

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA VALORIZAÇÃO DA CULTURA POPULAR EM UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Use of medicinal plants in health promotion and valorization of popular culture in a Family Health Program

Fernanda Simão Gibertoni¹,
João Carlos Fonseca Filho², Fernanda Gonçalves Duvra Salomão³

RESUMO

Este trabalho constitui-se no relato de uma experiência desenvolvida na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do interior paulista, visando promover o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com a equipe, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde. Aborda a formulação de uma metodologia de trabalho que permite resgatar e valorizar a cultura popular através da ampliação dos espaços de interação cultural para construção compartilhada do conhecimento, através de referenciais teóricos buscados na literatura e de conhecimento prático advindo da população, tornando possível o estabelecimento de uma prática que respeita a diversidade cultural da comunidade, articulando o saber científico e o popular nas práticas de saúde. Tal processo envolve a construção coletiva do conhecimento, favorecendo o controle social através da participação da população no planejamento e execução de ações em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas Medicinais; Educação em Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

This work constitutes the report of an experiment developed in the coverage area of a Family Health Unit in inland São Paulo State, aimed at promoting stronger bonds between community, users, and the team, popular participation, user autonomy, and comprehensive health care. It discusses the development of a working methodology that allows the enhancement of popular culture through the expansion of spaces for cultural interaction and knowledge sharing. Through theoretical and practical knowledge from the literature and the local population, it becomes possible to establish a practice that respects the cultural diversity of the community, linking scientific knowledge and popular health practices. This process involves the collective construction of knowledge, fostering social control through people's participation in the planning and implementation of health interventions.

KEYWORDS: Medicinal Plants; Health Education; Family Health.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é o relato da realização de oficinas de um grupo que aborda o uso de plantas medicinais e a valorização da cultura popular em um Programa de Saúde

da Família, realizadas no distrito de um município do interior paulista, visando à participação popular, à autonomia dos usuários e ao cuidado integral em saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), instituída desde 1994 no Brasil, surgiu com o objetivo de reorganizar as

¹ Fernanda Simão Gibertoni, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

² João Carlos Fonseca Filho, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

³ Fernanda Gonçalves Duvra Salomão, tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Doutoranda do Programa de Doutorado em Odontologia - Saúde Coletiva - FOP/UNICAMP. E-mail: ferduvra@gmail.com

práticas assistenciais, cuja atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social. Tal concepção possibilita às Equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada de saúde e destaca a necessidade de intervenção além das práticas meramente curativas, estendendo-se à promoção de saúde da comunidade, ações preventivas e de reabilitação.¹

Há o pressuposto de valorização de outras práticas de cuidado em saúde, além das práticas biomédicas. Busca-se ressignificar atividades anteriormente vistas na sociedade como atividades lúdicas, mas que têm um potencial terapêutico e que promovam saúde aos usuários dos serviços.²

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial faz uso das plantas medicinais. O uso popular das plantas medicinais comprova que há uma gama quase infinita de aplicações curativas e preventivas e que o conhecimento – popular e científico – é imprescindível para se obter os resultados desejados.³ Estudos realizados em diversos Estados brasileiros mostraram que grande parte da população tem o costume de utilizar em casa plantas medicinais, *in natura*, na forma de chás para tratar algumas patologias antes de procurar atendimento médico.^{2,4} Dessa forma, a implantação de programas, na rede municipal de saúde, para integração dos conhecimentos a respeito de plantas medicinais e do uso como opção terapêutica seguindo critérios clínicos e farmacológicos torna-se imprescindível.

A institucionalização das práticas integrativas teve início nos anos 1980, no Brasil, principalmente, após a descentralização, participação popular e crescimento da autonomia municipal, promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa trajetória, entre os anos de 1985 e 2005, as práticas são contempladas em documentos de Conferências Nacionais de Saúde, Resoluções Interministeriais e Convênios. A publicação da Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006, que define a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, configura-se marco decisivo do processo de institucionalização dessas abordagens no SUS. Entre as diversas práticas preconizadas, preveem-se práticas com plantas medicinais e fitoterapia.²

O distrito em que se realizaram as oficinas abrange parte da zona rural do município. Apesar de apresentar essa característica, grande parte da população trabalha em serviços urbanos ou em áreas de produção de monocultivo (principalmente produção de cana de açúcar, tomate e laranja), sendo que a produção de subsistência e agricultura familiar mostra-se de maneira tímida.

A partir disso, a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) realizou a construção de um herbário na área externa da unidade e sustenta um projeto de educação em

saúde - “Cultivando Saúde” - através de encontros entre profissionais e usuários.

Objetivos Gerais

- Promover o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com a equipe, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.
- Articular o saber científico e popular nas práticas de saúde.

Objetivos Específicos

- Resgatar o conhecimento sobre as propriedades das plantas medicinais existentes na região.
- Buscar o resgate e valorização da cultura popular através da ampliação dos espaços de interação cultural para construção compartilhada do conhecimento, tornando possível o estabelecimento de uma prática em saúde que respeita diversidade cultural da comunidade.
- Promover reflexão sobre uso racional, conservação, cultivo e manejo sustentável das plantas medicinais.
- Promover um espaço de socialização aos usuários.
- Valorizar o fortalecimento de vínculos interpessoais e ampliar a rede de apoio dos participantes.

MÉTODOS

Trata-se de um projeto que ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e teve como público alvo a população adulta interessada no tema. Os encontros eram realizados semanalmente, às quartas-feiras, com duração de uma hora, por um período de dois anos. Foram utilizados diversos recursos como textos de apoio, dinâmicas, leituras, cartazes, trabalhos em grupo e debates em plenária que levaram à construção de diversos conhecimentos e propostas coletivas. Os espaços permitiam a troca entre os participantes a partir da disposição em roda, buscando estimular o trabalho em grupo e a discussão participativa, valorizando o conhecimento prévio dos participantes.

O grupo contou com cerca de 15 participantes da comunidade e dois profissionais de saúde da USF para con-

duzir e orientar os trabalhos.

Esta proposta de trabalho exigia também um espaço físico adequado, uma vez que os grupos precisavam de local privativo para desenvolver suas atividades.

Em um primeiro momento foi realizado o levantamento de alguns temas de interesse de todos os integrantes do grupo. A partir disso, o grupo teve dois momentos distintos, um de formação e outro de oficinas (encontros intercalados).

No momento de formação, os participantes trocaram informações sobre o tipo de planta escolhido, apontando suas propriedades, formas de uso, indicações e contraindicações. No encontro seguinte, foi realizado um momento de oficina dando aplicabilidade para alguns dos usos citados no momento de formação. Esse formato foi man-

tido durante o processo, estando sujeito a modificações a partir de necessidades e propostas dos participantes.

Periodicamente, em conjunto com essas atividades, os participantes do grupo realizavam a manutenção do herbário, fazendo a podagem dos excedentes e adubando os canteiros.

O preparo e a discussão dos temas foram realizados em reuniões semanais com os profissionais de saúde responsáveis, com o intuito de planejar as atividades com definição dos objetivos a serem alcançados a cada encontro, do conteúdo a ser trabalhado e os recursos didáticos a serem utilizados.

Foram elaborados relatórios dos encontros e registros fotográficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros foram realizados dentro do horário previsto para as atividades teóricas e práticas. Os demais ho-

rários foram utilizados para a preparação das atividades, divulgação do grupo e registros.

Segue quadro com algumas atividades: Na Tabela 1, observam-se as oficinas realizadas.

Tabela 1 - Oficinas realizadas.

Tema	Oficina
ALECRIM	Chá de alecrim; Xarope de alecrim.
ALHO	Tintura de <i>Allium sativa</i> ; Torradas com patê de alho e Salada de Frutas.
ARRUDA	Sabão de Arruda e Melão de São Caetano (anticaspa e contra piolho).
AVENCA	Xarope de avenca; Tônico para o cabelo.
BÁLSAMO	Culinária: Saladas.
BABOSA	Sabonete de babosa.
CAPUCHINHA	Salada com a capuchinha e outros ingredientes
CANA DO BREJO	Chás das folhas e da flor da cana do brejo.
CAPIM CIDREIRA	Trufas de capim cidreira.
CARRAPICHO-DE-CARNEIRO	Infusão de carrapicho de carneiro.
CAVALINHA	Garrafada de cavalinha; -Esfoliante de mamão; Infusão Relaxante.
CITRONELA	Vela de Citronela.
CONFREI	Chá por infusão.
ERVA DE BICHO	Receita de erva de bicho para hemorróida.
FIGO-DA-ÍNDIA	Panqueca de palma; Suco de palma.
GENGIBRE	Chá de gengibre.
GUACO	Xarope de guaco com poejo.

HIPÉRICO	Chá e tintura de hipérico.
HORTELÃ	Bebida láctea com hortelã e mel; Chá de hortelã; Quibe com hortelã.
TODAS AS PLANTAS ESTUDADAS ATÉ O MOMENTO	Gincana: percepção dos sentidos (cheiro, tato, paladar)
LIMA	Sucos naturais (de lima e diversos).
LOSNA	Infusão de losna.
MANJERICÃO	Pão com ervas.
MELÃO DE SÃO CAETANO	Sabão para piolho.
MELISSA	Chá de melissa.
MIL FOLHAS	Salada de mil folhas; Infusão de mil folhas.
POEJO	Peixe com poejo.
RUBIM/ CORDÃO DE FRADE	Não houve oficina, apenas encontro teórico.
TANSAGEM	Chá por infusão.

Fonte: dados da pesquisa.

Além das atividades citadas no quadro, o grupo possibilitou uma discussão ampliada sobre as formas de cuidado/manejo de plantas, mesmo que não medicinais, partindo do desejo dos participantes de ampliar a temática. Em alguns momentos, favoreceu-se uma discussão sobre meio ambiente (com temas tais como preservação ambiental, diversidade da flora, formas de produção - monocultura/ produção para consumo próprio, controle de pragas sem uso de agrotóxico, entre outros).

Vários estudos ressaltaram que as plantas são utilizadas com finalidade ritualística/religiosa, ou seja, recorre-se a funções que ultrapassam propriedades farmacológicas.⁵⁻⁷ Dentro desse contexto, é importante destacar que a participação dos profissionais de saúde na orientação da população em relação ao uso da fitoterapia é de grande importância, tendo em vista a peculiaridade de cada planta e sua utilização adequada. De modo geral, a dosagem não necessita ser administrada com rigorosa exatidão, porém muitas substâncias podem ser tóxicas se a dosagem for exagerada.⁸

Com relação ao trabalho realizado com grupos, Bechelli e Santos⁹ defendem como uma oportunidade para as pessoas adquirirem condições de desenvolver suas próprias escolhas e mudanças. Os autores enfatizam que, no grupo, a interação é particularmente realizada entre os participantes, os quais pouco a pouco passam a assumir papel ativo no decorrer do processo, decidindo sobre a prioridade dos assuntos que querem discutir. Constitui-se importante ferramenta para a conscientização crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e de suas condi-

ções de vida e saúde.

Assim como definido na Carta de Ottawa¹⁰, a promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela mesma possa construir sua qualidade de vida.¹¹ Nesse contexto, no decorrer dos meses, foram intercaladas outras atividades como passeios, gincanas e dinâmicas sobre as plantas estudadas, de acordo com demanda e necessidades que o grupo expressava e foi observado que, com o passar do tempo, o grupo foi desenvolvendo sua própria identidade, desenvolvendo mudanças nos modos de vida e nas relações entre os sujeitos sociais envolvidos no cuidado à saúde.

Alguns participantes destacaram que a proposta de fazer uma discussão a respeito de uma determinada planta e, posteriormente, realizar a oficina prática ajuda a consolidar o conhecimento adquirido, principalmente pelo fato de ser feito de forma coletiva. As oficinas possibilitaram colocar em prática teorias apresentadas durante os encontros, buscando novos estudos, pesquisas bibliográficas e novas ideias.

Os participantes afirmaram aprender mais no grupo do que lendo e fazendo sozinhos. Além disso, concordam que conhecer as plantas e suas propriedades aos poucos, de maneira regular, é um ponto positivo dos encontros. O estudo de Montrone¹² aponta que a participação de pessoas da própria comunidade permite um compartilhar de saberes populares, experiências, vivências e saberes científicos, o que possibilita conhecer as comunidades, valorizar seus problemas e reconhecer a responsabilidade das pessoas nas práticas de resolução, ampliando os saberes e

despertando novos olhares.

A literatura examinada para o referencial teórico utilizado nas oficinas mostrou diferentes percepções sobre a utilização de ervas e considera-se que restringir as discussões teóricas e trocas verbais das formas de uso diminui a chance das pessoas fazerem o uso posteriormente. Esse comentário vai ao encontro da fala de participantes que reforçam a importância das oficinas e das atividades práticas para a maior apropriação dos aspectos discutidos. O espaço do grupo é um momento em que se potencializam trocas e se possibilita a percepção de que, muitas vezes, o uso de uma determinada planta é fácil e viável.

A aplicação de modelos educacionais pautados na imposição de informações, muitas vezes desconectadas da realidade dos usuários, pouco contribui para a autonomia dos mesmos, configurando-se como ações ineficazes na ótica da promoção da saúde. Segundo Freire¹³, toda prescrição é a imposição de uma consciência sobre a outra. Por isso ela é alienadora. Prescrição, mesmo que regada de um discurso libertário e popular, é muito semelhante às posições de um modelo hegemônico que os próprios educadores criticam. Educar é construir um novo conhecimento a partir da troca de saberes e experiências.

Uma pesquisa, realizada a partir da experiência da Rede de Educação Popular e Saúde, aponta que os membros buscam vínculos pessoais, amizades, militância compartilhada.¹⁴ Isso vai ao encontro dos relatos dos participantes do grupo, em que destacam que os encontros e discussões representaram muito mais que um espaço físico onde pessoas se encontravam. Significou trocar experiências, olhares, apoio, vínculo, acolhimento. Na grupalidade, quando as necessidades tornam-se comuns a todos e as pessoas se articulam para concretizar os objetivos, o grupo desenvolve em conjunto e implica vínculos de intensa reciprocidade entre seus integrantes.¹⁵ Como destaca Prado¹⁶, a partir do vínculo e da interação, há a possibilidade de se desenvolver o empoderamento desejado para a consolidação da promoção da saúde. Contribuir para formação desse sujeito empoderado e emancipado é a tarefa primordial da educação popular.

Observou-se que o aspecto financeiro permeia a discussão de vários autores que abordam os motivos que levam ao uso de plantas medicinais. Os participantes do grupo apontam a utilização de plantas medicinais como um dos recursos terapêuticos para tratar suas doenças mais frequentes, pelo baixo custo das mesmas. Somado a isso, existe o fato de que medicamentos industrializados, na maioria das vezes, são mais caros, favorecendo o uso de plantas medicinais que podem ser cultivadas nos quintais das próprias casas.^{8,17-20}

O uso das práticas alternativas em saúde tem persistido,

entre outros motivos, pela dificuldade no acesso à assistência de saúde para parte da população, que não tem suas demandas e necessidades atendidas, que são parcialmente supridas pelo uso das terapias alternativas e também por opção pessoal.²¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde, 80% da humanidade não têm acesso ao atendimento primário de saúde, por estarem muito distantes dos centros de saúde ou por não possuírem recursos para adquirir os medicamentos prescritos.¹⁹ Para essa população, as terapias alternativas são as principais formas de tratamento e as plantas medicinais, os principais medicamentos.²²⁻²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente grupo cumpriu o seu objetivo de resgatar e valorizar a cultura popular e saberes não científicos. Pode-se constatar que as plantas medicinais, na maioria das vezes, originárias no contexto familiar e seu poder curativo assumem grande valor na vida dos participantes, sendo seu conhecimento transmitido de geração para geração.

Consideramos que, para além das propriedades e usos das plantas, o grupo possibilitou momentos de promoção de saúde e a abordagem sobre qualidade de vida e questões de saúde.

Foi possível uma ampliação do vínculo desses participantes com os profissionais da equipe. Observa-se que o grupo constituiu-se com caráter de horizontalização das relações dos seus membros. É dito tanto por profissionais como pelos participantes sobre o grande vínculo criado, a participação ativa e as trocas entre os membros.

Foi observada também uma ampliação do entendimento da Estratégia de Saúde da Família e do funcionamento da unidade de saúde a partir do momento em que era questionado o porquê de se realizar atividades de promoção de saúde dentro da unidade.

O grupo passou a ter um forte caráter de socialização e fortalecimento da rede de apoio assim como possibilitou uma ampliação da autonomia e valorização da capacidade dos sujeitos produzirem as coisas.

Considerando que o Brasil possui uma flora medicinal muito rica, que o uso de plantas medicinais pela população ocorre com bastante frequência, em conjunto ou não com medicamentos sintéticos, é importante estudar a utilização de plantas medicinais para entender o contexto em que esse uso ocorre atualmente, as relações com o saber científico e suas implicações com a finalidade de atuar na permanente construção de um sistema de saúde universal e resolutivo, bem como colaborar para a elaboração de políticas públicas articuladas com a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa da Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos Rev Bras Saúde Família. 2008; IX (Esp.):35-45.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Lima SMG, Lima AF, Donazzolo J. Resgate do conhecimento popular e uso de plantas medicinais na promoção da saúde em Sananduva – RS. Rev Bras Agroecol. 2007; 2(1):56-63.
5. Parente CET, Rosa MMT. Plantas comercializadas como medicinais no município de Barra do Piraí, RJ. Rodriguésia. 2001; 52(80):47-59.
6. Maioli-Azevedo V, Fonseca-Kruel VS. Plantas medicinais e ritualísticas vendidas em feiras livres no Município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil: estudo de caso nas zonas Norte e Sul. Acta Bot Bras. 2007; 21(2):263-75.
7. Ricardo LM. Uso de plantas medicinais: o Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns Rio de Janeiro: [S.n]; 2009. 67 p.
8. Pilla MAC, Amorozo MCM, Furlan A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. Acta Bot Bras. 2006; 20(4):789-802.
9. Bechelli LP, Santos MA. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. Rev Latinoam Enferm. 2002; 10(3):383-91.
10. Organização Panamericana de Saúde. Carta de Ottawa. 1986. [Citado 2008 jul. 24]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>.
11. Costa RC, Rodrigues CRF. Percepção dos usuários a cerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Rev APS. 2010; 13(4):465-75.
12. Montrone AVG. Formação de agentes comunitários para a promoção do aleitamento materno e da estimulação do bebê. Barueri: Manole; 2002.
13. Freire P. Pedagogia do oprimido. 44ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
14. Stotz EN, David HMSL, Wong-un J. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. Rev APS. 2005 jan./jun; 8(1):49-60.
15. Maffaccioli R. Os grupos na Atenção Básica de Saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006. 123f.
16. Prado EV, Falleiro LM, Man MA. Cuidado, promoção de saúde e educação popular- porque um não pode viver sem os outros Rev APS. 2011; 14(4): 464-71.
17. Queiroz MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. Cad Saúde Pública. 1993; 9(3):272-82.
18. Teixeira ER, Nogueira JF. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. Rev Gaúcha Enferm. 2005; 26(2):231-41.
19. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais Texto Contexto Enferm. 2012; 21(2):363-70.
20. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. Rev Bras Farmacogn. 2008; 18(2):25-41.
21. Rezende HÁ, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(3):282-8.
22. Takemura OS. Tendências no estudo de plantas medicinais. Arq Ciênc Saúde Unipar. 2008; 12(3):165-274.
23. Mendonça-Filho RFW, Menezes FS. Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande - RJ. Rev Bras Farmacogn. 2003; 13(Supl):55-8.
24. Vendruscolo GS, Rates SMK, Mentz, LA. Dados químicos e farmacológicos sobre as plantas utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev Bras Farmacogn. 2005; 15:361-72.

25. Carlini EA, Rodrigues E, Mendes FR, Tabach R, Gianfratti B. Treatment of drug dependence with Brazilian herbal medicines. *Rev Bras Farmacogn.* 2006; 16:690-5.

26. Biavatti MW, Marensi V, Leite SN, Reis A. Ethnopharmacognostic survey on botanical compendia for potential cosmetic species from Atlantic Forest. *Rev Bras Farmacogn.* 2007;17:640-53.

Submissão: abril/2013

Aprovação: novembro/2013
