



Macroprojeto *Bio-Tanato-Educação: Interfaces Formativas*  
Projeto de Criação e Editoração do Periódico Científico Revista Metáfora Educacional (ISSN 1809-2705)  
– versão *on-line*, de autoria da Prof.<sup>a</sup> Dra. Valdecí dos Santos.

Editora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Valdecí dos Santos (Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) *Bio-Tanato-Educação: Interfaces Formativas*) - <http://lattes.cnpq.br/9891044070786713>  
<http://www.valdeci.bio.br/revista.html>

**Revista indexada em:**

**NACIONAL**

**WEBQUALIS** - <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam> - da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Ministério de Educação - Brasil), em **nove** (atualizado em 27/out./2013) subáreas do conhecimento (conforme tabela da CAPES/2012): Ciências Biológicas: Ciências Biológicas II (**C**), Ciências Humanas: História (**B4**), Ciências Humanas: Geografia (**B4**), Ciências Humanas: Psicologia (**B3**), Ciências Humanas: Educação (**B4**), Linguística, Letras e Artes: Letras/Linguística (**B4**), Linguística, Letras e Artes: Artes/Música (**B5**), Multidisciplinar: Ensino: Ensino de Ciências e Matemática (**B2**), Multidisciplinar: Biotecnologia (**C**).  
**GeoDados** - <http://geodados.pg.utfpr.edu.br>

**INTERNACIONAL**

**CREFAL** (Centro de Cooperación Regional para la Educación de los Adultos en América Latina y el Caribe) - <http://www.crefal.edu.mx>  
**DIALNET** (Universidad de La Rioja) - <http://dialnet.unirioja.es>  
**GOOGLE SCHOLAR** - <http://scholar.google.com.br>  
**IRESIE** (Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa. Base de Datos sobre Educación Iberoamericana) - <http://iresie.unam.mx>  
**LATINDEX** (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) - <http://www.latindex.unam.mx>  
**REBIUN** (Red de Bibliotecas Universitarias Españolas) - <http://www.rebiun.org>

**n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores**

**Artigo recebido em 28/fev./2015. Aceito para publicação em 16/abr./2015. Publicado em 1/jun./2015.**

**Como citar o artigo:**

GUIMARÃES, Luzinete de Araújo Lima; MOURA, Maria da Glória Carvalho. Educação e saúde: um estudo das plantas medicinais. **Revista Metáfora Educacional** (ISSN 1809-2705) – versão *on-line*. Editora Dra. Valdecí dos Santos. Feira de Santana – Bahia (Brasil), n. 18 (jan. – jun. 2015), 1 jun. 2015, p. 25-43. Disponível em: <<http://www.valdeci.bio.br/revista.html>>. Acesso em: DIA mês ANO.



n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM ESTUDO DAS PLANTAS MEDICINAIS**  
**EDUCATION AND HEALTH: A STUDY OF MEDICINAL PLANTS**

**Luzinete de Araújo Lima Guimarães**

Mestra em Educação pela Universidade Federal do Piauí - UFPI 

Professora do Colégio Técnico de Bom Jesus 

E-mail: luamaraes@hotmail.com

26

**Maria da Glória Carvalho Moura**

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN 

Professora da Universidade Federal do Piauí – UFPI 

E-mail: glorinha\_m@yahoo.com.br

## RESUMO

Com a finalidade de analisar o uso de plantas medicinais com base em conhecimentos populares, visando à educação no cuidado da saúde, cura de enfermidades e sua correlação com o conhecimento científico, desenvolveu-se este estudo investigativo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva. Em sua dimensão empírica usaram-se como fonte de informações raizeiros, residentes na cidade de Bom Jesus, no Estado do Piauí. Para efeito deste texto, discutem-se as “Plantas medicinais: ação terapêutica” com destaque para as “Doenças sistêmicas e males associados”. Tem-se como base teórica, Costa (2012); Albuquerque (1997); Amorozo (1996); Posey (1987); Camargo (1985); dentre outros, além da análise de documentos do Ministério da Saúde e da ANVISA. As falas dos investigados estão analisadas à luz dos princípios da Análise de Discurso, fundamentada em Pechêux (2008) e Orlandi (2005). Os resultados revelam a necessidade de investimento em estudos e pesquisas sobre as plantas e ervas medicinais e seu uso no tratamento de doenças sistêmicas e males associados, visto que são comprovadamente eficientes e eficazes. Conclui-se que o aprimoramento do uso das plantas medicinais tradicionais, realizado de forma adequada, contribui de forma significativa para a melhoria do bem-estar da população em geral. Palavras-chave: Educação. Saúde. Plantas Medicinais. Saberes Populares. Saberes Científicos.

## ABSTRACT

In order to analyze the use of medicinal plants based on popular knowledge, aimed at education in health care, cure of diseases and their correlation with scientific knowledge, developed this investigative study of qualitative approach and descriptive nature. In their empirical dimension were used as source of information healers, in the city of Bom Jesus in the state of Piauí. For the purposes of this paper, we discuss the "Medicinal plants: therapeutic action" with emphasis on "Systemic



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

diseases and associated evils." There has as theoretical basis, Costa (2012); Albuquerque (1997); Amorozo (1996); Posey (1987); Camargo (1985); among others, as well as analysis of documents of the Ministry of Health and ANVISA. The speeches of the investigated are examined in the light of the principles of discourse analysis, based on Pêcheux (2008) and Orlandi (2005). The results show the need to invest in studies and research on medicinal plants and herbs and their use in the treatment of systemic diseases and associated evils, as they are proven effective and efficient. We conclude that the improvement of the use of traditional medicinal plants, performed properly, contributes significantly to improving the well-being of the general population. Key-words: Education. Health. Medicinal Plants. Popular knowledge. Scientific knowledge.

27

### REFLEXÕES INICIAIS

O conhecimento acerca do poder curativo das plantas vem sendo passado de geração em geração e foi ganhando mais prestígio quando dos resultados positivos em relação à cura de enfermidades. Essas plantas denominadas plantas medicinais, beneficiam o homem desde as civilizações mais antigas, quando da aprendizagem e descoberta de um vasto conhecimento sobre suas propriedades curativas, seus propósitos terapêuticos de aliviar dores, combater doenças e cicatrizar feridas.

A denominação plantas medicinais ou medicina popular surgiu a partir da disseminação da cultura do conhecimento, emanada dos saberes cotidianos do homem simples. No entanto, essas plantas constituem recursos medicinais que nem sempre são utilizados de maneira correta e na dosagem certa, para curar determinadas enfermidades. Esses equívocos acontecem por desconhecimento dos benefícios e/ou malefícios à saúde e devido às inúmeras denominações que essas plantas recebem em determinada região.

Isto posto, compreende-se que o homem desde os tempos mais antigos internalizou que tratar as doenças das pessoas com as plantas constitui uma maneira de ter cuidado com sua própria vida e a de seus semelhantes. Assim, os saberes em relação ao poder de cura das plantas se materializam nas práticas fitoterápicas, porque estão aliadas ao sentido de cura. A palavra cura é originada do latim cura, ae que significa cuidado, guarda, vigia objeto ou causa de cuidados (FERNANDES, 2009).

Os efeitos curativos das plantas, resultante das experiências de homens e mulheres simples do campo e da cidade, têm sido significativos e geram forte interesse da comunidade científica. Nesse sentido, “esforços e recursos têm sido empregados nos últimos anos para a viabilização de pesquisas sobre a composição e aplicabilidade das espécies vegetais utilizadas, tradicionalmente, no tratamento de diferentes sintomas” (BARBOSA, 2009, p. 23), na busca pela aproximação entre os saberes populares e científicos.

Sendo assim, o uso de ervas e plantas medicinais constitui uma prática milenar, influenciado pela herança cultural dos praticantes. Sob essa ótica, Barbosa (2009, p. 30) afirma que “o uso centenário e às vezes milenar de vegetais como remédios é o melhor teste clínico para assegurar a indicação de um vegetal”.

Entretanto, todo esse conhecimento popular acerca do uso medicinal dos vegetais não está só em poder de seus utilizadores, ou seja, os conhecidos popularmente de raizeiros. A ciência também tem reconhecido importância às plantas medicinais, uma vez que o Brasil atende às recomendações



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

da Organização Mundial de Saúde (OMS), através das Diretrizes e Prioridades de Investigação em Saúde, nas quais se incluem o estudo das plantas e a criação da Central de Medicamentos (CEME).

O interesse pelo estudo das plantas medicinais e o seu uso em tratamento de enfermidades foi despertado a partir de práticas cotidianas que inquietaram as pessoas desde a infância, haja vista que nosso contexto é marcado por diversas experiências com pessoas de idade avançada, que medicavam e se automedicavam, ingerindo chás, xaropes e inguentos preparados com plantas medicinais da região. Essas pessoas são respeitadas por sua experiência de vida e acumulam saberes acerca do poder curativo dos vegetais e praticam atividades de cura com o uso das plantas, passando esse conhecimento para os seus descendentes.

Esse estudo objetivou analisar o uso de plantas medicinais com base em conhecimentos populares, visando à educação no cuidado da saúde, cura de enfermidades e sua correlação com o conhecimento científico. Justifica-se pela necessidade de aprofundar os estudos sobre o uso das plantas medicinais, aproveitando o grande potencial de plantas nativas dessa região de Bom Jesus-Piauí, *locus* dessa pesquisa, contribuindo para aproximar os saberes científicos dos saberes populares, no campo da educação e saúde.

Assim, teve-se como base o conhecimento dos vegetais com propriedades medicinais, partindo daqueles que são mais utilizados pela comunidade, valorizando o conhecimento popular. Para tanto, os sujeitos da pesquisa foram 09 raizeiros, de ambos os sexos, com idade entre 54 e 77 anos. Obedecendo ao rigor científico do estudo, a pesquisadora utilizou como critérios de identificação das plantas: a grande quantidade de uso contínuo das espécies pelos raizeiros da região de Bom Jesus/PI, a eficácia e segurança das plantas no tratamento terapêutico.

Desse modo, foram identificadas 08 plantas utilizadas na comunidade com fins terapêuticos, a saber: Aroeira (*Astronium urundeuva*); Angico (*Anadenanthera macrocarpa*); Umburana de Cheiro (*Amburana cearensis*); Podói/Copaíba (*Copaifera langsdorffii*); Picão (*Bidens pilosa*); Melão de São Caetano (*Momordica charantia*); Babosa (*Aloe vera*) e Ipê/ Pau d'Arco (*Tabebuia avellanadae*). Tais plantas foram citadas no tratamento de males associados a inchaço, ferida, anemia, impotência sexual, menstruação descontrolada, tosse, inflamação da garganta e pulmão, má digestão, dores de cabeça, ouvido ou barriga, queda de cabelo e ainda para banho de asseio e no tratamento de animais.

Este estudo estrutura-se em quatro partes, além das reflexões iniciais e finais. Na primeira parte apresenta o estudo das plantas medicinais, com destaque para os saberes e as práticas. Na segunda focaliza-se a legislação e as políticas públicas e a terceira parte traz o percurso metodológico da pesquisa, seguida dos resultados e as análises, na quarta parte deste estudo.

### PLANTAS MEDICINAIS: SABERES E PRÁTICAS

Com a consolidação das diversas profissões da área da saúde, tais como etnobiólogos, tecnólogo em plantas medicinais, em farmácia homeopática, entre outros, e com o aumento do número de profissionais desta área, houve um forte movimento no sentido de ocupar todos os espaços legalmente destinados a estas profissões e, para isto, se tornou necessário alijar todos aqueles que exerciam a arte de curar sem terem a qualificação legal. Pessoas que sempre se ocuparam de tratar as doenças da população, muitas delas fazendo isto com muita dedicação e conhecimento prático, passaram a ser consideradas como charlatães.



## **n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores**

Para que a exclusão destas pessoas se fizesse de forma rápida e completa, todo o seu arsenal de conhecimento e de terapêutica passou a ser considerado incorreto e ineficaz. Por isso, as plantas medicinais foram relegadas ao segundo plano, privilegiando-se o uso dos medicamentos feitos nos laboratórios e nas indústrias farmacêuticas, tidos como mais eficazes e de fácil manuseio (UFPB, 2009).

Por muito tempo, o conhecimento tradicional foi subestimado pelos cientistas. Trata-se de um conhecimento milenar, atualmente reconhecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2012), que fixou critérios para o uso das plantas, cuja valorização, por parte dos etnobiólogos, indivíduos que estudam as comunidades e as relações estabelecidas com os seres vivos e como estes interferem na cultura e crença populares, está produzindo alternativas para os paradigmas correntes, com efeitos benéficos para o conhecimento científico e conseqüentemente para o popular (POSEY, 1987).

O conhecimento tradicional acerca dos recursos biológicos está despertando o interesse das indústrias farmacológicas e de produtos naturais para fins farmacológicos, biotecnológicos e de conservação. Dessa forma, a diversidade cultural está fortemente relacionada com a diversidade biológica, mais precisamente das plantas cultivadas e manipuladas pelas sociedades tradicionais (PRIMACK, 1993).

Em relação às propriedades terapêuticas das plantas, o conhecimento popular tem se mostrado uma forte subsidiária ao conhecimento técnico-científico. A acumulação de informações sobre o uso de recursos naturais por populações tradicionais tem oferecido aos cientistas modelos de uso sustentável desses mesmos recursos (ALBUQUERQUE, 1997).

Pode-se dizer que um dos argumentos básicos defendidos é que essas populações sabem usar e conservar seus recursos biológicos (POSEY, 1990). Em função disso, estudos nesta perspectiva não podem estar ausentes das discussões sobre meio ambiente (ALBUQUERQUE, 1997).

Sabe-se que os estudos do conhecimento tradicional, em especial a medicina popular, tem merecido a atenção cada vez maior, devido ao contingente de informações que vêm oferecendo às ciências do homem, constituindo um corpo de conhecimento e práticas médicas de características empíricas, não enquadradas, pois, no sistema médico oficial, a medicina popular desenvolve-se numa dinâmica própria, segundo o contexto sociocultural e econômico em que se insere.

Nessa perspectiva, os componentes tradicionais compreendem as formas reinterpretadas de termos, ideias e práticas de medicina dos antepassados, cujos valores vão sendo adequados às realidades do presente, na medida em que a cosmovisão médica do homem, em constante mutação, vai dando a elas funções e sentidos novos (CAMARGO, 1985).

Com efeito, a desagregação dos sistemas de vida tradicional, que acompanha a degradação ambiental e a inserção de novos elementos culturais, ameaça muito de perto um acervo de conhecimentos empíricos e um patrimônio genético de valor inestimável para as gerações futuras (RODRIGUES; GUEDES, 2006).

Assim, de acordo com Lima e Silva (2002), mais do que nunca é necessário dar ouvido aos povos da floresta e recuperar a sabedoria e os saberes produzidos por eles. É necessário, também, se ter uma perspectiva preservacionista, investindo no estudo e conhecimentos dos recursos naturais, os quais podem ser um importantíssimo fator de progresso, mas, para que isso ocorra, é preciso que os povos tradicionais sejam também preservados.

Segundo dados da OMS, 80% da população de países em desenvolvimento utilizam-se de práticas tradicionais na atenção à saúde e, desse total, 85% fazem uso de plantas medicinais. No Brasil,



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

não se sabe com exatidão o número de pessoas que utilizam as plantas, mas, seguramente, essa tendência mundial também é seguida, desde o consumo da planta fresca e preparações extemporâneas, até o fitoterápico, isto é, aquele produzido por matéria-prima vegetal (CARVALHO *et al.*, 2007).

O Brasil embora seja um dos países mais ricos em biodiversidade no mundo, enfrenta um dos mais graves problemas da sociedade contemporânea: a biopirataria, que tem sido foco das discussões no Brasil, e diz respeito aos direitos de populações tradicionais sobre a preservação/uso da biodiversidade. A biopirataria se caracteriza pela apropriação de conhecimentos e de recursos genéticos de comunidades tradicionais, agricultores e indígenas, por indivíduos, instituições e empresas que procuram o controle exclusivo do monopólio sobre seus recursos e conhecimentos (RESENDE; RIBEIRO, 2005).

Assim, a biodiversidade e o acesso ao patrimônio genético invadem a área jurídica e dela reclamam ordenamentos adequados, visto que afetam características essenciais, as finalidades e a indisponibilidade do patrimônio coletivo e, de modo particular, apresentam interfaces com a administração da vida e sua salvaguarda. A biodiversidade, os conhecimentos tradicionais e os recursos genéticos brasileiros ainda não encontram normas e leis suficientemente eficazes para combater a biopirataria (ADAME; JACCOUD; COBRA, 2012).

Todavia, apesar de possuir a maior biodiversidade do planeta com potencial medicinal, conhecimento tradicional dessas plantas e, ainda, de deter parque científico e tecnológico para o desenvolvimento de fármacos, paradoxalmente, o país representa o décimo mercado farmacêutico mundial e importa fármacos e medicamentos, principalmente, da Alemanha, Reino Unido e Estados Unidos (BRASIL, 2006).

Santilli (2004) atenta para o fato de que, nos últimos anos, os recursos da biodiversidade e os conhecimentos tradicionais associados tornaram-se alvo de intensos debates e das mais diversas denúncias de biopirataria, salientando que, embora não haja uma definição propriamente jurídica, é relativamente bem aceito o conceito de que biopirataria é a atividade que envolve acesso aos recursos genéticos de um determinado país ou conhecimentos tradicionais associados a tais recursos genéticos (ou ambos) em desacordo com os princípios estabelecidos na Convenção sobre a Diversidade Biológica.

A abordagem das plantas medicinais pelas sociedades de tradição oral, que transmitem seus saberes oralmente de uma geração à outra, contribui para a elaboração de estudos farmacológicos e agrônômicos sobre elas. Demonstra com isso, ser possível a aproximação entre o conhecimento científico e o tradicional, consagrado pelo uso contínuo de plantas com fins medicinais.

A crença popular de que medicamentos de origem vegetal não provocam efeitos negativos à saúde amplia a divulgação sobre a relação custo/benefício de seu uso, como ocorre com qualquer outro medicamento industrializado. Portanto, é através do acúmulo dos conhecimentos empíricos passados de geração em geração que se consegue extrair substâncias farmacologicamente ativas das plantas, bem como provocar no meio acadêmico e social o estudo e pesquisa de seus princípios ativos (COSTA, 2012), para os mais diversos males, que podem ser usados sob a forma de infusão, de cocção, maceração, tintura, estrato fluido, pomada, creme, gel, xarope, inalação, cataplasma, compressa, gargarejo ou bochecho, entre outros.

É necessário, pois, discutir as políticas públicas em saúde que subsidiem a eficácia desses medicamentos extraídos de plantas medicinais, bem como de sua ação terapêutica para doença e males associados. Passa-se então, para o aprofundamento da discussão das plantas medicinais com foco nos aspectos legais.



n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

## PLANTAS MEDICINAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Cada vez mais os produtos extraídos de plantas medicinais atingem um mercado promissor na sociedade brasileira e mundial. Com o desenvolvimento de grandes laboratórios farmacêuticos e dos fármacos sintéticos, as plantas medicinais permaneceram como forma alternativa de tratamento em várias partes do mundo. Segundo Turola e Nascimento (2006), o novo avanço dos medicamentos fitoterápicos, longe de ser uma volta ao passado, caracteriza-se pela busca de produção em escala industrial, diferentemente das formas artesanais que caracterizaram os estágios iniciais de sua utilização. Por esse motivo, a preocupação dos órgãos sanitários é a criação de leis que possam adequar um melhor controle e produção desse mercado.

No entender da ANVISA (2010, *apud* SOARES; MENDONÇA, 2010, p. 21):

A legislação tem como objetivo regulamentar, padronizar e estabelecer normas. As normas, quanto ao uso de plantas como medicamento no Brasil, ocorrem desde a época do Brasil Colônia. O primeiro código do Brasil Colônia foi a Farmacopeia Geral para o Reino e os Domínios de Portugal, sancionada em 1794 e obrigatória no Brasil a partir de 1809. Após a Independência do país foi utilizado além desta, o *Códex Medicamentarius Gallicus* Francês e o Código Farmacêutico Lusitano, hoje considerado como a 2ª edição da Farmacopeia Portuguesa. O *Códex Medicamentarius Gallicus* foi utilizado no Brasil até 1929, quando Rodolfo Albino resolveu catalogar sozinho, mais 280 espécies botânicas que eram utilizadas como medicamentos, nascendo daí a primeira edição da Farmacopeia brasileira.

Pelo exposto, ao longo dos anos, diferentes leis foram criadas para acompanhar as mudanças sociais e atender às demandas de mercado. Novas legislações vão sendo criadas e as antigas revogadas. A necessidade de mudanças surge em decorrência dos avanços tecnológicos e das exigências do consumidor que, com o passar do tempo, impõem adequação (SOARES; MENDONÇA, 2010).

Muitos foram os avanços nas últimas décadas com a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação com vistas à valoração e valorização das plantas medicinais e derivados nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas (RODRIGUES; GUEDES, 2006).

Atualmente, os principais instrumentos norteadores para o Desenvolvimento das ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia são: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com diretrizes e linhas de ação para “Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS”, e a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas”, com abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais.

A OMS, por meio de seu Programa de Medicina Tradicional, recomenda aos estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da medicina tradicional (MT) e medicina complementar e alternativa (MCA) aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção primária. Dessa maneira, a OMS se propõe a respaldar os países com a MT/MCA de modo a: integrá-



## **n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores**

las aos sistemas nacionais de saúde, desenvolvendo e implementando políticas e programas nacionais; promover a segurança, eficácia e qualidade; aumentar a disponibilidade e acessibilidade, com ênfase no acesso pelas populações pobres; e fomentar o uso racional tanto pelos provedores quanto pelos consumidores (BRASIL, 2008).

A PNPIC no SUS, aprovada em 2006, veio atender à demanda da OMS e da população brasileira, assim como à necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde. Essa política traz diretrizes, ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia.

Houve progresso na definição de diretrizes, normas, políticas, entre outras recomendações da OMS, pelos estados membros nas últimas décadas, demonstrado pelos diagnósticos realizados pela Organização, a fim de verificar a situação mundial com respeito à MT/MCA e a medicamentos oriundos de plantas medicinais – fitoterápicos, no Brasil. Em 2005, dos 191 estados, 45 afirmaram possuir Política Nacional de MT/MCA e, quanto à situação regulatória para medicamentos oriundos de plantas medicinais, 92 possuem leis ou regulamentos para esses medicamentos, onde se inclui o Brasil (BRASIL, 2006).

Posteriormente, em outro levantamento realizado pela Organização, em 2007, o número de estados membros com política em MT/MCA foi ampliado para 48; com normatização para fitoterápicos, para 110; e, com o Instituto Nacional de Pesquisa em MT/MCA, para 62 (BRASIL, 2008).

Com as mudanças ocorridas na década de 1950, a farmacopeia brasileira teve a primeira revisão. Em 1º de setembro de 1955, foi publicado o Decreto n. 37.843, que aprovava a farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil e dava outras providências. Assim, o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina poderá promover a publicação de suplementos contendo modificações, exclusões e inclusões necessárias à permanente atualização da farmacopeia. Isto denota a obrigatoriedade e a motivação da revisão periódica da farmacopeia (SOARES; MENDONÇA, 2010).

Na década de 1960, em relação aos medicamentos fitoterápicos, o Ministério da Saúde formulou a Portaria n. 22, de 30 de outubro de 1967 (BRASIL, 2012a), a qual estabelecia normas para o emprego de preparações fitoterápicas. Citava, em suas instruções, a definição de fitoterápico, exigia no produto processado o nome botânico, o controle na preparação de fitoterápicos e os ensaios farmacológicos e clínicos.

Na década de 1980, duas normas foram publicadas: a Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, ambas em vigor até hoje, representando o que se entende como ações de fiscalização e controle dos estabelecimentos produtores e de comercialização dos produtos farmacêuticos, cosméticos, alimentícios e saneantes. A Lei n. 5.991, dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências, no seu artigo 7º, diz: “a dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanários, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica”. A Lei n. 6.360, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, drogas, insumos, correlatos, cosméticos e saneantes, e dá outras providências, institui o Sistema de Vigilância Sanitária, que se tornou responsável pela fiscalização de tais produtos (BRASIL, 2012c).

No final de década de 1980, o país encontrava-se em convulsão econômica, com a inflação crescente, recessão e desemprego. Conforme foi citado por Alvim (2004), nos anos 80 e 90 ocorreram diversas mudanças relacionadas à política, economia e à saúde. A industrialização de chás com função terapêutica e o seu uso foram difundidos e, a partir de então, devido à carência de normas que





## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

regulassem essa prática, esses produtos foram tratados como alimentos e não com o rigor que exigia a comercialização de produtos com função medicamentosa.

Com as mudanças de comportamento da população em relação ao uso de terapias alternativas e ao uso abusivo de chás medicinais, os órgãos competentes tomaram a iniciativa de preparar uma legislação mais adequada para um controle mais efetivo. Um exemplo disso foi a Portaria n. 5, expedida pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (1982, *apud* SOARES; MENDONÇA, 2010, p. 25) “[...] que institui nova sistemática de codificação numérica para registro de produtos e concedendo isenção de registro para chás”.

Então, em 1986, foram criadas duas portarias, que tinham como missão regulamentar o registro das plantas medicinais: a Portaria n. 19, que tornou obrigatório o registro na Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos, do Ministério da Saúde, das especiarias e ervas que fossem utilizadas como chás, usadas como critério as plantas que não possuíam indicação terapêutica nos rótulos (BRASIL, 2012a); e a Portaria n. 32, que instituiu a definição, designação e características para distinguir as especiarias e ervas empregadas para infusão ou chás, usadas como critério, a não indicação terapêutica nos rótulos (BRASIL, 2012b).

Conforme Marques e Petrovick (2007), essas leis foram criadas para diminuir o número de pedidos de registros de produtos exigidos na Portaria n. 5, de 1982, aumentando, dessa forma, os registros de alimentos. Assim, muitos chás que têm funções terapêuticas são vendidos em prateleiras de supermercados como se fossem produtos inócuos, sem nenhum risco à saúde pública.

Em 1995, surge uma nova norma, formulada por grupos de estudos do Ministério da Saúde, a Portaria n. 6, de 31 de janeiro de 1995, a qual instituiu e normatizou o registro de produtos de fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Nessa Portaria, foram revisados alguns conceitos, tais como o de fitoterápico, que antes, era definido por intermédio da Portaria n. 22, de 1967, como produto obtido de uma droga de origem vegetal. Na Portaria n. 6, o conceito de fitoterápico passou a ser mais abrangente:

Produto fitoterápico é todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias primas ativas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnósticos, com benefícios para o usuário. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade: é o produto final acabado, embalado e rotulado (BRASIL, 2012e).

Considera-se medicamento fitoterápico aquele obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não inclui substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem as associações destas com extratos vegetais (ANVISA, 2012).

Produtos obtidos de plantas medicinais possuem diversas definições na área farmacêutica, dependendo de sua etapa tecnológica de processamento. A primeira etapa tecnológica de processamento e a própria planta medicinal são definidas como espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Ela pode estar no estado fresco, coletado no momento do uso, ou seco, quando foi procedida a secagem (BRASIL, 2006).



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

Quando é seca, triturada, podendo ser estabilizada ou não, denomina-se droga vegetal. A matéria-prima vegetal compreende tanto a planta medicinal como a droga vegetal (ANVISA, 2012). Drogas vegetais tanto podem ser matérias-primas para produção de medicamentos fitoterápicos, como constituir-se no produto final a ser notificado na ANVISA para liberação de uso pela população como drogas vegetais notificadas.

O produto industrializado, tecnicamente elaborado a partir de matéria-prima ativa vegetal, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, é denominado medicamento fitoterápico. A fitoterapia pode ser definida como a terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2006) e o fitoterápico como o produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade curativa ou paliativa (BRASIL, 2008).

Ainda em seu artigo 1º, a referida Portaria define, de maneira clara, o que vem a ser matéria-prima vegetal, droga vegetal, preparado de fitoterápico intermediário, princípio ativo e marcadores. Após essa Portaria, atribuíram-se novas possibilidades para os fitoterápicos no mercado.

A OMS criou o Programa de Medicina Tradicional na década de 1970. O propósito do Programa era definir políticas para o setor. Desde então, a OMS vem orientando seus Estados-Membros a estabelecerem e implementarem políticas para o uso racional e integrado da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa (MT/MCA) nos sistemas de atenção à saúde, bem como, no desenvolvimento de estudos científicos que tragam um melhor conhecimento de sua segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso (BRITO, 2010).

No Brasil, na década de 1980, após a criação do SUS, iniciou-se uma maior abordagem sobre a prática da Medicina Tradicional e a criação de uma política para o setor. Os estados e municípios, a partir da descentralização, ganharam independência. Desde então, vários foram os acontecimentos que fortaleceram as práticas integrativas e complementares que, para o Ministério da Saúde (MS), compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa no sistema de saúde do Brasil e, dentre essas práticas, inclui-se a fitoterapia. O marco para a oferta começou com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorreu em 1986, considerada uma das práticas integrativas e complementares no Sistema de Saúde do Brasil (BRITO, 2010).

Em 1988, foi publicada a Resolução n. 8/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), que regulamentou a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e criou procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas.

Em 1990, a Lei n. 8.080 instituiu o dever do Estado de garantir a saúde, consistindo na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que proponham a redução de riscos de doenças e de outros agravos e, ainda, no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. No campo de atuação do SUS, a formulação de políticas de medicamentos de interesse para a saúde teria como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Em 1991, a OMS reforçou quanto era importante a contribuição da medicina tradicional na prestação de assistência social, em especial, às populações que têm pouco acesso aos sistemas de saúde. Solicitou, ainda, que os 191 Países-Membros intensificassem a cooperação entre praticantes da medicina tradicional e da assistência sanitária moderna, principalmente, em relação ao emprego de



## **n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores**

remédios tradicionais de eficácia científica demonstrada, a fim de reduzir os gastos com medicamentos (BRASIL, 2006).

A Portaria n. 3.916/98 aprova a Política Nacional de Medicamentos e constitui o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e da fauna nacionais, de forma continuada e expandida.

Em 2003, o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica recomenda associar ao SUS o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. No mesmo ano, o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde aponta a necessidade de investimentos na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para a produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira (BRITO, 2010).

Diante deste quadro favorável apontado pelo Ministério da Saúde, destacam-se os investimentos apoiados pelos serviços públicos de saúde, equipes multidisciplinares são responsáveis pelo atendimento, utilizando fitoterápicos, conjuntamente, com o profissional encarregado do cultivo de plantas medicinais, atendendo recomendações destes produtos, mediante diagnóstico médico. Sendo assim, o uso terapêutico de recursos naturais no cuidado humano, antes não reconhecida pelas instituições de saúde, tenta legitimar-se, atualmente, nesse meio dominado pelas práticas alopáticas (ALVIM, 2004).

O Decreto nº 5.813, de 2006, aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências, tendo por objetivo geral: garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. O referido Decreto também instituiu o Grupo de Trabalho para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A Portaria Interministerial nº 2.960, de 2008, aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com caráter consultivo e deliberativo, com a atribuição de monitorar e avaliar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Oliveira (2008), estudando a normatização dos fitoterápicos no Brasil afirma que, verifica-se a necessidade e a importância da revisão constante da normatização nacional para o desenvolvimento de fitoterápicos, incluindo maior detalhamento e aspectos específicos, sem deixar de oferecer praticidade quanto à consulta das normas, tornando-as diminuídas em número, reduzindo a possibilidade de incertezas. No exercício da regulamentação, cabe aos órgãos fiscalizadores incluir também as orientações de execução da lei.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

A investigação aqui proposta trata-se de uma pesquisa qualitativa, visto que se trata de “um processo de reflexão e análise da realidade, através da utilização de métodos e técnicas para a compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação” (OLIVEIRA, 2007, p. 37). Então, foi realizado no ano de 2013 um levantamento de informações sobre o conhecimento popular de plantas medicinais pelos moradores da região de Bom Jesus – Piauí, dentre



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

os que participaram desta pesquisa, obtiveram-se dados de nove sujeitos, conhecidos na região como raizeiros.

A denominação raizeiro é dada àquelas pessoas que utilizam as plantas com fins medicinais, popularmente conhecidos como remédios caseiros. Apesar de utilizarem, raízes, cascas, folhas, semente, frutos, resinas, óleo, enfim todas as partes da planta a população escolheu chamá-los de raizeiros.

O Município de Bom Jesus está localizado no sul do Estado do Piauí, na Microrregião do Vale do Rio Gurgueia, a 640 km da capital Teresina. De acordo com Negreiros e Benvindo (2005), a história oficial do município iniciou-se em 1761 com a criação da Vila de Parnaguá, inaugurada em 1768. O Decreto Estadual nº 147, de 15 de dezembro de 1938, elevou a Vila do Senhor Bom Jesus da Gurgueia à categoria de Cidade, instalada em 01 de janeiro de 1939, com o nome de Bom Jesus. Os primeiros curraleiros que se fixaram às margens do rio Gurgueia praticavam uma agricultura de subsistência (arroz, milho, feijão e mandioca), que se estendeu como atividade predominante até a década de 90 (NEGREIROS; BENVINDO, 2005, p.57).

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista narrativa estruturada, como forma de estimular a participação do entrevistado. Segundo Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 93), “a técnica recebe seu nome da palavra latina *narrare*, relatar, contar uma história”. Assim, se constitui em uma oportunidade para que o informante tenha a liberdade de exprimir sua vivência com base nos saberes tradicionais que possui das plantas medicinais e o seu uso fitoterápico. Essas falas foram captadas em um gravador de áudio e transcritas na íntegra. O tratamento dessas informações teve como base os objetivos desse estudo.

A escolha pela entrevista como instrumento para coleta das informações foi pensada a partir do momento em que se inquietou com a temática, que ultrapassa as barreiras do conhecimento em saúde e chega à educação escolar, envolvendo toda uma comunidade que precisa ter seus conhecimentos compreendidos à luz da cientificidade. Pesquisar um tema dessa natureza implica conhecer os significados atribuídos pela ciência às plantas medicinais, estando sensíveis às percepções que a comunidade apresenta sobre o seu uso no cuidado da saúde humana.

Assim, os dados empíricos gravados e previamente transcritos foram organizados em categorias. As categorias foram construídas com base nos dados obtidos por meio do instrumento já mencionado. Para este artigo, utilizamos a categoria geral intitulada “Plantas medicinais: ação terapêutica”. As falas dos entrevistados foram agrupadas por grupos semânticos, ou seja, por elementos com características semelhantes, correspondendo às unidades de análise, denominadas: “Doenças sistêmicas” e “Males associados”. A primeira diz respeito a doenças que atingem todo o organismo das pessoas, tais como gastrite, gripe, hepatite, inflamação no útero, hemorragia, etc.; já a segunda está relacionada aos sintomas causados por essas doenças, relacionados às características físicas manifestadas nos doentes, como por exemplo: inchaço, tosse, ferimento no corpo, dor, queda de cabelo, etc.

Para Oliveira (2007, p. 93), o significado da categoria “está relacionada à classificação ou, mais precisamente, a um agrupamento de elementos que são sistematizados pelo pesquisador, após a pesquisa de campo, ou durante a análise de conceitos [...]”. Assim, é como se separássemos botões em gavetas, agrupando-os pelas cores, visto que, as informações são agrupadas a partir de características semelhantes.

Pelo perfil dos sujeitos investigados, o gênero masculino é predominante nesse tipo de atividade, visto que, do total de 09 pessoas que participaram do estudo, seis são homens, desses, cinco



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

são casados e um solteiro. As mulheres num total de três, uma é viúva e duas casadas. O fato surpreendente é que dos 09 raizeiros pesquisados, apenas um tem formação em nível superior, um cursou até a 7ª série do ensino fundamental e oito consideram-se analfabetos.

Quanto à idade, três estão na faixa de 72 a 77 anos de idade, quatro de 63 a 68 e dois com 54 e 57 anos. No que se refere à experiência com plantas medicinais, percebe-se que os raizeiros têm entre 12 e 40 anos de experiência no campo do uso das plantas medicinais. Para preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa foram utilizados pseudônimos para sua identificação, a saber: Abel, Guia, Alva, Luz, Rai, Meri, Nesmo, Raino e Raifer.

Ressalte-se que se tornaram raizeiros como são denominados na região, em sua maioria, por influência da família com exceção de MERI, o único solteiro dos homens com 54 anos, estudou até a 7ª série do ensino fundamental, hoje está cursando o nono ano afirmou que há 21 anos se tornou raizeiro para realizar um sonho, *vou terminar do jeito que eu desejo realizar, fazendo o bem* para as pessoas da comunidade que o procuram com algum problema de saúde.

É importante mencionar que esses fatores revelam que são pessoas experientes, que possuem vivências com plantas medicinais há mais de duas décadas, resultado das origens populares, principalmente daquelas oriundas de regiões rurais, com tradições e crenças consolidadas.

Após a construção das categorias e suas unidades de análise, os dados foram agrupados e procedeu-se à sua interpretação à luz da análise de discurso considerado “[...] como um lugar particular em que esta relação ocorre e, pela análise do funcionamento discursivo, ele objetiva explicitar os mecanismos da determinação histórica dos processos de significação” (ORLANDI, 2005, p. 10).

A análise de discurso não segue um manual ou um receituário para que a metodologia seja acompanhada passo a passo, pois, segundo Gill (2002, p. 250) “entre a ‘transcrição’ e a ‘elaboração do material’, a essência do que seja fazer uma análise de discurso parece escapar: sempre indefinível, ela nunca pode ser captada por descrições de esquemas de codificação, hipóteses e esquemas analíticos”. O que significa que se devem fazer perguntas ao texto, a fim de captar a essência, o sentido dos acontecimentos ou das concepções acerca do objeto investigado.

Dessa forma “os analistas de discurso, ao mesmo tempo em que examinam a maneira como a linguagem é empregada, devem estar sensíveis àquilo que não é dito – aos silêncios” (GILL, 2002, p. 255). Então, a análise precisa ser feita sobre os ditos e os não ditos captados pelas expressões faciais, gestos, pausas e inquietações percebidas nas reações sutis dos interlocutores, visto que, estas reações podem estar imbuídas de discurso rico em sentido e significados.

Assim, com a intenção de atingir o objetivo de analisar o uso de plantas medicinais com base em conhecimentos populares, visando à educação no cuidado da saúde, cura de enfermidades e sua correlação com o conhecimento científico, foi possível o diálogo da pesquisadora com os sujeitos investigados. Neste estudo, o discurso tencionou a compreensão, a partir do contexto, dos saberes inerentes às experiências com as plantas medicinais e os fitoterápicos. Para o alcance dessa possibilidade, os textos foram transcritos sem abreviações, mas respeitando todos os detalhes das falas e pausas dos entrevistados. Portanto, o discurso dos sujeitos foi analisado na sua essência, considerando os ditos e os não ditos, isto é, os silêncios, as pausas, as expressões e entre outros.

As plantas utilizadas são dos próprios raizeiros, depositadas em propriedades particulares, em que a pesquisadora teve acesso pelo consentimento dos mesmos. Utilizou-se como critérios de escolha e identificação das plantas: a grande quantidade de uso contínuo das espécies pelos raizeiros da região de Bom Jesus/PI, a eficácia e segurança das plantas no tratamento terapêutico. Todas as oito plantas



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

selecionadas são utilizadas na comunidade com fins terapêuticos, têm comprovação científica, conforme informações dos nomes científicos elencados: Aroeira (*Astronium urundeuva*); Angico (*Anadenanthera macrocarpa*); Umburana de Cheiro (*Amburana cearensis*); Podói/Copaíba (*Copaifera langsdorffii*); Picão (*Bidens pilosa*); Melão de São Caetano (*Momordica charantia*); Babosa (*Aloe vera*) e Ipê/ Pau d'Arco (*Tabebuia avellanedae*).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO: INTERAGINDO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA

38

Os discursos analisados, nesse estudo, buscaram a compreensão dos saberes inerentes à experiência dos raizeiros com plantas medicinais, a partir do seu contexto de vivência. Para tanto, a entrevista transcrita respeitou todos os detalhes das falas e pausas dos entrevistados, a fim de reproduzir do texto, o discurso real. Esse material foi organizado nas unidades de análises: “Doenças sistêmicas” e “Males associados”, já explicados anteriormente.

Ao tratar de “Doenças sistêmicas”, obteve-se nos discursos que entre as plantas com indicação de uso medicinal, a Aroeira (*Astronium urundeuva*) se destaca como sendo uma das espécies mais usadas para o combate às doenças inflamatórias, citadas por Raino; Meri; Raifer; Alva, 4 (44,44%), dos 9 raizeiros que participaram do estudo para o tratamento de Inflamação de útero e Sinusite.

Ressalte-se, ainda, que Luz e Raino indicam a Aroeira no tratamento de Gastrite e Hemorragia, comprovando que a planta é bem aceita pela comunidade para fins terapêuticos. Isso significa dizer que: “quanto mais informantes concordarem com determinado uso, mais haverá a validação destas informações, que no futuro, poderão servir de base para estudos farmacológicos, buscando a descoberta de novas curas para doenças e/ou a melhoria de medicamentos já existentes” (ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010 p. 34).

Na sequência vem o Angico (*Anadenanthera macrocarpa*), que foi citado para combate a Gripe, doença classificada como respiratória por Meri; Alva; Rai; Raino, também por 4 (44,44%), dos entrevistados, ficando, portanto, entre as mais citadas. Os demais participantes não se manifestaram quanto ao uso terapêutico do Angico para outras doenças sistêmicas.

Percebe-se que 5 (62,5%) das oito plantas pesquisadas Angico (*Anadenanthera macrocarpa*); Umburana de Cheiro (*Amburana cearensis*); Podói/Copaíba (*Copaifera langsdorffii*); Melão de São Caetano (*Momordica charantia*) e Babosa (*Aloe vera*) foram indicadas para o uso terapêutico da Gripe por Meri, Alva, Rai, Raino, Luz, Raifer, Abel e Nesmo. Portanto, 8 (88,88%) dos 9 raizeiros. Nesse sentido, existem cinco opções compatíveis para a gripe, de uso medicinal das plantas pela comunidade encontrada na região.

A Umburana de Cheiro (*Amburana cearensis*); Podói/Copaíba (*Copaifera langsdorffii*); Picão (*Bidens pilosa*) e o Ipê/ Pau d'Arco (*Tabebuia avellanedae*), 4 (50%), das plantas em estudo, foram indicadas para o tratamento de Câncer de Próstata, Câncer de pele e Câncer por Abel, Raino, Nesmo, Guia. Assim, verificamos quatro opções do uso de plantas para o tratamento de *câncer um mal nojento* na visão de Nesmo.

Esse conjunto de plantas é indicado, também, pelos raizeiros como opção para o tratamento de Úlcera estrangulada, Coração (RAINO), Derrame, Hepatite, Ossos e Nervos (RAIFER) e Hepatite (RAI). Enquanto que o Melão de São Caetano (*Momordica charantia*) e Babosa (*Aloe vera*), além da



## n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

Gripe foi apontado para o tratamento de Doença venérea, Gastrite (RAIFER); Fígado, Vesícula (GUIA; ALVA); Diabete, Ameba (RAINO) e Intestino (RAI).

Pelo descrito nas falas, percebe-se que para os raizeiros, o uso das plantas é uma das principais formas de tratamento dos males, pois essa prática faz parte de sua cultura e tradição, é valorizada e praticada atualmente. Desse modo, a contribuição da experiência prática de cada raizeiro, enriquece-se na medida em que a população utiliza os vegetais para a cura ou amenização das doenças, confirmando a assertiva de Brandão (2002, p.196), de que “a educação pode e deve ser continuamente enriquecida por meio da contribuição das múltiplas tradições culturais antigas e atuais, e através das descobertas de diferentes outros campos de saberes, de valores e sensibilidades”.

Os saberes dos raizeiros se ampliam no percurso da história vivida e convivida. No entanto, esse diálogo e a abertura entre os saberes populares e os conhecimentos científicos, não se esgotam, visto que a intercomunicação entre eles é inevitável.

No que se refere aos “Males associados”, as respostas dos raizeiros apontaram para Aroeira (*Astronium urundeuva*); Angico (*Anadenanthera macrocarpa*); Umburana de Cheiro (*Amburana cearensis*); Podói/Copaíba (*Copaifera langsdorffii*); Picão (*Bidens pilosa*); Melão de São Caetano (*Momordica charantia*); Babosa (*Aloe vera*) e Ipê/ Pau d’Arco (*Tabebuia avellanadae*). Todas citadas no tratamento de males associados como: Inchaço, amarelado, Ferida, Anemia, Potência sexual, Menstruação descontrolada, Tosse, Inflamação na garganta e pulmão, Má digestão, Dor de cabeça, de ouvido, de barriga, ramo e tudo, Queda de cabelo e ainda para banho de asseio e no tratamento de animais, como cachorro e galinha com gogo, o mesmo que gripe, segundo Raino e Guia.

Dentre esses, os males associados que mais se destacaram foram dores de cabeça, de ouvido, de barriga [...], visto que, a maioria dos raizeiros, 8 (88,88%), afirmaram que indicam especificamente a aroeira, Umburana Podói e Babosa para algum tipo de dor. Sendo que, 5 (50%) usam para cura de tosse, inflamação na garganta e pulmão, 4 (44,44%) indicaram positivamente para ferida e má digestão, 3 (33,33%) para a anemia e menstruação descontrolada e as demais com 1 (11,11%).

Assim, muitas das manifestações desagradáveis do organismo, no que diz respeito ao incômodo de dores, de acordo com os raizeiros podem ser prevenidas pela diversidade de plantas medicinais. Estas são resultantes de aprendizagens que se perpetuam, originárias de conhecimentos tradicionais. Significa um processo de educação informal, que traz um bem comum para a população que dela se beneficia. Nesse sentido, como ressalta Brandão (2002, p. 299): “a educação é um bem em-si-mesmo”, no sentido de reconstruir nas comunidades o compartilhamento do ensinar e aprender, ao longo das trocas dos conhecimentos e saberes.

Muito dos males da saúde, conforme demonstrou esse estudo estão associados a aspectos da vida cotidiana, tais como: alimentação e higienização inadequada. Essa apropriação pelos raizeiros dos cuidados com aspectos essenciais à vida humana confirma que, a experiência popular com plantas medicinais cria, orienta hábitos saudáveis, cuidados com a saúde e cura de enfermidades. Acarreta, ainda, no meio científico pesquisas e estudos sobre a aplicabilidade de plantas na cura de doenças.

Assim, independente da causa, cada planta medicinal tem relevância significativa para a vida dos raizeiros e da comunidade, sobretudo por causa do instituído social que foi se consolidando e passando de geração a geração.



n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

## REFLEXÕES FINAIS

As plantas medicinais utilizadas para o tratamento de enfermidades apontadas nesse estudo, tendo como ponto de partida os saberes populares, com vistas à educação no cuidado da saúde, expressam uma tradição cultural milenar repassada de geração em geração. Nesse sentido, foi possível identificar as plantas medicinais utilizadas no cuidado da saúde e tratamento de enfermidades da região de Bom Jesus - Piauí, *locus* dessa pesquisa.

Para consolidação do estudo, realizou-se a pesquisa e após a discussão do resultado, percebeu-se que a ausência de estudos aprofundados, especificamente no Estado do Piauí, somada à falta de credibilidade no uso tradicional das plantas medicinais, provoca desinteresse por esse tipo de pesquisa, apresentam-se como entraves à realização de novas pesquisas, resultando em falta de incentivo às pesquisas e consequentemente de política de desenvolvimento no setor de educação e saúde da população.

Nesse sentido, é urgente a necessidade de investimentos em estudos e pesquisas sobre o uso de plantas e ervas medicinais no tratamento de doenças sistêmicas e males associados para as quais essas plantas são comprovadamente eficientes e eficazes, trazendo enormes benefícios, não somente aos raizeiros que as comercializam com fins medicinais, mas, principalmente, aos consumidores, que teriam mais opção de remédios à base de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades. Assim, deve existir maior comunicação entre as universidades e outras instituições e centros de pesquisa, para que possam incentivar pesquisas nessa área.

Sobre o uso das plantas como base para tratamento de enfermidades, duas medidas seriam bastante eficazes, como: o incentivo à prescrição das plantas medicinais por profissionais da área da saúde, principalmente, dos serviços públicos e a inserção deste tipo de tratamento na atenção básica à saúde, como já é recomendado pela ANVISA, que mesmo já tendo autorizado o seu uso, necessita de maior divulgação. Além disso, o uso criterioso da fitoterapia no sistema público de saúde pode ser uma alternativa para a redução do custo dos medicamentos.

Entre as preparações terapêuticas mais utilizadas, nessa pesquisa, foram citados os chás, banhos, asseios, xarope, mel, óleo, lambedor, garrafada, torrado, pó, dentre outros. Os chás, garrafadas e melação são as preparações mais populares e usadas para quase todas as indicações de tratamento e prevenção das doenças e males associados, como, por exemplo: tosses, gripes, problemas de fígado, intestinos, coração, dores na coluna, inflamações, verminoses e dores em geral.

Portanto, ousa-se afirmar que a ampliação e o aprimoramento do uso e conhecimento das plantas medicinais tradicionais, realizados de forma adequada, contribuem de forma significativa para a melhoria do bem-estar da população em geral, além da redução de extinção das espécies do ponto de vista ambiental e cultural. Conclui-se que o uso de plantas medicinais resultantes do diálogo entre os conhecimentos populares e científicos colabora para a aplicabilidade dessas plantas, de forma correta para a cura de males e doenças.

## REFERÊNCIAS

ADAME, Alcione; JACCOUD, C. vieira; COBRA, Elton A. **Biodiversidade, biopirataria e aspectos da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Disponível em <<http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais>>. Acesso em 23 julho de 2012.

GUIMARÃES, Luzinete de Araújo Lima; MOURA, Maria da Glória Carvalho. Educação e saúde: um estudo das plantas medicinais.





**n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores**

ALBUQUERQUE, U. P. Etnobotânica: uma aproximação teórica e epistemológica. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.1, 1997.

ALVIM, N. A. T. Tecnologias na enfermagem: o resgate das práticas naturais no cuidado em casa, na escola e no trabalho. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. (Org.). **Tecnologias e técnicas em saúde: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem**. São Paulo: Difusão Editora, 2004.

AMOROZO, M. C. M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STALI, L. C. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência – um guia de estudo interdisciplinar**. Botucatu: UNESP, 1996. p. 47-68.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em 23 julho 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 37.843**, de 01 de setembro de 1955. Aprova a Farmacopéia dos Estados Unidos do Brasil e da outras providências. Disponível em <<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/Legislacao>>. Acessado em 16/08/2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Brasília, v. 9, n. especial, p. 70-76, maio, 2008.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 22**, de 30 de outubro de 1967. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br>>. Acesso em 22 julho 2012a.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 5**, de 8 de janeiro de 1982. Disponível em: <<http://portal12.saude.gov.br>>. Acesso em: 22 julho 2012b.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 19**, de 9 de abril de 1986a. Disponível em: <<http://portal12.saude.gov.br>>. Acesso em: 22 julho 2012c.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 32**, de 5 de julho de 1986b. Disponível em: <<http://portal12.saude.gov.br>>. Acesso em: 22 julho 2012d.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 6**, de 31 de janeiro de 1995. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 22 julho 2012e.

\_\_\_\_\_. **Instrução Normativa n. 5**, de 11 de dezembro de 2008. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 29 julho 2012.

GUIMARÃES, Luzinete de Araújo Lima; MOURA, Maria da Glória Carvalho. Educação e saúde: um estudo das plantas medicinais.



n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores

BARBOSA, W. L. R. (Org.). **Etnofarmácia: fitoterapia popular e a ciência farmacêutica**. Belém: NUMA/UFPA, 2009.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A educação popular na escola cidadã**. Petrópolis, Rj: Vozes, 2002.

BENVINDO, R. N; NEGREIROS, R. A. de; BENVINDO, M. C. F. **Aspectos geográficos e históricos de Bom Jesus**. Bom Jesus, 2005.

BRITO, Sônia C. Dantas de. **Os efeitos do marco regulatório sobre a competitividade da cadeia produtiva de medicamentos fitoterápicos no Brasil**. Dissertação de mestrado. UFTO, Palmas, 2010.

CAMARGO, M. T. L. **Medicina popular: aspectos metodológicos para pesquisa, garrafada, objeto de pesquisa, componentes medicinais de origem vegetal, animal e mineral**. São Paulo: Atlas, 1985.

CARVALHO, A. C. B. et al. Aspectos da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. **T & C Amazônia**. Ano V, n. 11, junho, 2007.

COSTA, Eronita de Aquino. **Nutrição e fitoterapia: tratamento alternativo através das plantas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FERNANDES, José G. dos Santos. Narrativas e fitoterapia popular. In: BARBOSA, Wagner (Org.). et al. **Etnofarmácia: fitoterapia popular e ciência farmacêutica**. Belém: NUMA/UFPA, 2009. p.17-22.

GILL, R. Análise de Discurso. In: BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin. Entrevista narrativa. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMA E SILVA, Raullyan Borja. **A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil**. Dissertação de mestrado. UFMA, Belém: 2002.

MARQUES, L.C.; PETROVICK, P.R. Normatização da produção o e comercialização de fitoterápicos. In: SIMÕES, C. M.O et al. (Org). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 6. ed. Porto Alegre, Florianópolis: UFRGS, 2007. p. 327-369.

NEGREIROS, R. A. de; BENVINDO, M. C. F. **Aspectos geográficos e históricos de Bom Jesus**. Bom Jesus, 2005.

OLIVEIRA, M. M. de. **Pesquisa qualitativa em educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.



**n. 18 (jan. – jun. 2015), jun./2015 – Gênero, Saberes e Formação de Professores**

OLIVEIRA, Rafael R. B. et al. antinociceptive effect of the ethanolic extract of *Amburana cearensis* (allemão) A. c. Sm., Fabaceae, in rodents. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v.19, n.3, p. 672-676, 2008.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 6. ed. São Paulo: Pontes, 2005.

POSEY, D. A.; OVERAL, W. L. Ethnobiology – implications and applications. **Proceedings of the FIRST INTERNATIONAL CONGRESS OF ETHNOBIOLOGY**, 1. Belém: MPEG, 1990.

POSEY, D. A. Etnobiologia: teoria e prática. In: RIBEIRO, B. (ed.). **Suma etnológica brasileira – 1. Etnobiologia**. Petrópolis: Vozes/FINEP, 1987.

PÊCHEUX, Michel. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. Tradução Eni Orlandi. Campinas, SP: Pontes Editores, 2008.

PRIMACK, R. B. **Essential of conservation biology**. SinauerAssociate Inc. Massachusetts, USA, 1993.

RESENDE, E. A.; RIBEIRO, M. T. F. Conhecimento tradicional, plantas medicinais e propriedade intelectual: biopirataria ou bioprospecção? **Revista Brasileira P. L.** Botucatu, v.7, n.3, p.37-44, 2005.

RODRIGUES, A. C.; GUEDES, M. L. S. Utilização de plantas medicinais no Povoado Sapucaia, Cruz das Almas – Bahia. **Rev. Bras. Pl. Med.** Botucatu, SP, v. 8, n. 2, 2006, p. 1-7.

ROQUE, A. A.; ROCHA, R. M.; LOIOLA, M. I. B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). **Revista brasileira de Plantas Mediciniais**. v. 12, n. 1, 2010, p.31-42.

SANTILLI, J. Conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade: elementos para construção de um regime *sui generis* de proteção. In: PLATIAU, A. F. B.; DIAS, M. (Org.). **Diversidade biológica e conhecimentos tradicionais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SOARES, E. I.; MENDONÇA, L. G. Chá ou fitoterápico? Um resgate histórico de como a legislação sanitária encara a planta medicinal desde o Brasil Colônia. **Perspectiva da Ciência e Tecnologia**, v. 2, n. ½, 2010.

TUROLLA, M.S.R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.42, n.2, 2006, p.289-306.

UFPB. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Fisiologia e Patologia. **Fitoterapia I**. João Pessoa, 2009.