

Igor Fernando Barros Pires¹
Adriana Alkmim de Sousa¹
Cássio de Almeida Lima²
Júlia Duarte Costa³
Maria Helena Alves Feitosa¹
Simone de Melo Costa¹

Medicinal plants: cultivation and knowledge transmission in communities registered at the Family Health Strategy program

| Plantas medicinais: cultivo e transmissão de conhecimento em comunidade cadastrada na Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT | Introduction: *Human societies accumulate information and experiences from their surrounding environment and its relationship with health status. Among the many practices transmitted by popular culture, plants, for numerous reasons, became important due to their therapeutic potential in health care.*

Objectives: *To analyze the cultural aspects regarding the domestic cultivation of plants and the transmission of popular knowledge about medicinal plants in the North of Minas Gerais.*

Methods: *This cross-sectional analytical research was conducted using the population registered at the Family Health Strategy Program. Data was collected through semi-structured questionnaire with questions about the profile of the population, and the use of plants and transmission of knowledge about their medicinal value. Significance level was set at $p < 0.05$.*

Results: *Among the 191 users of medicinal plants, 88.9% indicated that they cultivate them at home. Plants were cultivated more extensively among those who had acquired knowledge about medicinal plants through their family, friends and colleagues ($p < 0.05$). Only 1.2% reported that their knowledge of plants came from health professionals. Among the users of plants, 91.0% passed on their knowledge regularly.*

Conclusion: *The use of medicinal plants is culturally embedded in the community registered at ESF. The study suggests a serious lack of participation of public health professionals in promoting this practice, which has been included in the network of the Brazilian National Health System (SUS).*

Keywords | *Medicinal Plants; Culture; Family Health Strategy.*

RESUMO | Introdução: As sociedades humanas acumulam informações e experiências sobre o ambiente que as cercam e a relação deste com o processo saúde-doença. Entre tantas práticas difundidas pela cultura popular, as plantas, por inúmeras razões, são evidenciadas devido às suas potencialidades terapêuticas no cuidado em saúde. **Objetivos:** Analisar aspectos culturais quanto ao cultivo doméstico e à transmissão de conhecimento popular acerca de plantas medicinais em comunidade do norte de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de pesquisa transversal e analítica, conduzida em população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados foi por meio de questionário semiestruturado com questões sobre o perfil da população, uso, cultivo e transmissão de conhecimento acerca de plantas medicinais. A estatística considerou nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram deste estudo 191 indivíduos usuários de plantas medicinais, desses 88,9% informaram que as cultivam em casa. O maior cultivo foi entre aqueles que adquiriram conhecimento sobre plantas medicinais pelos familiares, amigos e colegas ($p < 0,05$). Apenas 1,2% relatou que o conhecimento foi procedente dos profissionais da saúde. Entre os usuários de plantas, 91,0% transmitem os conhecimentos. **Conclusão:** O uso de plantas medicinais foi, culturalmente, incorporado na comunidade cadastrada na ESF. O estudo sugere falta de participação dos profissionais de saúde pública na ampliação dessa prática, apesar de ser regulamentada na rede do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave | Plantas Medicinais; Cultura; Estratégia Saúde da Família.

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros /MG, Brasil.

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina/MG, Brasil.

³Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Desde épocas remotas, as sociedades humanas acumulam informações e experiências sobre o ambiente que as cercam, para com ele interagir e prover suas necessidades de sobrevivência. Entre tantas práticas difundidas pela cultura popular, as plantas, por inúmeros motivos, são salientadas por suas potencialidades terapêuticas aplicadas ao longo das gerações¹⁻³.

Nessa perspectiva, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, incentivou-se a adoção de terapias tradicionais, entre elas a fitoterapia. Também, no Brasil, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, recomendou-se a introdução de práticas tradicionais, de cura popular, no sistema público de saúde. Essa discussão foi reforçada durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, com a proposta de incorporação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS)^{4,5}.

Em 2006, o governo brasileiro aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com o propósito de inserir, com segurança, eficácia e qualidade as plantas medicinais e serviços relacionados à fitoterapia na rede pública^{6,7}. Ainda no mesmo ano, promulgou-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que contempla o uso de plantas medicinais no âmbito da saúde pública. Na PNPIC destaca-se que as plantas medicinais podem ser utilizadas *in natura* ou secas, e quando se utiliza a matéria-prima da planta para produzir medicamentos, manipulados ou industrializados, denomina-se o produto como fitoterápico⁸.

A implementação da fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de mais uma terapêutica, o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o popular^{5,9}. O saber popular se vincula, principalmente, ao contexto do grupo familiar, que abriga um conhecimento próprio, repassado entre as gerações familiares¹⁰⁻¹³.

Todavia, na sociedade ocidental contemporânea, o modelo de saúde hegemônico vigente está centrado na doença, na especialidade de partes do corpo humano e no tratamento alopático¹⁰. Cientificamente legitimado, esse modelo ignora outras dimensões do saber em que o cuidado segue a lógica da saúde e abrange a família, a natureza, concretizada pela terra, pelo trabalho e pela seleção e produção de plantas que

possuem significado para determinado contexto cultural. Adicionalmente, o sistema de formação em saúde, com o enfoque na patologia, leva a uma interpretação inadequada do processo saúde-doença, o qual é restringido ao campo biológico e desvinculado dos fatores socioculturais^{4,5,10,11}.

Reconhecer a existência de outros recursos na comunidade, além do oferecido pelo modelo oficial de saúde, é indubitavelmente relevante para os profissionais, especialmente para aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para que possam ampliar seus conhecimentos e desenvolver ações de cuidado que atendam às reais necessidades das comunidades. Nessa perspectiva, a relevância do presente estudo se destaca por estabelecer um elo entre o conhecimento popular e o científico^{2,7,12,13}.

O objetivo deste estudo foi analisar os aspectos culturais quanto ao cultivo doméstico e à transmissão do conhecimento popular acerca de plantas medicinais em comunidade do norte de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS |

Trata-se de pesquisa quantitativa, de caráter observacional, transversal e analítico. O presente trabalho é oriundo de um estudo maior sobre o uso de plantas medicinais em comunidade cadastrada na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para o cálculo amostral, representativo da população, considerou-se o universo de 1.393 famílias cadastradas na ESF, uma prevalência de 50%, estimativa de erro igual a 5% e intervalo de confiança igual a 95%. O tamanho da amostra foi definido no Programa de Estatística Epi-info versão 6.0-DOS e resultou em 253 famílias. A seleção da amostra considerou o número de domicílios existentes em cada rua da área coberta pela ESF, para alocação proporcional de casas e sorteio das famílias pela numeração das casas. A partir da seleção dos domicílios, uma pessoa em cada casa foi entrevistada, considerando que as famílias têm hábitos comuns. A seleção do morador respeitou o critério: escolha prioritária do sexo feminino responsável pela família e, na ausência deste, entrevistou-se o cônjuge, e, como terceira opção, um(a) filho(a) maior de 18 anos. Na ausência dessas três opções, retornou-se ao local por até três vezes, antes de optar pela casa de numeração posterior à sorteada. Justifica-

se a prioridade pelas mulheres, por serem as principais responsáveis pelo tratamento caseiro com uso de plantas medicinais. Entre os 253 participantes do estudo maior, 75,5% (n=191) utilizavam plantas medicinais¹⁴. No atual trabalho avaliou-se o perfil dos 191 usuários de plantas medicinais e os aspectos culturais relativos a elas.

A investigação constou de um levantamento de dados sobre uso, cultivo, conhecimento e transmissão do conhecimento acerca de plantas medicinais em comunidade cadastrada na ESF de município situado no norte de Minas Gerais, Brasil. Esse município se caracteriza como principal polo urbano da região e é referência na atenção à saúde da população regional, sobretudo no SUS.

À época da coleta dos dados, o município possuía um contingente populacional de 355.401 habitantes, com cobertura de 65 equipes de saúde da família, na zona urbana, para cerca de 54% da população. A escolha do cenário de estudo deu-se em decorrência de ser espaço de integração ensino-serviço-comunidade dos cursos de graduação da área de saúde vinculados à Instituição de Ensino Superior dos pesquisadores.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semiestruturado, oriundo de um estudo maior, em que parte da análise já foi publicada previamente¹⁴. Para o atual trabalho, utilizou-se questões referentes ao: perfil do pesquisado (sexo, renda, escolaridade, ocupação, religião, idade), uso de plantas medicinais, e aspectos culturais relacionados às plantas medicinais (cultivo, origem e transmissão do conhecimento). As questões de aspectos culturais foram respondidas apenas por aqueles que afirmaram utilizar plantas medicinais. As entrevistas foram conduzidas em visita domiciliar por pesquisadores deste estudo: uma docente do Curso de Graduação em Medicina, acompanhada por outros dois pesquisadores, à época graduandos de iniciação científica. Os acadêmicos foram devidamente treinados por meio de um estudo piloto, conduzido com 10 moradores residentes na mesma área geográfica deste estudo, que não foram considerados no estudo principal. A coleta de dados foi realizada no ano de 2010.

Os dados coletados foram organizados no *software IBM SPSS Statistics* versão 22.0, para Windows® e submetidos à estatística descritiva e analítica. Calcularam-se os valores percentuais e absolutos, e, a seguir, adotou-se a Regressão de Poisson, bivariada e múltipla, com variância robusta.

Todas as variáveis independentes com associação até o nível de 20% ($p \leq 0,20$) foram para a análise múltipla, com exclusão progressiva das variáveis com maior valor de p até a permanência daquelas com $p < 0,05$. A significância estatística foi determinada pelo teste de *Wald*, estimando-se as razões de prevalências (RP) ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), parecer nº 1189. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes da pesquisa.

RESULTADOS |

Este estudo avaliou os aspectos culturais relacionados ao cultivo, à origem e transmissão do conhecimento acerca de plantas medicinais entre 191 pessoas que manifestaram utilizar as plantas no processo saúde-doença, em estudo prévio. Não houve nenhuma recusa em participar do estudo.

A Tabela 1 mostra que, entre os 191 participantes, 83,3% são do sexo feminino, a maioria tem renda familiar de até três salários mínimos (86,9%). Quanto à escolaridade, verificou-se que a maior parcela frequentou a escola em um tempo menor que 12 anos, ou seja, até o ensino médio (63,4%). Com relação à religião, a maioria é católica (60,7%), enquanto 39,3% se enquadraram na categoria outros. Para a ocupação, quase metade dos usuários (47,1%) se classificou como “do lar”, enquanto 52,9% se enquadraram na categoria outros (estudante, aposentado(a), comerciante, desempregado(a) e auxiliar de serviços gerais). Os participantes com idade acima de 44 anos constituíram 60,0% dos usuários de plantas medicinais.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos usuários de plantas medicinais, Montes Claros/MG, 2010 (n=191)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sexo	N	%
Feminino	163	83,3
Masculino	28	16,7
Renda		
≤ 3 Salários mínimos	166	86,9
> 3 Salários mínimos	25	23,1
Escolaridade		
< 12 anos	121	63,4
≥ 12 anos	70	36,6
Religião		
Católica	116	60,7
Outros	88	39,3
Ocupação		
Do lar	90	47,1
Outros	101	52,9
Idade*		
18 a 43 anos	76	40,0
44 a 89 anos	114	60,0

*Perda de um respondente, valores percentuais ajustados.

Entre os 191 usuários de plantas medicinais, constatou-se que a origem do conhecimento sobre plantas proveio de familiares, amigos e colegas (88,9%), livros, meios de comunicação e raizeiros (9,9%) e apenas 1,2% relatou ter aprendido com os profissionais da saúde. A maioria transmite o conhecimento para outras pessoas e cultiva as plantas medicinais em domicílio (Tabela 2).

Tabela 2 - Cultivo, origem e transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais, Montes Claros/MG, 2010

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
	N	%
Cultivo de plantas medicinais*		
Sim	169	88,9
Não	21	11,1
Origem do conhecimento acerca de plantas*		
De familiares, amigos e colegas	169	88,9
Outras fontes	21	11,1
Transmissão de conhecimento acerca de plantas*		
Sim	173	91,0
Não	17	9,0

*Perda de um respondente, valores percentuais ajustados.

Houve associação entre cultivo de plantas e renda mensal (RP=2,45; IC95%1,04-5,75), indicando que pessoas com renda menor ou igual a três salários mínimos cultivam mais as plantas em seus domicílios. Houve também associação entre cultivo de plantas e origem do conhecimento: as pessoas que obtiveram conhecimento sobre as plantas por meio de familiares, amigos e colegas apresentaram 3,14 vezes (IC95%1,43-6,90) a prevalência para o cultivo de plantas.

Não houve associação entre cultivo de plantas com sexo, escolaridade, ocupação, religião e idade, demonstrando que o cultivo independe de qualquer característica do perfil do pesquisado ($p>0,05$) (Tabela 3).

A Tabela 4 demonstra a associação entre transmissão e origem do conhecimento sobre plantas medicinais ($p=0,011$). Entrevistados que adquiriram o conhecimento por meio de familiares, amigos e colegas apresentaram uma prevalência 3,02 (IC95% = 1,28-7,09) vezes de transmiti-lo, quando comparados àqueles que adquiriram conhecimento de outras fontes, tanto na análise bivariada como na múltipla. A variável religião foi para análise múltipla, contudo não permaneceu associada, demonstrando ser uma variável de confusão.

Desse modo, no modelo ajustado, não houve associação entre transmissão do conhecimento acerca de plantas medicinais e sexo, renda, escolaridade, ocupação, religião e idade, demonstrando que a transmissão independe dessas variáveis ($p>0,05$).

DISCUSSÃO |

O reconhecimento científico construído em torno das terapêuticas complementares influencia a aceitação como práticas de cuidado incorporadas pelos profissionais de saúde. Para os usuários, a busca por serviços que ofereçam práticas integrativas e complementares se configura hábito comum no Brasil, especialmente no que se refere às plantas medicinais, prática utilizada para tratar problemas de saúde na APS, sobretudo na ESF^{1,14}. Neste estudo, as características sociodemográficas dos usuários foram similares às de outras investigações acerca da temática^{2,9,10,15-17}.

Apesar de neste estudo não ter sido encontrada associação entre sexo e cultivo de plantas medicinais, vale refletir que,

Tabela 3 - Cultivo de plantas medicinais conforme perfil do entrevistado e origem do conhecimento. Montes Claros/MG, 2010

Variáveis	Cultiva plantas medicinais		RP (95% IC) ^a univariada	RP (95% IC) ^a múltipla
	Sim (%)	Não (%)		
Renda em Salário Mínimo (SM)			$p=0,057^b$	$p=0,040^b$
≤ 3 SM	89,2%	10,8%	2,23 (0,98-5,08)	2,45 (1,04-5,75)
>3 SM	76,0%	24,0%	1	1
Escolaridade			$p=0,720^b$	
< 12 anos	86,8%	13,2%	1	-
≥ 12 anos	88,6%	11,4%	1,16 (0,52-2,57)	-
Ocupação			$p=0,214^b$	
Do Lar	91,1%	8,9%	1,67(0,74--3,76)	-
Outros	85,1%	14,9%	1	-
Religião			$p=0,884^b$	
Católica	87,3%	12,7%	1	-
Outros	88,0%	12,0%	1,06 (0,49-2,30)	-
Idade			$p=0,480^b$	
18 a 43 anos	89,5%	10,5%	1,33 (0,60-2,96)	-
44 a 89 anos	86,0%	14,0%	1	-
Origem do conhecimento de plantas			$p=0,007^b$	$p=0,004^b$
Familiares, amigos e colegas	90,0%	10,0%	2,90 (1,34-6,25)	3,14 (1,43-6,90)
Outras fontes	70,8%	29,2%	1	1

^aRP (95% IC) – Razão de Prevalência (95% intervalo de confiança); ^bTeste de Wald.

Tabela 4 - Transmissão de conhecimentos acerca de plantas medicinais conforme perfil do entrevistado e origem do conhecimento. Montes Claros/MG, 2010

Variáveis	Transmissão de conhecimento acerca de plantas medicinais (n=190)*		RP (95% IC) ^a univariada	RP (95% IC) ^a múltipla
	Sim (%)	Não (%)		
Renda em Salário Mínimo (SM)			$p=0,762^b$	
≤ 3 SM	91,0%	9,0%	1	-
> 3 SM	76,9%	23,1%	1,11(0,56-2,22)	-
Escolaridade			$p=0,673^b$	
< 12 anos	90,9%	9,1%	1	-
≥ 12 anos	85,9%	14,1%	1,11(0,56-1,45)	-
Ocupação			$p=0,328^b$	
Do lar	92,2%	7,8%	1	-
Outros	86,3%	13,7%	1,25(0,80-1,95)	-
Religião			$p=0,044^b$	
Católica	89,1%	10,9%	1	-
Outros	89,3%	10,7%	1,74(1,02-2,98)	-
Idade			$p=0,602^b$	
18 a 43 anos	85,7%	14,3%	1	-
44 a 89 anos	91,2%	8,8%	1,13(0,72-1,76)	-
Origem do conhecimento de plantas			$p=0,011^b$	$p=0,011^b$
Familiares, amigos e colegas	91,7%	8,3%	3,02(1,28-7,09)	3,02(1,28-7,09)
Outras fontes	75,0%	25,0%	1	1

^aRP (95% IC) – Razão de Prevalência (95% intervalo de confiança); ^bTeste de Wald.

comumente, observa-se que o conhecimento sobre as plantas medicinais é detido, principalmente, pelas mulheres. Esse fato pode estar relacionado ao papel delas no cuidar da família, casa, horta, dos idosos e doentes^{9,18}. No início das civilizações, o cuidado à saúde era desenvolvido por mulheres, cujo conhecimento era adquirido no seio familiar. Assim, passou-se a perceber uma estreita relação das mulheres com as plantas, principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas². Ademais, a concepção histórica da construção social do gênero revela que em tal construção impõe-se à mulher o papel de cuidar da família.

O convívio diário e a divisão do trabalho, de acordo com o gênero, propicia troca de experiências, valores e saberes entre os membros da família, que são diferenciados para o que é do homem e o que é da mulher. O conhecimento relacionado às plantas medicinais, na maioria das vezes, é repassado das mulheres mais velhas para as mais novas¹⁰.

A literatura científica indica que a informação sobre esse assunto é mantida por pessoas mais velhas, o que retrata, provavelmente, que os mais jovens não se interessam tanto por esse tipo de conhecimento⁹. O tema plantas medicinais tem sido pouco discutido no Brasil, devido à supremacia de um paradigma que vê o cuidado centrado nas tecnologias biomédicas, em que um único princípio ativo purificado e seu mecanismo de ação são os protótipos de entendimento e de ação na terapêutica^{19,20}. Isso faz com que o uso das plantas medicinais pareça um resquício de tempos subdesenvolvidos, primitivos e arcaicos de cuidado, e não como um futuro possível de tecnologias novas sustentáveis - e paradoxalmente antigas -, aberto a modelos mais complexos de entendimento da ação das plantas sobre o ser humano^{19,21}.

O amplo uso de plantas medicinais na comunidade, cenário deste trabalho, pode ser explicado, em parte, por ser a região norte de MG, em sua totalidade, caracterizada pelo forte histórico cultural, enraizado na população. Quanto à tradição de uso das plantas medicinais, o mercado central do município manifesta esse aspecto, por meio de raizeiros que comercializam diferentes tipos de plantas cultivadas na região, na forma de sementes, raízes, cascas e folhas¹⁴.

No estudo realizado no município de Foz do Iguaçu – Paraná, percebeu-se que a utilização das plantas na terapia popular também é bastante difundida e presente⁴. As plantas nas unidades básicas de saúde desse município representam

um relevante papel na manutenção das condições de saúde. Constituem também parte de um saber local preservado e utilizado, ancorado na manutenção da cultura e dos costumes da comunidade⁴.

A utilização de plantas medicinais está em consonância com as proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS), que incentivam a valorização das terapias tradicionais, reconhecidas como recursos terapêuticos úteis. Tais recursos podem atender a algumas demandas de saúde da população, além de contribuir para o sistema público de saúde local^{4,22}.

Dos participantes que utilizam plantas medicinais, quase a totalidade deles as cultivam em casa e afirmou que o aprendizado foi por meio de pessoas familiares, amigos e colegas. Nota-se que somente 1,2% relatou ter obtido esse conhecimento com os profissionais de saúde, mesmo a pesquisa tendo sido conduzida em território da ESF. Esse resultado também foi identificado em outras investigações na literatura científica^{9,10,15-17}.

Esse dado permite sugerir que os profissionais da ESF precisam rever sua atuação enquanto responsáveis pela promoção de uma fitoterapia racional, conforme previsto pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos¹⁶. Nos serviços em que a fitoterapia já foi implementada, é comum a participação dos usuários em atividades de educação em saúde e de construção de canteiros, promovidas nas unidades de saúde da família. A participação comunitária é importante por deter o conhecimento na área e interagir com os outros⁵. Nesse sentido, ocorre uma atenção à saúde compartilhada e dialógica entre usuários e profissionais da ESF.

Embora a população utilize, constantemente, a fitoterapia com base nos conhecimentos populares, considera-se que os profissionais de saúde necessitarão de ter o conhecimento mais aprofundado sobre o tema. Os profissionais, geralmente, são oriundos de extratos sociais que usam quase exclusivamente o medicamento sintético^{5,7,23}.

Por conseguinte, os profissionais de saúde, majoritariamente, têm deficiência de conhecimento sobre o assunto^{7,19,23}. E o desconhecimento é terreno fértil para crescer o preconceito acerca das plantas medicinais, comumente vistas como tratamento eficaz apenas para situações de adoecimento superficial^{7,23}. Para tanto, a fim de aumentar o conhecimento dos profissionais, a Política Nacional de

Plantas Medicinais e Fitoterápicos recomenda a inserção, nos cursos de graduação e pós-graduação da saúde, de disciplinas com conteúdo voltado à essa temática⁶.

No que concerne à origem e transmissão do conhecimento, verificou-se em investigação feita no distrito de Rincão da Cruz, Pelotas (RS), que o cuidado relativo às plantas medicinais envolve não somente a família, mas também a comunidade, ou seja, abrange diferentes círculos de pessoas, em trocas de saberes¹³. Nessa perspectiva, cada mulher ou grupo familiar prepara produtos medicinais a partir das plantas que mais conhece ou produz para distribuição às pessoas da comunidade, conforme suas necessidades. Com isso, as famílias não precisam se preocupar em possuir todas as plantas, pois poderão recorrer a uma família vizinha, quando necessário¹³.

No atual estudo, evidenciou-se que as pessoas com renda mensal menor ou igual a três salários mínimos, e os que obtiveram o conhecimento sobre as plantas medicinais por meio de familiares, amigos e colegas apresentaram maior prevalência para o cultivo dessas plantas.

Ainda, no presente trabalho, pessoas que adquiriram conhecimento sobre as plantas medicinais em suas relações sociais e familiares apresentaram maior prevalência para transmissão desse conhecimento. Converte com tal achado o identificado em estudo feito entre os usuários de duas unidades de saúde da família de Mato Grosso⁹ e na área de abrangência de uma unidade de município da região central do Rio Grande do Sul².

A indicação, majoritária, de uso das plantas por familiares, amigos e colegas representa que o conhecimento e o uso das espécies vegetais é proveniente da tradição familiar e vai sendo repassado de geração a geração. Nota-se, entretanto, em outros estudos, que a maioria dos usuários de plantas medicinais tem a visão errônea que “planta não faz mal à saúde”^{2,9}. Assim, é necessário que a comunidade seja orientada pelos profissionais da ESF quanto à forma de uso e preparo das plantas medicinais, com vista a contribuir para uma terapêutica alternativa adequada e sem malefícios à saúde da população, que possa melhorar a qualidade de vida e minimizar os custos para o SUS^{2,9,19}. O uso indevido de plantas medicinais poderá resultar em efeitos deletérios à saúde e, eventualmente, levar a quadros fatais de intoxicação. Especial atenção a esse fato deve ser dada, porque os resultados deste estudo demonstraram que a população que mais cultivava as plantas medicinais é aquela

mais carente, que geralmente necessita de mais informações acerca do uso adequado e seguro das plantas medicinais no processo saúde-doença.

Essa realidade evidencia que o uso de plantas medicinais tem sido realizado de forma empírica, em elevada frequência, baseado em experiências caseiras e no conhecimento popular, mesmo quando a comunidade não possui pleno conhecimento sobre a sua utilização e/ou comprovação científica. A prática indiscriminada do uso das plantas medicinais pode ocasionar a ineficácia do tratamento e, até mesmo, pôr em risco a saúde de quem a pratica, haja vista que cada espécie medicinal possui especificidades no que concerne à manipulação, à forma de cultivo e às formas de administração²⁴.

Sendo assim, para que as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos sejam mais eficazes, necessitam-se de ações consistentes e duradouras, por exemplo, avaliar se o paciente se automedica e orientá-lo para o uso racional de medicamentos, inclusive fitoterápicos e plantas medicinais^{16,25}. Nesse contexto, existem programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação, em diferentes regiões do Brasil. Isso se deve à busca das secretarias municipais de saúde em facilitar o acesso da população às plantas medicinais e aos fitoterápicos e ao seu uso correto⁷.

Entre as razões apontadas para a crescente utilização de terapias complementares, em especial o uso de plantas medicinais no tratamento de saúde, destacam-se: o sentimento de que a medicina convencional não tem conseguido oferecer soluções eficazes para os problemas de saúde da população; a necessidade que os usuários têm de desempenhar um papel mais ativo no seu processo saúde-doença; e a consciência ecológica, que eclodiu após os anos de 1990, contribuindo para que as pessoas busquem outras formas de cuidado com menor impacto no ambiente^{13,22,25}.

O presente trabalho tem limitações, pois se trata de um estudo de desenho transversal, cujos resultados não podem ser tomados como causa e efeito. Há possibilidade de viés de informação, porque os dados foram obtidos a partir da aplicação de questionário na comunidade. Para controlar esse tipo de viés, houve um treinamento prévio e estudo piloto para uniformizar a conduta de abordagem aos participantes e testar o instrumento de coleta de dados. A amostra de participantes foi restrita ao cenário de uma comunidade, comprometendo a generalização

dos resultados. Ademais, o método quantitativo aplicado pode apresentar limitações em atingir o objetivo de analisar os aspectos culturais, que talvez possam ser mais bem compreendidos por meio de abordagens qualitativas.

CONCLUSÃO |

O estudo evidenciou que a maioria dos participantes utiliza plantas medicinais, e as cultivam em seus domicílios. O conhecimento sobre as plantas e a transmissão ocorrem nas relações familiares e sociais. Isso demonstra que o processo de construção desse conhecimento se dá no cotidiano comunitário e nas relações entre as pessoas, caracterizando como um aspecto cultural enraizado na população estudada.

Uma ínfima quantidade de participantes afirmou ter obtido o conhecimento sobre plantas medicinais a partir de profissionais de saúde, resultado que reforça a importância de incentivar a Política de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da ESF e planejar ações de educação permanente para os profissionais que trabalham na saúde da família quanto ao uso adequado e seguro dessas práticas, com inclusão de metodologias participativas e que considere o saber popular.

REFERÊNCIAS |

1. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na atenção básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia em Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2013; 18(8):2385-94.
2. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Popular knowledge and practices regarding healthcare using medicinal plants. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(2):363-70.
3. Antonio GD, Tesser DC, Moretti-Pires RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu).* 2013; 17(46):615-33.
4. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(10):2675-85.
5. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis.* 2014; 24(2):381-400.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Santos RL, Guimarães GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Pl Med.* 2011; 13(4):486-91.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Lima DF, Pereira DL, Franciscon FF, Reis C, Lima VS, Cavalcanti PP. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. *Rev Rene.* 2014; 15(3):383-90.
10. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Medicinal plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):46-53.
11. Santos FAS, Sousa IMC, Gurgel IGD, Bezerra AFB, Barros NF. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev Saude Publica.* 2013; 45(6):1154-9.
12. Cruz PLB, Sampaio SF, Gomes TLCS. O uso de práticas complementares por uma equipe de Saúde da Família e sua população. *Rev APS.* 2012; 15(4):486-95.
13. Lima ARA, Heck RM, Vasconcelos MKP, Barbieri RL. Actions of women farmers in family care: use of medicinal plants in southern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):365-72.
14. Pires IFB, Souza AA, Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Pl Med.* 2014; 16(2):426-33.

15. Giraldi M, Hanazaki N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta Bot Bras.* 2010; 24(2):395-406.

16. Araújo CRF, Silva AB, Tavares EC, Costa EP, Mariz SR. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014; 35(2):233-8.

17. Messias MCTB, Menegatto MF, Prado ACC, Santos BR, Guimarães MFM. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev Bras Pl Med.* 2015; 17(1):76-104.

18. Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. *Rev Bras Plantas Med.* 2012; 14(2):311-20.

19. Varela DSS, Azevedo DM. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde.* 2014; 12(2):273-90.

20. Barreiro EJ, Bolzani VS. Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos. *Quim Nova.* 2009; 32(3):679-88.

21. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy in primary health care. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(3):541-53.

22. Apu AS, Liza MS, Jamaluddin AT, Howlader MA, Saha RK, Rizwan F, et al. Phytochemical screening and in vitro bioactivities of the extracts of aerial part of *Boerhavia diffusa* Linn. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2012; 2(9):673-8.

23. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):11-8.

24. Araújo MSC, Costa JW, Costa AA, Tocchio PSPL, Araújo LSA, Nunes VMA. A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2015; 17(4):6-16.

25. Chaudhary G, Dantu PK. Morphological, phytochemical and pharmacological, studies on *Boerhaavia diffusa* L. *J Med Plant Res.* 2011; 5(11):2125-30.

Correspondência para/Reprint request to:

Cássio de Almeida Lima

Rua Dom João Pimenta, número 781, apt. 02, Centro, Montes Claros/MG, Brasil

CEP: 39400-003

Tel.: (38) 9246-0602

E-mail: cassioenf2014@gmail.com

Submetido em: 18/05/2016

Aceito em: 05/12/2016