

PLANTAS MEDICINAIS: O CONHECIMENTO E USO POPULAR

Medicinal plants: popular knowledge and use

Renata Giamloureço Lante Alcantara¹,
Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim², Sueli Fatima Sampaio³

RESUMO

Os saberes populares e os conhecimentos científicos estão interligados por uma ponte acessível a todos os profissionais da saúde. Nesse sentido, esta pesquisa teve como principal objetivo articular esses saberes e propagar o conceito de que o conhecimento é uma construção de mão dupla. Pesquisa populacional-territorial, descritiva e transversal, cujo objetivo geral foi descrever o conhecimento popular em relação às plantas medicinais junto a três Unidades de Saúde da Família (USF), no interior do Estado de São Paulo, no ano de 2013. Os objetivos específicos se detiveram em relacionar essas plantas medicinais quanto ao nome popular, partes usadas, modo de preparo, conservação, finalidade terapêutica, frequência e a origem do uso. A coleta de dados ocorreu, por meio de entrevistas estruturadas, totalizando 25 participantes indicados pelas equipes das USFs. A caracterização dos participantes aponta que o maior número é do sexo feminino, 19 (76%) e 6 do sexo masculino (24%), com idade entre 32 e 80 anos. Os resultados revelam que o início dessa prática, para a maioria dos participantes aconteceu, a partir de um aprendizado com os pais. Dentre as plantas apontadas, mais de 100 são para uso medicinal, caracterizando-se, desde algumas frutas até resina e resíduos de madeira. As mais citadas foram o guaco, a hortelã, o boldo e o rubim. Em relação à finalidade de uso, a mais citada, o guaco é usado para afecções do trato respiratório (como tosse, expectoração, rinite, sinusite, estado gripal), fato em consonância com a literatura científica.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas Mediciniais; Conhecimento; Programa de Saúde da Família; Medicina Popular; Educação Popular e Saúde.

ABSTRACT

Popular and scientific knowledge are interconnected by a link accessible to all health professionals. Thus, the principal aim of this research was to articulate this knowledge and to spread the concept that knowledge is a two-way construct. This is a population-territorial, cross-sectional, descriptive study whose general objective was to describe popular knowledge regarding medicinal plants, working with three Family Health Units (FHUs) in the State of São Paulo, in 2013. The specific objectives were to report on the medicinal plants used by the community, collecting their popular name (and whether fresh or dried household plants were used), the parts used, the way of preparing them, conservation, therapeutic purpose, frequency, and the source for the usage. The data collection was done through standardized interviews, with 25 participants indicated by the FHU teams. The characterization of the participants shows that the majority were female, 19 (76%), and 6 were male (24%), with ages between 32 and 80 years. The results reveal that the beginning of this practice, for most participants, came from lessons with parents. Among the plants mentioned, over 100 are for medical use, characterized by some fruit, and even resin and wood waste. The most-cited were: guaco, mint, bilberry, and ruby. Regarding the purpose of the use, the most-mentioned plant, guaco, is used for disorders of the respiratory tract such as coughing and expectoration, a fact consistent with the scientific literature.

KEYWORDS: Medicinal Plants; Knowledge; Family Health Program; Popular Medicine.

¹ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) - Gestão da Clínica. E-mail: renatinhagialorenzo@hotmail.com.

² Universidade Federal de São Carlos - Depto Terapia Ocupacional.

³ Universidade Federal de São Carlos - Depto Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A partir da hipótese de que o uso de plantas medicinais promove uma alternativa para o atendimento das necessidades de saúde de indivíduos, grupos e populações, entende-se, ao descrever os critérios para a escolha dessas plantas, como sua utilização, quais são conhecidas e os efeitos esperados das mesmas e também pode-se auxiliar na compreensão sobre as ações do uso das plantas medicinais como uma estratégia e alternativa no enriquecimento das práticas de saúde.

Essas práticas englobam a prevenção de doenças, a manutenção e recuperação da saúde, assim como a melhoria da qualidade de vida de usuários e comunidades, considerando ainda, o uso sustentável, a minimização da dependência tecnológica e medicamentosa¹ e a proposição de práticas que tenham cunho educativo, entretanto, que atendam às necessidades dos usuários e profissionais, um modelo dialógico.^{8,11,29}

São consideradas plantas medicinais todas as plantas frescas (*in natura*) coletadas no momento do uso, e também as secas que, após a coleta, são estabilizadas e secas (permanecendo íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas) e que podem ser utilizadas para o consumo do chá caseiro, preparadas de modo artesanal.¹

Atualmente estima-se que 70 a 90% da população mundial prefiram o uso das plantas medicinais ou seus extratos nos cuidados à saúde, e que 80% não tenham acesso aos medicamentos industrializados.^{1,12} Em muitos casos, a adesão às medicinas naturais ocorre por curiosidade, cultura familiar ou ainda pela insatisfação com as práticas convencionais.¹⁴

A Organização Mundial de Saúde (OMS), objetivando a formulação de políticas nessa área, criou o Programa de Medicina Tradicional, lançando, em 2002, o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”. O programa reafirma a criação e implementação de políticas públicas para o uso racional e integrado da medicina tradicional (MT) e medicina complementar/alternativa (MCA), especialmente nos sistemas nacionais de atenção à saúde e nos estudos científicos para aprimorar o conhecimento sobre sua eficácia, segurança e qualidade.¹²

Em 2006, o cenário brasileiro teve, no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas as diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação e adequação de ações e serviços, com a preocupação da ampliação da assistência à saúde. Dentre as propostas, estabeleceu-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que abrange: a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo, pontos que favore-

cem a ampliação do cuidado, um dos objetivos do SUS.¹³

A relação entre os saberes oficiais e populares teve, nos anos 80, seu marco fundamental em todo o continente, sendo o Brasil um dos pioneiros no reconhecimento das medicinas alternativas da América.⁷

Para a abordagem terapêutica da Medicina Complementar e Alternativa, o Ministério da Saúde (MS) diagnosticou que as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais presentes no Sistema de Saúde. A maior parte dos relatos das experiências do uso dessas está relacionado à atenção primária à saúde, mais especificamente na Saúde da Família, o que deve estar relacionado aos seus fundamentos e princípios constantes, que envolvem interação entre saberes e ações de promoção e prevenção, entre outras.¹

O uso das plantas medicinais, introduzidas como práticas complementares/integrativas aos serviços assistenciais, na ampliação das ofertas considera a comunidade como coparticipante na constituição do cuidado com a saúde.^{15,16} Entre as comunidades, há um maior cuidado dos indivíduos sobre si próprios quando existe autonomia, devido ao resgate e à preservação da diversidade cultural.⁵

Destaca-se a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971/2006, que tem como objetivo ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com a garantia do acesso a plantas medicinais, a fitoterápicos e a serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade. A perspectiva presente no projeto do Ministério é a da integralidade da atenção à saúde.²² A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) apresenta 71 espécies dentre as plantas mais utilizadas, e possui a finalidade de subsidiar pesquisas para o uso racional e seguro das plantas medicinais.²³

No presente estudo, o objetivo foi descrever o conhecimento popular em relação às plantas medicinais quanto ao nome popular e à finalidade terapêutica, com vistas ao fortalecimento dessa prática e a ampliação, de fato, das assistências em saúde, por meio das políticas públicas que a subsidiam; e, ainda, enfatizar que a educação em saúde consiste no saber-fazer profissional permeado pelos conhecimentos populares, uma vez que dialoga com as diferentes necessidades, culturas e sujeitos.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa populacional-territorial, descritiva e transversal, que teve como local de desenvolvimento um município do interior do Estado de São Paulo e como delineamento de estudo, três territórios adscritos a Unidades de Saúde da Família (USF) identificadas por USF A, B e C. A amostragem foi proposital com a seleção dos

participantes realizada, a partir da indicação das equipes de saúde: adultos, moradores dos bairros adscritos a essas USF, que as tinham como Unidade de Saúde Referência; e que faziam uso ou que tinham conhecimento de qualquer planta medicinal e suas indicações terapêuticas. De um total de 40 indicados, 25 participaram da pesquisa.

Os dados foram coletados, por meio de entrevista semiestruturada, com questões que compreendiam a caracterização do perfil dos participantes: sexo, faixa etária, naturalidade, descendência étnica, ocupação, escolaridade, religião e renda familiar; e em relação às plantas medicinais sobre as seguintes temáticas: “Como você identifica esta(s) planta(s)?”, “Quais as ações que você espera com o uso delas?”, “Como faz o preparo delas? (infusão/decoção/maceração/cataplasma/nebulização)” e “Qual a quantidade de água da planta?”, “Quando utiliza a planta? (mesmo dia/outro dia - conserva onde/como)?”, “Qual parte da planta que usa? (folha/flor/fruto/semente/casca/planta inteira/raiz/parte aérea)”, “Como adquire as plantas? (compra/cultiva (onde)/doação (procedência conhecida/desconhecida)”, “Como as plantas são armazenadas? Por quanto tempo?”, “Como iniciou esta prática?”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob o Parecer número 306.367.

Os dados foram organizados e quantificados com o emprego de planilhas do *Microsoft Excel*® que fornece tabelas e gráficos e com o *software* SSPS 17.0 e *Office Word*.

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Como participantes da pesquisa havia 25 indivíduos: 12 participantes da USF A, 4 da USF B e 9 da USF C. O maior número de participantes é do sexo feminino, 19 (76%) e 6 do sexo masculino (24%). Quanto à idade dos participantes, verifica-se um intervalo entre 32 e 80 anos. O intervalo prevalente foi na faixa etária entre 51 e 70 anos (56%). Quanto à naturalidade, considerando-se os Estados, a pesquisa mostrou que 36% são provenientes do Estado de São Paulo, seguido pelo Paraná com 24%, Pernambuco e Minas Gerais com 8% e Mato Grosso do Sul, Sergipe e Rio Grande do Sul com 4%.

Em relação à escolaridade, nove (36%) responderam não ter concluído o Ensino Fundamental; oito (32%) são analfabetos funcionais, isso é, reconhecem algumas letras, mas minimamente conseguem articular a interpretação e a escrita; três (12%) são analfabetos; quatro (16%) possuem o Ensino Médio; e um (4%) o Ensino Médio incompleto.

As profissões são aqui apresentadas conforme a Clas-

sificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2014). Em alguns casos, apareceram indicações em mais de uma profissão, devido à multiplicidade de funções que um mesmo participante ocupou ao longo da vida, como: trabalhador rural (8), auxiliar nos serviços de alimentação (1), produção de bens e serviços industriais (3), serviços domésticos em geral (2), operador do comércio em lojas e mercados (1), auxiliar de limpeza (4), costureira em geral (2), agente comunitário de saúde (3), serviços de manutenção de edificações (2), extração de minerais sólidos (1), operador de caixa (1), manutenção de roçadeiras, motosserras e similares (1).

Quanto à descendência étnica, referida pelo participante, há uma predominância de caucasianos (84%), seguido pelos indígenas (8%), alguns participantes não sabem sua origem familiar, considerando-se de descendência desconhecida (8%).

Em relação à renda, dos 25 participantes, um não obtém renda de nenhuma fonte, sendo amparado financeiramente pelo cônjuge (4%); quinze (60%) relatam obter a renda mensal de até um salário mínimo; oito (32%) ganham de 1 a 3 salários; e um participante (4%) de 3 a 5 salários.

Quanto à religião, os resultados mostram que 17 (68%) são católicos; quatro (16%) evangélicos; e quatro participantes (16%) não têm religião.

O uso das plantas medicinais

O conhecimento das plantas medicinais é feito pela citação dos nomes das plantas utilizadas na prevenção e cura de doenças e pelo modo como são identificadas; quais ações são esperadas; a parte da planta usada; o modo de preparo; como são adquiridas e conservadas; como essa prática se iniciou e se havia preferências por plantas medicinais ou alopáticos.

Além de plantas foram citados frutos, folhas, resina e resíduos de madeira, como casca de laranja e folha de abacate.

A seguir, os resultados são apresentados em três tabelas, que são dispostas por Unidade de Saúde da Família (USF), constando o nome popular da planta, a frequência de citações e as finalidades de usos, e ainda para algumas plantas as associações com outras plantas, através do símbolo (+).

Tabela 1 - USF A: Usos com finalidades medicinais

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Abacate	2	Pedra no rim ou vesícula (+cabelo de milho+quebra pedra)
Alecrim	5	Fígado, tosse produtiva (+guaco+poejo), mau olhado (+guiné+arruda), nervosismo, dores nas pernas, dor muscular, machucados, picada de insetos
Alfavaca de galinha	1	Gripe (+manjerona+manjerição+limão taití)
Alho	3	Bronquite, tosse com catarro, lombriga (+hortelã+poejo)
Anis estrelado	1	Mal-estar estomacal, má digestão
Araçá	1	Infecções regiões genitais
Arnica	1	Dores nas pernas, dor muscular, machucados, picada de insetos
Aroeira	1	Cocceira
Arruda	3	Piolho, lêndeas, dor de cabeça, mau olhado (+guiné+alecrim)
Assa peixe roxo	2	Raiz-bronquite, sinusite, asma/folha- para várias coisas
Avelóz	2	Tumores/câncer (2)
Avenca	2	Cicatrização, catarro
Bálsamo	1	Dor muscular
Banana	1	Queda de cabelo, nutrição dos fios
Barbatimão	2	Anti-inflamatório, ferimentos, abaixar pressão
Batata	1	Inflamação nos olhos
Boldo	5	Má digestão (2), fígado (3), má digestão, dor no estômago
Breu	1	Fratura, dor
Bucha paulista	1	Sinusite
Caju	1	Câimbras
Camomila	3	Calmanete (2), anti-gripal, queimação no estômago
Cana-de-açúcar	1	Emagrecedor "perder barriga"
Canela	1	Anemia
Cânfora	1	Dores nas pernas, dor muscular, machucados, picada de insetos
Capim cidreira	1	Prevenção de resfriados ou tratamento de gripe
Capim santo	1	Prevenção de resfriados ou tratamento de gripe
Carambola	1	Dor de barriga (não para quem tem problema de coração)
Carqueja	1	Colesterol, estômago, fígado, diabete
Cebola	1	Prevenção de resfriados ou tratamento de gripe
Cebola roxa	1	Gripe
Chuchu/Machuchu	3	Abaixar pressão (3)
Cipó limão/Capim limão	1	Quebrar pedra no rim
Cipó mil homens	1	Má digestão
Comigo ninguém pode	1	Mau olhado, dores no corpo
Confrei	2	Inflamação, má digestão, dor no estômago
Cana de macaco/Costus	3	Infecção de urina (2), desmancha pedra no rim, cólica de rim

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Cravo de cipó/Cipó cravo	1	Não se sabe
Erva cidreira	4	Mal-estar gástrico, gripe (prevenção/cura)(2), calmante
Erva cidreira de vara	1	Gripe
Erva cidreira do campo	1	Prevenção de gripe, saboroso
Erva de bicho	3	Circulação sanguínea, rins, infecção de urina, prisão de ventre, varizes, hemorroida
Erva de santa maria	2	Lombriga
Erva de touro	1	Várias coisas, como, estado gripal, dores no corpo ou qualquer dor
Erva doce	3	Calmante, antigripal, mal-estar gástrico, gripe (+laranja)
Eucalipto	2	Tosse, dor, dores nas pernas, dor muscular, machucados, picada de insetos
Favacão/Alfavacão	1	Gripe (prevenção/cura)(+limão)
Fedegoso	1	Febre
Figo	1	Cólica de rim
Gengibre	3	Anti-inflamatório (2), gripe, prevenção resfriados ou tratamento gripe (+limão+laranja)
Gervão roxo	1	Vitiligo
Girassol	1	Manchas de pele, hidratação da pele
Goiaba	3	Diarreia, dor de barriga, disenteria, vômito, amarelão (banho/chá)
Guaco	6	tosse (3), gripe (2), bronquite (+erva cidreira do campo+hortelã+poejo), catarro, tosse produtiva (+alecrim+poejo)
Guaraná	1	Rubéola
Guiné	3	Mau olhado (2) +arruda+alecrim(1), dores no corpo, sinusite, prevenção de resfriados (2) ou tratamento de gripe (2), lombriga (+poejo+alho), saboroso
Hortelã	5	Calmante, prevenção de resfriados (3) ou tratamento de gripe (2), lombriga (+poejo+alho), saboroso
Jatobá	1	Gripe
João bolão/Jambolão	2	Diabetes (1) (+pau ferro (1))
Laranja	4	Prevenção resfriados ou tratamento gripe (2) (+limão+gengibre) (1)
Limão	2	Prevenção resfriados (+favacão (1) (+laranja+gengibre (1) ou tratamento gripe (+favacão) (1) (+laranja+gengibre) (1)
Limão galego	1	Dor de dente
Limão taiti	1	Gripe (+alfavaca de galinha+manjerona+manjerição)
Losna	1	Colesterol, estômago, fígado, diabete
Malvaisco	1	Má digestão
Mamão macho	1	Expectorante
Mandioca	1	Mau cheiro no corpo
Manjerição	2	Calmante, gripe (alfavaca de galinha+manjerona+limão taiti)
Manjerona	2	Calmante, gripe (alfavaca de galinha+manjerona+limão taiti)
Maracujá	1	Diabetes mellitus
Maravilha	1	Dor

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Marianinha	1	Infecções regiões genitais
Melão de são cactano	1	Fígado, depressão
Melissa	1	Dor, gripe, febre
Milho	2	Pedra no rim (2) ou vesícula (+abacate+quebra pedra)
Ora pronobis	1	Intestino preso
Pau ferro	1	Diabetes mellitus (+joão bolão)
Picão	1	Icterícia, hepatite C
Pinho	1	Bronquite, sinusite
Pitanga	1	Abaixar pressão
Poejo	5	Bronquite (+erva cidreira do campo+hortelã+guaco), tosse produtiva (+guaco+alecrim), lombriga (+hortelã+alho), prevenção de resfriados ou tratamento de gripe (3)
Quebra-pedra	4	Cálculo renal, infecção de urina, pedra no rim (2) ou vesícula (+abacate+cabelo de milho), cólica de rim
Romã	3	Diarreia, dor de garganta (2)
Rosa branca	2	Conjuntivite, infecções nos olhos
Rosário	1	Dor de estômago
Sabugueiro	3	Sarampo (3), caxumba, gripe (2), catapora, reação alérgica
Serragem	1	Intestino preso
Tanchagem/Catalona	3	Anti-inflamatório (2), labirintite (2), infecções
Tiririca	1	Afinar o sangue
Uva	1	Abaixar pressão

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 - USF B: Usos com finalidades medicinais

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Abacaxi	1	Gripe (+limão)
Abóbora	1	Colesterol
Alho	2	Gripe (+limão+canela), dor de garganta, tosse, mal-estar (guaco+hortelã+melissa+gingibre+alho+mel+canela+açúcar)
Amora	1	Cólica menstrual, menopausa
Anileiro	2	Sequela AVC, hipertireoidismo, bócio, atrofia/paralisia muscular
Assa-peixe roxo	1	Bronquite
Avelóz	1	Câncer
Babosa	1	Câncer
Barbatimão	1	Cicatrizante (úlcera no duodeno, unha encravada)
Camomila	1	Calmante

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Canela	2	Gripe (+limão+alho), tranquilizante, dor de garganta, tosse, mal-estar (guaco+hortelã+melissa+gingibre+alho+mel+canela+açúcar)
Chá verde	1	Má digestão
Chapéu de couro	2	Limpeza do sangue, coceiras, feridas, desinchar, abaixar pressão
Chuchu	1	Abaixar pressão
Costus	1	Rins (pedras, cólicas)
Cravo	1	Tranquilizante, estado gripal (+erva doce ou canela)
Erva de bicho	1	Má circulação
Erva de santa maria	1	Lombriga
Erva de touro	1	Mal-estar antes de ficar doente, dores no corpo ou qualquer dor
Erva-doce	1	Tranquilizante/calmante, estado gripal (+cravo ou canela)
Fava de sucupira	1	Garganta
Gengibre	1	Dor de garganta, tosse, mal-estar (guaco+hortelã+melissa+gingibre+alho+mel+canela+açúcar)
Guaco	2	Tosse, dor de garganta, tosse, mal-estar (guaco+hortelã+melissa+gingibre+alho+mel+canela+açúcar)
Hortelã	4	Tranquilizante/calmante, estado gripal(1)/gripe (1) (+levante+poejo), dor de garganta, tosse, mal-estar (guaco+hortelã+melissa+gingibre+alho+mel+canela+açúcar)
Levante	1	Gripe (+hortelã+poejo)
Limão	2	Gripe (+canela+alho(1) (+abacaxi(1)
Maracujá	1	Friagem, calmante
Melissa	1	Dor de garganta, tosse, mal-estar (guaco+hortelã+melissa+gingibre+alho+mel+canela+açúcar)
Poejo	2	Tranquilizante, estado gripal, gripe (+hortelã+levante)
Romã	1	Anti-inflamatório
Sabugueiro	1	Tosse
Salsinha	1	Limpeza dos rins
Sene	2	Intestino preso
Sete sangrias	1	Abaixar pressão
Unha de gato	1	Artrite

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - USF C: Usos com finalidades medicinais

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Abacaxi	1	Tosse
Agrião	1	Tosse

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Alcachofra	1	Câncer de próstata (+crista de galo)
Alecrim	1	Tosse, calmante
Alface	1	Calmante
Alho	2	Gripe, tosse (+guaco), anti-inflamatório
Amora	1	Calores da menopausa, calmante, infecção de urina, ardor ao urinar
Andu	1	Antibiótico, dor de garganta
Arnica	1	Dor muscular
Artemísia	1	Enxaqueca
Assa-peixe roxo	1	Bronquite, rinite
Avelóz	3	Câncer
Babosa	3	Abaixar colesterol (+mel+pinga), cicatrizante, coceira(2), dor de estômago, machucados
Bálsamo	1	Estômago, feridas
Banana de macaco	1	Dor muscular, joelho
Barbatimão	1	Infecções genitais feminina
Boldo	4	Dor de estômago (2), má digestão (3), fígado
Camomila	2	Tosse (+poejo), calmante, infecção de urina,
Canela	1	Tosse (+erva doce)
Capim cidreira	1	Gripe (+guapo)
Capim de galinha	1	Anemia (+picão+lima)
Carrapicho	1	Soltar urina
Cavalinha	1	Gota
Cebola	1	Picada de insetos
Cidreira de folha	1	Febre, calmante, dor de barriga
Cipó cabelo de anjo	1	Dores musculares
Cipó tawan	1	Diabetes mellitus
Citronela	1	Expelir insetos
Colônia	1	Bom para o coração, febre
Copaíba	1	Depurativo do sangue, ácido úrico
Copo de leite	1	Torção no tornozelo
Costus	3	Infecção de urina (3), limpeza do corpo, pedra no rim, ácido úrico (limpa o fígado) (+conta de rosário-folha)
Crista de galo	1	Câncer de próstata (+alcachofra)
Erva cidreira de folha	1	Calmante
Erva de bicho	2	Circulação, dor nas pernas, varizes, corrimento vaginal, coceira por baixo, câncer de próstata
Erva de santa maria	2	Dores musculares (+rubi), lombriga
Erva doce	1	Ácido úrico (+canela)
Espinheira santa	1	Dor no estômago

Nomes populares	Freq.	Finalidades
Eucalipto cheiroso	1	Febre, rinite, sinusite
Fedegoso	2	Gripe, tosse (2)(+flor de sabugueiro), gordura no fígado (2)
Figo	2	Enfisema pulmonar (15folhas+1L coca-cola+2cp de açúcar), tosse (+mel)
Gengibre	1	Anti-inflamatório
Goiaba	1	Diarreia (+limão)
Guaco/guapo	3	Gripe (2) (+capim cidreira (1), tosse (1) (+alho (1), calmante
Hortelã	4	Estresse, vermes/lombriga, tosse
Jatobá	2	Gripe, tosse
João bolão	1	Diabetes mellitus
Jurubeba	1	Fígado
Levante/elevante	2	Estresse
Lima	1	Anemia (+capim de galinha+picão)
Limão	2	Gripe (1) (+1cp no café, ex. Doril), tosse (+alho+hortelã ou guaco (1) (+mel ou açúcar (1)
Limão galego	1	Doenças crônicas
Losna	2	Dor de estômago, má digestão (2)
Marcelinha	1	Dor de barriga
Mentrasto	1	Icterícia, caroços no corpo
Mentruz	1	Tosse, falta de ar
Olho de boi	2	Catarata, infecções nos olhos, limpeza fundo olho
Orégano	1	Intestino solto, desregulado
Painço	1	Dores no corpo, reumatismo
Pata de vaca	2	Diabetes mellitus (2)
Pau d'alho	1	Circulação sanguínea
Pera	2	Gastrite
Picão	3	Amarelão, dor no peito, anemia (+capim de galinha+lima)
Poejo	1	Tosse (+camomila)
Quebra-pedra	3	Infecção de urina, pedra e cólica no rim (3)
Quina	1	Dor de barriga, estômago
Romã	2	Dor de garganta (2), amígdalas inflamadas, dor de barriga
Rosário	1	Ácido úrico (limpa o fígado) (+costus)
Rubim/rubi	4	Dores no corpo (2), lesões, feridas, dores musculares (+erva de santa maria), úlcera
Sabugueiro	2	Gripe, tosse (+fedegoso), rinite
Sambacaitá	1	Úlcera, feridas, câncer
Tanchagem	1	Anti-inflamatório
Uva	1	Hemorragia

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme mencionado anteriormente, nas três Tabelas (1, 2 e 3), foram citadas todas as respostas dos participantes, incluindo outros usos, além das plantas medicinais, como frutos, por exemplo. Dentre as plantas citadas, 17 são comuns às três regiões do estudo: alho, assa-peixe roxo, avelóz, barbatimão, camomila, canela, costus/cana de macaco, erva de bicho, erva de santa maria/mentruz, erva doce, gengibre, guaco/guapo, hortelã, limão, poejo, romã e sabugueiro. Dessas, 12 plantas apresentam diferentes indicações quanto à via de administração, modo de preparo, parte usada, e ainda, estão em discordância com a literatura consultada.²¹ Entretanto, com maior detalhamento, o Quadro 1, a seguir, apresenta uma síntese das plantas mais citadas:

Quadro 1 - Plantas mais citadas nas três USFs.

USFs	Participantes	Total de plantas citadas	Plantas mais citadas
A	12	89	Guaco
B	4	35	Hortelã
C	9	73	Boldo Hortelã Rubim

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme ilustra o Quadro 1, da síntese das mais citadas constam cinco plantas; entretanto analisaremos apenas três delas (guaco, hortelã e boldo) o que preconiza a literatura, visto serem plantas já catalogadas e em análise pela RENISUS.²³

A planta mais citada pela USF A com 50% é conhecida como guaco ou guapo, indicada para as seguintes finalidades (frequência): tosse (3), tosse produtiva (1), gripe (2), catarro (1), bronquite (1). A planta é associada a erva cidreira do campo, hortelã, poejo e alecrim. A dose diária de 25 mL do xarope de 12/12hs foi indicada por uma participante, e os demais não especificaram a dosagem, relatando que o uso deve se estender até a melhora dos sintomas.

A folha foi indicada como a parte usada para a maioria (92%), para um dos participantes apenas, qualquer parte da planta pode ser utilizada: “*pode utilizar todas as partes das plantas, não tem diferença, para todas*”.

Como modo de preparo, o método mais utilizado é a decoção ou o xarope, preparado na quantidade de 1 litro

de água para um punhado “*mão fechada*” da planta. Em relação ao prazo de validade, a indicação foi do uso para o mesmo dia.

A experiência de uso, ou seja, o tempo de utilização da planta foi fator determinante em sua identificação. Quanto à aquisição da planta, dentre as respostas apresentadas, o cultivo doméstico foi o mais citado. A preferência pelas plantas medicinais aos alopáticos foi mencionada por 67% dos participantes. Os demais relataram preferir os alopáticos devido à facilidade de acesso nos serviços públicos.

Como ilustração da sabedoria popular, a literatura^{1,6,18,21,25,26,27} confirma o guaco, *Mikania spp* (*Mikania glomerata* ou *Mikania laevigata*), como possuidor de ação expectorante e broncodilatadora, o que se confirma nas falas dos participantes. Entretanto, a literatura²¹ adverte o não uso do guaco em caso de tratamento com anti-inflamatórios não esteroides, pois a utilização pode interferir na coagulação sanguínea e, além disso, doses acima das recomendadas podem provocar vômitos e diarreia. Portanto, está indicado o uso para as idades acima de 12 anos, na quantidade de 150 mL do infuso, a ser ingerida 2 vezes ao dia.²¹

Para a USF B, a hortelã (*Mentha piperita* L. (sinonímia de *Mentha citrata* Ehrh.)) foi citada por todos os participantes (100%), com as finalidades: estado gripal, calmante/tranquilizante e, ainda, para gripe, acrescida de poejo e levante. Teve a folha indicada como parte usada, preparada por decoção, na proporção de um punhado “*mão fechada*” da planta, seja “*verde ou seca*” para um litro de água. Também é utilizada pelos participantes como xarope, juntamente com guaco, melissa, gengibre, alho, mel, canela e açúcar, para dor de garganta, tosse e mal-estar.

Uma participante indicou que como “*tranquilizante e para estado gripal, a quantidade a ser ingerida é de 300 mL/dia*”, já outro participante relatou que “*como xarope, deve-se ingerir até melhora dos sintomas*”.

Conforme a literatura consultada,^{6,21,27} é popularmente denominada como hortelã-pimenta, indicada como antiespasmódico e antiflatulente.^{6,21,27} Uma pessoa com idade, a partir de 12 anos, deve ingerir 150 mL do infuso, 2 a 4 vezes por dia. A planta é contraindicada para pessoas com cálculos biliares e que tiveram obstrução dos ductos biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação.²¹ A planta tem indicação para uso via oral, com finalidades terapêuticas, espasmolíticas, antivomitivas, caminativas, estomáquicas, anti-helmínticas e contra inflamações orais, preparada por infusão. Para uso tópico, é indicada como antibacteriana, antifúngica e antiprurido.⁶

Em relação ao tempo para utilização do decocto, para um participante a validade estende-se, desde o uso no mesmo dia até de um a cinco dias, a depender da planta; e

ainda para outro, até acabar.

A identificação da planta se dá na experiência, ou seja, com o tempo de uso das plantas medicinais, para a USF B, a exemplo da USF A. Como forma de aquisição, a compra em locais específicos foi mais citada (75%).

Para a maioria, (75%) dos participantes, as plantas têm um caráter de ser natural, fazer bem, e para uma das participantes, as plantas são utilizadas, desde a infância, representando várias experiências positivas. Entretanto, conforme seu relato, é importante considerar o saber já instituído “*Se Deus deixou os médicos temos que seguir suas orientações, né?*”.

Na USF C, das plantas medicinais mais citadas, destacaram-se: o boldo, a hortelã e o rubim, dos quais analisaremos somente o boldo, *Plectranthus barbatus* (*Coleus barbatus*), conforme anteriormente descrito. Foi indicado para dor de estômago, problemas no fígado e má digestão (esse último, citado por três participantes). O modo de preparo indicado foi a maceração e a liquidificação. A ingestão foi indicada durante a vigência da doença ou como forma de prevenção.

A literatura^{6,21,23} confirma a indicação para má digestão, tendo como modo de preparo mais recomendado a maceração. Ainda é indicado para o tratamento das doenças do fígado e problemas da digestão, já que estudos mostram que a ação hipossecretora gástrica diminui não só o volume de suco gástrico, como também a sua acidez. Pode, portanto, ser usada no tratamento da gastrite, na dispepsia, azia, mal-estar gástrico, ‘ressaca’ e como estimulante da digestão e do apetite.^{6,21,23}

Alguns participantes mencionaram preparar as plantas para o uso no mesmo dia, outros disseram que dependendo da planta, o uso pode estender-se de um a sete dias, ou até a melhora dos sintomas; no caso do boldo, todos concordam que o uso seja imediato.

A experiência com o uso das plantas medicinais foi novamente a resposta dada por 46% dos participantes, em relação à forma de identificação das mesmas. Quanto à aquisição das plantas, o cultivo nos domicílios representou 78% das respostas.

Em relação à preferência pelas plantas medicinais, 67% dos participantes referiu que as plantas curam e não causam tantos efeitos colaterais quanto os alopáticos. A fala de uma participante exemplifica: “*fiquei acamada um ano e meio por causa do reumatismo. Que triste não poder nem pentear o cabelo. Eu tinha tanta vontade de andar novamente, que tudo que me ensinaram eu fiz. Até tomar chá de painço. E foi muito bom. Tirou todas as dores. Não foi o remédio do médico que me sarou. Foram as plantas, os chás que eu fiz. Mas tomo remédio também, faço acompanhamento no posto, eles (no posto) não sabem, mas eu acredito que foram as plantas que me fizeram andar novamente*”.

A experiência de uso foi fator preponderante quanto à identificação das plantas, além da observação de aspectos como: a forma das folhas e flores, cheiro característico, superfície lisa ou áspera, sabor adocicado, amargo, ácido, entre outros.

Quanto ao tempo referido do preparo ao consumo, ressalte-se que os decoctos devem ser preparados em doses individuais para pronta utilização ou, ainda, se preparados em quantidades maiores, o uso deve ser feito no mesmo dia, conservados em geladeira e em recipiente tampado.^{6,18}

Acrescente-se que para os xaropes, quando o consumo não é imediato, deve-se adicionar conservadores antimicrobianos,²⁶ visto que o uso a longo prazo pode permitir a proliferação de fungos ou outras contaminações.^{21,25} Assim, tanto para infusos como para decoctos, a orientação é de que não se ultrapassem 24 horas para o uso.

Em relação à origem do conhecimento e prática do cuidado à saúde com plantas medicinais, a maioria dos participantes relatou ter aprendido com familiares.

DISCUSSÃO

Discutir o conhecimento relativo ao uso das plantas medicinais pode proporcionar um diálogo entre o saber técnico e o popular, fortalecendo as relações, validando os significados desse uso; além de ampliar as ofertas e institucionalizar essa prática nos serviços de saúde, em que pese assegurar o direito ao cuidado, por meio de políticas estruturadas, bem como minimizar o uso indevido e abusivo das plantas.

Acredita-se que essas propostas proporcionem o embasamento técnico aos profissionais quanto ao uso das plantas medicinais. Tal tópico permite um diálogo fundamentado e produtor de conhecimento e ampliação desse uso como prática instituída nos serviços de saúde, que podem ser definidos como modos de saber fazer atos de saúde que operem sobre as necessidades, uma vez que os envolvidos (profissionais e usuários) validam o conhecimento dos saberes tecnológicos que agem no campo da saúde.²

No levantamento proposto, nem sempre foi possível descrever na íntegra se determinada planta é de fato aquela citada pelos participantes, pois isso só seria viável por meio da catalogação das plantas medicinais, além da comparação junto às amostras nas casas dos participantes e a contribuição de um especialista.

Uma das questões delicadas deste estudo foi a incerteza sobre o uso indevido das plantas e os possíveis abusos, seja por desconhecimento ou a crença “do que é natural não traz malefícios”. É importante considerar, além do

uso abusivo, outros fatores, por exemplo, a escolha inadequada do recipiente, do local de armazenamento, das substâncias presentes nos produtos e a validade dos mesmos.

O intuito deste trabalho foi fortalecer essa prática, para que seja desempenhada com racionalidade, segurança, de modo que tanto as comunidades nos seus saberes regionais, quanto os profissionais da saúde tenham embasamento científico, favorecendo esse diálogo e a sua articulação no cuidado à saúde. É imprescindível, a continuidade dessa discussão, tanto pelo escopo técnico-científico em desenvolvimento, quanto pelos possíveis malefícios dessa prática de modo indiscriminado e do entendimento de senso comum de que o natural não é tóxico nem faz mal à saúde³⁰.

O objetivo desta pesquisa foi o levantamento das práticas populares e não esgotar o assunto. Pode-se sugerir que sejam feitas complementações futuras, novas investigações com o propósito de auxiliar essas comunidades, permitir a apropriação desses conhecimentos pelos profissionais da saúde com vistas a valorizar os conhecimentos populares e iniciar a “ponte”²⁹ de diálogo que fundamenta uma prática humana e integral.

CONSIDERAÇÃO FINAL

A institucionalização da “ponte” como o encontro e complementação de saberes que parte da necessidade fundamental de que tanto profissionais como os usuários estejam envolvidos na construção do cuidado em saúde, reafirma a importância da valorização do “saber popular”.

Este artigo é parte da Dissertação de Mestrado “**O conhecimento popular e o uso de plantas medicinais por usuários de três Unidades de Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo/SP**” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC/UFSCar).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, (org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Cunha AP. Plantas e produtos vegetais em fitoterapia. Lisboa: Fundação Caloste Gulbenkian; 2003.
5. Badke MR. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem [dissertação]. Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
6. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2ª ed. Nova Odessa, SP: Insitituto Plantarum; 2008.
7. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2005; 15:145-176.
8. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Com, Saúde, Educ*. 2004 set./ 2005 fev.; 9(16):39-52.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
10. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). *Rev Lat-Am Enferm*. 2004 jul./ago.; 12(4):658-64.
11. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra; 2002.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Rates SMK. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. *Rev Bras Farmacogn*. 2001; 11(2):57-69.
15. Heberlê MO. Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde [dissertação]. Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências So-

ciais, Universidade Federal de Santa Maria; 2013.

16. Thiago SC. Medicinas e terapias complementares na visão de médicos e enfermeiros da Saúde da Família de Florianópolis [dissertação]. Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

17. Lopes GAD, Feliciano LM, Diniz RES, Alves MJQF. Plantas medicinais: indicação popular de uso no tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). *Rev Ciência em Extensão*. 2010; 6(2):143.

18. Alonso J. Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires: ISIS ediciones SRL; 2004.

19. Carneiro N M. Fundamentos da acupuntura médica. Florianópolis: Sistema; 2001.

20. Sousa MJM, Moral FF, Nascimento GNL, Soares NP, Aversi-Ferreira TA. Medicinal plants used by Itamaraty community nearby. Anápolis, Goiás, Brazil. *Acta Scient. Health Scienc*. 2010; 32(2):177-184.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2011.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Diário Oficial [da] União; 2006.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS [Rennisus]. Brasília; 2009.

24. Luz MT, Barros NF (org.). Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012.

25. Cavallazzi ML. Plantas medicinais na atenção primária à saúde [dissertação]. Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

26. Amaral MPH, Vieira FP, Leite MN, Amaral LH, Piniheiro LC, Fonseca BG, et al. Determinação do teor de cumarina no xarope de guaco armazenado em diferentes temperaturas. *Rev Bras Farmacogn*. 2009 abr./jun; 19(2B):607-11.

27. Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD et al. Implantação do Programa de Fitoterapia "Verde Vida" na Secretaria de Saúde de Maringá (2000-2003). *Rev Bras Farmacogn*. 2003; 13:58-62.

28. Lanini J, Duarte-Almeida JM, Nappo S, Carlini EA. O que vem da terra não faz mal - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. *Rev Bras Farmacogn*. 2009 jan./mar.; 19(1A):121-29.

29. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1998; 14:7-18.

30. França ISX, Souza JA, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2008 mar./abr.; 61(2):201-8.

Submissão: junho de 2015

Aprovação: janeiro de 2016
