
A Enfermagem e o Conhecimento em Plantas Medicinais e Aromáticas como Ferramenta para o Desenvolvimento local

Maria de Lourdes dos Santos Gomes

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Centro de Ciências da Saúde, Acadêmica do Curso de Enfermagem

Kátia Eliane Santos Avelar

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Centro de Ciências da Saúde, Docente do Curso de Farmácia e do Mestrado Profissional em Desenvolvimento Local

Saulo Roni Moraes

Universidade Severino Sombra (USS), Curso de Farmácia - Vassouras/RJ; Setor de Análises Clínicas/ Hospital de Força Aérea do Galeão - Rio de Janeiro/RJ sauloroni@gmail.com

Resumo: *O presente trabalho teve por objetivos levantar junto à população do Parque Proletário do Grotão e Caracol o saber popular quanto ao uso de plantas medicinais e preservar a sabedoria popular sobre plantas medicinais através da publicação destes relatos. Além disto, relatar a experiência da enfermagem no Projeto Sementinha que busca agregar professores e empresas em torno de conceber o desenvolvimento de uma comunidade para o uso social da fitoterapia. Foram realizadas entrevistas com cinquenta pessoas residentes da comunidade que fazem uso da fitoterapia. A demanda latente por ações que possam alavancar melhorias na comunidade é um grande estimulador de projetos onde pessoas podem ser protagonistas de mudanças e atores principais do desenvolvimento local.*

Palavras-chave: *Enfermagem. Plantas medicinais. Projeto Sementinha. Desenvolvimento local.*

The nursing and knowledge on medicinal plants and herbs as a tool for local development

Abstract: *This study aimed to raise among the people of the Parque Proletario do Grotão and the Caracol know about the popular use of medicinal plants and preserve the popular wisdom about medicinal plants by publishing these reports. Furthermore, reporting the experience of nursing in Sementinha Project which currently has added teachers and design firms around the development of a community for the social use of phytotherapy. Interviews*

were conducted with fifty people who make use of phytotherapy. The latent demand for stocks that can leverage improvements in the community is a great stimulator of projects where people can be protagonists of change and major actors in local development.

Keywords: *Nursing. Medicinal plants. Sementinha project. Local development.*

Introdução

O desenvolvimento local pode ser conceituado como um processo endógeno de mudança, que leva ao dinamismo econômico e à melhoria da qualidade de vida da população em pequenas unidades territoriais e agrupamentos humanos. Para ser consistente e sustentável, o desenvolvimento local deve mobilizar e explorar as potencialidades locais e contribuir para elevar as oportunidades sociais e a viabilidade e competitividade da economia local; ao mesmo tempo, deve assegurar a conservação dos recursos naturais locais, que são a base das suas potencialidades e condição para a qualidade de vida da população local. Esse empreendimento endógeno demanda, normalmente, um movimento de organização e mobilização da sociedade local, explorando as suas capacidades e potencialidades próprias, de modo a criar raízes efetivas na matriz socioeconômica e cultural da localidade (Buarque, 2002).

Há 19 anos, um grupo de mulheres do Parque Proletário do Grotão, no Bairro da Penha, vem realizando um trabalho de saúde e de resgate da sabedoria popular por meio de um projeto articulado denominado de *Sementinha* que leva receitas simples e de baixo custo aos moradores de comunidades da região. Com flores, folhas e cascas de árvore elas preparam xaropes, tinturas e chás que são utilizados para as mais diversas doenças.

Nas duas hortas cultivadas pelo grupo, há cerca de 50 variedades de plantas usadas para muitos fins. Parte da produção do grupo é distribuída entre outras 48 comunidades através da Associação de Moradores do Parque Proletário do Grotão. Da formação inicial do grupo de 13 mulheres permanecem apenas quatro. As pioneiras são imigrantes de Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte e do interior do Rio de Janeiro. Atualmente, o *Sementinha* é formado também por cinco representantes da segunda geração do trabalho.

É importante ressaltar que a utilização da fitoterapia, que significa o tratamento pelas plantas, vem desde épocas remotas. A utilização das plantas medicinais faz parte da história da humanidade, tendo grande importância tanto no que se refere aos aspectos medicinais, como culturais (Rezende & Cocco, 2002). No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus. A construção desta terapia alternativa de cura surgiu da articulação de conhecimentos dos indígenas, jesuítas e fazendeiros. Este processo de miscigenação gerou uma diversificada bagagem de usos para as plantas e seus aspectos medicinais, que sobreviveram de modo marginal até a atualidade (Rezende & Cocco, 2002). Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconhece, na atualidade, a importância da fitoterapia, sugerindo-a como uma alternativa viável e importante às populações dos países em desenvolvimento,

já que seu custo é diminuído(Rezende & Cocco, 2002). Além disto, em 2004, o Conselho Federal de Enfermagem, aprovou a portaria que dispõe sobre a atuação do enfermeiro na assistência no programa municipal de fitoterapia da secretaria municipal de saúde (Brasil, 2004).

O interesse pela pesquisa nesta comunidade deveu-se ao fato de uma das pesquisadoras ser moradora e participante do projeto Sementinha – Serviços Comunitários, graduanda de Enfermagem de uma Instituição de Ensino e com conhecimento da situação de carência do local em relação à assistência de saúde.

Objetivos

O presente trabalho teve por objetivos levantar junto à população do Parque Proletário do Grotão e Caracol o saber popular quanto ao uso de plantas medicinais e preservar a sabedoria popular sobre plantas medicinais através da publicação destes relatos.

Além disto, relatar a experiência da enfermagem no Projeto Sementinha que atualmente tem agregado professores e empresas em torno de conceber o desenvolvimento de uma comunidade para o uso social da fitoterapia.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de campo realizado na Comunidade do Parque Proletário do Grotão e Caracol, Bairro da Penha, município do Rio de Janeiro, RJ, entre os meses de agosto e setembro de 2007. Foram realizadas entrevistas com cinquenta pessoas residentes da comunidade que fazem uso da fitoterapia. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário semi-estruturado composto por 09 perguntas com vistas à coleta de dados demográficos (idade, local de nascimento, conhecimento sobre plantas medicinais, motivo de uso destas plantas, quais plantas são cultivadas no próprio domicílio, quais as mais utilizadas e qual a opinião sobre a utilização dessas plantas). As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos, variando de 20 a 90 minutos, tendo sido realizada na casa dos entrevistados e foram realizadas após os entrevistados terem sido esclarecidos acerca dos objetivos, dos riscos e benefícios do estudo, e de terem assegurado o direito ao sigilo e a retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. Assim, este estudo não representou nenhum risco no sentido de confrontar os referenciais básicos da bioética, incorporados na resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, por prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos. É importante ressaltar que as informações contidas no roteiro da entrevista que permitam a identificação das residências, bem como da pessoa que participou da entrevista tais como nome, endereço e telefone, serão resguardados, ou seja, não serão disponibilizados, garantindo o anonimato.

Resultados e Discussão

No Brasil o uso da fitoterapia tem sido paulatinamente incorporado aos serviços públicos de saúde. Na região de Campinas (SP), vem sendo utilizada e analisada desde 1990,

em Centros de Saúde pertencentes à região leste, onde médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos são orientados sobre os procedimentos da terapêutica e as formas de apresentá-la aos pacientes, como uma opção para tratamento (Roveri, 1997). Em Maracanaú, os fitoterápicos vêm sendo produzidos ao longo de anos, suprimindo a lacuna deixada pela escassez de medicamentos alopáticos na rede pública (Silva et al., 2006). Rezende e Cocco, 2002, sugeriram que os profissionais de enfermagem poderiam incentivar a utilização deste conhecimento em comunidades pouco assistidas pelo poder público.

Com relação aos pacientes que faziam uso de medicamento fitoterápico, a maioria foi do sexo feminino (80,0%). Diversos estudos demonstram o predomínio do sexo feminino no consumo de medicamentos provenientes tanto da medicina convencional (Bertoldi et al., 2004), como da complementar (Gomes, Romanholi & Souza, 1987). Concepções sócio-culturais impõem ao homem não ser facultado definir-se como doente, o que o leva a postergar a busca por atendimento médico, enquanto as mulheres são consideradas mais frágeis e susceptíveis às doenças, e, portanto, buscam atendimento médico com maior frequência, o que as tornam mais vulneráveis aos riscos da utilização de medicamentos, sejam eles alopáticos ou fitoterápicos (Sanfêlix et al., 1999; Leite, 2000). Diversos estudos relatam que os conhecimentos sobre plantas medicinais adquiridos por indivíduos da comunidade são provenientes, em sua maioria, de indivíduos idosos da mesma família (Amorim, 2000).

A maioria dos entrevistados cursou apenas o ensino fundamental e nenhum deles possuía curso superior. Estudos realizados em países de primeiro mundo demonstram uma prevalência do uso de fitoterápicos (Harnack, Rydell & Stang, 2011) e outras terapias complementares (Astin, 1998) entre indivíduos com alto nível de escolaridade e renda, o que também tem sido observado nos últimos anos em países em desenvolvimento como o Brasil (Ribeiro, Leite & Dantas-Barros, 2005). No entanto, a divergência em nossos resultados se justifica diante do fato de que a nossa amostra consiste em pacientes que buscam o sistema público de saúde e, portanto, possuem menor nível de escolaridade e renda (Dias da Costa & Facchini, 1997).

Foi observado, também, que 90% dos entrevistados acreditam no efeito terapêutico das plantas medicinais. Contudo, poucos (4%) foram os casos onde os médicos incluíram no tratamento tais plantas. Os entrevistados informaram que devido à falta de recursos financeiros para compra de medicamentos industrializados, fazem substituição, sem orientação profissional, por plantas medicinais cultivadas em suas casas e também na horta comunitária.

As principais plantas medicinais citadas foram: colônia, cana do brejo, camomila, folha de jamelão, folha de graviola, folha de abacateiro, folha de carambola, pata de vaca, pepino, erva cidreira, capim limão, alfavaca, erva doce, boldo, loro, quebra pedra, parietária, unha de gato, folha de novalgina, losna e santa maria.

As plantas utilizadas são as existentes na região e a fitoterapia utilizada tem fins semelhantes aos descritos na literatura, ou seja, visando à prevenção e o tratamento de doenças. As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais são transmitidas de forma intergeracional e contribuem de forma relevante para a divulgação das virtudes terapêuticas dos vegetais, prescritos com frequência, pelos efeitos medicinais

que produzem, apesar de não terem seus constituintes químicos conhecidos.

Em muitos casos as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas e fazem uso delas de forma aleatória. Um fitoterápico é, freqüentemente, composto por mais de uma espécie química. Quando padronizado como “medicamento fitoterápico” deveria estar submetido às mesmas exigências de identificação, pureza, teor e aos demais estudos farmacopéicos que os medicamentos industrializados obtidos por síntese ou processos biotecnológicos, além de testes clínicos e pré-clínicos, antes de sua comercialização. No entanto, nem sempre essas exigências são observadas. Nesta situação é difícil estimar exatamente quais princípios ativos estarão presentes e em que concentração (França, 2008).

Vale ressaltar que estudos posteriores são necessários para a garantia da qualidade, da eficácia e da segurança dos fitoterápicos utilizados pela comunidade, conforme exigências da legislação vigente no país. Tais estudos poderiam ser realizados através de parcerias entre a comunidade e as universidades locais, de modo a otimizar a produção e a utilização dos fitoterápicos. Da mesma forma, a pesquisa, também, visou incentivar outras comunidades a construir uma horta medicinal comunitária e assim aprimorar o saber popular utilizando a fitoterapia como forma de tratamento.

As senhoras responsáveis pelo projeto Sementinha relataram suas dificuldades na elaboração dos produtos a base de plantas medicinais. Assim, a procura de uma Instituição de Ensino próxima possibilitou uma orientação por profissionais especializados para apoio técnico, para disponibilização de um local apropriado para o desenvolvimento de novos produtos e, também, para uma análise das potencialidades comerciais desta comunidade.

As plantas medicinais, incluindo as aromáticas, têm sido consideradas como alternativa no desenvolvimento de comunidades e na criação de funções de trabalho para pequenos produtores rurais, em toda cadeia produtiva — desde o cultivo e o preparo, até a comercialização destes produtos, algumas vezes, com valor agregado, por meio da vocação local para o artesanato (Lourenzani, Lourenzani & Batalha, 2004).

Após análises das potencialidades do Projeto Sementinha, surgiu à possibilidade de criação de um modelo de empreendimento solidário. Empreendimentos solidários são organizações com as seguintes características: 1) Coletivas (organizações suprafamiliares, singulares e complexas, tais como associações, cooperativas, empresas autogestionárias, clubes de trocas, redes, grupos produtivos, etc.); 2) Seus participantes ou sócias/os são trabalhadoras/es dos meios urbano e/ou rural que exercem coletivamente a gestão das atividades, assim como a alocação dos resultados; 3) São organizações permanentes, incluindo os empreendimentos que estão em funcionamento e as que estão em processo de implantação, com o grupo de participantes constituído e as atividades econômicas definidas; 4) Podem ter ou não um registro legal, prevalecendo a existência real; 5) Realizam atividades econômicas que podem ser de produção de bens, prestação de serviços, de crédito (ou seja, de finanças solidárias), de comercialização e de consumo solidário (Lechat, 2002).

Assim, verificou-se a possibilidade de implantação de uma unidade piloto composta por um empreendimento solidário, ou seja, uma cooperativa de moradores da Comunidade para a produção e comercialização de produtos artesanais de plantas medicinais (aromáticos),

tais como saches, máscaras, kits relaxantes, sais de banho e outros. Estes produtos proporcionariam a comunidade, a manutenção de práticas culturais e sustentabilidade financeira; e aos clientes/empresas, relaxamento físico e emocional e a possibilidade de presentear com brindes em ocasiões especiais, clientes e amigos. Um projeto foi elaborado e encaminhado para um órgão de fomento para viabilização financeira.

Conclusão

O papel da enfermagem foi extrapolado, principalmente, na possibilidade de buscar parcerias fora da comunidade atuando, assim, como um ator que uni as partes interessadas para um desenvolvimento local de comunidades carentes. Acreditamos que um projeto coordenado baseado na disseminação de experiências de desenvolvimento e que considerem não só a dimensão econômica, mas também as dimensões sociais e ambientais, tendo como foco principal o desenvolvimento humano e as potencialidades locais, é um caminho para tirar da exclusão social a população marginalizada, incorporando-a ao processo produtivo.

A demanda latente por ações que possam alavancar melhorias na comunidade é um grande estimulador de projetos onde pessoas podem ser protagonistas de mudanças e atores principais do desenvolvimento local. Questionamentos recentes referem-se ao potencial de contribuição das universidades para o desenvolvimento econômico dos países. Além disso, a fitoterapia popular é uma deliberação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de uma ordem mundial, segundo os quais os povos precisam voltar a sua atenção primária para a saúde com recursos da sua própria região.

Referências

- Amorim JA. Fitoterapia popular e a saúde da comunidade: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde em Campina Grande, Paraíba, Brasil. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública USP; 1999.
- Astin JA. Why patient use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998; 279: 1548-1553.
- Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38: 228-238.
- Brasil. Portaria Nº 07 – 19 de Novembro de 2004. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro na assistência no programa municipal de fitoterapia da secretaria municipal de saúde. Diário oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de novembro 2004.
- Buarque, S.C. Construindo o desenvolvimento local sustentável; metodologia de planejamento. Rio de Janeiro, RJ (Brazil). 2002. 177 p
- Dias da Costa JS & Facchini LA. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. *Rev Saúde Publica*. 1997; 31: 360-369.
- França, ISX; Souza, JA; Baptista, RS & Britto, VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev. bras. enferm.*, 2008, 61 (2): 201-208.
- Gomes, DLS; Romanholi, LM; Souza, MTG. A fitoterapia e a homeopatia como práticas médicas alternativas. *Rev. bras. enferm*; 1985. 38(3/4):329-348.
- Harnack LJ, Rydell SA, Stang J. Prevalence of use of herbal products by adults in the Minneapolis/St Paul, Minn, metropolitan area. *Mayo Clin Proc*. 2001; 76: 688-694
- Lechat NMP. Economia social, economia solidária, terceiro setor: do que se trata? *Civitas – Revista de Ciências Sociais*. 2002; 2 (1): 123-140
- Leite SN. Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública. São Paulo. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2000, 114p.
- Lourenzani, AEBS; Lourenzani, WL & Batalha, MO. 2004. Barreiras e oportunidades na comercialização de plantas medicinais provenientes da agricultura familiar. *Informações Econômicas*. 2004; 34 (3): 15-25.
- Rezende, H. A. & Cocco, M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3): 282-8.
- Ribeiro AQ, Leite JPV, Dantas-Barros AM. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. *Rev Bras Farmacogn*. 2005; 15: 65-70.
- Roveri A. Fitoterapia cresce na cidade. *A Tribuna*. 1997; mar 30: 16.
- Sanfélix GJ, Palop LV, Pereiró BI, Martínez-Mir I. Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos. *Aten Primaria*. 1999; 30: 163-170.
- Silva, M. I. G.; Gondim, A. P. S.; Nunes, I. F. S. & Sousa, F. C. F.. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE) *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2006; 16(4): 455-462.