

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

RAFAELA BARBOSA DA SILVA

**LEVANTAMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA: CUIDADOS MATERNOS DE
ZERO A DOIS ANOS.**

CUITÉ – PB

2015

RAFAELA BARBOSA DA SILVA

**LEVANTAMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA: CUIDADOS MATERNS DE
ZERO A DOIS ANOS.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Unidade Acadêmica de Educação (UAE) do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *Campus* Cuité, como requisito parcial a obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Franco Trindade de Medeiros

CUITÉ– PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586s Silva, Rafaela Barbosa da.

Levantamento dos saberes e práticas populares no município de Cuité; Paraíba: cuidados maternos de zero a dois anos. / Rafaela Barbosa da Silva. – Cuité: CES, 2015.

66 fl.

Monografia (Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dr^a. Maria Fraco Trindade de Medeiros.

1. Plantas medicinais. 2. Cuidado - cultural. 3. Relação mãe - filho. 4. Saúde - doença. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 633.88

RAFAELA BARBOSA DA SILVA

**LEVANTAMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA: CUIDADOS MATERNOS DE
ZERO A DOIS ANOS.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Unidade Acadêmica de Educação (UAE) do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *Campus Cuité*, como requisito parcial a obtenção do título acadêmico de Licenciada em Ciências Biológicas.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. ^a Dr. ^a Maria Franco Trindade Medeiros – UAE/CES/UFCG
(Orientadora)

Prof. ^a Dr. ^a Marisa de Oliveira Apolinário – UAE/CES/UFCG
(Membro Titular)

Prof. Dr Carlos Alberto Garcia Santos- UAE/CES/UFCG
(Membro Titular)

*Dedico a Deus e a minha família por se fazerem
presentes quando todos se foram.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela essência da vida, por me mostrar forças e sabedoria divina a cada amanhecer. Pelas vezes que me sustentou nos momentos mais difíceis de minha vida.

À minha mãe **Rosely** e ao meu Pai **Romildo** pela vida, por permitir que eu caminhasse com meus próprios pés. Pelo exemplo de honestidade e humildade. Agradeço ainda pela ajuda no cuidado com a minha filha quando não pude estar presente. Eu amo vocês. Obrigada!

À minha pequena e amada filha, **Lara Barbosa**, que a cada doce olhar desperta em mim uma vontade de ser melhor do que sou fonte de inspiração. Por apesar de muito pequenina, muitas vezes ter suportado a minha ausência quando, a sua e a minha vontade era sempre estarmos juntas. Por ter me proporcionado o prazer de conhecer um amor sem medidas e sem tamanho, o mais lindo do mundo. Eu te amo demais, meu Cristalzinho!

Aos meus irmãos, **Flávio Barbosa** e **João Ricardo Barbosa** por esse laço de amor recíproco, de cumplicidade e apoio em todos os momentos de minha vida, por sermos um só. Amo vocês, e não dá para calcular o tamanho.

A todos os meus familiares por me cercarem com alegrias e orações diante dos desafios e barreiras impostos pela vida.

As minhas amigas **Rayssa Muniz** (Rayssinha), **Amanda Gonçalves** (Amandinha), **Monnalina** (Monna) e **Alline Emmanuele** (Manu), **Jefferson Radan** (Dan) e **Érico e Vinicius** (Vini) pelo amor, companheirismo e o laço de amizade fraterno existente entre nós, por sempre estarem do meu lado.

À minha querida orientadora **Maria Franco Trindade** pela paciência, compreensão e dedicação na construção desse estudo que traz uma temática tão enriquecedora a qual me ensinou a ser mais humana e valorizar a riqueza de um povo quase sempre tão simples, mas com um conhecimento incontável. A você toda minha admiração.

Aos professores **Marisa Apolinário** e **Paulo Anchieta** por aceitarem fazer parte da banca examinadora, e pelas reflexões em torno deste trabalho.

À **Ana Paula** que de maneira extremamente gentil largou suas atividades para disponibilizar sua atenção e seu precioso tempo a mim. Obrigada!

À **Ellem**, pelo companheirismo nessa trajetória de cansaço e aprendizado mútuo e pela amizade construída ao longo desse percurso. Obrigada!

Aos meus colegas de classe, em especial **Thamara**, pela partilha do seu conhecimento, pela ajuda e humildade sempre prestada a mim. A **Marina Rocha**, **Janyne Thais** e **Milagres Maia** pelas boas risadas e desesperos acadêmicos.

A todas as mães que me receberam gentilmente em sua casa doando informações de grande relevância para a concretização desse estudo.

“Há cuidados tão naturais e cheios de amor que encantam, curam...”

RESUMO

A cultura engloba saberes acumulados, vindos de gerações passadas, que são colocados em prática diante de alguma situação. No que diz respeito à saúde e bem estar dos indivíduos, a cultura popular tem ditado maneiras pelas quais pessoas de diferentes regiões do mundo buscam lidar com o bem estar do corpo, da mente e da alma. Para registrar, estudar e esclarecer os diferentes conhecimentos e a forma de cuidar as condições de saúde e doença, a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger tem sido fundamental para este tipo de pesquisa. Nesta perspectiva, o presente trabalho buscou identificar valores culturais dos cuidados maternos relacionados à saúde de suas crianças de 0 a 2 anos de idade no Município de Cuité, Estado da Paraíba, Brasil, relatando também o conhecimento desses saberes e práticas através das plantas medicinais. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, o qual teve duração de seis meses de coleta de dados, ocorrendo entre março e agosto de 2014. As participantes da pesquisa foram escolhidas de modo intencional, constituindo-se em informantes-chave selecionadas através do método “bola de neve”. Assim, participaram do estudo 70 mães cuitenses. Os dados foram coletados mediante a realização de observação participante, conversas formais e entrevistas semiestruturadas tendo como instrumento um questionário que contemplou perguntas fechadas e abertas envolvendo a identificação e a caracterização sócio demográfica das participantes, assim como relacionadas à temática central do estudo. A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou a elaboração de núcleos de sentido intitulados como: “*Situações de cuidados com seus filhos*” e “*Saúde infantil através das plantas medicinais*”. A primeira retrata os cuidados rotineiros da relação mãe e filho, as simpatias e crenças praticadas com o coito umbilical do bebê, como também as simpatias, crenças e rezas com relação à saúde do bebê. A segunda registrou a utilização de 18 espécies de plantas medicinais para o cuidado da saúde de seus filhos, as quais estão englobadas em 17 gêneros e 11 famílias botânicas. Pode-se identificar que crenças, simpatias e as plantas medicinais são valores repassados de geração para geração focadas na maneira de enfrentar as mais distintas formas de adversidades de saúde e bem estar existentes na relação mãe-filho. A fé também é um aspecto fundamental para o enfrentamento dos problemas.

Palavras-chave: Cuidado Cultural. Relação Mãe-filho. Saúde-doença. Plantas medicinais.

ABSTRACT

Culture includes cumulated knowledge, coming from past generations, that are placed in practice before some situation. As regard to health and welfare of individuals, popular culture has dictated ways in which people of different regions of the world search deal with the welfare of body, mind and soul. To register, study and explain the different knowledge and way of how to care the health conditions and disease, the Theory of Cultural Care of Madeleine Leininger it has been fundamental to this type of search. In this perspective, this work to identify cultural values of maternal care related to health of their sought 0-2 years old in the county of Cuité, State of Paraíba, Brazil, reporting to the knowledge these science and practices through plants medicinal. It was a exploratory-descriptive study, which had during six months of data collection, between March and August 2014. The participants were chosen intentionally, constituting key informants selected through the method "snowball". Well, participated in the study 70 cuitenses mothers. Data were collected by conducting participant observation, formal conversations and semi-structured interviews having as instrument a questionnaire which included open and closed questions involving the identification and socio demographic characteristics of participants, well as related to the central theme of the study. The content analysis of the interviews enabled the development of nuclei of meaning titled as: "Situations of raising their children" and "child health through medicinal plants." The first show the routine care of the mother and child relationship, the sympathies and beliefs practiced with the umbilical intercourse baby, as well as sympathies, beliefs and prayers regarding the baby's health. The second recorded using 18 species of medicinal plants for the care of the health of their children, which are encompassed in 17 species and 11 botanical families. You can identify that beliefs, sympathies and medicinal plants are values are passed on generation to generation focused on ways to deal the most distinct forms of adversity health and welfare existing in the mother-child relationship. Faith is also a fundamental aspect for dealing with problems.

Keywords: Cultural Care. Mother-child relationship. Health and disease. Medicinal plants.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição percentual (%) da faixa etária das mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba.....	31
Tabela 2: Dados referentes ao número de pessoas residentes em cada casa das mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba.....	33
Tabela 3: Cuidados das mães participantes da pesquisa com relação ao banho dos seus filhos, município de Cuité, Paraíba.....	35
Tabela 4: Simpatias realizadas pelas mães com relação ao coito umbilical de seus filhos, município de Cuité, Paraíba.....	40
Tabela 5: Listagem das plantas medicinais citadas pelas mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba. Legenda: NV=Nome Vulgar; IT=Indicação Terapêutica; PU= Parte da planta usada; MP=Modo de preparo; AD =Administração L= Lambedor; C= citações.....	46

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Estado civil das mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba.....	32
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

- CES: Centro de Educação de Saúde
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UEA: Unidade Acadêmica de Educação
- UFCG: Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 INFLUÊNCIAS CULTURAIS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA DOS INDIVÍDUOS.....	17
3.2 PSICOLOGIA INFANTIL: PERÍODO SENSO-MOTOR SOB A PERSPECTIVA DE PIAGET	18
3.3 AS ORIGENS DO CONHECIMENTO DAS VIRTUDES DAS ESPÉCIES VEGETAIS E SEU BREVE DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO.....	21
3.4. INVESTIGAÇÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE O ESTUDO DA MEDICINA TRADICIONAL.....	23
3.5 RELIGIÃO E CULTURA NA UTILIZAÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL.....	24
3.5.1 Benzimento	25
3.5.2 Xamanismo.....	26
4. METODOLOGIA.....	26
4.1 ÁREA DE ESTUDO	27
4.2 COLETA DE DADOS	28
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	29
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 CARACTERIZAÇÕES DAS MÃES PARTICIPANTES	30
5.2 SITUAÇÕES DE CUIDADOS MATERNS COM SEUS FILHOS	34
5.2.1 Categoria 1: Cuidados rotineiros	34
5.2.2 Categoria 2: Cuidado com o banho do bebê e/ou criança.....	34
5.2.3 Categoria 3: Cuidado cultural com o coito umbilical.....	36

5.3 AS SIMPATIAS E CRENÇAS PRATICADAS COM O COITO UMBILICAL DOS SEUS FILHOS	40
5.4 SIMPATIAS, CRENÇAS E REZAS COM RELAÇÃO À SAÚDE DO BEBÊ E/OU CRIANÇA	40
5.5 SAÚDE INFANTIL ATRAVÉS DAS PLANTAS MEDICINAIS MINISTRADAS PELAS MÃES.....	44
5.5.1. A associação de conhecimentos	48
5.5.2. A origem do conhecimento das mães sobre a utilização de plantas medicinais para fins terapêuticos com seus filhos	49
5.5.3. A opinião das mães com relação à eficácia das plantas medicinais	50
5.6 O MEDICAMENTO INDUSTRIALIZADO COMO FORMA DE CUIDADO	51
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS	54
ANEXO.....	60
Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	61
ÁPENDICE.....	64
Apêndice A - Questionário socioeconômico.....	65

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais sempre tiveram fundamental importância na vida do homem. As necessidades pelas quais tinham que ser enfrentadas, levou o homem ao conhecimento das ervas existentes na natureza. Assim, a afinidade do homem com plantas medicinais constituiu-se numa relação milenar, onde saberes e práticas vêm se acumulando desde os tempos mais remotos, e se fazem presentes até hoje, sendo transmitidos de geração em geração. Segundo Silva e Souza (2007), essa afinidade existente entre ser humano e as ervas medicinais dá destaque a áreas como antropologia, ecologia botânica, história entre outras áreas da ciência possibilitando assim a compreensão de diferentes culturas. Assim, fazendo surgir também um forte interesse pela pesquisa científica, principalmente no que diz respeito ao uso de plantas para o combate de enfermidades.

Teixeira e Melo (2006), afirmam que pesquisas acerca do uso de plantas medicinais se fazem importantes, uma vez que estas possibilitam o aperfeiçoamento dos saberes no tratamento de patologias presentes nas populações, produzindo o conhecimento preciso para o desenvolvimento de medicamentos, valorizando o saber da cultura local, como também a conservação da biodiversidade. Pesquisa nesse âmbito tem comprovado a eficácia dos produtos vegetais e gerado como consequência um fortalecimento do reconhecimento das populações locais como detentoras de uma terapia simples, natural e eficaz.

Neste sentido, apesar do forte incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos com associações químicas, pode-se verificar através de pesquisas realizadas que alguns indivíduos de determinadas regiões do Brasil ainda utiliza de práticas que tem como base o emprego de plantas medicinais para cuidar de sua saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1979), são classificadas como plantas medicinais aquelas que contenham em suas partes substâncias que podem servir como terapêuticos. Morgan (1994), afirma que toda planta que possui apenas um ou mais princípios ativos em sua constituição, e tenha serventia à saúde dos seres humanos, estas são classificadas como plantas medicinais.

Segundo Tôrres *et al.* (2005), Na tradição nordestina existe um rico conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais. Esses saberes são amplamente utilizados pelas famílias da zona rural e de toda região Nordeste do Brasil. Na cidade de Cuité localizada interior da Paraíba, não é diferente. A medicina popular se faz presente no dia a dia das

peças e na história do município através das suas mais diversas formas (mezinhas, simpatias, rezas e benzedoras), substituindo em muitos casos a medicina acadêmica e sistemática. (SILVA *et al.*,1983). No entanto, destaca-se os saberes e as práticas no cuidado de mães com seus filhos especialmente no período sensório motor (0 a 2 anos). Assim, a atração para o desenvolvimento deste estudo partiu do contato direto com algumas mães cuitenses, quando se observou o frequente uso de plantas medicinais para diversas finalidades no que diz respeito à saúde e bem estar de seus filhos nessa fase da vida.

Registros históricos evidenciam que a mulher-mãe sempre trouxe para si a responsabilidade do cuidar, proporcionando atenção e dedicação aos seus filhos. Para Cabral e Tyrrell (1995), as mães trazem consigo uma maneira de cuidar vindas de gerações anteriores, formadas a partir da ótica do senso comum. Assim, as plantas medicinais aparecem como uma alternativa de cuidado com os filhos administrada pelo conhecimento da mãe, pois nesse período (0 a 2 anos) os filhos estão extremamente ligados aos costumes de suas mães e dependentes de seus cuidados.

Esse trabalho vem ser de extrema importância para o conhecimento etnobotânico visto que na região de Cuité-PB há uma lacuna de trabalhos que abordem o tema em foco. Assim, essa pesquisa vem destacar e apresentar essa esfera do conhecimento local a fim de enriquecer o conhecimento etnobotânico e a cultura de uma classe tão importante para a sociedade. O desenvolvimento deste trabalho torna-se relevante ainda por se tratar de saúde-doença, pois acredita-se que essas práticas locais devem ser conhecidas e discutidas por profissionais de diversas áreas propiciando os saberes científico e o popular.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever saberes e práticas culturais de saúde do cuidado materno com suas crianças de 0 a 2 anos na região do Município de Cuité, Estado da Paraíba, Brasil.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os saberes e práticas de mães Cuiteenses acerca do uso de plantas medicinais com seus filhos (período sensório motor);
- Identificar as plantas conhecidas e/ou utilizadas nos cuidados maternos;
- Destacar a importância cultural de práticas que não envolva o uso de espécies medicinais por mães da comunidade cuiteense;
- Investigar como os conhecimentos e as práticas são aprendidos e repassados;
- Averiguar em que situações as plantas medicinais são utilizadas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INFLUÊNCIAS CULTURAIS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA DOS INDIVÍDUOS

Para entendermos melhor o contexto sobre a influência cultural no processo saúde doença dos indivíduos é preciso destacar o que a literatura nos diz sobre o conceito de Cultura. O termo cultura é definido como uma união de conceitos, ensinamentos, noções e convicções, obtidas por sujeitos integrantes de uma comunidade, assim a cada ser humano da sociedade onde habitam é apresentado um modo de como enxergar o mundo e como viver emocionalmente. Podemos perceber assim, que a cultura se faz da forte ligação do homem com os significados da sociedade em que ele está inserido (HELMAN, 2003).

A cultura influencia em todos os aspectos da vida dos indivíduos, o que muitas vezes acredita-se ser bom ou de grande valia para um determinado indivíduo de uma dada sociedade, pode não ter nenhum significado para outro.

A temática, a ‘Teoria do Cuidado Cultural’ de Madeleine Leininger, antropóloga americana, tem grande destaque a respeito do tema aqui abordado, visto que a sua teoria tem o objetivo de descobrir, documentar, conhecer e explicar a interdependência do cuidado e do fenômeno (saúde-doença) com as diferenças e semelhanças entre as culturas.

A finalidade é manter ou retornar o bem-estar (saúde), ou enfrentar a doença de modo culturalmente apropriado, tendo em vista que a saúde é o estado percebido ou cognitivo de bem-estar, que capacita o indivíduo ou grupo a efetuar as atividades segundo os padrões desejados em determinada cultura. Esta última é constituída por valores, crenças e práticas compartilhadas, apreendidas ao longo das gerações (LEININGER e MCFARLAND, 2002).

As relações entre mãe e filho iniciam-se desde a gestação, onde começam os cuidados prestados ao filho, e a influência da cultura é percebida a partir deste momento, quando o saber popular e a família se fazem presente. E como esta influência se reflete no processo saúde/doença de mãe e filho, o conhecimento destas relações, através da Teoria do Cuidado Cultural, viabiliza o acesso as dimensões da estrutura sociocultural das mulheres, traduzindo como vivem, seu modo de vida, crenças e valores, entendendo, assim, como as mulheres cuidam de seus filhos à luz dos saberes populares (MAIA e SILVA, 2012).

Sabe-se que um cuidado culturalmente coerente com uma realidade funciona como uma estratégia de atenção diferenciada, que aproxima o saber popular do saber profissional, como aborda Leininger e McFarland (2002).

Essa Teoria move os pesquisadores para longe do enfoque médico, dominante e estreito, patológico e sistemático, para uma perspectiva ampla do comportamento do cuidado humano. Mais acertadamente, focalizar nas culturas tem sido um novo caminho holístico para descobrir a saúde e o bem-estar (LEININGER e MCFARLAND, 2002).

Segundo (Machado *et. al.* 1992, *apud* LOMBA, 2001):

Preocupar-se, prestar cuidados, adaptar-se às necessidade, implicando inclusive o próprio sacrifício, é uma atitude que vem amadurecendo desde a infância e juventude até alcançar um grau variável no sentimento materno maduro.

Conforme Pinker (2004), “todo mundo tem mundo tem uma teoria de natureza humana”, sendo através destas teorias que os seres humanos agem diante das decisões, por elas é dado direcionamento das atitudes, entre outras coisas a maneira de criar os filhos. Assim, as mães usam da tarefa materna para reproduzir valores e conhecimentos são repassados para os seus filhos, pois a ela é dada a prioridade principal do cuidado com os filhos.

3.2 PSICOLOGIA INFANTIL: PERÍODO SENSO-MOTOR SOB A PERSPECTIVA DE PIAGET

Como o estudo foi realizado com crianças na faixa etária de zero a dois anos de idade, se faz necessário o estudo das transformações e das novas percepções da criança adquiridas neste período senso-motor,

Período que vai do nascimento até a aquisição da linguagem e é marcado por extraordinário desenvolvimento mental. Muitas vezes mal se suspeitou a importância desse período; e isto porque ele não é acompanhado de palavras que permitam seguir, passo a passo, o progresso da inteligência e dos sentimentos. Mas, na verdade, é decisivo para todo curso da evolução psíquica: representa a conquista, através da percepção e dos movimentos, de todo o universo prático que cerca a criança. Ora, esta “assimilação senso-motora” do mundo exterior imediato realiza, em dezoito meses ou dois anos, toda uma revolução copérnica em miniatura. Enquanto que, no ponto de partida deste desenvolvimento, o recém-nascido traz tudo para si ou, mais precisamente, para o seu corpo, no final, isto é, quando começam a linguagem e pensamento, ele se coloca, praticamente, como um elemento ou um corpo entre outros, em um universo que construiu pouco a pouco, e que sente depois como exterior a si próprio (PIAGET, 2007, p. 17).

Para Piaget (2007), este primeiro processo de obtenção da inteligência sensório-motor o bebê reconhece o mundo o qual vive é particularmente dele e age coordenando as novas sensações adquiridas, aliadas ao comportamento motor simples unindo o sensorial a uma

coordenação motora primária. A ausência da função semiótica (capacidade de entender os significados) é principal característica deste período.

No recém-nascido as funções mentais limitam-se ao exercício dos movimentos reflexos naturais. Desta forma, o universo que rodeia a criança é conquistado mediante a percepção e os movimentos habituais como a sucção e a movimentação dos olhos.

Aos poucos, a criança vai aprimorando os movimentos reflexos e adquirindo habilidades e ao final deste período já reconhece alguns objetos, tempo, espaço e se insere como objeto no universo sendo agente e passivo dos acontecimentos pertinente a ocorrerem.

Piaget (2007) separa esse período em estágios. O primeiro deles se refere às técnicas reflexas que correspondem aos impulsos instintivos elementares, os quais estão ligados à alimentação, assim como desenvolvem as primeiras relações afetivas. O processo fundamental na adaptação é a assimilação: a experiência derivada do exercício do reflexo que permite ao recém-nascido adaptar-se a novas condições de estímulo repetindo e assimilando de modo semelhante, a assimilação nova à anterior. Recentemente pode se mostrar a proximidade das emoções com o sistema fisiológico das atitudes ou posturas; os primeiros medos, por exemplo, podem estar ligados à perda de equilíbrio ou a bruscos contrastes entre um acontecimento aleatório e a atitude anterior (PIAGET, 2007).

O segundo estágio que está atrelado às percepções e hábitos, assim como o começo da inteligência senso-motora, corresponde a uma série de sentimentos simples ou afetivos perceptivos ligados às dualidades do próprio ser humano: o agradável e o desagradável, o prazer e a dor etc., assim como os primeiros sentimentos de sucesso e fracasso. A assimilação dos estados afetivos depende da própria ação e não ainda da consistência das relações mantidas com quem o cerca, esta afetividade sente uma espécie de egocentrismo geral, e dá a ilusão, se aplicarmos falsamente a criança uma espécie de amor a si. De fato, a criança começa por se interessar essencialmente por seu corpo, seus movimentos e pelos resultados destas ações. Os psicanalistas chamaram de “narcisismo” a este estágio elementar de afetividade, mas é preciso compreender que é um narcisismo sem Narciso, isto é, sem a consciência pessoal propriamente dita, pois ainda não é desenvolvida. Começa a surgir ainda neste estágio às primeiras coordenações motoras como pressão-sucção, visão-audição (PIAGET, 2007).

Já, no terceiro estágio, que é mais importante para o curso do desenvolvimento - o da inteligência - aparece bem antes da linguagem, isto é, bem antes do pensamento anterior que supõe o emprego de signos verbais (da linguagem interiorizada). Mas é uma inteligência totalmente prática, que se refere à manipulação de objetos e que só utiliza, em lugar de

palavras e conceitos, percepções e movimentos, organizados em “esquemas de ação”. Com o desenvolvimento da criança ela já é capaz de encontrar objetos escondidos; no estágio anterior, a criança o objeto por acaso; agora, desde o início existe um objetivo; o bebê demonstra a curiosidade e procura utilizar dos conhecimentos adquiridos e associa a efeitos e já é capaz de antecipar tais como: chupar, sacudir e bater. Agora a atenção e o interesse da criança deslocam-se até o resultado das suas ações, ela não age mais por agir, a criança é cada vez mais sensível às mudanças da realidade, fonte de desequilíbrio e novos ambientes (PIAGET, 2008).

A evolução do espaço prático é internamente solidária com a construção de objetos. No começo há tantos espaços, não coordenados entre si, quanto domínios sensoriais (espaço bucal, visual, tátil etc.) e cada um deles estão centralizado sobre movimentos e atividades próprias. A busca ativa de uma nova relação entre meios e fins inicia-se de modo intencional, mas é atingida normalmente de modo aleatório: quando um esquema estabelecido não é eficaz, a criança realiza procedimentos aproximados até que o tateio leve à resposta correta. No fim do segundo ano, está concluído um espaço geral que compreendem todos os outros, caracterizando as relações dos objetos entre si e os contendo na sua totalidade, inclusive o próprio corpo. Ora, a elaboração do espaço é devida essencialmente à coordenação de movimentos, sentindo-se aqui a estreita relação que une o seu desenvolvimento ao da inteligência senso-motor (PIAGET, 2007).

Para Piaget (2007), a evolução da efetividade durante os dois primeiros anos dá lugar a um quadro que, no conjunto, corresponde exatamente, àquele estabelecido através do estudo das funções motoras e cognitivas. Existe um paralelo constante entre a vida efetiva e a intelectual. Esse paralelismo será presente durante todo o desenvolvimento da infância e da adolescência. Tal efeito só surpreende quando se reparte, de acordo com o senso comum, a vida do espírito em duas partes: o dos sentimentos e o do pensamento.

É a partir desta fase que se adquire a linguagem e está mudará as relações da criança, pois abre novas perspectivas para o desenvolvimento intelectual. Na realidade, o elemento que é preciso sempre focalizar, na análise da vida mental, é a “conduta” propriamente dita, concebida como um restabelecimento ou fortalecimento do equilíbrio. Toda conduta supõe instrumentos ou uma técnica: são os movimentos e a inteligência. Assim, toda conduta implica também em modificações e valores finais (o valor dos fins): são os sentimentos. Afetividade e inteligência são, assim, indissociáveis e constituem os dois aspectos complementares de toda conduta humana (PIAGET, 2008).

3.3 AS ORIGENS DO CONHECIMENTO DAS VIRTUDES DAS ESPÉCIES VEGETAIS E SEU BREVE DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO

Ao se estudar sobre medicina tradicional, o primeiro questionamento que se coloca é a do que devemos incluir sob essa denominação: o conjunto das terapias caboclas, indígenas, mágicas e religiosas; o conjunto de terapias utilizadas pelas populações de baixa renda; ou, ainda o conjunto de terapias, utilizadas nas zonas rurais, nas comunidades isoladas e nas regiões mais atrasadas do país? (LOYOLA, 1991).

Quaisquer que sejam os critérios adotados ou os aspectos enfatizados - as técnicas e os agentes, os consumidores ou o espaço socioeconômico - para uma definição ou uma delimitação mais adequada da medicina tradicional, esbarramos com o que constitui o segundo e principal problema, de se lidar com o tema: o pressuposto - refletido no próprio nome de medicina tradicional - de que estamos lidando com conhecimentos e técnicas terapêuticas residuais ou “sobreviventes” de uma época passada, que tendem a desaparecer com a difusão e a extensão da época passada, que tendem a desaparecer com a difusão e extensão da medicina oficial. Quando resistem, são devidas à ignorância, superstição ou fanatismo das populações que as utilizam, resistência esta que a erradicação do analfabetismo e a expansão do sistema escolar devem banir com o tempo. (LOYOLA, 1991, p. 125).

Não levar em consideração esse pressuposto é assumir o ponto de vista da medicina tradicional e renunciar, já como ponto de partida, ao conhecimento dessas práticas que não somente existem e resistem nos centros urbanos e nas regiões mais desenvolvidas do país, como são responsáveis pela cura de numerosas doenças que o sistema oficial de saúde não consegue absorver, nem a medicina explicar. (LOYOLA, 1991).

No entanto, a arte dos benzedores, curandeiros e xamãs, passada de geração em geração através dos magos e feiticeiros de outrora, pode ser vista na atualidade, em estudo, nos laboratórios científicos, passando assim a avaliar experimentalmente a veracidade das informações, devido à descoberta de novos medicamentos, os quais utilizam os conhecimentos que foram adquiridos e repassados durante milhares de anos. De acordo com Di Stasi (1996), o acesso fácil a esse conhecimento sobre as planta medicinais representou e nos dias de hoje ainda representa em muitos casos o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos.

Os recursos e técnicas utilizadas pelo homem, durante toda a sua evolução, para descobrir o melhor uso como medicamento, se deu através da observação constante e sistêmica dos fenômenos e características da natureza e consequente experimentação empírica destes recursos. Inúmeras espécies vegetais foram inseridas na medicina tradicional, simplesmente pelo acaso, caracterizado pelo uso empírico de espécies vegetais, acompanhada

de avaliação, mesmo sendo rústico e grosseiro, dos sinais e sintomas que se desenvolviam após o seu consumo, até as selecionar pela qualidade das respostas, e descartando as que não obtinham um resultado satisfatório (DI STASI, 1996).

Para Di Stasi (1996), os experimentos realizados através da observação do comportamento de animais, domesticados ou não, foi um dos principais procedimentos usados para descoberta das virtudes medicinais das espécies vegetais. Animais domesticados, como gatos e cães, procuram esvaziar seus estômagos consumindo ervas vomitivas, obtendo com sucesso o objetivo almejado.

Desde os primórdios da existência humana, os homens buscam na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida, aumentando suas chances de sobrevivência. Tal interação é fortemente evidenciada na relação entre seres humanos e plantas, uma vez que os usos dos recursos vegetais são dos mais diversos e importantes em várias culturas, como é o caso da alimentação e das finalidades medicinais, bem como a construção de moradias e a confecção de vestimentas, ferramentas e artesanatos (BALICK e COX, 1997).

Historicamente, muitas pessoas têm se interessado em entender as relações entre membros de sua própria cultura ou de diferentes grupos culturais e as plantas. Há pouco mais de um século foi cunhado o termo Etnobotânica, dentro de um contexto acadêmico, para designar o estudo dessas relações (MINNIS, 2000). Para Davis (1995), pessoas e plantas são co-dependentes e um dos objetivos de estudos etnobotânicos é o entendimento das complexas interações existentes entre os mesmos. A Etnobotânica aborda a forma como as pessoas incorporam as plantas em suas tradições culturais e práticas populares (BALICK e COX, 1997) ou, de acordo com Alcorn (1995), a Etnobotânica é o estudo das inter-relações entre humanos e plantas em sistemas dinâmicos. Segundo Hanazaki (2006, p. 2), “abordagens etnobotânicas podem fornecer respostas importantes tanto para problemas de conservação biológica como para questões direcionadas para o desenvolvimento local”.

Como salientado o emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local até as formas tecnologicamente sofisticadas de fabricação industrial. Mas, apesar das enormes diferenças entre as duas maneiras de uso, em ambos os casos o ser humano percebeu, de alguma forma, a existência de algo nas plantas que tem a propriedade de provocar reações benéficas ao organismo (GIRALDI, 2009; LORENZI e MATOS, 2008).

Os primeiros europeus que no Brasil chegaram logo se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelas inúmeras tribos indígenas que aqui viviam. Os conhecimentos sobre a flora local acabaram se fundindo àqueles trazidos da Europa. Além

disso, muitas plantas conhecidas no Velho Mundo por suas propriedades medicinais induziram os europeus a testarem usos similares para as espécies nativas. Os escravos africanos deram sua contribuição com o uso de plantas trazidas da África, muitas delas originalmente utilizadas em rituais religiosos, mas também utilizadas por suas propriedades farmacológicas empiricamente descobertas. Até meados do século XX, o Brasil era um país essencialmente rural, com amplo uso da flora medicinal, tanto a nativa quanto a introduzida. Porém, com o início da industrialização e aumento da urbanização no país, o conhecimento tradicional passa gradativamente a ser posto em segundo plano (GIRALDI, 2009; LORENZI e MATOS, 2008).

3.4. INVESTIGAÇÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE O ESTUDO DA MEDICINA TRADICIONAL

As representações e práticas médicas tradicionais foram, durante muito tempo, analisadas como objetos exóticos, desprovidos de coerência e eficácia, característicos de sociedades e culturas subdesenvolvidas e que tinham por objetivo desaparecer com a implementação e disseminação da medicina ocidental (BUCHILLET, 1991). O trabalho *Medicine, Magic and Religion* (LONDON e KEGEN PAUL, 1924), de Rivers, foi o primeiro fator crucial na direção de reabilitar as medicinas tradicionais. Na abordagem do livro, ele traz as representações e práticas com outros aspectos da cultura e organização social e demonstrou sua lógica e coerência interna, isto é, que elas fazem sentido quando colocadas no contexto sociocultural onde ocorreram.

Entretanto, apesar da contribuição da obra de Rivers, essas representações e práticas receberam uma visão marginal por parte da antropologia, sendo, ao longo de muitos anos, inseridas a análises mais globais do pensamento tradicional, dos sistemas religiosos, mágicos ou rituais, ou seja, empregadas como “variáveis dependentes”, permitindo o entendimento destes sistemas culturais. De um período em diante, é que elas se constituíram num objeto de estudo autônomo e foram abordadas de maneira sistêmica.

Existem hoje numerosos trabalhos de antropólogos que tratam das concepções tradicionais da saúde e da doença; representações do corpo e da pessoa; categorias etiológicas das doenças; técnicas de diagnóstico e de cura; estratégias terapêuticas; estrutura e papel social dos rituais terapêuticos; concepção da eficácia terapêutica; práticas profiláticas; categorias, formação, status, função e atributos dos curadores tradicionais; relação terapeuta-paciente-comunidade no processo de cura; questão da articulação dos sistemas médicos; papel dos curadores tradicionais nos sistemas oficiais de saúde etc. Todos estes trabalhos, além de esclarecer as concepções e

práticas relativas à saúde e doença de uma sociedade particular, ofereceram *insights* e aplicações possíveis para a própria prática clínica ocidental, particularmente no que se refere aos medicamentos da eficácia terapêutica, à relação médico-paciente e à concepção multicausal da doença. (LOYOLA, 1991, p. 125-126).

3.5 RELIGIÃO E CULTURA NA UTILIZAÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL

A medicina popular é, de início, uma medicina tradicional, o que não representa imutabilidade, e seu modo de transmissão é oral e gestual, através do ‘ouvir-falar’ e ‘ver-fazer’, que dá-se por meio da família ou vizinhança (PORTUGUAL, 1987). A prática da medicina doméstica não é apenas herdada, mas também aumentada e diversificada através dos relacionamentos existentes entre as pessoas de diversas regiões do país, sendo as benzedeiras, em parte, responsáveis por tais práticas. (MACIEL e NETO, 2006).

Estudos mostram o largo uso medicinal das plantas, como o realizado por Ming et. al. (2003), que comentam acerca do aumento nesta linha de pesquisa, crescente em todo o mundo e também visível no Brasil, como se percebe nas contribuições de Guarim Neto (1996), Di Stasi e Hiruma-Lima (2002), Guarim Neto e Moraes (2003), Pasa, Soares e Guarim Neto (2005), Lorenzi e Matos (2002). Vários motivos levam as pessoas a utilizarem plantas com fins terapêuticos, seja de ordem médica, social, cultural, econômica ou, ainda, filosófica. Segundo Bacchi (1996), a difusão do uso de plantas medicinais não apenas no Brasil, mas em outros países, é uma crescente. Salienta, ainda, que antes apenas populações do interior cuidavam das plantas comestíveis e medicinais, usando-as apenas para cura das mais variadas enfermidades, por conhecimento adquirido das avós e bisavós.

Há muito tempo os seres humanos buscam alívio para seus males corporais ou espirituais nas plantas, através dos chás, banhos, unguentos, tinturas caseiras ou nas benzenções. No Brasil é comum a troca de receitas que envolvem plantas na cura de enfermidades. Geralmente tais fórmulas foram elaboradas por pessoas mais idosas que experimentaram, testaram e aprovaram estas receitas. (MACIEL e NETO, 2006).

O saber local sobre o tratamento de diferentes males que perturbam/afetam o ser humano é geralmente evidenciado em conversas com as pessoas mais idosas (inserindo aí os raizeiros, benzedeiras, donas-de-casa etc.) que por um motivo ou outro, carregam consigo essas preciosas informações, recebidas dos ancestrais. A recuperação dessas informações é altamente necessária, tendo em vista que elas servem de subsídio para o conhecimento do potencial medicinal da flora nacional. (NETO, 2006).

Estas pessoas guardam consigo os segredos da cura através de suas ‘mezinhas’ preparados medicinais já discutidos por Carneiro (1994). São as avós, tias, comadres, benzedoiras e rezadores, xamãs, que mantêm esse milenar hábito de uso das plantas na medicina não oficial da cultura brasileira, e em muitas localidades é o único auxílio ‘médico’ existente, especialmente em áreas onde centros de atendimento médico são inexistentes ou muito distantes.

3.5.1 Benzimento

O ‘benzimento’ é forma antiga no tratamento de várias doenças, utilizada na Europa desde a Idade Média. Os benzedores no Brasil apareceram a partir do século XVII e as interpretações dos conhecimentos, uso tradicional dos recursos vegetais e manejo realizado por benzedores, raizeiros, parteiras são fonte de pesquisa nos estudos etnobotânicos. Benzedores indicam plantas para efeito de cura ou como amuletos protetores, estando esta forma de uso da flora presente na cultura popular (MACIEL e NETO, 2006).

As plantas figuram junto ao ser humano desde os primeiros tempos e ainda hoje são utilizadas pelas diversas camadas da população brasileira, em especial as de uso medicinal ou aquelas empregadas em rituais e cerimônias religiosas (MACIEL e NETO, 2006).

Cândido (1987) argumenta que os benzedores e benzedoiras são tidos como práticos de remédios vegetais, salientando também como são raros os conhecedores da flora medicinal, onde o uso está restrito às receitas da medicina caseira.

Os benzedores atuam como intermediários entre o ser humano e o sagrado, devendo conservar o ritual de preces, cruz e fórmulas. Na cosmovisão de Laplantine e Rabeyron (1989), a medicina popular pode estar ligada a práticas de prevenção e de cura, fundamentadas numa visão do ser humano e do cosmos que estes autores classificam antropológicamente de ‘mágica’.

Oliveira (1985) descreve a imagem da benzedoira como sendo sempre uma mulher casada, mãe de alguns filhos, pobre, que domina as rezas e ervas e faz massagens, cataplasma e chás. Ela é considerada, por aqueles que buscam alívios para suas doenças, como cientista popular, misturando o mundo místico e os conhecimentos curativos das plantas. No aspecto religioso, a maior parte das benzedoiras é católica, sempre religiosa e, embora nem sempre frequentem igrejas, guardam consigo as representações que a religião propicia, lançando mão dos símbolos e códigos que permeiam o ato de benzer e curar.

3.5.2 Xamanismo

O xamanismo é a mais antiga prática espiritual, médica e filosófica da humanidade. É um conjunto de práticas ancestrais. Sua prática estabelece contato entre outros planos de consistência, a fim de obter conhecimento, poder, equilíbrio, saúde etc. Propicia tranquilidade, paz, profunda concentração, estimula o bem estar físico psicológico e espiritual (ARTESE, 2014).

Essa prática ganhou um espaço atualmente, tanto dentro das sociedades ocidentais como na ciência antropológica, na qual a produção dedicada ao fenômeno cresceu. No que relaciona à etnologia e à etnografia das sociedades indígenas, esse crescimento não se limita a ser um evento temporário, mas é algo que surge das próprias sociedades em questão (BUCHILLET, 1991).

De acordo com Verani (1991), o xamanismo é o primeiro passo para o diagnóstico etiológico. No xamanismo, através da sucção e da fumeção, o pajé retira o objeto ou as substâncias que materializam a doença. A “recaptação da alma” é mais elaborada e realizada em episódios mais graves que se traduzem por perdas dos sentidos. O xamã é um mediador entre os homens e o Sobrenatural. É ele que interpreta os acontecimentos da doença, atribuindo-a a determinação do espírito; acha objetos perdidos; identifica épocas locais propícias a certos empreendimentos coletivos; descobrem feitiços neutralizando-os e acusa publicamente culpados de feitiçaria (VARANI, 1991).

Há um uso complementar ao xamanismo, da farmacopéia ocidental e da fitoterapia que reflete a hierarquia de multicausalidade da doença. O xamanismo é um recurso que incide sobre a causalidade, e a fitoterapia, como a medicina ocidental, sobre os sintomas (VERANI, 1991, p. 84)

O xamanismo é uma mistura de magias religiosas que envolvem a cura para determinada doença. É o contato direto com corpos e espíritos de outros xamãs, de determinados seres podendo estes serem seres místicos de animais ou até mesmo dos mortos.

4. METODOLOGIA

4.1 ÁREA DE ESTUDO

A presente pesquisa foi desenvolvida no Município de Cuité, que se situa na (06° 28' 53,94" S e 36° 08' 58,87" W) região centro-norte do Estado da Paraíba, Mesorregião do Agreste Paraibano na Microrregião do Curimataú Ocidental Estado da Paraíba no Nordeste do Brasil. O município dista 235,10 Km de João Pessoa capital do estado. A população local está situada em um ambiente constituído por floresta Subcaducifólia e floresta Caducifólica. A região apresenta um clima é do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco e período de chuva concentrado nos meses de janeiro a maio (COSTA, 2005).

A população total residente no município é estimada em 19.978 habitantes, dos quais 12.071 (60,5%) são da zona urbana e 7.865 da zona rural (IBGE, 2010). Os moradores possuem como atividade principal a agropecuária, sendo que na agricultura destacam-se a produção de sisal, algodão, mandioca, feijão e milho e, na pecuária, as criações que representam os maiores índices são a criação de aves, bovinos e caprinos (IBGE, 2010).

O quadro da educação pública no município é representado pela existência de vinte e sete escolas municipais, seis presentes na zona urbana e vinte e uma na zona rural; três escolas estaduais, todas no perímetro urbano, além do *Campus* da Universidade Federal de Campina Grande. Tem-se então a oferta de educação nos níveis fundamental, médio e superior à população local (SCARDUA, 2010).

Com relação à saúde do município, a rede de serviço ambulatorio é formada pelo atendimento em atenção primária nas nove equipes de saúde da família do município, sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural (Sítio Melo, Sítio Catolé, Sítio Serra do Bombocadinho, Sítio Domingos de Mouras). Em algumas Equipes de Saúde da Família do Município existem âncoras de saúde que abrange também outros sítios como: Trapiá, Pocinhos, Muralhas, Santa Rita, Canoas e o Bujari (MELO, Informação Verbal, 2015).

Segundo o IBGE (2010) a população cuitense é na sua grande maioria católica apostólica romana (17505 habitantes) e a outra parcela é evangélica (1515 habitantes). O censo do IBGE de 2010 ainda mostrou que não houve nenhum habitante que segue o espiritismo como religião.

4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para o desenvolvimento deste trabalho teve duração de seis meses, ocorrendo entre março e agosto de 2014, na zona urbana e rural do município.

Para a seleção dos informantes foi utilizado uma amostragem não probabilística por meio da técnica “bola de neve” (ALBURQUERQUE et. al., 2014). A partir do conhecimento prévio de mães cuiateenses foi iniciada uma bola de neve para acessar as especialistas locais (GAZANEO, et. al., 2005). Neste sentido, após uma explanação sobre a pesquisa, as mães cuiateenses selecionadas foram convidadas a participarem da mesma e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigências estabelecidas da resolução nº 196 de 10/10/1996 e resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2002).

Para melhor homogeneidade do grupo pesquisado foram adotados os seguintes critérios: de inclusão – mães cuiateenses que se dispuseram a compartilhar do seu conhecimento sobre saberes e práticas de saúde no cuidado com seus filhos de 0 a 2 anos de idade (período sensório-motor) e de exclusão – aquelas mães cuiateenses que delegam o cuidado dos seus filhos a outras pessoas, e ainda, aquelas que não manifestaram interesse em participar da pesquisa. Assim, foram selecionadas 70 participantes, sendo 58 da zona rural e 12 da zona rural.

Com as especialistas, foram realizadas observações do tipo participante com o intuito de acessar o íntimo das relações materno-infantis, através de expressões que revelam saberes e práticas culturais envolvidas nas questões de saúde. Através de visitas domiciliares foram primeiramente estabelecidas conversas informais com as mães cuiateenses que se disponibilizaram a compartilhar seus conhecimentos com relação às plantas medicinais e valores culturais que influenciam no cuidado com seus filhos de 0 a 2 anos a fim de permitir uma familiarização da pesquisadora com as mães, e também para uma maior clareza e confiabilidade nas informações. Após este momento inicial foram realizadas entrevistas semiestruturadas tendo como instrumento um questionário composto vinte e seis questões abertas e fechadas, dividido em duas etapas: A primeira com perguntas fechadas, referente à identificação socioeconômica das mães participantes (Idade, Estado Civil, Escolaridade, Profissão e Renda Familiar) e a segunda, composta por questões subjetivas, cuja obtenção das mesmas, foi à abordagem central do estudo proposto. Deste modo, as mães foram questionadas a partir das seguintes perguntas norteadoras: *Quais os cuidados você tem com*

seus filhos? Existe alguma de simpatia no cuidado com seus filhos? Se sim, quais e como realizam? Você faz uso dessas simpatias? Se sim, quando? Sobre as plantas medicinais, qual (is) você conhece e/ou utiliza no cuidado com seus filhos? Para o registro pessoal, foi utilizada também uma caderneta de notas, a gravação do áudio e também o registro fotográfico das participantes. Esses instrumentos de coletas garantiram uma maior veracidade e fidelidade das informações coletadas. Terminada essa etapa, o material foi transcrito na íntegra, numa caderneta de transcrição.

As entrevistas foram realizadas nos turnos matutinos (08h00min às 12h00min) e vespertinos (13h00min às 17h00min), de acordo com a disponibilidade das participantes.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

As plantas medicinais mencionadas nas entrevistas foram coletadas e/ou fotografadas através de turnês guiadas realizadas com as especialistas. As coletas e procedimentos do material botânico seguiram os padrões usuais (SANTOS *et al.*, 2014). As plantas coletadas e/ou fotografadas foram identificadas através de literatura especializada e passam pelo processo de incorporação ao acervo do Herbário da UFCG, *Campus* de Cuité.

Tratando-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, buscou-se descrever os significados, as crenças e outros contornos vinculados ao contexto de saberes e práticas aqui enfocadas (Minayo, 2003; Gil, 2008).

Os dados foram ainda analisados por meio de estatística percentual. A organização das informações na forma de TCC seguiu as normas estabelecidas pela UFCG (Manual para elaboração de trabalho científico).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÕES DAS MÃES PARTICIPANTES

Através das visitas domiciliares, a pesquisa de campo teve início com conversas informais para que se pudesse ir conhecendo as mulheres mães do município de Cuité que se enquadrariam nos critérios de inclusão estabelecidos pela presente pesquisa. Em momento seguinte a este, quando se fez o convite para participação da pesquisa, principalmente para a aplicação do questionário socioeconômico, foi possível lidar com algumas situações de desconforto por parte das mulheres-mães. Um exemplo foi o sentimento de insegurança e desconfiança destas possíveis participantes da pesquisa, principalmente no momento em que elas ficaram sabendo do tema proposto pelo trabalho. Assim, algumas mães já não se disponibilizaram a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) mesmo já tendo participado da visita domiciliar (conversa informal inicial). O que se pode observar através dessas conversas, é que elas acreditavam que teria algo de errado em se utilizar plantas medicinais no que diz respeito à saúde e doença e que eu estaria ali para ensinar, orientar e até mesmo proibir o uso de plantas medicinais. Desta forma, visando exercer fielmente o compromisso o qual diz respeito à sociedade científica, estas foram excluídas da pesquisa.

Ao todo, participaram do estudo 70 mães (N_{Total}), dentre as quais a maioria reside na zona urbana do município de Cuité ($N_{Zona Urbana} = 58$; $N_{Zona Rural} = 12$) e apresentam idades que variam entre 16 a 42 anos. Entre estas, apresentou maior porcentual a faixa de 23 a 25 anos. Das participantes com essa faixa etária quatro moravam na zona rural (5,71%) e treze na zona urbana (18,57%). Entretanto, foi visto uma grande variância dentre as faixas etárias (Tabela 1).

Durante a análise dos dados da pesquisa, identificamos que as mães participantes são em sua grande maioria natural da cidade de Cuité, Paraíba - Brasil, expressando 74,28% do universo amostral ($n = 52$). Dentre as outras participantes, registrou-se que 17,14% ($n = 12$) nasceram nas cidades vizinhas de Nova Floresta, Cacimba de Dentro, Picuí, Campina Grande (PB) e Jaçanã (RN), e ainda existem quatro mães que são naturalizadas em São Paulo e duas no Rio de Janeiro.

O que se pode concluir através destes dados é que os saberes e práticas relacionados aos cuidados maternos com seus filhos, particularmente na faixa etária de zero a dois anos,

continuam vivos até hoje, e que são traços culturais apreendidos ao longo das gerações pelas mulheres–mães cuitenses de diferentes idades. Além disso, pode-se perceber que conhecimentos e práticas de outras origens se fazem presentes no município através de mulheres vindas de regiões próximas ou distintas (São Paulo e Rio de Janeiro). Então, tem-se em Cuité um cenário de confluência de cuidados materno–infantil, em que os conhecimentos e práticas de outras regiões, gerando por fim o que atualmente se vive na relação mãe–filho nesta localidade. Mais adiante este tema sobre a origem do conhecimento das participantes na pesquisa será abordado sob outra perspectiva, como um desdobramento do que aqui se coloca (ver item 5.7).

Tabela 1: Distribuição percentual (%) da faixa etária das mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba.

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
16 – 19	10	14,28%
20– 22	10	14,28%
23 – 25	17	24,29%
26 – 28	13	18,57%
29 – 31	7	10,00%
32 – 34	5	7,14%
34– 37	3	4,29%
37– 40	2	2,86%
40– 42	3	4,29%
TOTAL	70	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No que diz respeito ao estado civil das mães entrevistadas, em sua maioria estas apresentam uma relação conjugal estável ($n = 39$; 52,21%) e/ou são casadas ($n = 16$; 22,86%). Nesses estados civis houve uma grande variação de idades: mães com idades de 16 a 42 que disseram vivenciar uma união estável ou um casamento.

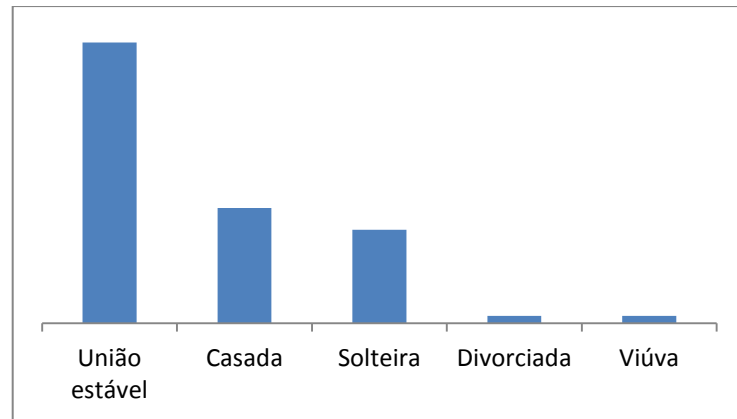


Figura 1: Estado civil das mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba. (Fonte: Dados da pesquisa), 2015.

Com relação à renda familiar, constatou-se a prevalência de um salário mínimo (R\$ 724,00) ($n = 48$; 68,57%). Considerando este aspecto, foi possível observar que as mães entrevistadas, em sua grande maioria (74,28%) não exerciam atividades laborais fora do domicílio. Estas dedicam maior parte do seu tempo para o cuidar dos filhos e dos afazeres domésticos. Estas expressaram de maneira espontânea que, a renda familiar é adquirida através do trabalho de seus respectivos maridos. Apenas 18 participantes (25,71%) trabalham fora de casa, sendo duas eram empresárias, cinco vendedoras, três funcionárias públicas, três agricultoras, quatro estudante e uma secretária do lar. Entre estas, algumas alcançam uma renda maior e contribuem com as despesas de casa. Pode-se perceber também entre essas que elas se encaixam em um grau de escolaridade mais avançado.

De acordo com os dados sobre o grau de escolaridade vimos que 47,14% ($n = 33$) tinham o Ensino Médio, 41,43% ($n = 29$) o Ensino Fundamental, 8,57% ($n = 6$) estavam na faculdade e 2,86% ($n = 2$) sabiam apenas escrever o seu nome. As próprias participantes da pesquisa relataram que o grau de instrução alcançado por elas seria um reflexo da história de vida que elas trilharam. Estas mães afirmam que após o casamento e, principalmente, o nascimento dos filhos, a continuação dos seus estudos tornou-se difícil, visto que ser dona de casa e ser mãe requer muito tempo, trazendo desconforto e cansaço físico e mental.

No que diz respeito às residências das mães entrevistadas, 43 pessoas (61,43%) tinham sua própria casa, 15 (21,43%) moravam de aluguel, e 12 habitavam em casas cedidas por parentes, a exemplo de mães ($n = 4$; 5,71%), tias ($n = 2$; 2,86%) e sogras ($n = 6$; 8,57%). Estas eram geralmente próximas a de outros familiares. Algumas delas eram construídas no moro da casa de suas mães. A grande maioria eram casas simples, sem muitos objetos e/ou vaidades. Na maioria das vezes eram casas baixas, o chão com piso normal (sem cerâmica),

paredes rebocadas e pintadas de maneira simples e apresentavam poucos cômodos. Neste vertente, acredita-se que todo esse contexto pode ser justificável devido à renda familiar apresentada por elas. É necessário ressaltar que durante as entrevistas, de maneira informal as entrevistadas revelaram em expressiva maioria que enfrentam algumas necessidades financeiras.

Com relação ao número de pessoas em cada casa, observamos uma ampla variação, indo de dois a oito residentes por domicílio, com maior destaque para quatro ($n= 18$; 25,71%) (Tabela 2). Essas pessoas eram sempre membros da própria família, a exemplo de mães, pais, sogras e tias.

Tabela 2: Dados referentes ao número de pessoas residentes em cada casa das mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba.

Números de Pessoas	Frequência	Porcentagem
2	9	12,86%
3	15	21,43%
4	18	25,71%
5	13	18,57%
6	7	10,00%
7	6	8,57%
8	2	2,86%

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No que concerne à religião adotada pelas participantes da pesquisa, todas elas possuíam uma orientação religiosa, onde 68 (97,14%) eram católicas e duas (2,86%) evangélicas luteranas.

Visando possibilitar uma compreensão mais aprofundada acerca dos saberes e práticas das mães participantes da pesquisa, foram inseridos alguns núcleos as categorias apresentadas a seguir.

5.2 SITUAÇÕES DE CUIDADOS MATERNOS COM SEUS FILHOS

5.2.1 Categoria 1: Cuidados rotineiros

O nascimento de uma criança exige de toda a família, principalmente da mãe uma série de comportamentos frente às situações em que uma criança está exposta, pois sabemos que trata-se de um ser frágil, delicado e indefeso. Assim, visando o bem estar, e melhores condições de desenvolvimento a progenitora busca harmonizar de forma atenciosa as necessidades de seu bebê e/ou criança proporcionando cuidados específicos a cada situação rotineira (SOUZA *et al.*, 2011).

É importante frisar, que de acordo com as participantes do estudo, estes tipos de cuidado são adotados principalmente nos primeiros dias e meses de vida onde o bebê está ainda mais vulnerável a esses tipos de adversidades.

As principais situações de cuidado identificadas pertencem ao domínio dos possíveis acontecimentos. Durante o estudo que desenvolvemos, após interrogadas sobre quais os cuidados que elas têm com seus filhos, 47,14% ($n = 33$) das mães disseram ter cuidado ao amamentar seus filhos, pois muitas vezes eles podem engasgar-se com o leite materno; 38,57% ($n = 27$) disseram ter bastante atenção para não deixar a criança cair, seja da cama, ou de qualquer outro espaço físico; e 21,43% ($n = 15$) relataram ter bastante cuidado para que a crianças não “tome o choro”, pois esta seria uma situação de bastante aflição, visto que a criança “tomando o choro” ela pode chegar a óbito. Embora estas situações comentadas sejam expressivas, o cuidado que desperta grande atenção por parte das mães é a que envolve o momento após a ingestão do alimento. Têm-se relatos ($n = 44$; 63,85%) de que elas têm sempre o cuidado de colocar a criança para arrotar, pois é de seu conhecimento que, se isso não acontece após a alimentação do bebê, a comida pode voltar do estômago em forma de vômito, causando desta maneira um possível sufocamento no bebê

5.2.2 Categoria 2: Cuidado com o banho do bebê e/ou criança

Os relatos com relação ao banho da criança refletem muito medo e insegurança e, por esta razão, foram aqui tratados como uma categoria à parte.

Um relato unânime entre todas as entrevistadas o foi o de ter muito cuidado com a temperatura da água (Tabela 3). Para elas, a água do banho não pode estar nem quente nem fria, e sim água morna.

Das mães entrevistadas, houve ainda um percentual significativo das que disseram ter bastante cautela ao colocar água na cabeça da criança, pois pode entrar água no canal auditivo ($n = 54$; 77,14%); outros relatos de maior presença no discurso das participantes foram os da atenção para não deixar o sabão cair nos olhos da criança ($n = 47$; 67,14%) e de ter atenção para que o bebê não caia durante o banho ($n = 24$; 34,28%).

Tabela 3: Cuidados das mães participantes da pesquisa com relação ao banho dos seus filhos, município de Cuité, Paraíba.

Cuidados Tomados com relação ao banho	Frequência	Porcentagem
Para o bebê não escorregar da mão da mãe	15	21,43%
Para não cair	24	34,28%
Para o shampoo não cair nos olhos	11	15,71%
Com a água na cabeça	54	77,14%
Para o sabão não cair nos olhos	47	67,14%
Com a temperatura da água	70	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

É de grande valia frisar que durante os encontros domiciliares foi possível presenciar mães executando esse tipo de cuidado cotidiano, e que na maioria das vezes em que tivemos a oportunidade de assistir tais situações de cuidado materno, havia pessoas próximas para o auxílio da execução dessa tarefa cotidiana. Estas eram sempre pessoas que tinham algum tipo de vínculo com a família, como a mãe e sogra da participante da pesquisa. Assim, a partir destes episódios observados, entendemos que existe uma preocupação e insegurança diante dessa tarefa, porém a progenitora assume o seu posto de cuidadora principal. Entretanto, é necessário destacar que a partir das conversas informais, as mães revelaram que a presença da mãe ou sogra só se fez/ou faz necessário nos primeiros meses de vida, e que esse auxílio é decorrente da falta de experiência, principalmente em mães adolescentes ou de “primeira viagem”, ficando nítido que para as mães, a experiência traz a “garantia” de que tudo ocorrerá bem.

5.2.3 Categoria 3: Cuidado cultural com o coito umbilical

Quanto ao coito umbilical de suas crianças, as mães reportaram terem usado apenas álcool a 70% para o amadurecimento e conseqüentemente a cicatrização do coito umbilical.

Apesar disso, nesse item, as mães revelaram em seus depoimentos o conhecimento de uma prática cultural antiga, adquiridas de gerações anteriores, fortemente vivas até hoje. Sobre esta prática, (45,71%) mães afirmaram ter conhecimento sobre o uso da faixinha, porém não colocaram em prática, pois segundo recomendações dos médicos e enfermeiras onde faziam seu pré-natal, seria necessário apenas o álcool a 70%. A observação de um processo de mudança no cuidado com a saúde desde as práticas locais para as práticas recomendadas pela medicina ocidental pode ser igualmente constatada na região sudeste do Brasil (MEDEIROS *et al.*, 2004). A fim de dar voz às participantes desta pesquisa, reproduzimos a seguir o discurso das mesmas a respeito deste cuidado com o coito umbilical, que expressa a mescla de saberes e práticas das culturas médica local e acadêmica.

“Minha mãe me mandou usar a faxinha no umbigo, mas lá no postinho disseram que não precisava aí eu não usei [...].” (J.A. F., Mãe).

“Eu sempre soube desse uso da faxinha,mas lá no postinho disseram que não era pra usar, por isso não usei.” (H. E. C. C.,Mãe).

*“Mulher, todo mundo dizia que era pra usar, mas, o médico disse que não [...].” (risos)
(G. L. S., Mãe).*

“Olhe, Mainha disse: Coloque a faxinha,aí lembrei da enfermeira dizendo lá no posto que não era pra colocar.Fiquei na dúvida porque minha mãe disse que usou em mim e nos meu irmãos,mas acabei não usando.”(M. S.G. S., Mãe).

“Não usei a faixa porque disseram lá no posto disseram que não precisava.” (M.G.D., Mãe).

Só álcool a 70%, os médicos ensinaram lá no posto. “Agora assim, mainha e vovó diziam pra eu usar.” (J. V.S., Mãe).

“Comprei umas faixinhas e tudo pra colocar, levei assim que fui ter ela, aí quando a enfermeira viu eu mexendo na minha bolsa lá hospital me deu um carão (risos). Aí nem use [...].” (L.F. M., Mãe).

“Eu sabia que existia isso de colocar a faixinha no umbigo, mas não usei não, porque disseram no pré-natal que era pra usar apenas álcool a 70 %.” (R.J. O. F. Mãe).

“Usei apenas o álcool, foi isso que me mandaram fazer lá no postinho. Aí, assim eu fiz sem usar a faixinha.” (F. S.O., Mãe).

“A faixinha eu não usei, devido o medo que a enfermeira me fez lá no posto, ela disse que dava doença [...].” (M.O.S. Mãe).

“Não quis usar a faixinha não, a medica disse que não precisava.” (A.L.S., Mãe).

“A enfermeira me disse que esse uso da faixinha é errado, que eu tinha que usar só álcool, por isso não usei a faixinha.” (F.M.M., Mãe).

“Eu mesmo vi minha cunhada usando nos meus sobrinhos a faixinha no umbigo, mas nem usei de tanto falarem no postinho que fazia mal.” (F.M.S. Mãe).

“Usei só álcool, mas sabia da existência dessa faixinha que Mainha dizia” (J.A.M., Mãe).

“Faixinha comprei, mas não usei, disseram que não precisava.” (N.C.M., Mãe).

“No postinho disseram que dava infecção o uso da faixinha, aí fiquei com receio de usar.” (C. A M., Mãe).

“Tinha uns estagiários no postinho dando uma palestra, e eles disseram que não podia usar [...] aí não usei.” (D. E P., Mãe).

“Usei não porque disseram no postinho que só precisava álcool.” (M.B.S., Mãe).

“Só álcool que eu usei a faixinha eu não usei porque a enfermeira não deixou” (C.D.S. Mãe).

“Disseram que não podia lá no postinho.” (F.A.S., Mãe).

*“Usei não mulher, o médico disse que fazia mal., mas minha mãe usou como o tempo muda né? Antigamente não tinha tanta doença como hoje, aí fiquei foi com medo de usar.”
(A.I. G. Mãe).*

“Não usei a faixinha por conta dos médicos que disse que dava doença.” (B. C.B., Mãe).

“Vovó disse a mainha, e mainha disse a mim: compre uma faixinha pra colocar no umbigo do bixinho (risos), mas o médico disse que não [...].” (L.S.C. Mãe).

“Só usei o álcool mesmo, pois só lembrei de usar a faixinha depois que já estava cicatrizando, e também o médico tinha dito que não precisava.” (M. A S., Mãe).

*“Usei faixinha não, mulher! Povo lá do posto fizera medo [...] (risos) aí deixei pra lá.”
(D. L.S. Mãe).*

“Queria usar a faixinha, pois minha mãe usou e tal [...] mas a médica disse que não precisava.” (C. L.A., Mãe).

*“Eles lá no posto disseram que só era pra usar álcool a 70%, e nada de faixinha.”
(M.D.S. Mãe).*

“Foi assim: eu já sabia disso porque os mais velhos, e até mainha disse que uso em mim, mas quando a gente faz o pré-natal, eles dizem que não é pra usar, por isso nem usei... mainha queria usar, porque disse que era bom, mas usei não com medo. Sei lá [...].” (A.R. S. Mãe).

“Antigamente todo mundo usava, segundo minha sogra, aí agora eles deixa não usar faixinha. Fiquei com medo, a gente fica meio assim [...].” (M.L.S. ,Mãe).

“Eu comprei já pronta umas faixinhas, mas no oitavo mês de gravidez teve uma palestra de um povo da Universidade, aí disseram que podia fazer mal pra o umbigo do bebe, aí deixei de lado.” (A.G.F., Mãe).

“A faixinha me pareceu coisa do passado depois que escutei uma palestra dos enfermeiros no postinho, mas sempre ouvi falar.” (J.T.C., Mãe).

“Mamãe sempre, assim do primeiro mês que era bom usar mais nem usei, diante de tanta recomendação dos enfermeiros.” (M.M.C., Mãe).

Pode-se notar, diante dos relatos das mães que apesar da forte influência de gerações passadas, hoje esse tipo de cuidado com o coito umbilical não é aceito pelos profissionais de saúde. Embora haja essa postura por parte desses profissionais, como apontado pelas mães, quatro participantes (5,88%) disseram que apesar de não terem usado a faixinha tinham plena convicção de que não fazia mal nenhum, mas ainda assim seguiram as recomendações dos profissionais de saúde.

É preciso ainda dizer que duas (2,94%) mães declararam que usaram em seus outros filhos e que esse conhecimento não trouxe nenhuma contra-indicação à saúde do bebê, conforme podemos evidenciar nos relatos a seguir:

“Eu cuidei de das minhas outras filhas, mais velhos e usei a faxinha, mas dessa agora, dessa caçula, eu não usei, a enfermeira disse tanto que não podia usar porque dava não sei o que acabei não usando [...]. Mas isso é conversa deles lá. Nos meus outros filhos eu usei e não deu nada.” (M.V. P., Mãe).

“Eu usei a faixinha só no outro, nessa aqui (filha) usei não, mas não usei por que momento de agonia deixou passar [...] essas doenças que eles dizem que existe é conversa, não existe, não. Não trouxe nenhuma complicação [...].” (A.C.S., Mãe).

Outras duas mães relataram também que o uso da faixinha, além de não trazer nenhum risco, podia ainda colaborar para que o umbigo da criança não ficasse estufado para fora se a criança chorasse muito, pois ficava o umbigo bem mais justinho ao enrolar a faixa nele.

“Todo mundo usou antigamente, e ninguém morreu [...] (risos) é porque hoje eles ficam com frescura. Eu mesmo não usei em fulano por displicência, mas minha mãe, minha vó [...] todo mundo usou. O umbigo fica bem bonitinho, não fica aquele umbigo pra fora sabe?” (M.L. F., Mãe).

“Eu acabei não usando, nesse menino [...] mas é muito bom usar, os outros meus filhos não tem o umbigo estufado pra fora, já esse ficou [...] foi porque eu não usei a faixinha, mulher! O bixinho ficou com o umbigo assim, ficou estranho.” (J.S.N., Mãe).

5.3 AS SIMPATIAS E CRENÇAS PRATICADAS COM O COITO UMBILICAL DOS SEUS FILHOS

Quando questionadas se faziam uso de alguma simpatia com relação ao coito umbilical 68 participantes (97,14%) disseram ter realizado simpatias para diferentes finalidades. Como podemos observar na tabela 4, logo a seguir.

Tabela 4: Simpatias realizadas pelas mães com relação ao coito umbilical de seus filhos, município de Cuité, Paraíba

Finalidade	Citações	%	Como realizam?
Sorte	44	62,86	Guarda para que o bebê tenha sorte na vida, porque é bom para a criança.
Medo/Maldição	17	24,29	Guarda com muita segurança, pois se o rato pegar a criança vira ladrão.
Saúde	2	2,85	O chá do umbigo é bom para todo tipo de doença que possa aparecer.
Bem sucedida	5	7,14	Enterram o umbigo próximo ao local de trabalho desejado pela mãe.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

5.4 SIMPATIAS, CRENÇAS E REZAS COM RELAÇÃO À SAÚDE DO BEBÊ E/OU CRIANÇA.

No que diz respeito à saúde do bebê e/ou criança existe uma relação entre os valores culturais e os símbolos trazidos do saber prático já existente em um grupo, ou contexto familiar. É algo já experimentado e que conseqüentemente trouxe alívio alma e ao estado físico.

Quando questionadas se havia alguma prática ou crença com relação à saúde do bebê e/ou criança as mães revelaram que colocam em prática aquilo que lhes foi ensinado, aquilo que ouviu dizer. As crenças são iniciadas a partir dos primeiros dias de vida do bebê. Das 68 mães entrevistadas 11 (16,17%) disseram não fazerem uso de roupa amarela nos primeiros dias até os três meses de vida do bebê. A justificativa para isso é que o uso da roupa amarela nos primeiros dias e meses da criança pode fazer com que o bebê defeque mole, ou até mesmo

espremedeira, que segundo as mães espremeadeira seria uma espécie de diarreia, o bebê faz defeca o tempo todo com intervalo de pouco tempo conforme segue:

“Se usar roupa amarela ele faz cocô molinho o dia inteiro.” (A.S.S., Mãe).

“Não usei roupa amarela, dá é espremeira [...].” (M.M. C. Mãe).

“Minha mãe disse que eu não usasse [...] (risos) ela disse que era ruim, e que ele ia fazer cocô demais.” (M.S.G., Mãe).

“Não usei já haviam me dito que era ruim pra barriguinha do bebê, que ia dar diarreia.” (A.G.F., Mãe).

“Deus me livre roupa amarela faz bem não, o bebê fica doente fazendo coco o tempo todo.” (D.L.S., Mãe).

“A roupa amarela faz mal [...].” (L. A.C., Mãe).

“Não usei em nenhum dos meus filhos porque dá diarreia.” (M.L.S., Mãe).

“Minha avó disse que não era bom, não [...].” (S.F.S., Mãe).

“Dá espremedeira roupa amarela, faz mal.” (J.S.N., Mãe).

“Quis usar não, foi só porque disseram que faz mal, sei lá [...] dá diarreia (risos).” (C.J.S., Mãe).

“É muito ruim usar roupa amarela, só pode usar quando ela tiver maiorzinho, sabe? [...] ele fica fazendo cocô direto.” (J.M.B., Mãe).

A prática do uso da figurinha também foi descrita por seis mães cuitenses (8,82%). Essa prática, segundo elas, consiste em espantar os maus olhos que as pessoas colocam diante da beleza, esperteza da criança.

“É bom usar porque a criança não fica enjoadinha com tanta admiração.” (F.L.S., Mãe).

“Uso a figuinha pra que o povo não coloque olho grande na minha filha, porque ela é muito esperta, daí o povo fica se admirando dela.” (A.C.S., Mãe).

“A figuinha espanta todo olho mal na criança.” (J. F.S., Mãe).

“Mãe e minha vó disseram que a pessoa tem que colocar, porque o povo se admira porque as crianças são bonitinhas, fofinhas [...] eu uso!” (R. J. S., Mãe).

“É que minha filha vive enjoadinha, aí minha mãe disse que era mal olhado, daí então comprei uma figuinha pra ela, pra ver se ela não fica mais assim [...].” (C.L.A., Mãe).

É importante dizer que a figuinha é um pingente que é colocado numa pulseirinha na mãe do bebê ou criança. Geralmente as mães fazem uso desse pingente logo após o nascimento da criança.

Para aliviar o soluço de seus bebês, cinco (7,35%) mães disseram fazer o uso de um pedaço de lã molhado com a própria saliva ou água corrente que é colocado na testa do bebê, segundo elas, este ato só tem eficiência nos primeiros meses de vida do bebê. Este é o primeiro ato diante dessa situação, visto que segundo as mães, é de fácil acesso e isto já está em sua mente, pois suas mães já haviam lhes alertado sobre esse evento. Assim podemos entender diante dos depoimentos transcritos abaixo.

“Quando ele tem soluço, eu coloco logo uma lãzinha com minha saliva na testinha dele [...] deixo lá por um tempo aí passa [...] minha mãe sempre disse, ela me ensinou.” (M.G.L, Mãe).

“Mainha disse a mim que eu colocasse uma lãzinha com saliva minha, ou até com água da torneira mesmo [...] passa mesmo.” (P. S.M., Mãe).

“Coloco uma lãzinha na testinha dela e passa [...].” (A. P.S., Mãe).

“Passa rapidinho quando eu coloco um pedacinho de lã [...] pequenininho sabe? Molho com saliva, a minha saliva [...] (risos).” (A. K.G, Mãe).

“Uma lãnzinha na testa molhada com água [...]” (J.S.D., Mãe).

O conceito de saúde “fora da normalidade” produz grandes repercussões no contexto familiar, principalmente na mulher-mãe, a qual está diretamente envolvida através de laços afetivos. Deste modo, a mãe busca uma força maior, um plano de alívio através da religião e da fé na oração para alcançar o estado físico “normal” ou retornar o estado de espírito de acordo com a “normalidade” de seu filho.

Durante as entrevistadas 68 participantes (97,14%) disseram levar o bebê e/ou a criança para rezar quando ele está “enjoadinho”, sem querer comer. As mães reportaram que esse descontrole do bem estar cognitivo da criança se dá através dos “maus olhos alheios”, “mal olhados” de pessoas que passam a admirar a criança e/ou bebê. Cinco delas relataram também levarem o bebê e/ou criança para rezar quando o “vento está caído”. A expressão “vento caído” de acordo com a sabedoria da mãe é quando a criança está defecando verde. Segundo elas, o bebê e/ou criança só voltará a defecar normalmente depois que uma rezadeira rezar. Assim podemos ver nos relatos a seguir:

“Quando ele estava fazendo defecando verde, mandei logo rezar [...] só fica bom assim!” (F.L.S., Mãe).

“Vento caído só mandando rezar mesmo, médico nenhum do mundo dar jeito.” (E. P., Mãe).

“Ele estava fazendo um cocô estranho, sabe? [...] com uma cor verde. Fui lá na rezadeira, mandei rezar e ela me disse logo que era vento caído. No outro dia amanheceu melhor.” (J.V.S., Mãe).

“Ele estava com diarreia e era verde [...] minha mãe disse que era vento caído, aí a mulher rezou.” (S.F.S. Mãe).

“Levei pra a benzedeira rezar, assim que vi que era vento caído [...] graças a Deus ficou bom.” (J. F.S. Mãe).

Esse tipo de evento segundo as mães do estudo, só se manifesta no bebê nos primeiros meses de vida mais precisamente do primeiro ao terceiro mês. Outro dado interessante no que diz respeito às crenças relacionada à saúde é que as 68 mães eram católicas. Ao serem

questionados o porquê do não uso das simpatias, crenças e buscarem ajuda para as enfermidades nas benzedadeiras, tivemos as seguintes respostas:

“*Misericórdia! Isso não existe [...] a única pessoa que pode curar é Deus.*” (H.P. T, Mãe).

“*Eu não acredito nisso não.*” (M.R.Q., Mãe).

Esses dados trazem a idéia de que para a realidade estudada e considerando o universo amostral da presente pesquisa as pessoas que professam o catolicismo vêem importância e acreditam nestes tipos de práticas que envolvem o sobrenatural e a crença na relação com o natural, com a saúde do corpo.

5.5 SAÚDE INFANTIL ATRAVÉS DAS PLANTAS MEDICINAIS MINISTRADAS PELAS MÃES

A partir dos dados obtidos nesse estudo constatou-se a utilização de 18 plantas medicinais pelas mães para cuidar da saúde de seus filhos (Tabela 5). Dentre estes recursos vegetais foram identificadas de 13 espécies, as quais estão englobadas em 17 gêneros e 14 famílias botânicas, sendo *Apiaceae*, *Lamiaceae* as que mais se encerram o maior número de táxons genéricos e específicos.

De acordo com Santos (2014), o diagnóstico etnobotânico das plantas medicinais comercializadas na Feira Livre no município de Cuité - PB as famílias *Apiaceae* e *Lamiaceae* também foram às famílias mais representativas e englobaram maior número de espécies, inclusive as mesmas: “Endro” (*Anethum graveolens* L.), Erva doce (*Pimpinella anisum* L.), “Alfazema” (*Lavandula angustifolia* Mill.) e “Hortelã” (*Mentha x villosa* Huds). No trabalho realizado por Santos (2014), em uma avaliação sobre propriedade intelectual das plantas medicinais utilizadas na região do Curimataú paraibano, Município de Nova Palmeira, a família *Lamiaceae* também aparece entre o grupo das mais representativas.

As plantas medicinais que apresentaram um maior número de citações e que, portanto, representam as plantas cujo conhecimento sobre o uso encontra-se mais disseminado entre as participantes da pesquisa, mães do município de Cuité, foram: “camomila” (*Matricaria crecutita* L.) (40 citações), “sabugueiro” (*Sambucus australis*) (38 citações), seguida de “boldo” (*Peumus boldus*) (17 citações) e “Erva doce (*Pimpinella anisum*) (15 citações).

Com base no levantamento realizado, foram citadas mais de 10 condições de doenças/sintomas como se observa na Tabela 5. Analisando a tabela 5, observou-se que as doenças mais citadas foram febre (6), gripe (5) e sintomas de irritabilidade (5) (calmante).

Quanto à parte do vegetal mais utilizada, a folha se destaca com 82,3% das citações de uso, este dado está de acordo com Pinto *et al.* (2006) e Sousa *et al.* (2007), onde nos seus referentes estudos, divulgam a folha como órgão mais utilizado por quem emprega as plantas para fins medicinais.

As informações coletadas junto às mães revelam distintas formas de preparo e administração dos recursos vegetais medicinais. A forma predominante de preparo das plantas foi o chá (76,4% das citações). Assim, também se destacou a administração duas vezes ao dia (47,3% das citações), ressaltando que a preparação desses chás era servida com dosagem menor se comparada a dosagem que geralmente é servida para um adulto. A planta medicinal também é diluída em maior quantidade de água.

A pesquisa nos revelou que a maior parte das plantas utilizadas por estas mães são cultivadas nos próprios quintais de sua casa ou compradas na feira livre da cidade, nos fazendo compreender que há um sentimento de carinho por estas plantas e até por este conhecimento que tanto tem as ajudado, sendo este quase sempre a primeira opção diante dos problemas de saúde.

Tabela 5: Listagem das plantas medicinais citadas pelas mães participantes da pesquisa, município de Cuité, Paraíba. Legenda: NV=Nome Vulgar; IT=Indicação Terapêutica; PU= Parte da planta usada; MP=Modo de preparo; AD =Administração; L=Lambedor; C = Citações.

Família	Taxon	NV	C	IT	PU	MP	AD
Amaranthaceae	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin e	Mastruz	2	Gripe	Folha	Suco	Ingerir uma pequena quantidade duas vezes ao dia
	<i>Anethum graveolens</i> L.	Endro	2	Cólica	Fruto	Chá	Ingerir uma pequena quantidade de chá duas vezes ao dia
Apiaceae	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva-Doce	15	Calmante/ Gases	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade de chá duas vezes ao dia
Asteraceae	<i>Matricaria recutit</i> L.	Camomila	40	Calmante	Flor	Chá	Ingerir uma pequena quantidade de chá duas vezes ao dia
Caprifoliaceae	<i>Sambucus australis</i> Cham. Schlidl.	Sabuqueiro	38	Febre/gripe	Flor	Chá	Ingerir uma pequena quantidade de chá duas vezes ao dia
Fabaceae	<i>Phaseolus sp.</i>	Macasá	2	Dor de ouvido	Folha	<i>In natura</i>	Passa o dia inteiro com a folha dentro do ouvido
Lamiaceae	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	Alfazema	6	Febre/gases	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade de chá uma vez ao dia

Tabela 5 - Continuação...

Família	Taxon	NV	C	IT	PU	MP	AD
	<i>Mentha x villosa</i> Huds.	Hortelã F.G	1	Gripe/tosse e para limpar o catarro	Folha	L	Ingerir uma colher de sopa três vezes ao dia
Malvaceae	<i>Malva</i> sp.	Malva rosa	1	Febre/dores musculares	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade
Monimiaceae	<i>Peumus boldus</i> Molina	Boldo	17	Diarréia	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade uma vez ao dia
Myrtaceae	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	6	Febre/gripe	Folha	Chá	Coloca-se o chá já frio na água do banho do bebê/criança
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim Santo	2	Febre/dor em alguma parte do corpo	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade duas vezes ao dia
Rutaceae	<i>Ruta</i> sp.	Arruda	2	Dor de ouvido	Folha	Dentro do ouvido	Passa o dia inteiro com a folha no ouvido
Schisandraceae	<i>Illicium verum</i> Hook. f.	Anis Estrelado	1	Qualquer tipo de dores musculares	Fruto	Chá	Ingerir uma pequena quantidade uma vez ao dia
Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	Chá Preto	2	Limpar a barriga	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade uma vez ao dia

Tabela 5 - Continuação...

Família	Taxon	NV	C	IT	PU	MP	AD
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson	Erva- cidreira	1	Calmanete/ Gases	Folha	Chá	Ingerir uma pequena quantidade de chá duas vezes ao dia
SP	<i>Citrus sp.</i>	Flor de Laranja	5	Calmanete	Fruto	Chá	Ingerir uma pequena quantidade duas vezes ao dia
SP	<i>SP</i>	Mata pasta	1	Qualquer tipo de doença	Folha	Suco	Ingerir uma pequena quantidade uma vez ao dia

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

5.5.1. A associação de conhecimentos

Na realização desse estudo, foi possível identificar o fato de que quatro mães (8,8% do total de participantes) fazem associações entre recursos terapêuticos no cuidado com seus filhos. Estas associações podem ser do tipo *planta e planta*, ou seja, mais de uma planta em um único preparado, ou ainda *planta mais medicamento alopático*. Assim podemos ver nos relatos que se seguem:

“Eu fiz o lambedor com a Hortelã da folha grossa e abacaxi. Fica mais forte [...].” (S.F., Mãe).

“Faço o chazinho de sabugueiro, depois joga umas gotinhas de Paracetamol Baby dentro [...].” (J. M., Mãe).

“Dei chá de camomila com Dipirona infantil por causa da vacina que deu febre.” (S.M., Mãe).

“Faço o lambedor com abacaxi, hortelã da folha grossa, cebola branca [...].” (A. G., Mãe).

Essa associação de *plantas com plantas* e *plantas com medicamentos*, segundo as mães, se dá pela idéia de que essa associação entre os dois saberes deixam a medicação mais forte, seria a junção do “natural” com o “científico”. Todas as mães do estudo que fazem uso dessa associação relataram também que os efeitos são mais rápidos e eficazes.

5.5.2. A origem do conhecimento das mães sobre a utilização de plantas medicinais para fins terapêuticos com seus filhos

Com as entrevistas pudemos verificar que na maioria das respostas das participantes sobre a origem desse tipo de conhecimento terapêutico (69,1% das respostas) foi mencionado que o mesmo advém de suas mães. Das outras participantes do estudo, 13,2% se referiram à avó como a transmissora de conhecimentos sobre a utilidade terapêutica das espécies vegetais, além de ter havido também menção à vizinha (7,3%), à bisavó, à sogra, ao médico (2,9% cada um desses agentes sociais), e ainda houve em menor proporção aquelas que afirmaram terem aprendido sozinhas (1,47%).

Dentre as participantes que se referiram à aprendizagem do uso terapêutico de plantas por meio do conhecimento materno, 17 afirmaram que desde moças e até mesmo pequenas, as suas mães sempre preparam chás para a cura de alguma enfermidade e que elas geralmente presenciava essa prática. Outro dado importante de se mencionar é que as outras 51 mães do estudo, considerando, portanto as demais origens de conhecimento terapêutico relataram ter adquirido este conhecimento apenas após terem sido mães, pois segundo elas é um período em que se busca todo o tipo de alternativa diante das dificuldades enfrentadas.

Os dados apresentados apontam para o fato de que todas as mães entrevistadas se referem à mulher como a transmissora de conhecimentos acerca das plantas medicinais que elas têm hoje em dia. A principal figura desse processo de transmissão de conhecimentos é a figura materna. A única participante que diz ter aprendido sozinha, não mencionou a forma pela qual se deu esse processo de aquisição de conhecimento. Podemos então pensar no sentido de que o conhecimento e a prática local sobre o uso de plantas medicinais é um elemento culturalmente importante para essas mulheres no que diz respeito aos cuidados com os bebês e/ou as crianças da região em estudo, como foi visto através dos percentuais das respostas das mães participantes da pesquisa, a grande maioria adquiriu esse conhecimento através da influência cultural de seus ancestrais e do meio onde vivem.

Nas visitas domiciliares foi possível observar uma forte relação entre mãe e filha, e entre filha e avó. Essa relação nos passou uma sensação de amor e companheirismo diante das

dificuldades impostas pelas adversidades da vida, em especial as relacionadas às enfermidades. Observamos que no momento das conversas em torno da pesquisa as mães das participantes queriam estar ali presente, ajudando a filha a responder e que a filha estava querendo sempre a ajuda da mãe para maior confiabilidade nas respostas que ao estudo estavam fornecendo. Segundo as participantes do estudo as práticas que envolvem o uso de plantas medicinais estão muito vivas em suas memórias, e suas mães fazem questão de lembrá-las sempre que acontece alguma adversidade.

5.5.3. A opinião das mães com relação à eficácia das plantas medicinais

Ao serem questionadas com relação à eficácia das plantas medicinais utilizadas por elas todas relataram que tiveram resultados positivos contra as enfermidades. Cinco das sessenta e oito mães disseram ver resultados imediatos (considerado uma variação entre o momento do uso até duas horas após) como podemos conferir nos relatos a seguir:

“Assim que dei o chazinho a ele, ele ficou bom [...] mais ou menos duas horas depois.” (M.L, Mãe).

“Ficou bom rapidinho depois que eu do Endro, é realmente eficaz [...] ele dormiu um cochilinho de uma hora e acordou bem”. (F., Mãe).

“A camomila acalmou ela, ela estava meio estressada [...] dei, balancei ela um pouquinho e ela dormiu”. (A.P., Mãe).

“A arruda você pode colocar no ouvido que você já vai vendo o alívio, questão de meia hora é tiro e queda”. (C. R., Mãe).

“Eu levei ela pra minha mãe quando sai de casa, sabe? Dá uns quinze minutos de daqui pra lá [...]. Cheguei lá ela estava melhor, graças a Deus”. (F.S., Mãe).

Apenas uma mãe relatou um pouco mais de demora ao utilizar o lambedor, pronunciou que para que esse faça efeito é preciso um tratamento de aproximadamente três dias. Assim podemos confirmar diante do seguinte relato:

“O lambedor que a pessoa faz tem tomar mais ou menos uns três dias pra ver o efeito, mas melhora sim, é só tomar direitinho.” (M. G., Mãe).

As mulheres mães do estudo, trinta (44,11%) mencionam em seus depoimentos que o uso de plantas medicinais envolve um conhecimento e uma prática que se perpetua até os dias de hoje não só entre as participantes da pesquisa, mas em outras regiões do Brasil, pois existem membros da família a exemplos de tia, mãe e irmão que moram em outras cidades e estados do Brasil que fazem o uso de plantas medicinais. Trabalhos como o de Sales *et al.*(2009) e o de Hoffel *et al.*(2011) nos faz entender que essa afirmação é verdadeira, visto que estes falam sobre o uso de plantas medicinais.

5.6 O MEDICAMENTO INDUSTRIALIZADO COMO FORMA DE CUIDADO

Ao serem indagadas sobre outro tipo de cuidado que trouxessem resultados positivos, todas as mães do estudo referiram-se ao medicamento farmacêutico como outra forma de cuidado também eficaz na cura de doenças. Todas elas mencionaram que fazem uso de medicamentos industrializados também quando vão ao médico. Duas delas relataram ir ao médico quando estão muito inconformadas com a situação da doença, e eles passam a receita indicando um determinado remédio. Conforme compreendemos diante dos relatos:

“Quando eu estou muito aperrriada, corro logo pro hospital [...] O médico diz logo o que eu tenho que dá [...] às vezes é mais fácil e a pessoa sabe logo que vai melhorar [...] a pessoa confia.” (F., Mãe).

“Se for muito grave, por exemplo, a febre eu não espero fazer nem chá nem nada, vou logo ao hospital e pronto.” (B., Mãe).

Diante das falas dessas mães, pode-se interpretar que apesar de utilizarem as plantas medicinais para fins de terapêuticos, a prescrição do médico ainda é mais confiável nas situações de avanços da doença.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização desta pesquisa, a busca pelas informações foi o maior obstáculo enfrentado. É importante deixar claro que para ganhar confiabilidade das participantes da pesquisa foi necessário respeitar e compreender suas crenças e as diferentes disponibilidades de tempo de cada entrevistada, visto que são pessoas que acreditam e confiam em seus conhecimentos, como também são pessoas muito atarefas e cheias responsabilidades a serem cumpridas no dia a dia. A cada espera para darmos início à entrevista podia ser observado um novo modo de ser, novos olhares e as particularidades de cada família.

A partir dos resultados obtidos neste estudo pode-se identificar e conhecer saberes e práticas culturais vivos no cuidado rotineiro de mães Cuiteenses. Esses são até hoje fundamentais e importantes não só para as mães do estudo, mas para todos os contextos inclusive o familiar em que estão inseridas uma tradição da passagem do conhecimento sempre antes testada empiricamente e com resultados positivos.

Esses saberes e formas de cuidados estão profundamente enraizados na vida dessas mães, advindo da experiência e vivência principalmente da figura de suas próprias mães, as quais trazem a elas segurança e conforto no decorrer de suas tarefas maternas, assumindo indiretamente a responsabilidade pelos cuidados e conhecimentos.

É possível afirmar que a cada casa visitada das mães Cuiteenses, existe um mundo de significados e experiências próprias de cada família, de cada mãe. O uso da figurinha, o não uso da roupa amarela, o conhecimento sobre o uso da faixinha e a reza contra os “maus olhos” são significados e experiências que envolvem suas crenças, as suas maneiras de lidarem com as situações de saúde.

Diante de tanto conhecimento, as plantas medicinais também surgem como a principal referência, na qual as folhas são a parte mais usada. Estas são empregadas individualmente, com medicamentos alopáticos ou numa associação *plantas mais plantas*.

Descobrimos através das entrevistas, assim como das observações, que entre as formas de preparo, o chá caseiro é a mais utilizada para trazer de volta o bem estar. Esta forma é vista pelas entrevistadas como uma maneira simples e rápida.

O não uso das plantas medicinais relatadas por uma pequena parcela das mães entrevistadas do estudo é simplesmente o desapego á essas práticas, o não querer dar continuidade a esse tipo de prática. Acreditamos que esse comportamento se dá pelas propagandas feitas pelas mídias, as quais influenciam o público mais jovem ao uso de medicamentos alopáticos, garantindo rapidez e eficácia, extinguindo assim valores de

memórias passadas e desvalorizando a competência curativa das plantas como também outras crenças.

Por fim, salientamos que os dados aqui apresentados são de grande relevância para o fenômeno terapêutico das mais variadas culturas. Desta forma, servem como subsídio para fomentar as discussões e os avanços dos profissionais das mais diversas áreas que se dedicam ao estudo da realidade cultural em torno do uso de plantas medicinais, em especial no cuidado com crianças de zero a dois anos de idade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; Lins Neto, E.M.F. Selection of research participants. In: ALBUQUERQUE, U.P.; Cruz da Cunha, L.V.; Lucena, R.F.P. |ALVES,R.R.N (Eds.). **Methods and Tecniques in Ethobiology and Etnoecology**. New York: Springer, 2014.
- ALBURQUERQUE, R. F. P. L, *et.al.* **Métodos e Técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Vol.1, Recife, PE: Nuppea, 2010.
- ALCORN, J.B. The scope and aims of ethnobotany in a developing world. In: SCHULTES, R.E.; von REIS, S. (eds.). **Ethnobotany: evolution of a discipline**. Portland: Dioscorides Press, 1995.
- AMORIM, J.A 1999. **Fitoterapia popular e saúde da comunidade: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde, em Campina Grande, Paraíba**. São Paulo, 206p. Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- ARTESE, L. **O que é xamanismo?** Disponível em: <<http://www.xamanismo.com.br>>. Acessado em: 04 Ago. 2014.
- BACCHI, E. M. Controle de qualidade de fitoterápicos. In: DI STASI, C. (Org.). **Plantas Medicinais: arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: EdUNESP, 1996.
- BALICK, M.J.; COX, P.A. **Plants, people and culture**. New York: Scientific American Library, 1997.
- BARRERA, A. **La Etnobotânica**. In: LA ETNOBOTÂNICA: três pontos de vista y una perspectiva. Xalapa: Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos, 1983.
- BORGES, J. E. B. **Indígenas da Paraíba - Educação e Cultura**. Nº. 12. Publicação Trimestral da SEC – Janeiro-Fevereiro-Março: João Pessoa, 1984.
- BUCHILLET, D. Representações e práticas das medicinas tradicionais. In: _____. (Org.). **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CNPq/SCT/CEJUP/UEP, 1991.
- CABRAL, I. E.; TYRRELL, M. A. R. O estilo de cuidar da mãe e o trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 189-195, 2005.
- CÂNDIDO, A. **Os parceiros do rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida**. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio Rio de Janeiro, 1987.
- CARNEIRO, H. **Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno**. São Paulo: Xamã, 1994.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Resolução Alma-Ata, set. de 1978. **Cuidados Primários de Saúde**, relatório, Alma-Ata, OMS, 1979, p. 64.

DAVIS, E.W. Ethnobotany: an old practice, a new discipline. In: SCHULTES, R.E.; von REIS, S. (eds.). **Ethnobotany: evolution of a discipline**. Portland: Dioscorides Press, 1995.

DI STASI, L.C. **Arte, Ciência e Magia**. In: DI STASI, C. (Org.). **Plantas Medicinais: arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: EdUNESP, 1996.

DI STASI, L.C.; HIRUMA-LIMA, C. A. **Plantas medicinais na Amazônia e na Mata Atlântica**. 1ª ed. São Paulo: Ed. UNESP, 2002.

FIDALGO, O.; BONONI, V.L.R. **Técnicas de coleta, preservação e herborização de material botânico**. São Paulo: Instituto de Botânica, 1989.

GAZZANES, L.R.S.; LUCENA, R.F.P; ALBUQUERQUE, U.P. Knowledge and use of medicinal plants by local specialists in region of atlantic Forest in the state of Pernambuco. (Northeastern Brazil). **Journal of Etnobiology and Etnomedicine**, ano 1, n. 9, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRALDI, M. **Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC, Brasil**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2009.

GUARIM NETO, G. 1987. **Plantas utilizadas na medicina popular do Estado de Mato Grosso, Brasil**. Brasília: MCT-CNPq, 1987.

GUARIM NETO, G. **Plantas medicinais do Estado do Mato Grosso**. 1ª ed.. Brasília: ABEAS, 1996.

GUARIM NETO, G.; MORAIS, R. G. **Recursos medicinais de espécies do cerrado de Mato Grosso: um estudo bibliográfico**. Acta Bot. Bras., v. 17, n. 4, p. 561-584, 2003.

HANAZAKI, N. 2006. Etnobotânica e conservação: manejar processos naturais ou manejar interesses opostos? In: MARIATH, J.E.A.; SANTOS, R.P. (eds.). **Os avanços da Botânica no início do século XXI: morfologia, fisiologia, taxonomia, ecologia e genética. Conferências Plenárias e Simpósios do 57º Congresso Nacional de Botânica**. Porto Alegre: Sociedade Botânica do Brasil.

HOFFEL, J.L.M; GONÇALVES, N.M.; FADINI, A.A.B.; SEIXAS, S.R.C. **Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APA's Cantareira/SP e Fernão Dias/MG**. Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade. N. 1. Set., 2011.

IBGE – CENSO 2010. *Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010*. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=25>. Acesso em: 10 Mai. 2014.

JUNIOR, V.F.V.; MELLO, J. C. P. **As monografias sobre plantas medicinais**. Revista Brasileira de Farmacognosia. 18(3): 464-471, Jul./Set. 2008.

- LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P.L. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.
- LEININGER, M.; MCFARLAND, M.R. **Transcultural nursing – concepts, theories, research & practice**. 3ª ed. New York : McGraw-Hill, 2002.
- LOMBA, M.L.L. **Fatores Relacionados com as Preocupações das Mães com o Recém Nascido**. Artigo: 2001.
- LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa: Plantarum, 2008.
- LORENZI, H.; MATOS, J.F.A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2002.
- LOYOLA, M.A. **Medicina Tradicional e Medicinas Alternativas - Representações sobre saúde e doença, concepção e uso do corpo**. In: BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CNPq/SCT/CEJUP/UEP, 1991.
- MACHADO, R. [*et. al.*] **Gravidez e maternidade**. In: **Psicologia Prática**. Lisboa: G&Z, Ed. Lda., 1992. ISBN: 84-7998-038-9.
- MACIEL, M.R.A.; NETO, G.G. **Um olhar sobre as benzedoras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar**. Trabalho apresentado no 54º Congresso Nacional de Botânica, Belém, Pará, 2006.
- MAIA, S.M.S.; SILVA, L.R. **Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem**. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série – n°. Jul. 2012.
- MANUAL para elaboração de trabalhos científicos. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Centro de Educação e Saúde (CES), 2015. Compilado por Jesiel Ferreira Gomes (Bibliotecário). 56p.
- MAROTTA, C.P.B. **Proposta: projeto de levantamento etnobotânico**. Itamaraju, BA, 2011, 10 p.
- MEDEIROS, M.F.T.; SENNA-VALLE, L.; ANDREATA, R.H.P. **Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil**. *Acta Botanica Brasilica* 18(2): 391-399, 2004.
- MELO, K.D. Entrevista sobre saúde. Realizada em:03/01/2015.Secretária de Saúde, município de Cuité. Informação Verbal.2015.
- MINAYLO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec-abrasco, 2003.

- MING, L.C. [et al]. **Manejo e cultivo de plantas medicinais: algumas reflexões sobre as perspectivas e necessidades no Brasil**. In: DIVERSOS olhares em Etnobiologia, Etnoecologia e Plantas Medicinais. Cuiabá – MT: [s.n.], 2003.
- MINISTÉRIO da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, **Manual Operacional para comitês de ética em pesquisa**. Ministério da Saúde/Série CNS Cadernos Técnicos, 2002.
- MINNIS, P.E. Introduction. In: MINNIS, P.E. (ed.). **Ethnobotany: a reader**. Norman: U. Oklahoma Press, 2000.
- MORGAN, R. **Enciclopédia das ervas e plantas medicinais**. São Paulo: Hemus, 1994.
- NETO, G.G. **O saber tradicional pantaneiro: as plantas medicinais e a educação ambiental**. Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental. Fundação Universidade Federal Rio Grande, 2006.
- OLIVEIRA, E.R. **O que é benção**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985.
- PASA, M.C.; SOARES, J.J.; GUARIM NETO, G. **Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá-Açu, MT, Brasil)**. Acta Botânica Brasílica, v. 19, n. 2, p. 195-207, 2005.
- PIAGET, J. **A linguagem e o pensamento da Criança**. Rev. e Trad. Mariana Appenzeller, Áurea Regina Sartori. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Trad. Álvaro Cabral. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- PINKER, S. **Tabula rasa: a negação contemporânea da natureza humana**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C. M.; FRULAN, A. **Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica-Itacaré, BA, Brasil**. Acta Botânica Brasílica. v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.
- PINTO, L.N. **Plantas medicinais utilizadas em comunidades do município de Igarapé-Miri, Pará: Etnofarmácia do município de Irapé-Miri – PA**. Tese (Mestrado), PPGCF/UFGA, Belém, PA, Brasil, 2008.
- PORTAL dos Municípios. **Aspectos físicos**. João Pessoa – PB. 2006. Disponível em: <http://www.famup.com.br/potal/index.php?run=aspectos_fisicos>. Acesso em: 30 Ago. 2013.
- PORTUGAL, F. **Rezas, folhas, chás de Rituais dos Orixás: folhas, sementes, frutos e raízes de uso litúrgico na Umbandae no Candomblé com uso prático na medicina popular**. 1ª ed.. São Paulo: Ed. TecnoPrint, 1987.

SALES, G.P.S.; ALBUQUERQUE, H.N.; CAVALCANTI, M.L.F. **Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bomfim – Areia-PB.** Revista de Biologia e Ciências da Terra. Suplemento Especial. N. 1. Set., 2009.

SANTOS, A.E.D. **Avaliação sobre propriedade intelectual das plantas medicinais utilizadas na região do Curimataú paraibano: município de Nova Palmeira, Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Cuité, 2014.

SANTOS, F.S.D. **Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia.** *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Vol. VI (suplemento), 919-939, Set., 2000.

SANTOS, L.L.; Viera, F.J.; Nascimento, R.G.S.; Silva, A.C.O.; Santo, L.L.; Sousa, G.N. Techniques of collecting and processing plant material and their application in ethnobotany research. In: ALBUQUERQUE, U.P.; Cruz da Cunha, L.V.F.; Lucena, R.F.P.; Alves, R.R.N. (Eds.). **Methods and Techniques in Ethnobiology and Ethnobotany.** New York: Springer, 2014.

SANTOS, O.K.C. **Diagnóstico etnobotânico das plantas medicinais comercializadas na feira livre no município de Cuité - PB.** Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Cuité, 2014.

SCARDUA, A. **Representações sociais de professores do Município de Cuité (PB) sobre educação: compreendendo o ensino, a aprendizagem, a escola, o professor e o aluno.** Projeto de Pesquisa, 2010.

SILVA, J.O.; SOUZA, P.S. **Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população da Vila Canaã região sudoeste – Goiânia, Goiás.** 2007. Disponível em: <http://anhaguera.edu.br/home/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=225&Itemid=1>. Acesso em: 20 fev. 2015.

SOUZA, A.D.Z.; CEOLIN, T.; VARGAS, N.R.C.; HECK, R.M.; VASCONCELLOS, C.L.; BORGES, A.M.; MENDIETA, M.C. **Plantas medicinais utilizadas na saúde da criança.** Revista eletrônica trimestral de Enfermaria.

SOUZA, C.G.; ARAÚJO, B.R.N.; SANTOS, A.T.P. **Inventário Etnobotânico de Plantas Medicinais na Comunidade de Machadinho, Camaçari-BA.** Revista Brasileira de Biociências 5(1): 549-551, 2007.

TEIXEIRA, L. M. Informando o turístico paraibano: Cuité. **Caderno de Turismo**, 2003.

TEIXEIRA, S.A.; MELO, J. I.M. **Plantas medicinais utilizadas no município de Jupi, Pernambuco, Brasil.** *Iheringia, Série Botânica*. Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 5-11, 2006.

TÔRRES, A.R.; OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.M.; ARAÚJO, E.C. **Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios.** Revista Brasileira de Farmacognosia, 2005.

VERANI, C.B.L. **Representações tradicionais da doença entre os Kuikuro (Alto Xingu).** In: BUCHILLET, D. (Org.). *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia.* Belém: MPEG/CNPq/SCT/CEJUP/UEP, 1991.

ANEXOS

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Campina Grande

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: “Mulheres, Natureza e Conservação: uma etnobiologia da cultura sertaneja no Nordeste do Brasil”

Subprojeto: “Saberes e Práticas de Mães Cuiteenses Acerca das Plantas Medicinais Utilizadas no cuidado com seus filhos de zero a dois anos, Município de Cuité, Paraíba – Brasil”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu,,
 residente e domiciliada na
, portador da Cédula de
 identidade, RG, e inscrito no CPF/MF.....
 nascida em ____ / ____ /____, abaixo assinada, concordo de livre e espontânea
 vontade em participar como voluntário (a) do estudo **“Mulheres, Natureza e Conservação:
 uma etnobiologia da cultura sertaneja no Nordeste do Brasil”**. Declaro que obtive todas as
 informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por
 mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possam conhecer os saberes que você tem e as práticas de uso e comércio que você faz dos recursos da natureza presentes em sua região,

e não visa nenhum benefício econômico para os pesquisadores ou qualquer outra pessoa ou instituição;

II) O estudo emprega técnicas de entrevistas e conversas informais, bem como observações diretas, sem riscos de causar prejuízo físico, sendo o maior risco o de você sentir-se constrangida;

III) Caso você concorde em tomar parte neste estudo, será convidada a participar de várias tarefas, como entrevistas, listar as plantas que você conhece, usa e/ou comercializa na região, ajudar os pesquisadores a coletar essas plantas, mostrar e, se for o caso, como você as usa e/ou comercializa no seu dia a dia;

III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;

V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

() Responsável

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____

Profa. Dra. Maria Franco Trindade Medeiros

Telefone para contato e endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande,
Centro de Educação e Saúde – CES, Campus Cuité, Olho D'Água da Bica S/N Cuité - Paraíba
- Brasil CEP: 58175-000 Telefone: (83) 3372-1900.

APÊNDICE

Apêndice A- Questionário Sócio-econômico



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO - UAE
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Formulário n°: _____

PROJETO – “Mulheres, Natureza e Conservação: Uma etnobiologia da Cultura Sertaneja no Nordeste do Brasil”

SUBPROJETO – “Saberes e Práticas de Mães Cuiteenses acerca das Plantas Medicinais Utilizadas no Cuidado com seus Filhos de Zero a Dois Anos, Município de Cuité, Paraíba – Brasil”

Questionário de diagnóstico socioeconômico e etnobotânico

Indivíduo n°: _____
Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Entrevistadora: _____

1. Nome: _____
2. Apelido: _____
3. Estado civil:
() Casada () Solteira () Separada () Divorciada () Viúva () União Estável
4. Idade: _____
5. Endereço: _____
8. Naturalidade: _____
9. Grau de instrução:
() Sem escolaridade () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
10. Profissão/Ocupação: _____
11. Quantas pessoas moram com você? _____
12. Há quanto tempo residem no local? _____
13. Último local onde morou? _____
14. A moradia é:
() Própria () Alugada () Cedida () Outros _____
15. Renda Familiar:
() Um salário mínimo () Até um salário mínimo () Mais que um salário mínimo
16. Número de filhos, idade e gênero: _____
17. Quais os cuidados você tem com seus filhos?

