

UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA COMUNIDADE ATENDIDA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA PIRAJÁ, BELÉM, PA.

UÊBEM FERNANDES RAMOS¹
SHEILA COLARES SOLEDADE¹
ESTER ROSELI BAPTISTA²

1. Acadêmicos da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.
2. Docente e Pesquisadora da Faculdade de Farmácia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém, PA.

Autor Responsável: U. F. Ramos. E-mail uebem@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A promoção de melhorias na saúde e na qualidade de vida da comunidade atendida no Programa Saúde da Família (PSF), na Unidade Saúde da Família (USF) da Pirajá, em Belém, Estado do Pará, norteiam as reflexões deste trabalho a partir de evidências levantadas em campo. Essas reflexões dizem respeito ao âmbito acadêmico, a saber, as ciências farmacêuticas e a interdisciplinaridade da área. Assim, a partir dessa abordagem se discutirá a realidade de uma população possuidora de uma cultura que é parte do acervo da cultura universal, ou seja, a medicina tradicional e um dos seus componentes principais, as plantas medicinais.

De acordo com Rodrigues (2006), o conhecimento tradicional sobre o uso de plantas medicinais representa um dos fatores de importância para o tratamento dos sinais, sintomas e doenças que acometem a população brasileira. Para a Organização Mundial da Saúde (2005), dos países em desenvolvimento, 80% destes utilizam práticas da medicina tradicional na atenção básica à saúde. Ainda, 80% da população mundial depende da prática desta medicina para atender suas necessidades de saúde. E, estimativas indicam que 85% dessas práticas referem-se ao uso de plantas medicinais.

Conforme ensinamentos de Elisabetski (1997), o conhecimento tradicional é desenvolvido por grupamentos culturais que ainda convivem intimamente com a natureza, observando-a de perto no seu dia-a-dia, explorando suas potencialidades, mantendo vivo e crescente esse patrimônio pela experimentação sistemática e constante. Este saber foi adquirido pela influência indígena e consolidado entre os colonizadores e a população brasileira for-

mada ao longo do período colonial. Entende-se que este saber é secular e representa uma das maiores riquezas da cultura brasileira, sendo passado de geração a geração por meio da tradição oral. Di Stasi et al. (1989) recomendam que, ao considerar a importância da sabedoria popular sobre as plantas medicinais, as características culturais e a biodiversidade existente no Brasil, é importante manter vivo esse conhecimento, através do resgate e da valorização desses saberes como prática terapêutica no cotidiano.

Na região amazônica, o uso de plantas medicinais representa a principal matéria médica utilizada pelas populações tradicionais para resolver problemas de saúde, de acordo com Ferreira & Sabá (2004). O conhecimento tradicional associado envolve um número significativo de plantas medicinais distintas. Para esses autores, pelo fato dos remédios caseiros representarem uma fonte de cura, muitas vezes a única devido à falta de outros recursos para cuidar da saúde, ela é primordial às famílias e, se for utilizada, é porque tem seu valor.

Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, o valor terapêutico das plantas medicinais está sendo resgatado, pesquisado e certificado e, observa-se a sua utilização crescente no serviço de saúde pública, na atenção básica, como arsenal terapêutico para enfermidades diversas (Ferreira & Sabá, 2004). Para tanto, resoluções e recomendações foram propostas na tentativa de elevar o conceito da fitoterapia e facilitar o acesso da população à política de saúde oficial. Observa-se em Brasil (2006), o estabelecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), com a proposta de inclusão da fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica como opções terapêuticas no sistema público de saúde. Para a fitoterapia,

destaca-se a proposta de elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos e, a garantia de acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos à população.

A descentralização no âmbito do SUS, a participação dos municípios na gestão dos serviços e identificação das necessidades e, a participação e mobilização de interesses comunitários, tornou possível a implantação de programas para reorganizar e humanizar os serviços prestados à população. Destaca-se aqui o PSF que tem o intuito de resolver, ainda na atenção básica, cerca de 80% dos problemas de saúde prevalentes na população, de forma integral e contínua, segundo Ministério da Saúde (2005a). Neste contexto, a inclusão da fitoterapia no PSF pode resultar não só em benefícios para a saúde da população, mas também em benefícios de ordem econômica, conforme Fitoterapia (2003). Entende-se ser esta uma saída para a redução dos gastos com medicamentos convencionais no sistema público de saúde, com o uso criterioso da fitoterapia.

Ainda neste contexto, a assistência farmacêutica que visa à proteção ou recuperação da saúde individual e coletiva, poderá ser oferecida e efetivada. Para liderar esse processo, o farmacêutico é o profissional indicado, e para alcance deste objetivo, os currículos dos cursos de farmácia do Brasil foram revisados, adequando-se ao perfil do profissional na atenção à saúde, de acordo com Organização Mundial da Saúde (1990, 1995, 1997). O farmacêutico possui, então, conhecimentos e comportamentos específicos para o cumprimento de suas funções. Entende-se que estas funções serão desempenhadas em conjunto com os outros profissionais da saúde.

Assim, dentro deste cenário analisam-se os resultados da investigação sobre a utilização de plantas medicinais pela população da comunidade atendida no PSF, na USF da Pirajá, em Belém. A metodologia definida para a execução das atividades que culminaram na elaboração deste trabalho, permitiu integrar o conhecimento popular com o conhecimento científico das plantas medicinais conhecidas pela comunidade. As reflexões que seguem indicam que o desenvolvimento de ações educativas para o uso racional de plantas medicinais, constituir-se-á em alternativas de saúde e, principalmente, em melhoria da qualidade de vida para esta comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida na área atendida pela USF da Pirajá, bairro da Sacramento, exatamente na rua Nova, entre Barão do Triunfo e Angustura, na cidade de Belém (PA). Na USF são realizados serviços de atenção básica, bem como prestação de assistência à saúde aos

domiciliados na área da unidade. A escolha dos entrevistados baseou-se em indagações diretas à equipe da unidade, a qual indicou pessoas que utilizavam plantas medicinais na comunidade. Apenas mulheres aceitaram em participar da pesquisa, e as entrevistas foram realizadas após explicação da natureza e finalidade do trabalho.

Uma abordagem qualitativa foi utilizada, pois esta permite uma interação maior com os atores sociais e a realidade, contribuindo para o entendimento das experiências individuais sobre a utilização das plantas medicinais. Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que se expressam pela linguagem comum e na vida cotidiana. A autora também aponta que este tipo de pesquisa responde a questões muito particulares, pois o objeto da abordagem qualitativa é o nível de percepção dos sentimentos ou, um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2010, utilizando questionário pré-estabelecido, de acordo com Martin (1995). Os aspectos analisados foram o perfil das entrevistadas (ocupação, escolaridade, religião, características da família), as condições de saúde e doença, a razão para o uso das plantas medicinais, o modo de preparo, a frequência de utilização e, ainda, a investigação dos parâmetros de assistência farmacêutica que as condicionam, tais como acesso a medicamentos e uso de plantas medicinais. Ao todo foram aplicados 43 questionários.

Os dados coletados foram avaliados pela técnica da análise de conteúdo. Com essa técnica apreendeu-se e descreveu-se as unidades temáticas e categorias das respostas. As informações obtidas foram organizadas e sistematizadas através de quadros e figuras. Os nomes populares das plantas citadas foram transcritos, como também, os binômios científicos e as famílias botânicas respectivas, as partes utilizadas e o número de informantes. As formas de uso das plantas medicinais e as doenças principais que acometem a população também foram transcritos. Nas diversas categorias analisadas, os dados foram apresentados em valores de porcentagem. E, as plantas medicinais foram submetidas a uma busca no acervo bibliográfico da UFPA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da investigação realizada, observou-se que as mulheres têm a responsabilidade no cuidado da saúde familiar. Em relação à idade das entrevistadas, esta se situou entre 20 e 76 anos, garantindo assim um equilíbrio da influência da carga cultural e da experiência de vida sobre as respostas relacionadas ao uso e conhecimento das

plantas medicinais. E, ainda, a formação religiosa é predominantemente católica, ou seja, 80% das entrevistadas.

As famílias são compostas, no mínimo, por dois membros e, no máximo, por até 12 membros. Em relação à ocupação, os resultados mostraram um predomínio de donas-de-casa (20 pessoas); funcionárias públicas (quatro pessoas); estudantes (três pessoas); vendedoras (três pessoas); enfermeiras (duas pessoas); prestadoras de serviços gerais (duas pessoas). Autônoma, auxiliar administrativo, comerciante, comerciária, empregada doméstica, professora de nível fundamental e técnica de enfermagem, observou-se apenas uma pessoa para cada atividade. Quanto à naturalidade das entrevistadas, os resultados revelaram o predomínio de mulheres nascidas na capital Belém, ou

seja, 61% (26 pessoas). E, também, mulheres naturais de outros municípios (16 pessoas) e até de outro estado (Maranhão) (uma pessoa).

Quanto à utilização de plantas medicinais, os resultados mostraram que 93,02% das entrevistadas (40 pessoas) utilizam plantas com frequência e, apenas 6,98% (três pessoas) não utilizam. Entre árvores, arbustos, ervas e cipós, para este universo pesquisado, 61 plantas foram consideradas importantes. Esta “fitofarmacopeia” regional amazônica, pequena e significativa, é mostrada no Quadro 1 que segue abaixo, onde destacam-se o nome popular, o binômio científico, a família botânica a qual pertence cada espécie vegetal medicinal citada e, a parte da planta utilizada.

Quadro 1. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade da USF da Pirajá.

Nome Popular	Nome Científico	Família	Parte Utilizada
Meracilina	<i>Graptophyllum pictum</i>	Acanthaceae	Folhas
Caruru	<i>Amaranthus viridis</i> L.	Amaranthaceae	Cascas
Caju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Anacardiaceae	Frutos/entrecascas/folhas/resina
Mangueira	<i>Mangifera indica</i> L.	Anacardiaceae	Cascas e sementes
Chicórea	<i>Eryngium foetidum</i> L.	Apiaceae	Folhas
Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Apiaceae	Sementes
Arnica	<i>Arnica montana</i> L.	Asteraceae	Toda a planta
Boldo	<i>Vernonia condensata</i> Backer	Asteraceae	Folhas
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Asteraceae	Folhas/flores
Carqueja	<i>Baccharis genistelloides</i> Person	Asteraceae	Folhas
Catinga-de-mulata	<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Asteraceae	Folhas
Jambu	<i>Spilanthes oleracea</i> L.	Asteraceae	Folhas/capítulos
Japana	<i>Eupatorium triplinerve</i> Vahl.	Asteraceae	Folhas
Língua-de-vaca	<i>Elephantopus scaber</i> L.	Asteraceae	Folhas
Pariri	<i>Arrabidaea chica</i> Verlot.	Bignoniaceae	Folhas
Porangaba	<i>Cordia salicifolia</i> Cham	Boraginaceae	Folhas/casca do fruto
Couve	<i>Brassica oleracea</i> L.	Brassicaceae	Folhas
Copaíba	<i>Copaifera reticulada</i> Ducke	Caesalpiniaceae	Óleo
Jucá	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Caesalpiniaceae	Folhas/frutos/casca
Espineira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Celastraceae	Folhas
Espinafre	<i>Spinacia oleracea</i> L.	Chenopodiaceae	Folhas
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Chenopodiaceae	Folhas
Jacaréuba	<i>Calophyllum brasiliense</i> Cambess	Clusiaceae	Folhas/casca
Pirarucu	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam)	Crassulaceae	Folhas
Coramina	<i>Pedilanthus tithymaloides</i> Port	Euphorbiaceae	Folhas
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Euphorbiaceae	Toda a planta
Barbatimão	<i>Stryphnodendron barbatiman</i> Mart.	Fabaceae	Folhas/cascas
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i> Mart. ex Benth.	Fabaceae	Cascas/flores/sementes
Pata-de-vaca	<i>Bauhinia forficata</i> Link.	Fabaceae	Folhas/cascas/raiz
Marupazinho	<i>Eleutherine plicata</i> Herb.	Iridaceae	Bulbos

Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Labiatae	Folhas
Anador	<i>Alternanthera dentata</i> (Moe.)	Lamiaceae	Folhas
Hortelã-da-folha-grossa/ Hortelã-grande	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Lamiaceae	Toda a planta
Hortelanzinho/Hortelã-pimenta	<i>Mentha piperita</i> L.	Lamiaceae	Toda a planta
Manjeriço	<i>Ocimum minimum</i> L.	Lamiaceae	Folhas
Erva-cidreira/cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Lamiatae	Folhas
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume	Lauraceae	Folhas/cascas
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Liliaceae	Bulbos
Babosa	<i>Aloe arborescens</i> Mill	Liliaceae	Folhas
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i> Aubl.	Meliaceae	Cascas/folhas/óleo
Abuta	<i>Cissampelos pareira</i> L.	Menispermaceae	Casca do cipó/raiz
Amapá	<i>Brosimum parinarioides</i> Ducke	Moraceae	Seiva
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	Casca/folhas jovens
Mucura-caá	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Phytolacaceae	Folhas/raiz/ramulos
Elixir paregórico	<i>Piper callosum</i> Ruiz & Pav.	Piperaceae	Folhas
Capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf.	Poaceae	Folhas
Ameixeira	<i>Eugenia jambolana</i> Lam.	Rosaceae	Cascas
Noni	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Rubiaceae	Bulbos
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	Folhas/caule
Laranja-da-terra	<i>Citrus aurantium</i> L.	Rutaceae	Folhas/frutos/cascas do fruto
Limão	<i>Citrus limon</i> L.	Rutaceae	Fruto/cascas
Canarana	<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Zingiberaceae	Folhas/haste/raiz
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Rosc.	Zingiberaceae	Rizoma
Terramicina	<i>Alternanthera brasiliana</i> Kuntze	Amaranthaceae	Folhas
Salsa/Salsinha	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Nyman	Apiaceae	Toda a planta
Sucuuba	<i>Himatanthus sucuuba</i> (Spruce ex.Mull. Arq.) Woodson	Apocynaceae	Cascas/folhas
Sucuriju	<i>Mikania</i> sp.	Asteraceae	Folhas
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	Caprifoliaceae	Cascas/folhas
Sucupira	<i>Pterodon emarginatus</i> Vogel	Fabaceae	Cascas/tubérculos/semente
Verônica	<i>Dalbergia monetaria</i> L.	Fabaceae	Cascas/entrecasca
Unha-de-gato	<i>Uncaria guianensis</i> (Aubl.) J.F. Gmel	Rubiaceae	Folhas

Note-se que as 61 plantas consideradas medicinais estão distribuídas em 30 famílias botânicas. Dentre as famílias, destacam-se as que estão representadas por um número maior de espécies e juntas correspondem a 68,85% das espécies conhecidas. O restante foi representado apenas por uma espécie cada, correspondendo a 31,15% das espécies medicinais relatadas.

As famílias Asteraceae (nove espécies), Lamiaceae (seis espécies), Fabaceae (cinco espécies), Rutaceae (três espécies) e Apiaceae (três espécies) representam as espécies medicinais mais citadas, de acordo com os resultados da Pesquisa (2010). Estas famílias representam espécies diversas contendo substâncias com atividade farmacológica, como mostra a literatura especializada.

Moerman & Estabrok (2003) evidenciam que a seleção de plantas para uso medicinal não é feita ao acaso, e famílias botânicas com compostos bioativos tendem a ser mais representativas nas farmacopeias populares. Para Bennett & Prance (2000), estas famílias são encontradas em regiões tropicais e temperadas, e dominam o grupo de plantas medicinais introduzidas.

As famílias Asteraceae e Lamiaceae destacam-se, também, em regiões diferentes do Brasil. Estas contribuem com maior número de espécies em áreas de mata atlântica (Pinto et al., 2006), no semi-árido pernambucano (Albuquerque & Andrade, 2002), no interior do estado de São Paulo (Pilla et al., 2006), no interior do estado do Rio Grande do Sul (Dorigoni et al., 2001) e em

comunidades caiçaras do litoral paulista (Hanazaki et al., 2000). Para Maronin & Baptista (2002), estas famílias também são representativas quanto ao modo de uso das espécies.

A designação do mesmo nome popular para espécies vegetais diferentes dificulta a identificação das plantas utilizadas na medicina caseira, o que ressalta a importância da coleta e da identificação botânica em trabalhos etnofarmacológicos (Penso, 1978). Porém, também é comum a ocorrência de nomes populares diferentes para a mesma espécie dentro de um mesmo bairro de uma cidade. É o caso da erva-cidreira, a planta mais citada, do capim-marinho e da hortelã-da-folha-grossa, conforme revelou a Pesquisa (2010) feita em campo.

Entre as formas de uso ou tipos de remédios caseiros observou-se a predominância de chás. Destacaram-se, também, cataplasmas, macerados, compressas, unguentos, bebida (uso direto), sumo (uso direto), suco (uso direto), emplastos, remédios de uso direto (óleos), inalação, cozido. A Figura 1 a seguir ilustra a frequência de utilização das formas (tipos) de remédios caseiros, representada pelo número de citações para cada forma utilizada.

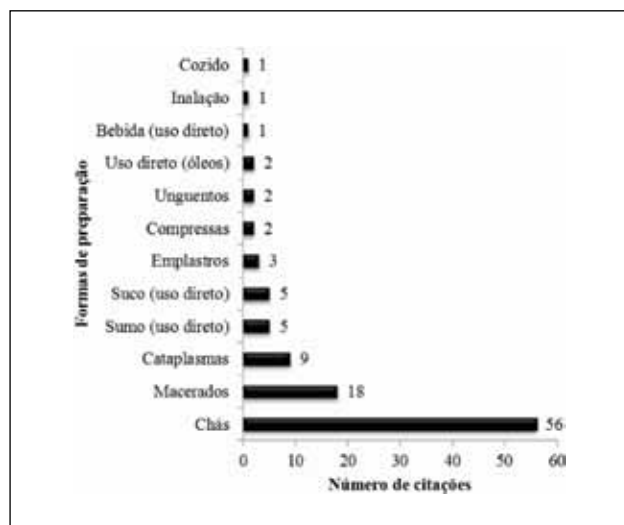


Figura 1. Remédios caseiros encontrados na comunidade da USF da Pirajá.

O modo de preparo das plantas medicinais para utilização no tratamento de doenças é um ponto de grande importância neste estudo, visto que daí depende, muitas vezes, a ação terapêutica da planta utilizada. Os resultados revelaram a forma chá como o modo de administração principal do remédio caseiro, utilizando a infusão e também a decoção como técnicas de preparação.

No entendimento de Prista et al. (1991), as infusões são soluções extrativas obtidas pela ação da água previamente aquecida à ebulição, sobre uma planta, mantendo-se planta e água em recipiente fechado, em contato por um certo período de tempo. Após este período, cõa-se ou filtra-se. Emprega-se a infusão para as partes mais tenras da planta, como flores e folhas e, o recipiente permanece abafado por cerca de 15 minutos, ou até esfriar.

Ainda conforme os autores acima, os decoctos são soluções extrativas obtidas pela ação da água em ebulição juntamente com a planta, por certo período de tempo. Após o período de contato, cõa-se ou filtra-se. Esta técnica é utilizada para as partes mais duras da planta, como cascas e raízes, ou quando se pretende a extração de princípios ativos mais resistentes.

As evidências mostraram que essa comunidade tem conhecimento de 61 espécies vegetais consideradas medicinais para resolução de seus problemas de saúde e, a noção exata de quais partes ou órgãos vegetais são necessários para a preparação dos remédios caseiros. As espécies vegetais receberam 151 citações, e considerando a relação parte utilizada/planta, observou-se a utilização acentuada de folhas (verdes ou secas). Nos aportes de Martin (1995) entende-se que os números citados para as folhas representam um caráter de conservação do vegetal, pois, se a retirada da parte aérea não for excessiva, não impedirá o desenvolvimento e a reprodução da planta. A Figura 2 a seguir, ilustra a frequência de utilização das partes vegetais medicinais, representada pelo número de citações para cada parte utilizada.

As evidências mostraram que essa comunidade tem conhecimento de 61 espécies vegetais consideradas medicinais para resolução de seus problemas de saúde e, a noção exata de quais partes ou órgãos vegetais são necessários para a preparação dos remédios caseiros. As espécies vegetais receberam 151 citações, e considerando a relação parte utilizada/planta, observou-se a utilização acentuada de folhas (verdes ou secas). Nos aportes de Martin (1995) entende-se que os números citados para as folhas representam um caráter de conservação do vegetal, pois, se a retirada da parte aérea não for excessiva, não impedirá o desenvolvimento e a reprodução da planta. A Figura 2 a seguir, ilustra a frequência de utilização das partes vegetais medicinais, representada pelo número de citações para cada parte utilizada.

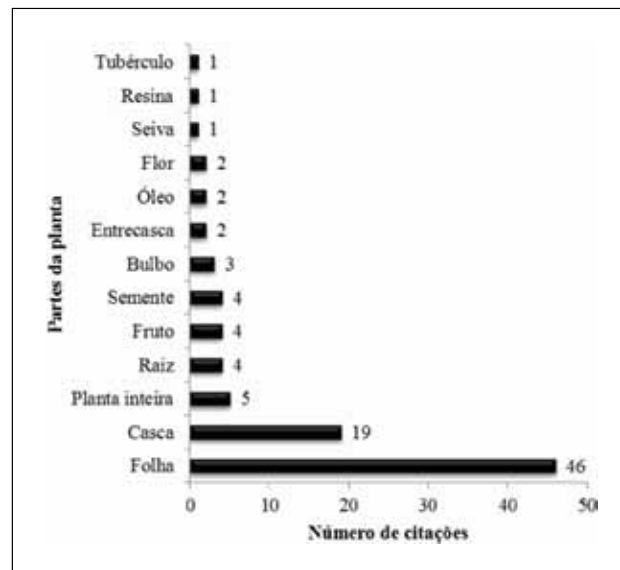


Figura 2. Frequência das partes vegetais utilizadas na comunidade da USF da Pirajá.

A adição de medicamentos industrializados aos remédios caseiros já preparados também foi constatada. De acordo com os resultados da pesquisa, 10 pessoas responderam que misturam plantas medicinais com medicamen-

Quadro 2. Plantas medicinais e medicamentos na USF da Pirajá.

Composição da mistura	Finalidade	Número de citações
Erva-cidreira (chá) com Captopril® e Acido Acetilsalicílico	Baixar a pressão	1
Capim-limão (chá) e folha de limãozinho (chá) com Paracetamol®	Dor e febre	1
Elixir paregórico® com erva-doce (chá)	Dor e cólicas	1
Atroveran® com erva-doce (chá)	Dor e cólicas	1
Metformina® com pata-de-vaca (chá)	Diabetes	1
Ferrotati® com pariri (chá)	Anemia	1
Verônica (chá), pariri (chá) com Terramicina®	Infeções	1
Sucupira (chá) com Ampicilina®	Inflamação	1
Barbatimão (chá), boldo (chá) com cápsulas de Copaíba	Inflamação uterina	1
Noni (chá) com Conazepam®	Ansiedade	1

Quadro 3. Combinação de plantas na USF da Pirajá.

Composição da mistura	Finalidades	Número de citações
Erva-cidreira com camomila (chá)	Calmante	1
Verônica e barbatimão (macerado)	Banho de asseio	1
Erva-cidreira com casca de laranja seca (macerado)	Dor de cabeça	1
Japana e arruda (alcoolato)	Dor de cabeça e baque	1
Capim-santo com erva-cidreira (chá)	Calmante	1
Marupazinho com casca de laranja (chá)	Diarreia	1
Pariri com verônica (chá)	Anemia	1
Óleo de andiroba, jucá e óleo de copaíba (macerado)	Baque	1
Barbatimão, succuba e verônica (macerado)	Banho de asseio	1
Sucuriju, amor crescido e boldo (chá)	Fígado	1

tos de farmácia; uma pessoa não soube dizer no momento da pesquisa e, 30 pessoas responderam não misturar plantas e medicamentos industrializados. A composição das misturas e a finalidade de uso podem ser vistas no Quadro 2 a seguir. Observou-se ainda nos relatos que nenhuma das entrevistadas queixou-se de efeitos colaterais após o uso das misturas.

Sobre a combinação de várias plantas medicinais para a preparação dos remédios caseiros, a Pesquisa (2010) revelou nove pessoas afirmando efetuar essa mistura. A pesquisa revelou também que 31 pessoas não têm o costume de combinar várias plantas entre si. A composição das misturas e a finalidade de uso podem ser observadas no Quadro 3 que segue. E ainda, todas as 40 mulheres que fazem uso de plantas medicinais informaram sentir-se curadas, ou com os sintomas aliviados durante e após o tratamento com as plantas medicinais.

Quanto à frequência de utilização de plantas medicinais, os resultados revelaram que 12 pessoas (27,91%) fazem uso das plantas todos os dias; oito pessoas (18,60%)

utilizam as plantas mais de uma vez na semana; oito pessoas (18,60%) utilizam-nas pelo menos uma vez na semana; oito pessoas (18,60%) utilizam-nas pelo menos uma vez ao mês e, sete pessoas (16,28%) utilizam-nas quando necessitam ou, então, não utilizam (Outros). Os resultados revelaram, ainda, que a maior parte do conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais é proveniente da tradição familiar (26 pessoas), seguido da opção por tratamento natural (11 pessoas) e, ainda, por preferência em relação ao medicamento de farmácia (três pessoas). Para Sacramento (2001), a fitoterapia no Brasil sobreviveu devido às raízes profundas na consciência popular que reconhece sua eficácia e legitimidade e, que o conhecimento proveniente das gerações mais antigas deve ser valorizado e conservado.

Entretanto, no que diz respeito às plantas medicinais da Amazônia, o conhecimento de seu uso, desenvolvido durante as várias gerações de populações tradicionais, tem sido mantido por um número reduzido de pessoas que o receberam desde a mais tenra idade. Conforme

Baptista (2010, p. 393-419), “[...] são essas pessoas, os caboclos antigos, os guardiões desses segredos e, dentro de 20 ou 30 anos, esse conhecimento estará perdido”. Nos aportes da autora, entende-se que quase ninguém da geração atual está interessada em aprender ou manter esse sistema tradicional de tratamento; quando muito, poucas informações são passadas a membros próximos da família.

Observa-se nos resultados da pesquisa que o uso de plantas medicinais, o conhecimento sobre estas, incluindo modos de uso e indicações terapêuticas e, ainda, o número maior de relatos, é comum entre as mulheres com idades entre 25 e 76 anos (Pesquisa, 2010). Estes dados retratam a desatenção dos jovens quanto ao conhecimento transmitido através das gerações, mesmo que esses jovens tenham alguma escolaridade. De acordo com Alexiades (1996), os meios de comunicação modernos causam a perda do conhecimento sobre o uso de plantas, o que reforça a importância de pesquisas que resgatem o conhecimento etnofarmacológico da população mais antiga, bem como a necessidade de conscientizar os jovens sobre a importância desse tipo de informação.

Sobre as razões ou motivos que levam à utilização de plantas medicinais, os resultados mostraram a necessidade de tratamento dos sintomas (19 pessoas), o tratamento de doenças (15 pessoas) e, a prevenção de doenças (14 pessoas). Observou-se nesses resultados pessoas optando por duas ou três razões simultaneamente. Em relação aos modos de aquisição das plantas, a Figura 3 que segue mostra os resultados encontrados. Para a compra das plantas medicinais, casas especializadas, supermercados, feiras, principalmente a feira do Ver-o-Peso, são os locais mais frequentados. A facilidade de obtenção e utilização das plantas está evidente, pois as mesmas



Figura 3. Modos de aquisição de plantas medicinais na USF da Pirajá.

estão à disposição para consumo imediato e, muito provavelmente, são utilizadas ainda frescas.

Os resultados revelaram que a manutenção de hortas e quintais por esta população é dificultada por tratar-se de área urbana, onde as pessoas não dispõem de espaço suficiente para tal prática. Todavia, o número de mulheres entrevistadas que obtêm por cultivo próprio, ainda que pequeno, contribui para a conservação das espécies no meio urbano, conforme enfatiza Xolocotzi (1971). A cultura do uso e cultivo de plantas medicinais, em comunidades da periferia, constitui importante recurso local para a saúde e a sustentabilidade do meio ambiente urbano. Entretanto, é importante a orientação quanto ao cultivo e manejo corretos dessas plantas, e a integração do conhecimento popular e científico sobre a produção e o uso de plantas medicinais é fundamental para o uso seguro e eficaz.

Sobre a recomendação de uso de plantas medicinais a outras pessoas, os resultados da pesquisa revelaram que 28 pessoas recomendam, e que 12 pessoas não têm tal costume. Entende-se que as mulheres que fazem uso de plantas medicinais têm confiança na ação terapêutica dessas plantas. A pesquisa revelou que a confiança realmente é plena, podendo então, indicá-las a outras pessoas.

Os resultados da Pesquisa (2010) feita em campo revelaram um conhecimento local que reconhece como recurso terapêutico as plantas medicinais existentes na área da comunidade atendida pela USF da Pirajá, para os mais diversos problemas de saúde. Em Ministério da Saúde (2005b), o recurso terapêutico é definido como os instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos. Para World Health Organization (2002), os sistemas médicos complexos denominam-se medicina tradicional, popular, complementar ou alternativa. Então, na medicina popular da comunidade pesquisada, as práticas de saúde fazem uso de remédios caseiros à base de plantas medicinais.

Os resultados apontaram 151 indicações terapêuticas ou usos medicinais para 105 remédios caseiros preparados com 61 plantas medicinais. O Quadro 4 que segue mostra os usos principais e as plantas medicinais mais importantes utilizadas nas práticas de saúde da comunidade da USF da Pirajá. Observou-se que tais plantas foram citadas por três ou mais pessoas, segundo Pesquisa (2010).

Observam-se nesses resultados espécies citadas, principalmente, para doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias e, do aparelho geniturinário. Entende-se que esses números revelam as condições sanitárias, socioeconômicas e de alimentação bastante precárias da comunidade atendida pela USF da Pirajá. Esses fatores podem tornar-se as causas principais do núme-

Quadro 4. Plantas medicinais e as doenças principais na USF da Pirajá.

Nome Popular	Nº de Citações	Doenças Principais
Erva-cidreira	12	Calmante, insônia, pressão alta, estômago,
Boldo	10	Dor de estômago, fígado, diarreias, dor de barriga
Verônica	9	Inflamação uterina, anemia, diarreias, corrimento, ferimento, banho de asseio
Canela	7	Vômito, pressão baixa, dor de estomago
Capim-limão	7	Calmante, pressão alta
Pariri	6	Anemia, tosse, infecção uterina
Barbatimão	5	Inflamação uterina, câncer, gastrite, anemia, ferimento
Erva-doce	5	Dor, gases, verminoses, diarreias
Canarana	4	Dores nos rins, diurético, afecções da bexiga
Espinheira-santa	4	Gastrite
Mastruz	4	Inflamação uterina, tosse, pneumonia
Sucuuba	4	Inflamação uterina, estômago, ameba
Alho	3	Gripe, febre, pressão alta, dor de barriga
Camomila	3	Insônia, febre, calmante, reumatismo
Jucá	3	Reumatismo, anemia, baque
Quebra-pedra	3	Pedra nos rins, dor na coluna, infecção nos rins
Unha-de-gato	3	Estômago, diurético, inflamação geral

ro elevado de doenças infecciosas induzidas por parasitas intestinais, bactérias e outros micro-organismos patogênicos. As condições socioeconômicas e a dificuldade no atendimento médico especializado imediato respondem pelas citações para doenças do aparelho geniturinário, incidindo diretamente sobre a saúde das mulheres.

Resultados semelhantes foram encontrados por Di Stasi et al. (2002) em pesquisa realizada na mata atlântica, no Vale da Ribeira (SP). Albuquerque & Andrade (2002) e Amorozo (2002) registraram, também, um número maior de citações para problemas dos aparelhos digestivos, respiratório e geniturinário nos estados de Pernambuco e Mato Grosso, respectivamente. Observam-se nessas publicações, situações semelhantes em relação às condições sanitárias, socioeconômicas e de alimentação, como também, em relação às doenças que acometem as populações pesquisadas. Semelhanças também são observadas na utilização de plantas medicinais frescas e nos modos de preparação e aplicação dos remédios caseiros.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, verificamos que, mesmo tratando-se de área urbana, a utilização de plantas medicinais é bastante difundida. O número significativo de plantas citadas neste trabalho, mesmo em universo relativamente pequeno de mulheres, reafirma a importância da pesquisa etnobotânica no resgate do conhecimento

tradicional em áreas urbanas. Tal pesquisa deve ser incentivada, e o valor histórico, cultural e social das plantas medicinais reconhecidos.

Sugere-se então, a implantação de ações educativas em relação ao uso correto das plantas medicinais frescas, dos remédios caseiros e dos fitoterápicos, nos programas de atenção básica de saúde. Entende-se que essas ações representariam o retorno à comunidade, através de palestras, cartilhas, cursos, oficinas, farmácias vivas. A possível continuidade das pesquisas significaria o resgate dos remédios caseiros originados com as plantas medicinais conhecidas e, principalmente, as técnicas de preparação para cada formulação correspondente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, U.P. de; ANDRADE, L.H.C. Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (nordeste do Brasil). *Interciência*, Caracas, v.27, n.7, p.336-346, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve>. Acesso em: maio 2007.
- ALEXIADES, M.N. (Ed.). *Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual*. New York: New York Botanical Garden, 1996. 306p.
- AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leveger, MT, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, Botucatu, v.16, n.2, p.189-203, 2002.

- BAPTISTA, E.R. Comércio de plantas medicinais em Belém do Pará. In: SIMONIAN, L.T. LOPES (Org.). *Belém do Pará: história, cultura e sociedade*. Belém: Editora do NAEA, 2010. p.393-419. Il.
- BENNETT, B.C.; PRANCE, G.T. Introduced plants in the indigenous pharmacopeia of Northern South America. *Econ Bot*, United States, v.54, n.1, p.90-102, 2000.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/terapias-alternativas/Portaria_971.pdf. Acesso em: maio 2007.
- DI STASI, L.C. et al. *Plantas Medicinais na Amazônia*. São Paulo: UNESP, FUNDUNESP, 1989.
- DI STASI, L.C. et al. Medicinal plants popularly used in the brazilian tropical atlantic forest. *Fitoterapia*, Ireland, n.73, p.69-91, 2002.
- DORIGONI, P.A.; GHEDINI, P.C.; FRÓES, L.F.; BAPTISTA, K.C. et al. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsini, RS – relação entre enfermidades e espécies utilizadas. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v.4, n.1, p.69-80, 2001.
- ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. In: RIBEIRO, B.G. (Coord.). *Suma Etnológica Brasileira*. 3. Ed. Belém: Editora Universitária UFPA, v.1: Etnobiologia, 1997. p.153-169.
- FERREIRA, A.J.; SABÁ, C.C. *Preparação de Produtos Fitoterápicos*. Belém: SAGRI, 2004. p.1-3.
- FITOTERAPIA. *Fitoterapia é uma saída para reduzir gastos no sistema público de saúde*, 2003. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/fito/fito3/html>. Acesso em: dez. 2005.
- HANAZAKI, N.; TAMASHIRO, J.Y.; LEITÃO-FILHO, H.F.; BEGOSSI, A. Diversity of plant uses in two Caiçaras communities from the Atlantic Forest coast, Brazil. *Biodivers and Conserv*, Netherlands, v.9, n.5, p.597-615, 2000.
- MARONIN, S.M.; BAPTISTA, L.R.M. O uso de plantas com fins medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v.4, n.1, p.57-68, 2001.
- MARTIN, G.J. *Ethnobotany: a methods manual*. London: Chapman & Hall, 1995. 266p.
- MINAYO, M.C.S (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 18. Ed. Rio de Janeiro: VOZES, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conheça o DAB. In: Departamento de Atenção Básica. *Atenção Básica: Saúde da Família*, 2005a. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/conhecadab.php>. Acesso em: nov. 2005.
- . *Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC*. Brasília, fev. 2005b. 49p. (Manuscrito).
- MOERMAN, D.E.; ESTABROOK, G.F. Native Americans' choice of species for medicinal use is dependent on plant family: confirmation with meta-significance analysis. *J of Ethnopharmacol*, Ireland, v.87, n.1, p.51-59, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de um grupo de consulta da OMS. Nova Delhi, 12-16 dez. 1988. Genebra: OMS, 1990.
- . El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe da reunião da OMS. Boas práticas de farmácia: normas de qualidade dos serviços farmacêuticos. A Declaração de Tóquio – Federação Internacional Farmacêutica. Genebra: OMS, 1995.
- . The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist curricular development. Report of a third WHO Consultative Group on the role of the pharmacist. Vancouver, Canadá, 27-29 ago. 1997.
- . National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines – Report of a WHO global survey. Genebra, 2005. 156p. (Manuscrito).
- PENSO, G. The role of WHO in the selection and characterization of medicinal plants (vegetables drugs). *J of Ethnopharmacol* v.2, p.183-188, 1980.
- PESQUISA de Campo. Notas sobre a Unidade Saúde da Família da Pirajá por Uêbem Fernandes Ramos e Sheila Colares Soledade: resultados da pesquisa de campo no contexto do projeto de trabalho de conclusão de curso (Faculdade de Farmácia-UFPA), sob orientação de Ester Roseli Baptista. Belém (PA), out. 2010.
- PILLA, M.A.C.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, Botucatu, v.20, n.4, p.789-802, 2006.
- PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, Botucatu, v.20, n.4, p.751-762, 2006.
- PRISTA, L.V.N.; ALVES, A.C.; MORGADO, R.M.R. *Técnica Farmacêutica e Farmácia Galênica*. 4. Ed. 3v. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1991.
- RODRIGUES, A.G. Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. *Anais da V Jornada Catarinense e I Jornada Internacional de Plantas Mediciniais*. Joinville, 2006. p.68-69.
- SACRAMENTO, H.T. Legislação para produção, comercialização e uso de plantas medicinais. In: *Jornada Paulista de Plantas Mediciniais*, 5.; 2001. Botucatu. *Anais*. Botucatu: UNESP, 2001. p.33.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Genebra, 2002. 74p. Disponível em: <http://hinfo198.temppdomainname.com/medicinedocs/collect/edmweb/pdf/s2297e/s2297e.pdf>. Acesso em: 10 out. 2005. (Manuscrito).
- XOLOCOITZI, E. H. *Exploración etnobotánica y su metodología*. Chapin-go: S.A.G., 1971. 188p.