

# O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde

Patrícia Goulart de Faria\*, Amanda Ayres e Neide Aparecida Titonelli Alvim

*Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Osvaldo Cruz, 73/301-Flamengo, 22250-060, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. \*Autor para correspondência. e-mail: patricia.goulart@uol.com.br*

**RESUMO.** Este estudo descritivo-exploratório discutiu o uso de plantas na vida da gestante e suas implicações para os cuidados básicos de saúde. Os objetivos eram os seguintes: identificar as plantas comumente utilizadas pelas gestantes; descrever a finalidade e a forma de preparo das plantas e analisar suas implicações para os cuidados básicos de saúde. Aplicaram-se os conceitos de educação dialógica e do cliente como sujeito do cuidado. Participaram da pesquisa gestantes de uma instituição pública de saúde do Rio de Janeiro. Foram utilizadas entrevista semi-estruturada. Os resultados apontaram que o conhecimento das gestantes sobre as plantas é de origem sócio-familiar, sendo a camomila, a erva-doce, a erva-cidreira e o boldo as mais utilizadas, predominantemente em forma de chá. Ressalta-se o diálogo na reflexão quanto aos prejuízos advindos do uso indiscriminado de plantas, destacando-se os efeitos tóxico e abortivo. Foi possível repensar o cuidado de enfermagem, valorizando a participação do cliente nas ações básicas de saúde.

**Palavras-chave:** gestante, plantas medicinais, cuidados básicos, cuidado de enfermagem, educação dialógica.

**ABSTRACT. Dialogue with pregnant women about medicinal plants: contribution to health basic care.** This descriptive, exploratory study discussed the use of plants in pregnant women's life and its implications for health basic care. Objectives: to identify the plants regularly used by pregnant women; to describe the purpose and preparation of the plants; to analyze the implications for health basic care. Semi-structured interviews were applied to pregnant women from a public institution of Rio de Janeiro. The results showed that pregnant women's knowledge about the plants is social and hereditary, being Chamomile, Anise, lemon herb and boldtree leaf the most commonly used, predominantly in tea form. Dialogue reflecting the harm caused by indiscriminate uses of the plants is very important, as well as their toxic and abortive effects. It was also possible to rethink the nursery care, increasing the client's participation in the health basic actions.

**Key words:** pregnant women, medicinal plants, basic care, dialogic education.

## Introdução

Quando falamos de plantas medicinais, estamos nos reportando à história de muitos séculos passados, articulando cultura e sistemas de saúde, na medida em que as formas de pensar e resolver problemas desta natureza não ocorrem de maneira isolada, mas inseridas num contexto histórico determinado. Assim é que as mudanças ocorrem engendradas pelas transformações no plano econômico, político e religioso.

O homem primitivo sempre buscou a natureza para alimentar-se, solucionar seus males de saúde, ou ainda, para afastar espíritos malignos que, na sua concepção, habitavam no interior dos homens e animais. Nas mãos dos feiticeiros ou pajés, considerados intermediários entre os homens e os deuses por suas capacidades especiais que os diferenciavam dos demais homens, colocava-se a tarefa de curar os doentes, unindo-se, deste modo,

magia e religião ao saber empírico das práticas de saúde, a exemplo do emprego de plantas medicinais. Com isso, eles adquiriram conhecimento e essa experiência foi sendo transmitida através dos tempos.

Na Antigüidade, os processos de cura deixaram de ser vistos apenas com enfoque espiritual e místico. A partir do pensamento hipocrático, a origem das doenças passou a ser atribuída aos fenômenos naturais, passíveis de serem estudados cientificamente. A lógica hipocrática ocidental fundamentava-se na relação existente entre o ambiente e o estilo de vida das pessoas. Na mesma ocasião, o sistema oriental desenvolveu-se pautado na afirmação de que “o organismo é considerado um microcosmo do universo...” (Capra, 1982, p. 306). Deste modo, apesar de se orientarem por contextos culturais diferentes, os sistemas ocidental e oriental de saúde na Idade Antiga baseavam-se no holismo, ou seja, a terapêutica deveria atuar no organismo como um todo integrado ao Universo (macrocosmo) e

não apenas na eliminação dos sintomas da doença manifestados localmente.

Na Idade Média, a saúde assumiu enfoque baseado na fé, sendo discutida no campo da religião e da ética. A doença passou a ser considerada como “conseqüência do pecado individual e coletivo...” (Laplantine, 1991, p. 229).

Os idos dos séculos XVI e XVII marcaram o surgimento de um novo paradigma, tendo como ponto de partida a Revolução Científica, destacando-se Copérnico, Kepler, Descartes e Newton. A ciência foi reduzida a fenômenos matemáticos e quantificáveis, repercutindo na instalação de um modelo de saúde no qual substituiu-se a concepção holística do Universo pela noção de mundo máquina. Nestes termos, a doença surgiu como foco de interesse; a atenção dos cientistas voltou-se para as partes do corpo humano e a assistência à saúde passou a seguir orientação cartesiana e mecanicista. Esta visão reducionista permaneceu na Idade Contemporânea, sendo a saúde considerada apenas sob a ótica biológica, ou seja, ausência de doenças. Nessa perspectiva, instalou-se o modelo biomédico, alicerçado no paradigma cartesiano, ainda hoje dominante no sistema de saúde (Capra, 1982).

Nesse interim, é oportuno destacar que os avanços técnicos-científicos engendrados pelo modelo biomédico contribuíram, sobremaneira, na eliminação ou controle de determinadas doenças, como as bacterianas; nas cirurgias do coração; nos transplantes de órgãos, entre outros. Contudo, também é fato que este modelo não vem dando conta da totalidade da saúde do ser humano, haja vista as várias dimensões decorrentes da interação que se estabelece entre os diversos componentes físicos, sociais, históricos e culturais da natureza do homem.

O novo milênio surgiu com ampla variedade tecnológica, a exemplo do projeto genoma e os alimentos transgênicos. No entanto, é importante refletirmos, por um lado, sobre os acertos como também os equívocos do progresso científico, traduzidos, algumas vezes, em prejuízos para a saúde humana; e, por outro lado, na plena articulação dos avanços da ciência com a cultura e a economia dos povos, especialmente, nas diferentes regiões do Brasil. E aí situa-se a vinculação com as plantas medicinais, foco de nossa atenção nesta pesquisa, uma vez que seu uso vem na contra-mão da evolução tecnológica para a produção dos medicamentos.

Vale considerar que as plantas também têm sido alvo de investigações e manipulações científicas, contudo, esta não é a realidade das pessoas do senso comum quando fazem uso das mesmas, tendo em vista que sua utilização se assenta, na grande maioria das vezes, na herança cultural ou no fato de se constituírem em alternativa de tratamento de menor custo e equivalente eficácia, na perspectiva dos usuários.

É inegável que, no mundo atual, os medicamentos à base de plantas medicinais têm tido um papel vital nos cuidados básicos à saúde de grande parte da população mundial, especialmente, nos países em desenvolvimento. Em muitos casos, essa terapêutica supre o espaço entre a disponibilidade econômica da população e a demanda de medicamentos alopáticos.

No nosso país, especialmente a partir da década de 80 do século passado, seu emprego como recurso terapêutico aumentou consideravelmente por razões diversas, tais como: o fato de a ciência estar enfrentando dificuldades na cura de muitos males da humanidade, principalmente em países pobres; o perigo do uso indiscriminado dos medicamentos alopáticos; a eficácia comprovada de algumas espécies de plantas na saúde humana, ou mesmo, por sua maior resolutividade em alguns casos, seguida de menores probabilidades de efeitos colaterais. Outro aspecto que pode ter contribuído para a expansão do uso terapêutico de plantas é o alto custo da assistência médica privada e dos medicamentos alopáticos, e, ainda, a assistência precária dos serviços públicos de saúde (Serrano, 1986; Alvim, 1997). Entretanto, a par desses fatores, o emprego de plantas em cenários institucionais de cuidado ainda revela-se restrito. Dentre as dificuldades encontradas, ressalta-se a tradicional prática alopática nesses cenários, associada à pouca exploração do conhecimento sobre os recursos naturais de saúde na formação acadêmica.

Pensamos que, para que haja sua efetiva inserção nos campos de demarcação científica, os enfermeiros devem procurar focar na prática do cuidado de enfermagem, a importância e a eficácia dessa terapia junto ao cliente, registrando os casos bem sucedidos, sempre considerando a singularidade de cada cliente, constituído histórico-socialmente. No entanto, é mister ressaltar que, tal qual a alopatia, as plantas também possuem substâncias potencialmente ativas e, muitas vezes, seus efeitos tóxicos sobre o organismo humano são desconhecidos ou ignorados pelos usuários. Daí a importância de dialogarmos com as pessoas sobre o consumo de plantas para fins terapêuticos de modo a contribuir para o seu uso seguro, eficaz e consciente.

Vale destacar que, nesta pesquisa, o enfoque na clientela gestante justifica-se pelo fato de este período na vida da mulher exigir cuidados especiais, principalmente no primeiro trimestre de gestação; e o uso sistêmico de algumas espécies de plantas medicinais é contra-indicado nesta fase por possuírem potencial tóxico, teratogênico e abortivo. Isto porque, os princípios ativos de certas plantas são capazes de passarem pela barreira placentária, podendo afetar o feto, conforme apontou a pesquisa realizada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (Resolução SES N°1757, publicada no dia 18 de fevereiro de 2002). A finalidade daquele estudo foi

garantir a qualidade, a segurança e a eficácia do uso de plantas medicinais no período gestacional.

Ressaltamos que se, por um lado, algumas plantas apresentam-se como prejudiciais à saúde da gestante, outras são indicadas neste período, auxiliando na melhora do mal-estar por vezes causado durante a gravidez (Fitoterapia na Assistência à Gestante – Protocolo para Atendimento de Enfermagem – Programa de Plantas Medicinais – Proplam - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2000).

Embora já tivéssemos contatos anteriores com o mundo das práticas naturais, especialmente com as plantas, uma vez que se trata de um saber e de uma prática construídos milenarmente na sabedoria popular, nossa aproximação mais estreita e direta ocorreu com o ingresso no curso de graduação em enfermagem e obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), quando tivemos a oportunidade de, durante o desenvolvimento do Programa Curricular Interdepartamental III (PCI-III)<sup>1</sup>, conhecer e participar do projeto de extensão “Cuidando Naturalmente da Saúde”, que integra o Programa. Este projeto de extensão tem como objetivos: identificar alguns recursos naturais que os adultos utilizam na manutenção e recuperação de sua saúde; e discutir, a partir da troca de experiências e saberes, os benefícios e os malefícios que o uso destes recursos podem acarretar à saúde desta clientela. Assim, entre outros aspectos que incluem os cuidados básicos quanto à utilização adequada da alimentação alternativa e do reaproveitamento alimentar, também são contemplados no projeto os cuidados necessários ao uso de plantas medicinais, enfocando seus princípios ativos, formas de preparo, diferentes circunstâncias de uso; e ainda, as possibilidades de toxicidade das plantas, se usadas de modo inadequado ou indiscriminadamente.

Essa experiência acadêmica despertou-nos o interesse em aprofundar estudos e pesquisas nesta área, culminando com o incentivo da bolsa de IC/CNPq. Diante do exposto, o presente estudo teve como objeto **o uso de plantas medicinais na vida da gestante e suas implicações para os cuidados básicos de saúde**. Os objetivos específicos foram: identificar algumas plantas medicinais comumente utilizadas pelas gestantes; descrever a finalidade e a forma de preparo dessas plantas; e analisar suas implicações para os cuidados básicos de saúde.

<sup>1</sup> O Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ é desenvolvido por meio de Programas Curriculares Interdepartamentais, totalizando 13 PCIs. O PCI-III intitula-se “A Saúde das Pessoas que Trabalham”, é realizado no terceiro período do curso e tem a finalidade de prestar assistência primária à saúde do adulto que trabalha.

## Referencial teórico

Esta pesquisa fundamentou-se nas idéias de Freire (1980, 1998, 2001), principalmente no que diz respeito à troca de conhecimentos e à educação dialógica; e de Waldow (1999), em especial, sobre a posição do cliente como sujeito do cuidado.

Os conceitos aplicados por Freire guardam uma estreita relação com o estudo, na medida em que este baseou-se no conhecimento que as gestantes traziam de seu ambiente sócio-cultural sobre plantas medicinais, de acordo com o seu modo de viver, por meio do qual, simultaneamente, agimos como educadores e educandos no processo de ensinar e aprender.

Nesta perspectiva, as gestantes que participaram da pesquisa não receberam orientações diretivas, como ocorre na educação bancária, mas foram estimuladas a terem um pensamento crítico-reflexivo, discutindo sobre os diferentes modos e formas de cuidado que satisfazem suas necessidades e desejos de saúde e bem-estar, incluindo-se aí o uso terapêutico de plantas. E é esta a educação que Freire (1980) defende, a do tipo horizontal, problematizador, que parte das próprias experiências do educando, situando-o como sujeito da ação, o que vem ao encontro das intenções desta investigação, no momento em que as gestantes posicionaram-se como participantes do cuidado e não como objetos do processo de cuidar dos profissionais de saúde.

A educação dialógica preconizada pelo autor destaca que não se “deposita” conhecimento no educando, e sim, pensa com ele, fazendo-o refletir, e essa relação foi estabelecida entre nós e as gestantes na entrevista dialogada. Portanto, foi priorizado nesta pesquisa, com base nas idéias de Freire, um incentivo à conscientização e ao entendimento da importância do uso de plantas medicinais, conquanto que se tenha o devido cuidado com o uso abusivo das mesmas, inclusive porque, como já salientamos, algumas espécies são tóxicas e abortivas.

Nessa linha de pensamento, por meio da prática dialógica na produção dos dados da pesquisa, as gestantes puderam refletir sobre a mudança de alguns hábitos não saudáveis; sempre considerando sua individualidade, suas crenças e valores, enfim, sua condição de sujeito do cuidado de enfermagem, de acordo com Waldow (1999).

## Material e métodos

O estudo foi do tipo descritivo-exploratório, desenvolvido no Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro, junto à gestantes atendidas no pré-natal.

Para a coleta de dados, aplicamos um formulário (anexo 1) contendo perguntas abertas e fechadas, por meio de entrevistas individuais, durante as quais

foram distribuídos e discutidos folhetos educativos sobre o uso adequado de plantas medicinais, destacando algumas de suas propriedades e efeitos sobre o organismo humano, momento em que tivemos a oportunidade de exercitarmos a prática dialógica da educação em saúde a partir da intermediação de saberes entre nós, pesquisadoras, e as gestantes, participantes do estudo. Desta forma, pudemos ouvir, discutir e refletir de forma crítica, sem estarmos presas a um roteiro de coleta de dados fechado, previamente elaborado, mas deixando fluir o que fosse de interesse e importância naquele momento dialógico.

Nessa linha de abordagem, foi possível uma troca de conhecimentos, ou seja, as gestantes contaram suas vivências e experiências com as plantas medicinais, a forma e as circunstâncias nas quais estas eram utilizadas, e, na qualidade de educadoras, pudemos dialogar com estas mulheres, com base na literatura disponível sobre o assunto e também nos saberes e práticas vinculados à nossa herança cultural-familiar, sobre o emprego das plantas. Com isso, chegamos a um intermeio de conhecimento sobre o uso adequado desse recurso terapêutico, suas indicações e contra-indicações na fase expectante da mulher. As entrevistas não foram gravadas.

Os resultados do estudo foram organizados com base nos depoimentos das participantes da pesquisa em duas categorias de análise, a saber: “conhecimento e uso de plantas medicinais pelas gestantes”; e “finalidade e resultados alcançados com o uso de plantas medicinais”.

#### Princípios éticos da pesquisa

Em respeito à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, os sujeitos aceitaram participar do estudo formalmente, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Seguindo a recomendação da referida Resolução, todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e também que somente as informações por eles fornecidas seriam divulgadas para fins de pesquisa e outros estudos, permanecendo sigilosa sua identificação. Desta forma, os depoimentos das gestantes foram identificados por números ordinais, a saber: E-1 a E-31. Informamos ainda que esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

#### Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 31 (trinta e uma) gestantes. A maioria delas com idade entre 20 e 30 anos. Das entrevistadas, 54,8% eram casadas e

relataram ter o ensino médio completo, 42% o médio incompleto e apenas 3,2% o ensino superior completo.

Em relação ao vínculo empregatício e faixa salarial, 61,3% eram desempregadas e 38,7% empregadas ou subempregadas em diferentes profissões, tais como: doméstica, vendedora, secretária, entre outras. A maioria destas gestantes ganhava em média de 1 a 3 salários mínimos.

No que tange ao local de moradia, 83,9% das participantes moravam em residências do tipo horizontal (casa), o que contribui com o uso de plantas medicinais, segundo elas, “pela facilidade de acesso”, uma vez que muitas dessas plantas eram colhidas dos jardins das próprias casas dessas mulheres.

Vale ressaltar também que 83,9% dessas gestantes possuíam saneamento básico em suas residências, o que entendemos de suma importância não somente para o cultivo e o consumo das plantas, mas, sobretudo, para a promoção à saúde.

#### Conhecimento e uso de plantas medicinais pelas gestantes

Das 31 participantes do estudo, 72,2% relataram conhecer o uso terapêutico das plantas; destas, 58% fazem uso regular das mesmas. Conforme explicitado no relato de uma participante da pesquisa, este uso foi herdado sócio-culturalmente. Ela destacou que conhecia as plantas medicinais “*de tanto ouvir falar nelas através de minha mãe, que ouviu de minha avó (...). Minha avó sempre utilizava as plantas medicinais, para tudo*” (E-10).

Sobre isso, é elucidativo o comentário de Alvim (1999, p. 42) quando comenta que “Tais saberes e práticas são transmitidos por sucessivas gerações, se intensificam e se aprofundam no seio popular, calcado nas observações empíricas [...]”. No entanto, foi discutido com as gestantes o perigo que pode representar o uso indiscriminado de plantas medicinais, principalmente nesta fase especial de suas vidas, devido as propriedades abortivas encontradas em diversas plantas, sendo o seu uso interno contra-indicado na gestação. Nesse sentido, é ilustrativo o relato de uma gestante entrevistada que utilizava erva-cidreira, capim-limão, camomila e erva-doce, sem o prévio conhecimento de que estas plantas poderiam causar relaxamento do útero, menstruação e até abortamento. Na mediação dialógica estabelecida entre nós no momento da entrevista, ela afirmou: “*Eu não sabia que essas plantas eram contra-indicadas na gravidez, é bom saber. Obrigada!*” (E-6).

Entretanto, podemos observar que devido ao fato de existirem muitos medicamentos alopáticos contra-indicados na gravidez por possuírem efeitos teratogênicos, o uso de plantas vem sendo uma alternativa de cura para vários incômodos que surgem

na gravidez, especialmente porque muitas mulheres desconhecem os efeitos indesejáveis de algumas delas, considerando-as inofensivas. Os depoimentos das participantes E-10 e E-6 demonstram a formação de uma consciência ingênua, ou seja, não passou pelo processo da crítica e reflexão, na concepção freiriana. Elas utilizam as plantas por tratar-se “de um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações de vizinhança, que hoje, vem ganhando cada vez mais espaço no saber e na prática dos profissionais de saúde” (Alvim e Ferreira, p. 288). São terapêuticas pertencentes ao espaço privado-domiciliar cujo saber é transmitido culturalmente pelo senso comum que busca uma opção por ele considerada “natural”, logo, segundo essa linha de raciocínio, incapazes de causar danos ao organismo. Vejamos a fala a seguir:

“Eu sempre utilizo as plantas medicinais porque são mais naturais” (E-2).

O mesmo modo de pensar não ocorre em relação aos alopáticos:

“Eu evito utilizar os remédios de farmácia (...). Eles fazem muito mal, causam muitos efeitos colaterais” (E-27).

Dentre as plantas utilizadas, as gestantes entrevistadas destacaram como de uso mais freqüente: camomila, erva-doce, erva-cidreira e boldo. Além dessas, foram citadas como de uso esporádico: capim-limão, agrião, saião, romã, laranja da terra, pitanga, transagem, hortelã, carqueja, mastruz, malva, açafraão, gengibre, poejo, arnica, erva de bicho e sene da índia.

Vale observar que, apesar de 14 das plantas referidas pelas gestantes (camomila, boldo, capim-limão, agrião, erva-doce, transagem, romã, carqueja, mastruz, poejo, açafraão, arnica, erva do bicho e sene da índia) serem indicadas para diversos problemas de saúde, seu uso sistêmico indiscriminado é contraindicado na gravidez, enquanto que o gengibre, por exemplo, é indicado para hiperemese gravídica, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (op. cit).

No diálogo com as gestantes, verificamos que o emprego pouco criterioso de plantas deve-se a eficácia atribuída às mesmas, associada ao menor preço, quando relacionadas aos remédios alopáticos. Outro fato que influencia no seu uso regular, como vimos, é o desconhecimento de seus efeitos adversos nesta fase da mulher, o que as fazem utilizá-las sem restrição. Também colabora com a utilização indiscriminada a facilidade de aquisição das plantas medicinais, podendo até mesmo serem colhidas do jardim das próprias casas dos usuários. Deste modo, evidencia-se que o seu uso torna-se fácil, prático e barato. Sobre isto, é ilustrativo o comentário de Medeiros e Cabral (2000, p. 16). Para as autoras, o emprego das plantas medicinais, como integrante dos programas de atenção

primária à saúde “pode ser uma alternativa terapêutica, porque está ligada a um baixo custo, a uma facilidade de aquisição e contribui compatibilizando o programa com a cultura da população atendida”. O depoimento que se segue guarda relação com os comentários das autoras:

“Capim-limão eu tenho plantado, as outras, eu compro no mercado.” (E-6).

Mesmo com os avanços científicos, as plantas medicinais continuam sendo muito usadas no senso comum, por intermédio da herança familiar, para a promoção e recuperação da saúde das pessoas, conforme confirmado no relato de outra gestante, no qual referiu usar as plantas por indicação de familiares que lhe transmitiram este conhecimento:

“Eu uso as plantas aconselhada pelos parentes mais velhos” (E-10).

Nessa visão, é mister destacar a análise feita por Oliveira (1985, p. 18):

Para melhor compreendermos o fenômeno da medicina popular antes de sua recriação na cidade, vamos procurar entender o que era a vida no campo na época dos nossos pais e avós. Depois, vamos sentir o impacto cultural que representou para essa população de migrantes a sua fixação na cidade. Em seguida, vamos entender a redefinição da medicina popular em moldes urbanos.

Nessa linha de pensamento, o uso de plantas medicinais insere-se num contexto sociocultural determinado e só pode ser considerado se observadas as particularidades de seu emprego tendo em vista a análise deste contexto.

Finalidades, formas de preparo e resultados alcançados com o uso de plantas medicinais.

As gestantes entrevistadas relataram utilizar as plantas para diversos fins, sendo o uso mais comum o relacionado aos problemas do trato respiratório, como tosses e resfriados (romã, poejo, mastruz, hortelã, agrião, laranja da terra e gengibre), seguido do uso para cólicas intestinais (erva-doce, erva-cidreira e camomila), gastrite (carqueja), má digestão (boldo, erva-doce, hortelã e carqueja) e como calmante (erva-doce, erva-cidreira e camomila). Também referiram usá-las, em menor freqüência, para enjôos, diarreias, dor de garganta, dispepsia, febre, cefaléia, e, ainda, como hidratante e uso cosmético. Vale destacar que o uso adequado de plantas medicinais, as formas de preparo, as circunstâncias, a freqüência, a posologia e o tempo de utilização destas, se apresentaram bastante variável entre as entrevistadas. A maioria dessas gestantes relatou utilizá-las nas formas de chás e xaropes:

“Utilizo primeiro o chá 3 vezes ao dia, se não fizer efeito é que passo para o remédio” (E-28).

“Eu utilizo as plantas sempre para resfriados, independente do remédio, e tem um ótimo efeito! Eu prefiro as plantas porque são mais naturais”. (E-1).

“Geralmente utilizo em forma de xarope, com

ervas para melhorar o resfriado. A frequência é de 2 a 3 vezes por dia”. (E-2). “Utilizo as plantas medicinais para banhar as pernas, aí eu tenho uma melhor hidratação e também fico relaxada” (E-3).

“Sempre utilizo as plantas medicinais. Uso chá de agrião 3 vezes ao dia para resfriado; o chá de erva-doce, diariamente, quando sinto cólicas; e o de boldo, utilizo 3 vezes ao dia. “(...)Uso camomila para clarear o cabelo”. (E-4).

A terapêutica à base de plantas é utilizada sob várias formas. A mais comum é o chá, preparado através de maceração, infusão, decocção ou inalação. Outras maneiras de prepara-las também são comuns e incluem xaropes, compressas, cataplasmas, banhos e garrafadas.

É oportuno ressaltarmos que, no encontro dialógico com as gestantes, discutimos à exaustão sobre o fato de, ainda que estudos científicos acerca das plantas medicinais, a exemplo de Simões *et al.* (1995), indiquem, por exemplo que, o uso em forma de chá possui menos probabilidades de efeitos tóxicos, devido à maior diluição de seu princípio ativo, deve-se ter atenção e não utilizá-las indiscriminadamente. Em caso de dúvidas sobre suas propriedades e/ou efeitos, a opção mais sensata é não usá-las, pois a toxicidade pode estar associada à maneira incorreta de seu uso, a forma de preparo, a quantidade da planta, ao número de vezes e ao intervalo em que a mesma é administrada (Alvim *et al.*, 2002).

Outro aspecto de extrema relevância é a identificação correta da planta. É necessário observá-la detalhadamente, tocá-la, cheirá-la, para que esta identificação seja a mais precisa possível. Isto porque, muitas plantas são visualmente semelhantes; ainda mais, são utilizados diversos nomes populares que dificultam a escolha da mesma, podendo acarretar em sérios prejuízos à saúde de seus usuários. Também é importante conhecer as partes componentes da planta, uma vez que a produção de princípio ativo não é distribuída igualmente por todas as suas partes e depende de vários fatores, como a qualidade do solo, quantidade de luz, temperatura, o que significa que a quantidade de princípio ativo pode variar de acordo com as estações do ano, o local de plantio e até mesmo com o momento do dia em que foi realizada sua coleta para o consumo.

Tão importante quanto o plantio e a colheita é o armazenamento correto da planta. Assim, devemos ter cautela com o recipiente no qual a acondicionamos, bem como o local em que será guardada, nunca utilizando sacos de papel e locais úmidos, pois o material poderá mofoar. Ainda que sacos plásticos possam ser utilizados por um curto período de tempo, o mais seguro é usar vidro, de preferência escuro, tendo o devido cuidado de identificá-lo.

No que tange aos resultados alcançados com o uso de plantas para fins terapêuticos, 69,2% das entrevistadas relataram obter resultado totalmente favorável; 23,1% resultado parcial; e 7,7% não obtiveram o resultado desejado. Vale dizer que, na mediação dialógica com as gestantes, constatamos que o alcance desejado deveu-se ao uso correto das plantas no que se refere à atenção quanto às indicações, contra-indicações e posologia, evitando-se, portanto, o seu uso inapropriado.

Também há de se considerar os resultados obtidos à luz do conteúdo simbólico presente em qualquer prática terapêutica; e aí nos remetemos mais uma vez ao lugar sociocultural em que as plantas são consumidas, de modo a unirmos os elementos capazes de avaliar sua eficácia a partir das articulações necessárias entre seus possíveis efeitos farmacológicos com os de ordem simbólica, destacando os hábitos, valores, crenças religiosas e outras de natureza subjetiva presentes na opção dos usuários de plantas.

## Conclusão

Foi possível ratificar, a partir dos resultados desta pesquisa que, o emprego de plantas medicinais pelas gestantes corresponde a um saber empírico, herdado de sua afiliação sócio-cultural. Apesar de algumas delas serem contra-indicadas no período gestacional, essas mulheres as utilizam por desconhecimento de seus efeitos indesejáveis nesta fase, podendo ocasionar inclusive, em casos extremos, o aborto. No entanto, a par de seus efeitos adversos, as plantas vêm-se constituindo como uma alternativa mais acessível economicamente, e também, segundo os relatos das participantes do estudo, menos nocivas ao organismo.

Vale ressaltar a importância do encontro dialógico entre nós, pesquisadoras, e as gestantes, uma vez que possibilitou a tomada de consciência quanto aos prejuízos advindos do uso incorreto ou indiscriminado das plantas. Foi um espaço rico de encontro de subjetividades, de saberes e práticas sobre as plantas, levando-nos a repensar o cuidado de enfermagem no redirecionamento de suas ações, transformando a prática da educação *para* a saúde, de caráter prescritivo e depositário, em educação *à* saúde. Nesta concepção, as ações não são determinadas pelo educador, mas estabelecidas a partir do resultado da interação entre o educando (cliente) e o educador (enfermeiro), que valoriza e respeita a participação ativa e questionadora dos clientes da enfermagem, considerando-os sujeitos e não objetos do cuidado.

Como vimos, Freire (1980, 2001) defende uma educação problematizadora, de reciprocidade, fazendo os homens refletirem e analisarem de forma crítica a sua realidade, através de suas próprias

experiências. O autor propõe um ensino que faça o indivíduo pensar e refletir, e não apenas depositar informações para que ele memorize. Ele afirma que não se deve explicar para as massas populares, mas dialogar com elas. Já Waldow (1999), em seus estudos sobre o cuidado humano, defende a valorização do cliente como sujeito do cuidado. Para a autora, deve-se dialogar, trocar conhecimentos com o cliente, para que ele tenha um pensamento crítico, abandonando a posição de objeto e tornando-se sujeito do cuidado. Assim, vale ressaltar que foi desta forma que as entrevistas com as gestantes foram feitas, valorizando-as como sujeito do cuidado, trocando experiências com elas, estimulando a elaboração de um pensamento crítico e chegando a um intermeio de conhecimentos, sem imposição de qualquer das partes envolvidas. Afinal, o emprego de plantas medicinais, cujas origens encontram-se creditadas no saber popular, dispensa outros argumentos que as legitimem neste espaço. Por esta razão, é preciso ficarmos atentos para não implantarmos uma prática antidialógica de educação à saúde e, com isso, nos distanciarmos do sujeito do cuidado de enfermagem.

É notório que os cuidados básicos de saúde requerem a utilização de recursos locais apropriados e disponíveis que, em países em desenvolvimento, quase sempre incluem a medicina tradicional e seus praticantes. Nos locais onde a medicina tradicional é bem assimilada pelas comunidades, deve-se adotar as práticas tradicionais seguras e úteis e incorporá-las no planejamento e implementação dos sistemas formais de saúde. Deste modo, cabe ao sistema oficial de saúde fazer um exame crítico das práticas locais, identificar corretamente as plantas e outras tecnologias de saúde utilizadas, decidir que remédios e práticas são úteis e suprimir aqueles que se traduzem como ineficazes ou perigosos (Alma Ata, 1979).

O que queremos ainda registrar é que, a despeito dos diferentes fatores que condicionam o emprego de plantas para fins terapêuticos, é importante valorizá-lo como uma possibilidade no cuidado à saúde, tornando-o viável no meio científico, não no sentido de expropriá-lo do seu lugar de origem, mas numa perspectiva de intermediação de práticas e saberes comuns e científicos no cuidado de enfermagem.

Também é oportuno ressaltarmos que, ao pensarmos na possibilidade do emprego de plantas medicinais na saúde humana, não estamos nos referindo a uma prática descompromissada e irresponsável de cuidar, mas sim, tem a finalidade de, por um lado, como já dissemos, valorizarmos o saber do sujeito do cuidado, constituído socioculturalmente e, por outro, destacarmos a importância da comprovação empírica como suporte à pesquisa experimental.

## Referências

- ALMA ATA, *Cuidados primários de saúde*. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados primários de Saúde. Brasil: Unicef, 1979.
- ALVIM, N. T. *A enfermagem e as práticas naturais de saúde*. Um estudo de representações docentes. Rio de Janeiro: Editora Graffline, 1997.
- ALVIM, N.A.T., CABRAL, I.E. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado-domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeiras. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* Rio de Janeiro, v.3, n. 3, p.90-103, dez. 1999.
- ALVIM, N.A.T. et al. *A enfermagem fundamental e seus nexos com as práticas naturais de saúde: vivenciando a construção de um jardim medicinal*. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 2002.
- ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M. de A. Cuidado de enfermagem pela plantas medicinais In: FIGUEIREDO, N.M.A. de. (Ed.). *Práticas de Enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública*. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003. cap.10, p. 283-296.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982. Disponível em: < www.ervasesaude.hpg.ig.com.br/historia.htm >. Acesso em: 05 set 2002.
- FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo: Moraes, 1980.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998. (Col. Leitura).
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 31. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2001.
- LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- MEDEIROS, L.C.M.; CABRAL, I.E. *As plantas medicinais no cuidar da infância – Um guia teórico – prático*. Teresina: Universidade Federal de Piauí, 2000.
- OLIVEIRA, E. R. de. *O que é medicina popular*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Saúde Coletiva. Programa de Assistência Integral à Mulher, Criança e Adolescente. Programa de Plantas Medicinais. Fitoterapia na Assistência à Gestante - Protocolo para Atendimento de Enfermagem, 2000.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Resolução SES Nº1757, de 18 de fevereiro de 2002. Contra-indica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2002, Ano XXVII. Nº33. Parte I.
- SERRANO, A. I. *O que é Medicina Alternativa*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- SIMÕES, C. M. et al. *Plantas da medicina popular do Rio Grande do Sul*. 4. ed. Rio Grande do Sul, 1995.
- WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

Received on June 03, 2004.

Accepted on September 06, 2004.

Anexo I – Roteiro de Entrevista  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROJETO FARMÁCIAS VIVAS  
COLETA DE DADOS

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
5. Formação: ( ) analfabeto ( ) nível básico ( ) nível médio ( ) nível superior
6. Profissão: \_\_\_\_\_ ( ) empregado ( ) desempregado ( ) subemprego ( ) aposentado
7. Faixa salarial: \_\_\_\_\_
8. Tipo de moradia: ( ) apartamento ( ) casa ( ) sítio
9. Número de pessoas que habitam a casa: \_\_\_\_\_
10. Saneamento básico: ( ) sim ( ) não
11. Você conhece as plantas medicinais? ( ) sim ( ) não
12. Como você adquiriu o conhecimento sobre as plantas?
13. Você utiliza alguma planta medicinal no seu cotidiano? ( ) não ( ) sim. Quais?
14. Como você adquiriu ou adquire essa planta? \_\_\_\_\_
15. Quem indicou? \_\_\_\_\_
16. Para que finalidade você utiliza a planta medicinal?
17. Que forma de preparo utiliza? ( ) chá ( ) tinturas ( ) cataplasmas ( ) decocção  
( ) compressas ( ) maceração ( ) inalações ( ) outros. Quais?
18. Em que circunstâncias utiliza?  
( ) quando o remédio não faz efeito ( ) quando não tem dinheiro para comprar o remédio da farmácia  
( ) sempre utiliza ( ) outros. Quais?
19. De que maneira utiliza? (tempo de utilização, quantas vezes ao dia, quantidade, ...)
20. Você a utiliza para outros fins, que não somente para o sintoma clínico?  
( ) não ( ) sim. Quais? \_\_\_\_\_
21. Resultado alcançado: ( ) total ( ) parcial ( ) não alcançado
22. Depoimentos do entrevistado/entrevistador: \_\_\_\_\_