



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS  
MESTRADO EM SOCIEDADE, TECNOLOGIA E MEIO AMBIENTE

**Maria da Glória Dutra**

**PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E SAÚDE PÚBLICA:  
UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ANÁPOLIS, GOIÁS**

Dissertação de Mestrado

Anápolis

2009

D978

Dutra, Maria da Glória

Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. / Maria da Glória Dutra. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2009.

112 f. : il.

Orientador: Profª Drª. Mirley Luciene dos Santos.

Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente – Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2009.

1.Sistema Único de Saúde 2. Fitoterapia 3. Plantas medicinais. 4. Políticas de Saúde. 5. Anápolis. I. Mirley Luciene dos Santos. II. Título.

CDU 614:633.88

**Maria da Glória Dutra**

**PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E SAÚDE PÚBLICA:  
UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ANÁPOLIS, GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mirley Luciene dos Santos

Anápolis

2009

**Maria da Glória Dutra**

**PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E SAÚDE PÚBLICA:  
UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ANÁPOLIS, GOIÁS**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Mestre em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente** do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2009.

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Genilda D'Arc Bernardes - UniEvangélica  
Coordenadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mirley Luciene dos Santos - UniEvangélica  
Orientadora

---

Prof. Dr. Roberto Prado de Moraes - UniEvangélica  
Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Alves Barbosa - UFG  
Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Genilda D'Arc Bernardes - UniEvangélica  
Banca Examinadora - Suplente

**Agradecimentos:**

Agradeço a Deus, pelo caminho percorrido, onde em muitos momentos encontrei pessoas especiais que não me deixaram desistir: Minha família; as acadêmicas do curso de Enfermagem da UniEvangélica Érika Martins e Juliana Antonelli. Agradeço a todos os professores e à coordenadora do Curso de Mestrado, profa. Dra. Genilda D'Arc Bernardes, e especialmente a minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mirley Luciene dos Santos, pelos ensinamentos transmitidos, pelo estímulo e pela paciência. As instituições e profissionais da saúde e a comunidade anapolina que concordaram em participar da pesquisa, contribuindo para a realização da mesma.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos profissionais da área de saúde e população de Anápolis, GO, tendo como embasamento a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 do Ministério da Saúde que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. A preocupação maior com os profissionais da área da saúde diz respeito ao conhecimento, uso e aceitação da fitoterapia, visando dar subsídios para um planejamento e introdução dessa prática terapêutica nos Programas de Saúde da Família na cidade de Anápolis, Goiás. A pesquisa de cunho descritivo abordou revisão bibliográfica e pesquisa de campo. Os dados foram tabulados, procedendo-se as análises descritivas e a discussão dos resultados obtidos. O instrumento de coleta de dados foi o questionário estruturado, tendo sido amostrados 220 profissionais da área da saúde e 380 sujeitos da comunidade anapolina, tomando-se o domicílio como unidade amostral. Além das entrevistas, fez-se um registro fotográfico das condições de armazenamento e comercialização informal de plantas medicinais no município, considerando ser essa a principal fonte para a obtenção dos preparados medicinais pela população. Ao todo foram obtidos os nomes de 165 plantas medicinais de conhecimento dos profissionais da saúde, sendo que dessas 14 plantas somam juntas cerca de 90% das citações. Apesar do número de plantas citadas, há pouco conhecimento sobre o uso das plantas, sendo que somente 17% dos profissionais conhecem e fazem uso das plantas medicinais e fitoterápicos, sendo estes pertencentes a três categorias: enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas. Apenas arnica, Dersane (óleo de girassol) e barbatimão são usados em suas práticas. A arnica é utilizada em contusões, barbatimão recomendado para banhos ginecológicos e o Dersane em escaras e hidratação da pele. Quanto ao posicionamento favorável ou contrário ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos, as posições divergiram segundo as categorias profissionais, sendo favoráveis: 100% dos fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos; 86% dos técnicos em enfermagem, 65% dos enfermeiros, e apenas 17% dos médicos. Ainda que publicada em 04/05/2006, a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde que institui a PNPIC é totalmente desconhecida pelos profissionais da saúde que participaram da pesquisa de campo, o que sugere que para a efetiva implantação dessa política pública de saúde no município, ações no sentido de esclarecimentos e capacitação desses profissionais devem ser tomadas. A falta de conhecimento dos profissionais deve-se em grande parte a ausência de conteúdos relacionados às práticas terapêuticas alternativas e complementares nos currículos acadêmicos. No entanto, a despeito dessa situação, o que se verifica é que a população interessa-se e utiliza das plantas e fitoterápicos como recurso terapêutico, o que coloca em cheque os profissionais. Nesse contexto, cabe ressaltar a importância da informação, do conhecimento para que o profissional possa se posicionar em relação as Práticas Integrativas e Complementares, sobretudo sobre sua inserção no sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde, Fitoterapia, Plantas Medicinais, Políticas de Saúde, Anápolis.

## ABSTRACT

This current study has the aim of to assess the knowledge about medical fitoterapic plants by Health staff and citizens of Anapolis- GO. It is based the register n 971, May 3rd,2006 Healthy Office which pass the National policy of Supplementary and Integrative Practices in Public Heath system. The major worry about health staff concerns the knowledge, use and acceptance of fitoterapy, aiming to support for a planning and introduction of this therapist practice in Family health programmes in Anapolis. The descriptive research approached a bibliographic review of field. The data were separated, and it was made the descriptive anaylisis and the discussion of the obtained data. The tool of collect was a structured questionnaire in which there was a profile of 220 health staff and also 380 subjects of Anapolis society, then it was taken the home residence as sample unit. Besides interviews, it was made a photographic register of the conditions of storage and informal trade of medical plants in the city of Anapolis, considering that thisis the main source for medical prepares by the population. In total it was obtained the name of 165 medical plants that health professional know, among those plants 14 are responsible for 90% of the quotations. In spite of the numbers of the quotated plants, there is little or even none knowledge about the use of the plants, only 17% of the health staff know and use medical and fitoterapic plants. Those professionals belong three categories: Nurse, tecnic and fitoterapic tecnician. Only arnica and dersane (sunflower oil) and barbatimao are used in their practices. The arnica is used in bruises, barbatimao is recommended for gyanecologic showers and dersane is used for skin problems. Concerning the positivite or negative position of use of the medical and fitoterapic plants, the opinions were different according tho the professional rank categories, supporting it: 100% of physical therapist, pharmacist and dentists; 86% of nursetecnician, 65% nurses; and only 17% of doctors. Eventhough published in 04/05/2006, the no 971 register of health office which recognise the PNPIC, it is totally unknown by the health staff who participated of the field research. It suggests that in order to insert this public health policy in the city, it necessary to be taken actions of training and clarification to these professionals. The lack of knowledge of the professionals is due to the lack of the content linked to the alternative and therapist practice in the academic programm. However, in spite of the situation, it is noticed that the population is interested and they use the fitoterapic plants as therapist resource, which put the professionals in doubt. In this background, it is important to state the importance of the information, knowledge in order to the professionals can be able to have a position concerning the supplementaries and complementaries practices, specially its insertion in the public health system.

**Key words:** Public Health System, Fitoterapy, Medical plants, Health policies, Anapolis

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agentes Comunitários de Saúde  
AMB - Associação Médica Brasileira  
AMHB - Associação Médica Homeopática Brasileira  
ANPPS - Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CDB - Convenção sobre a Diversidade Biológica  
CEFET - Centro de Educação Profissional  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
COREN - Conselho Regional de Enfermagem  
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
DAB - Departamento de Atenção Básica  
DAIA - Distrito Agro-Industrial de Anápolis  
ES - Espírito Santo  
GO - Goiás  
HEG - Hospital Evangélico Goiano  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IBCTM - Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi  
IGTF - Instituto de Gestão Tecnológica Farmacêutica  
IMMI - Instituto Mineiro de Medicina Integral  
LTDA - Limitada  
MA - Maranhão  
MCA - Medicina Complementar Alternativa  
MEC - Ministério da Educação e Cultura  
MERCOSUL - Mercado Comum do Sul  
MS - Ministério da Saúde  
MTC - Medicina Tradicional Chinesa  
MT - Medicina Tradicional



NASF - Núcleos de Apoio à estratégia Saúde da Família  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PIC - Práticas Integrativas e Complementares  
PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica  
PNCM - Práticas Não Convencionais em Medicina  
PNCTIS - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde  
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos  
PSF - Programa de Saúde da Família  
RDC - Resolução de Diretoria Colegiada  
SES - Secretaria de Estado da Saúde  
SEMARH - Secretaria de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos  
SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial  
SGP - Secretaria de Gestão Participativa  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TAC - Terapias Alternativas Complementares  
UNESP – Universidade Estadual Paulista

## LISTA DE FIGURAS

### CAPÍTULO III

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Figura 1.</b> | Mapa da localização de Anápolis no Estado de Goiás.....  | 57 |
| <b>Figura 2.</b> | Vista da cidade de Anápolis, Goiás.....  | 58 |
| <b>Figura 3.</b> | Vista da Sede da Teuto – Indústria Farmacêutica, instalada no Distrito Agro-Industrial de Anápolis (DAIA)..... | 59 |

### CAPÍTULO IV

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Figura 4.</b> | Composição da amostra de profissionais de saúde que participaram da pesquisa de campo, em Anápolis, GO, 2008.....  | 66 |
| <b>Figura 5.</b> | Percentual das plantas medicinais mais citadas pelos profissionais de saúde que atuam em Anápolis, GO, 2008.....   | 67 |
| <b>Figura 6.</b> | Posicionamento dos Profissionais da Saúde de Anápolis, GO, em relação à introdução de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, 2008. A – Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Odontólogos; B – Médicos; C – Enfermeiros; D – Técnicos em Enfermagem..... | 69 |
| <b>Figura 7.</b> | Percentual dos entrevistados quanto a faixa etária em Anápolis, GO, 2008.....<br>.....   | 77 |
| <b>Figura 8.</b> | Percentual da distribuição das profissões entre a população amostrada em Anápolis, GO,   | 77 |

2008.....

**Figura 9.** Forma de obtenção das plantas e dos fitoterápicos pela população entrevistada em Anápolis, GO, 2008..... 81

**Figura 10.** Condições físicas de algumas bancas de plantas medicinais localizadas na região central de Anápolis, GO. A – vista interna de uma banca onde se observa sujeidade, jornais, produtos de limpeza; B- localização de uma banca perto de lixeira. As plantas sem proteção encontram-se penduradas e expostas ao sol; C – Plantas expostas e misturadas, sem a devida identificação; D – Plantas armazenadas em envelopes, sem data de validade e acondicionadas de forma incorreta, com exposição a poeira e fumaça de veículos.....

83

## LISTA DE QUADROS

### CAPÍTULO IV

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| <b>Quadro</b> | Plantas medicinais mais citadas pelos Profissionais de Saúde e    |    |
| <b>1.</b>     | suas respectivas indicações de uso, em Anápolis, GO,<br>2008..... | 68 |

## LISTA DE TABELAS

### CAPÍTULO IV

|               |  |    |
|---------------|--|----|
| <b>Tabela</b> | Frequência das plantas medicinais mais citadas pela população              |    |
| <b>1.</b>     | entrevistada em Anápolis, GO, 2008.....                                    | 78 |
| <b>Tabela</b> | Frequência das plantas utilizadas por algum familiar do                    |    |
| <b>2.</b>     | entrevistado que faz uso de plantas medicinais, em Anápolis, GO, 2008..... | 79 |

## SUMÁRIO

|  | Pg |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....   | 14 |
| 1.1 Objetivos Gerais.....  | 16 |
| CAPÍTULO I: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....  | 18 |
| 1. Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....   | 19 |
| 1.1 Breve Histórico.....   | 19 |
| 1.2 A Etnobotânica e o Resgate do Conhecimento sobre o Uso das Plantas Medicinais.....   | 24 |
| CAPÍTULO II: AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES E AS POLÍTICAS DE SAÚDE .....                                      | 30 |
| 2. As Práticas Terapêuticas Alternativas e Complementares e as Políticas de Saúde.....   | 31 |
| 2.1 Regulamentação das Práticas Terapêuticas Alternativas e Complementares.....  | 32 |
| 2.2 A Importância dos Profissionais da Saúde na Política das Práticas Alternativas e Complementares.....                               | 42 |
| 2.3 A Fitofarmacêutica no Brasil: Legislação, Comércio e Controle Fitossanitário.....  | 48 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....   | 54 |
| 3. Metodologia.....  | 55 |
| 3.1 Tipologia da Pesquisa.....   | 55 |
| 3.2 Caracterização do Local da Pesquisa.....   | 56 |
| 3.3 Coleta dos Dados.....  | 61 |
| 3.4 Amostragem.....  | 62 |
| 3.5 Critérios de Inclusão.....   | 63 |
| 3.6 Aspectos Éticos.....   | 63 |
| 3.7 Análise dos Dados, apresentação e Discussão dos Resultados.....  | 64 |
| CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....  | 65 |
| 4. Apresentação e Discussão dos Resultados.....  | 66 |
| 4.1 Conhecimentos e Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos pelos Profissionais de Saúde de Anápolis, Goiás..... | 66 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.2 Conhecimentos e Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos                                |     |
| Fitoterápicos entre a População de Anápolis, Goiás.....  | 76  |
| CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 87  |
| 5. Considerações Finais.....   | 88  |
| 6. Referências Bibliográficas.....   | 91  |
| APÊNDICES.....   | 100 |
| Apêndice 1. Glossário.....   | 100 |
| Apêndice 2. Questionário Estruturado aplicado aos Profissionais da Área da Saúde.....              | 103 |
| Apêndice 3. Questionário Estruturado aplicado aos Informantes Generalistas (Comunidade).....       | 104 |
| Apêndice 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Consentimento e Termo de Compromisso ..... | 105 |
| Anexo 1. Lei Municipal de n. 2.262 de 01 de março de 1995.....                                     | 109 |
| Anexo 2. Lei Municipal de n. 2.659 de 19 de outubro de 1999.....                                   | 111 |

# INTRODUÇÃO





## 1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais vêm sendo cada vez mais utilizadas nas sociedades industrializadas, não somente pelo seu poder curativo, mas também por serem economicamente mais acessíveis. A desigualdade social faz com que a população busque alternativa e soluções para a promoção da qualidade de vida, principalmente entre as famílias mais carentes.

As plantas não só proporcionam alimentos, mas também classes de remédios para recuperação ou conservação da saúde. A medicina alopática, embora com muitos avanços, não consegue salvar milhões de pessoas que sucumbem devido a diversas doenças, muitas das quais poderiam ser evitadas. São muitas as doenças que se tornam crônicas por falta de cuidados ou pela impossibilidade da compra de medicamentos alopáticos, os quais, em sua maioria, exibem preços exorbitantes.

Há um crescente interesse mundial por produtos derivados da biodiversidade e, nesse aspecto, o Brasil é privilegiado, sendo detentor de grande diversidade biológica, conta com inúmeras espécies vegetais com potencial medicinal. De acordo com Guarim Neto e Moraes (2003), pode-se considerar que apenas para o bioma Cerrado, ocorram mais de 600 espécies medicinais, visto o alto grau de endemismo que cada região possui. Assim, cada Estado apresentará uma flora medicinal com espécies comuns a outros e também com espécies particulares.

Nesse cenário, o Cerrado brasileiro que representa uma região de grande biodiversidade, apresenta-se como detentor de expressivo potencial para o estudo de novos fitoterápicos e requer especial atenção no que diz respeito ao financiamento de pesquisas e ao incentivo para o uso racional desses medicamentos pela população, sobretudo aquela mais carente de recursos (MYERS et al., 2000).

Um grande avanço nesse sentido é a Portaria do Ministério da Saúde de nº 971 de 03 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a). Essa

política traz entre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia, a elaboração da Relação Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como o provimento do acesso aos usuários do SUS. Ainda em 2006, o Decreto Federal de nº 5.813 de 22 de junho de 2006 instituiu a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, que incentiva as pesquisas e dá diretrizes para implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006b).

Essas políticas, em consonância com a Organização Mundial de Saúde, vêm incentivar a introdução de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Unidades de Saúde, reforçando assim, a importância dessas plantas em trazer benefícios para a saúde da população.

A fitoterapia possui raízes profundas na consciência popular que reconhece, desde a Antiguidade, sua eficácia e legitimidade. Essa prática apresenta, portanto, grande potencial de desenvolvimento, considerando-se não somente a diversidade vegetal que o Brasil possui, mas também que o uso das plantas medicinais está intimamente ligado à cultura popular. O interesse e respeito do conhecimento que as populações detêm sobre plantas e seus usos têm crescido, após a constatação de que a base empírica desenvolvida por elas ao longo de séculos pode, em muitos casos, ter uma comprovação científica, que habilitaria a extensão destes usos à sociedade industrializada (FARNSWORTH, 1988 apud AMOROZO, 2002).

No entanto, mesmo com o incentivo de uma Política Nacional, parece ainda haver carência de informação e de ações no sentido de efetiva implementação dessa prática terapêutica no Sistema de Saúde brasileiro. Além do mais, faltam estudos para a comprovação científica da eficácia e segurança da utilização dessas plantas como medicamento, sendo que a grande maioria continua a ser utilizada apenas com base no conhecimento do seu uso popular.

Para a cidade de Anápolis, GO, terceira maior cidade do estado com 325.544 habitantes (IBGE, 2008), a temática sobre a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nos sistemas de saúde, apresenta-se de grande relevância não só para a

saúde da população, mas como uma contribuição necessária para o avanço do conhecimento científico.

A futura implementação, no município de Anápolis, das Políticas Integrativas Complementares depende de vários fatores, entre os quais aceitação e conhecimento da população e dos profissionais de saúde envolvidos com o Programa da Saúde da Família (PSF). Os pontos citados acima, entendemos, não são decisivos, porém fundamentais ao processo de diagnose, discussão e implementação dessa Política Pública em Anápolis, como em qualquer outro município brasileiro.

Quanto aos benefícios da implementação dessa Política, aponta-se para a sistematização dos conhecimentos existentes sobre o uso das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no município. Essas informações poderão subsidiar a efetiva implantação do uso das plantas no Sistema de Saúde, além de orientações no sentido do uso racional e seguro dos medicamentos fitoterápicos.

Outro benefício diz respeito à sensibilização e colaboração dos profissionais da área da saúde, que através do apontamento das dificuldades e de sugestões poderão contribuir para ações no sentido da implantação da PNPIC no Sistema de Saúde Público de Anápolis.

A presente dissertação está estruturada em cinco capítulos, sendo que nos dois primeiros capítulos é apresentada uma revisão bibliográfica. No capítulo um faz-se um breve histórico sobre as Plantas Medicinais e os Fitoterápicos, enquanto o capítulo dois versa sobre as Práticas Terapêuticas Alternativas e Complementares e as Políticas de Saúde no Brasil. No capítulo três são apresentados os procedimentos metodológicos da pesquisa e no capítulo quatro os resultados da pesquisa de campo, com a respectiva análise dos dados coletados. Finalmente no capítulo cinco são apresentadas as considerações finais do trabalho e as referências bibliográficas.

## **1.1 Objetivos Gerais**

O presente estudo se propôs a levantar o conhecimento e a aceitação dos profissionais de saúde e da população do município de Anápolis, GO, sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos, bem como o seu conhecimento sobre as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

O estudo apresenta ainda, como objetivos específicos:

- Identificar as ações e documentos da Secretaria Municipal de Saúde referente à implantação e implementação da PNPIC no município de Anápolis;
- Verificar o conhecimento dos profissionais da área da saúde e de sua prática quanto ao uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos;
- Levantar os conhecimentos, aceitação, indicação, uso, e locais de aquisição das plantas medicinais e fitoterápicos utilizadas pela população;

# CAPÍTULO I

## PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS



## **1. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS**

Oitenta por cento da população mundial não tem condições econômicas para arcar com o custo elevado dos medicamentos alopáticos e por isso as plantas medicinais e os fitoterápicos estão sendo um grande aliado nos tratamentos da saúde. Em 1972, a Organização Mundial de Saúde, reconhecendo essa realidade lançou um incentivo à chamada “Medicina Tradicional”, em que a “Fitoterapia”, destaca-se como uma das práticas mais importantes. A partir desta data as autoridades governamentais têm apresentado leis e diretrizes com alguns resultados e avanço das novas políticas públicas para o Sistema Único de Saúde no Brasil.

### **1.1 Breve Histórico**

As plantas terapêuticas, desde o início da história da humanidade e até o final do século passado, desempenharam um papel chave na cura das doenças. O homem pré-histórico já utilizava e sabia distinguir as plantas comestíveis daquelas que podiam ajudar a curá-lo de alguma moléstia (FRANCESCHINI FILHO, 2004). A natureza foi, portanto, o primeiro remédio e a primeira farmácia a que o homem recorreu. Imagina-se que foi por meio da observação dos animais que o homem iniciou a utilização das plantas terapêuticas (LIMA, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% das pessoas dos países em desenvolvimento no mundo, dependem da medicina tradicional para as suas necessidades básicas de saúde e cerca de 85% da medicina tradicional envolve o uso de plantas ou extratos destas (BRASIL, 2006b).

Ao se referir às plantas, em especial as medicinais, não se pode deixar de ressaltar que o conhecimento adquirido sobre essas espécies, seus usos, indicações e manejo são uma herança dos antepassados, que de forma tradicional, têm passado seus conhecimentos de geração a geração, desde os tempos mais remotos até os dias atuais.

Assim, o processo de utilização das plantas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, é conhecido atualmente como medicina alternativa.

Os chineses, egípcios, indús e gregos foram os primeiros a catalogar as ervas medicinais, classificando-as de acordo com a sua forma, cor, sabor e aroma, incluindo ligações com os astros e, evidentemente com seus atributos mágicos. Desta forma, as plantas foram ao longo das diversas gerações sendo manipuladas e utilizadas para as mais diversas finalidades terapêuticas, gerando assim um rico conhecimento tradicional (LIMA, 2006).

Na literatura, encontram-se várias citações de povos e nomes históricos, os quais fizeram algum tipo de uso de ervas, tanto benéficas quanto maléficas. Os druidas, sacerdotes celtas, usavam suas poções mágicas, mandrágoras, ervas venenosas, idealizando inclusive, um horóscopo baseado na energia das árvores, segundo as diferentes épocas do ano. Aquiles, para debelar seus males, usava mil-em-rama, erva que passou a ser conhecida como *Achillea millefolium*. Sócrates, condenado à morte por seus adversários, ingeriu cicuta, planta de efeito mortífero. Carlos Magno foi um dos primeiros defensores das plantas, ao baixar um edital protegendo o hortelã nativo, ameaçado de extinção. Por este ato, poderia ter sido considerado o “patrono da ecologia”, hoje representado pelo inglês William Cobbett (BRUNO & NALDI, 1998).

Os antigos egípcios, que se aprimoraram na arte de embalsamar os cadáveres para guardá-los da deterioração, experimentaram muitas plantas, cujo poder curativo descobriram e confirmaram. Nascia assim, fitoterapia. As plantas eram escolhidas pelo seu cheiro, pois acreditavam que certos aromas afugentavam os espíritos das enfermidades. Essa crença continuou até a Idade Média. Os egípcios estavam relativamente adiantados na arte de curar, usavam além das plantas aromáticas, muitas outras, cujos efeitos bem conheciam: papoula (sonífera), a cila (cardíaca), a babosa e o óleo de rícino (catárticos), entre outros. O papiro descoberto por Ebers em 1873, está repleto de receitas médicas em que entravam plantas em mistura com outras substâncias (BALBACH, s.d.).

Na medicina, os mais velhos babilônios eram tão adiantados como os egípcios. A regulamentação sobre o exercício da medicina e da prescrição de remédios está no Código de Hamurabi, estruturado mais ou menos no tempo do patriarca Abraão. Os

assírios incluíram no seu receituário 250 plantas terapêuticas, entre as quais o açafão, assa-fétida, o cardamomo, a papoula, tremoço e outros. Hipócrates da Grécia (460-361 a.C.), que é considerado o pai da medicina, empregava centenas de drogas de origem vegetal. Teofrasto (372-285 a.C.), na sua história das plantas, catalogou 500 espécimes vegetais. Crateús, que viveu no século I antes de Cristo, publicou a primeira obra que se tem conhecimento na história – Rhizotomikon – sobre plantas medicinais com ilustrações. Dioscórides, o fundador da “matéria médica”, no século I da era cristã, publicou um livro com 600 plantas medicinais (BALBACH, s.d.).

Plínio “o velho”, que também viveu no século I e cuja enciclopédia constava de 37 volumes, catalogou as espécies de vegetais úteis à medicina (BALBACH, s.d.). Na teoria de Plínio havia para cada enfermidade uma planta específica. Da ciência fitoterápica dos gregos, romanos e outros povos tomaram conhecimento os árabes. Abd-Allah Ibn Al-Baitar, que viveu no século XIII, foi o maior especialista árabe no campo da botânica aplicada à medicina, viajou por muitos países em busca de dados que necessitava para seu livro. Sua obra descreveu mais de 800 plantas (BALBACH, s.d.).

No Brasil, a utilização das plantas não só como alimento, mas também como fonte terapêutica teve início desde que os primeiros habitantes chegaram ao Brasil, há cerca de 12 mil anos, dando origem aos paleonídeos amazônicos, dos quais derivaram as principais tribos indígenas do país. Pouco, no entanto, se conhece sobre esse período, além das pinturas rupestres (SILVA, 2004).

Em 1500, com a chegada de Pedro Álvares Cabral ao Brasil, surgiu a primeira correspondência oficial de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal, D. Manuel, relatando o descobrimento da nova terra e suas características (SILVA, 2004).

Padre José de Anchieta de 1560 a 1580 detalhou em suas cartas aos Superiores Geral da Companhia de Jesus as plantas comestíveis e medicinais do Brasil. As plantas medicinais especificamente mencionadas foram: capim rei, ruibarbo do brejo, ipecacuanha-preta, cabriúva-vemelha, “erva boa”, hortelã-pimenta, que era utilizada pela os indígenas contra indigestão, aliviando nevralgias, reumatismos, doenças nervosas, purgativos, bálsamos e cura de feridas (SILVA, 2004).

Outro fato que chamou a atenção dos missionários foi a utilização dos timbós



pelos índios, os quais produziam um efeito narcótico nos peixes para facilitar a pesca, possibilitando assim, pescar com a mão, uma vez que a planta era macerada e jogada na água.

A flora brasileira foi descoberta por cientistas estrangeiros, especialmente os naturalistas, que realizavam grandes expedições científicas no Brasil desde o descobrimento pelos portugueses até ao final do século XIX (SILVA, 2004).

Assim, percebe-se que a botânica sempre aliada à medicina numa união indissolúvel e nunca será possível separar uma da outra. Em todo o mundo são conhecidos inúmeros remédios vegetais de incalculável valor para a farmacopéia moderna. Apesar das ervas terem sido relegadas, principalmente no ocidente, em função do progresso científico e do uso dos produtos químicos, nunca deixaram de ser utilizadas, principalmente pelos povos fora dos grandes centros (FRANCESCHINI FILHO, 2004).

Entre 1880 e 1900, começaram as mudanças com o desenvolvimento do primeiro medicamento sintético, as antipirinas, seguidas pela antifebrina e pela aspirina. Após a II Guerra Mundial, as pesquisas com ervas medicinais foram deixadas de lado pelo grande avanço das formas sintéticas, sendo retomadas somente nos dias de hoje (FRANCESCHINI FILHO, 2004).

A ciência busca o progresso com tudo o que a natureza oferece, o respeito à cultura dos povos em torno do uso de produtos ou ervas medicinais para curar os males é prova disto. Nas regiões tropicais da América Latina existem diversas espécies de plantas medicinais de uso local, com possibilidade de geração de uma relação custo-benefício bem menor para a população, promovendo saúde a partir de plantas produzidas localmente. A eficácia e o baixo risco de uso são características desejáveis das plantas medicinais, assim como reprodutibilidade e constância de sua qualidade. O aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige o preparo correto, ou seja, para cada parte a ser usada, para cada grupo de princípio ativo a ser extraído e para cada doença a ser tratada, existe forma de preparo e uso adequados (ARNOUS, SANTOS & BEINNER, 2005).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2008), as plantas medicinais são plantas capazes de tratar ou curar doenças. Estas plantas têm tradição, pois são usadas como remédio em uma população ou comunidade. Para que

sejam usadas, é necessário conhecer a planta e saber onde colher e como prepará-la. Já o Fitoterápico é o resultado da industrialização da planta medicinal para se obter um medicamento. Assim, a diferença entre planta medicinal e fitoterápico reside na elaboração da planta para uma formulação específica, o que caracteriza um fitoterápico.

Em âmbito internacional e no terreno da fitoterapia, a Flora Brasileira sempre foi vista como riquíssima, com aproximadamente 20% das 250 mil espécies de plantas catalogadas no planeta:

[...] estima-se que 25% dos US\$ 8 bilhões do faturamento da indústria farmacêutica, no ano de 1996, foram originados de medicamentos derivados de plantas. [...] os Estados Unidos e a Alemanha estão entre os maiores consumidores dos produtos naturais brasileiros, que seguem para esses países sob o rótulo genérico de “material vegetal do Brasil”, de acordo com Ibama (BRASIL, 2006b).

É através do processo de industrialização que são evitadas contaminação por microorganismos, agrotóxicos e substâncias estranhas, padronizadas a quantidade e a forma certa que deve ser usada e permitida maior segurança de uso. Os medicamentos fitoterápicos industrializados devem ser registrados na ANVISA - Ministério da Saúde antes de serem comercializados.

De todos os métodos da medicina natural, a fitoterapia é o mais antigo. Na fitoterapia a planta toda ou parte dela é utilizada de modo que seus constituintes ajam conjuntamente ao invés de um único princípio ativo isolado (FELFILI et al., 2004).

[...] fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas em estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos de fase 3 (ARNOUS, SANTOS & BEINNER, 2005, p. 2).

Segundo Chevalleir (2005, p. 6), “após quase dois séculos de declínio do uso de fitoterapia, as ervas voltaram a se torna populares no tratamento dos males modernos, sendo utilizadas em medicamentos que trabalham com as próprias defesas do corpo”. As pesquisas com plantas medicinais ainda são feitas, no entanto, em ritmo lento, pois dependem de verbas, ainda que já se tenha na atualidade, algumas plantas com atividade terapêutica comprovada, e várias outras em início de estudo. Estima-se que apenas entre

5% e 15% das plantas superiores já foram investigadas com vistas a descobertas de compostos bioativos (FELFILI et al., 2004).

Os autores relatam que, atualmente, os remédios à base de extratos vegetais estão modificados por causa da revolução tecnológica. No entanto, a utilização de avançados recursos não deixou para trás os conhecimentos medicinais tradicionais (GEOVANINI, OLIVEIRA JÚNIOR & PALERMA, 2007).

Portanto, o que se tem observado nas últimas décadas é um acentuado aumento nas pesquisas de caráter interdisciplinar que buscam a documentação do conhecimento relativo aos “povos tradicionais”, onde suas interações ecológicas, simbólicas e culturais com as plantas representam um aparente retorno à revalorização dos processos de cura com espécies medicinais (CASTRO, 2000).

## **1.2 A Etnobotânica e o Resgate do Conhecimento sobre o uso das Plantas Medicinais**

O estudo etnobotânico avalia a interação humana com o meio ambiente por meio de levantamentos nas sociedades tradicionais sobre a utilização das plantas na farmacopéia caseira e na economia doméstica. Este tipo de estudo permite também inferir sobre a eficácia dos produtos que atingem o mercado de produção de chás, xaropes e cremes (SOUZA & FELFILI, 2006).

A etnobotânica aborda a forma como diferentes grupos humanos interagem com a vegetação:

[...] é interessante o estudo tanto das questões relativas ao uso e manejo dos recursos vegetais, quanto sua percepção e classificação pelas populações locais. Assim, grande parte dos estudos etnobotânicos têm sido realizados diretamente com populações que dependem do ambiente para sobrevivência. Durante várias décadas de pesquisa, antropólogos e etnobiólogos têm constatado um profundo conhecimento sobre os organismos e processos ecológicos locais por parte desses grupos, em todo o mundo. Este fato é de grande importância crítica para a exploração e manejo de recursos com vistas à obtenção de alimentos, remédios e matérias-primas para os mais diversos fins e também para a análise dos contextos culturais e ambientais específicos, de forma que é necessário compreender um pouco da lógica interna do grupo para poder apreciá-lo e avaliá-lo devidamente (AMOROZO, 1996).

Amorozo (1996) descreve que, atualmente, ainda são encontrados muitos povos indígenas e populações rurais mestiças habitando áreas de grande diversidade biológica, povos estes que aprenderam, ao longo do tempo, como conviver com ambientes diversificados e com complexas estratégias de subsistência, que incluem coleta de produtos vegetais e animais, horticultura ou agricultura, caça e pesca.

A interferência humana na vegetação depende da intensidade de uso e manejo, podendo vir a causar graus variados de modificação tanto no que diz respeito à paisagem, quanto com relação a populações de espécies individuais. É natural o reconhecimento de paisagens intocadas e também de paisagens completamente domesticadas. Da mesma forma, para as espécies de plantas, há desde aquelas que não são exploradas de forma nenhuma, passando pelas que fornecem produtos diversos, exploradas em graus variáveis pelas comunidades humanas locais, até aquelas cuja intensidade de manejo e seleção artificial levam à completa domesticação. A manipulação de ambientes por estas comunidades, por sua vez, ainda precisa ser mais bem conhecida, e constitui um tema que merece investigação aprofundada, por sua complexidade (AMOROZO, 1996).

De modo geral, os fatores comportamentais, biológicos, farmacológicos, biotecnológicos e químicos determinam o interesse pelos produtos naturais. Este interesse produziu uma mudança na estratégia das empresas, que passaram a visar ao mercado dos produtos originados de plantas, através da etnobotânica, estudo das inter-relações diretas entre seres humanos e plantas. Os benefícios incluem a valorização do saber tradicional e da documentação das espécies vegetais que são utilizadas por determinada comunidade (FORD, 1978 apud PEREIRA-DA-SILVA, 2007).

Historicamente, as raízes do conhecimento tradicional brasileiro encontram-se nas tradições afro-brasileiras e indígenas (VOEKS, 1996 apud PEREIRA-DA-SILVA, 2007). Um exemplo é o conhecimento indígena que tem mostrado seu valor através dos tempos, pois todas as plantas domesticadas ou em processo de domesticação foram encontradas pelos europeus no país na época dos primeiros contatos. Eles adotaram estas plantas para seu consumo, bem como aquelas cujo emprego medicinal foi primeiro observado entre os povos autóctones, povos que ainda detêm uma grande quantidade de informação inexplorada pela ciência oficial sobre formas de se lidar com ambientes biologicamente diversificados, como as florestas tropicais. Estas informações podem ser

úteis para a compreensão destes ecossistemas e para o desenvolvimento de atividades produtivas menos predatórias e homogeneizadoras do ambiente, como as comumente empreendidas pela sociedade industrializada (AMOROZO, 1996).

Pensando no emprego de um recurso natural aplicado à saúde do homem, é necessário contemplar dois princípios. O primeiro a salientar é o princípio da totalidade. O filósofo grego Aristóteles disse que “o todo precede a parte” (FIGUEIREDO, 2005, p. 32), considerando que as doenças ou os males que acometem o homem afetam sua totalidade, embora a sua manifestação ocorra localmente. O outro princípio é que o recurso natural nega o uso de substâncias químicas não provenientes da natureza. Essa concepção de saúde traz, no seu bojo, a necessidade do homem de se harmonizar com as leis naturais do universo (FIGUEIREDO, 2005).

Segundo Pereira-da-Silva (2007, p. 22), “[...] a maior parte da bibliografia que retrata o contexto saúde-doença, confere à medicina oficial um papel de destaque. No entanto, diversas outras práticas de cura foram observadas ao longo da história do homem, dentre as quais se destaca o “curandeirismo””. A arte de curar pelas plantas é uma prática milenar que remonta ao início das civilizações, e que esteve sempre atrelado a práticas místicas e religiosas.

Atualmente, com todo avanço da ciência, inclusive sobre as propriedades terapêuticas das plantas medicinais, determinados grupos sociais às utilizam envoltas num conhecimento que mistura ciência, arte e magia. As plantas perpassam gerações e transcendem etnias, raças e classes sociais com fundamental importância terapêutica. Trata-se de um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações de vizinhança, que hoje vem guardando cada vez mais o espaço no saber e na prática popular, e também entre os profissionais da área de saúde, embora estes pouquíssimos (FIGUEIREDO, 2005).

É importante considerar que atualmente, o emprego de plantas com propriedades terapêuticas não se baseia apenas no saber advindo do senso comum, construído culturalmente. Muitas delas estão sendo estudadas cientificamente. Segundo Arnous, Santos e Beininger (2005), o desenvolvimento da tecnologia e o interesse em confirmar o conhecimento em medicina popular são os responsáveis pelas pesquisas

científicas sobre as plantas medicinais e seu valor terapêutico.

No contexto atual das Políticas de Saúde, seus problemas e dificuldades, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), as questões econômicas dos indivíduos, muitos dos quais são considerados miseráveis, contribui para a procura dos curandeiros, raizeiros e erveiros, estes responsáveis muitas vezes em aliviar e curar a dor, tanto de doenças internas como também as de origem externas, como por exemplo, as lesões e feridas da pele e, até mesmo de origem emocional. Esses “profissionais” vêm substituir para muitos, o papel do médico, devido a sua escassez nos Programas de Saúde da Família (PSF). Com isso, há cada vez mais a valorização das práticas caseiras e o uso das plantas medicinais.

Em função dessa situação é que comumente costuma-se associar as práticas exercidas pelo curandeirismo a lógica da falta. Isto é, se faltam médicos ou se o sistema de saúde é falho e mal estruturado, a solução seria desenvolver terapias próprias baseadas no saber tradicional.

Na transmissão desse conhecimento tradicional, a oralidade é um aspecto peculiar e, por isso, constitui um fator de risco, uma vez que, devido às novas oportunidades de assistência hospitalar e farmacêutica acessíveis e as vendas sem nenhum controle pelas autoridades legais, a juventude encontra-se totalmente alheia ao interesse de aprender e envolver-se no uso das plantas medicinais (PAUSEY, 1986 apud PEREIRA-DA-SILVA, 2007).

O registro do saber tradicional é indispensável, uma vez que informações sobre o uso empírico das plantas encontram-se sob ameaça de desaparecimento. Some-se a esse fato, o risco de desaparecimento a que muitas das espécies utilizadas nas práticas de cura sofrem na atualidade. Nesse contexto, a etnobotânica segundo Amorozo (1996, p.35),

[...] apresenta um instrumental teórico-metodológico que inclui muitos aspectos das ciências biológicas e das ciências sociais, especialmente a antropologia, ficando, assim, bem equipada para colaborar com a tarefa de modificar as formas de vida das populações devido ao contato com sociedades nacionais que podem levar ao abandono ou inadequação das antigas estratégias de manejo, ou à sobre-exploração dos recursos, resultantes de um aumento da densidade populacional humana. É importante saber que tanto a Ciência, quanto o Saber Local, são sistemas de conhecimento, com diferentes ênfases e abordagens, a partir de

pontos de vista diversos. A Ciência é globalizante e o Saber Local é particularista, mas ambos devem trabalhar em conjunto para a obtenção de resultados mais férteis do que cada um em separado e também para lidar com o complexo problema do uso e conservação dos recursos biológicos.

Notadamente, muitos dos recursos biológicos aos quais se refere Amorozo (1996), têm sido explorados pelo conhecimento popular, como o observado para várias espécies nativas do Cerrado, inclusive com algum aproveitamento de forma sistematizada pelas associações comunitárias (SOUZA & FELFILI, 2006). As pesquisas sobre o uso das plantas medicinais revelam que deve haver consideração pelo contexto social e cultural, no qual esses usos são encaixados, pois há uma carência muito grande de levantamentos etnobotânicos e de potencial extrativista no Cerrado.

Em uma revisão bibliográfica realizada por Guarim Neto e Morais (2003), evidenciou-se o aumento acentuado das pesquisas etnobotânicas com plantas medicinais a partir da década de 1990. Esses autores compilaram os trabalhos realizados sobre plantas medicinais para o estado do Mato Grosso, encontrando cerca de 509 espécies, o que supera o número anteriormente relatado por Dias (1996 apud GUARIM NETO & MORAIS, 2003), que estimou haver mais de 100 espécies medicinais em todo o bioma Cerrado.

[...] há grande necessidade de investimentos em pesquisa, educação ambiental e programas de conservação de áreas intactas ou de recomposição de áreas degradadas e essa necessidade deveria estar associada a uma mudança da postura econômica e política que marcaria a distinção entre o modelo vigente e um modelo adequado de utilização sustentável dos Cerrados brasileiros (GUARIM NETO & MORAIS, 2003, p. 581).

Estudos sobre o uso de plantas medicinais pela população também já foram realizados no estado de Goiás para a capital Goiânia (RIZZO et al., 1990; MORAIS et al., 2005), bem como para Pirenópolis e Goiás (RIZZO et al., 1995), Porangatu (TRIDENTE, 2002), Mossâmedes (VILA-VERDE, PAULA & CARNEIRO, 2003), na região da Chapada dos Veadeiros (SILVA et al., 2001) e Alto Paraíso de Goiás (SOUZA & FELFILI, 2006), e mais recentemente em Ouro Verde de Goiás (PEREIRA-DA-SILVA, 2007), todos evidenciando uma utilização significativa dessas plantas pela população.

No entanto, apesar desses estudos, ainda faltam muitas informações a respeito do uso que essas comunidades fazem das plantas medicinais, seja para elucidar as fontes

disponíveis desses recursos para a população, ou para registrar e quantificar as espécies que são cultivadas nos quintais ou coletadas em áreas de vegetação nativa, seja no intuito de entender melhor os valores culturais agregados ao uso de plantas por essas comunidades ou na formulação de apontamentos que priorizem a conservação e o uso sustentável desses recursos (GUARIM NETO & MORAIS, 2003).

Neste sentido, compreende-se que o Brasil, com seu amplo patrimônio genético e sua diversidade cultural,

[...] tem em mãos a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, que prime pelo uso sustentável dos componentes da biodiversidade e respeite os princípios éticos e compromissos internacionais assumidos, e assim, promover a geração de riquezas com inclusão social (BRASIL, 2006b).

Por meio da ampliação de estudos etnobotânicos, químicos, farmacológicos e agrônômicos serão possíveis maiores conhecimentos sobre as plantas medicinais, como agem, quais são os seus efeitos tóxicos e colaterais, como seriam suas interações com novos medicamentos alopatas e quais as estratégias mais adequadas para o controle de qualidade e produção de fitoterápicos, atendendo às novas normas das agências reguladoras, como as resoluções da ANVISA (VEIGA JÚNIOR, PINTO & MACIEL, 2005).



**CAPÍTULO II**

**AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS**

**ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES E AS**

**POLÍTICAS DE SAÚDE**



## **2. AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES E AS POLÍTICAS DE SAÚDE**

A Constituição Federal Brasileira confere à União a competência para elaborar e executar políticas nacionais para o desenvolvimento econômico e social. Políticas públicas configuram decisões de caráter geral que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressas e acessíveis à população e aos formadores de opinião as intenções do governo no planejamento de programas, projetos e atividades (BRASIL, 2006b).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização das abordagens de atenção à saúde começaram a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar experiências pioneiras (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), configurou-se no marco decisivo do processo de institucionalização destas abordagens no SUS, passando a ser a referência para a estruturação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no sistema de saúde brasileiro. Pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2005 e publicada por meio de Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, a PNPIC propôs a inclusão das plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura e termalismo social/crenoterapia como opções terapêuticas no sistema público de saúde. Essa política traz dentre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia a elaboração da Relação Nacional de Plantas Mediciniais e de Fitoterápicos; e o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção centrado na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

A intensa luta por preservar o SUS, na contramão das reformas neoliberais e diante das fortes restrições financeiras, impossibilitou que o modelo de atenção à saúde fosse substancialmente modificado para atender aos princípios e as diretrizes de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, e controle social. Este é o maior desafio atual: implementar o direito à saúde no cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema. Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista, porém, a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS para se alcançar a integralidade do cuidado (BRASIL, 2005).

## **2.1 Regulamentação das Práticas Terapêuticas Alternativas e Complementares**

A saúde durante muito tempo tem sido pauta de discussões em importantes eventos nacionais e internacionais. Dentre os encontros internacionais, destaca-se a Declaração de Alma-Ata ocorrida em 1978, na antiga União Soviética. A pauta de discussão mundial em 1978 abordou doutrinas da atenção primária como perspectiva da promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população mundial. Desde a Declaração de Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utilizam essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde e que 67% das espécies vegetais do mundo já se destacam em países em desenvolvimento (GRIPPI, 2001).

Devido ao alto custo dos remédios e a baixa condição de vida de 80% da população mundial, as plantas terapêuticas voltaram a ser importantes aliadas nos tratamentos de saúde. A Organização Mundial de Saúde reconhecendo essa realidade lançou em 1972, um incentivo à Medicina Tradicional, em que a fitoterapia é uma das práticas mais importantes. Em qualquer caso, o aproveitamento adequado das ervas

medicinais depende de vários fatores: plantio, secagem, armazenamento e forma de preparo.

O Brasil possui inúmeras vantagens e oportunidades para o desenvolvimento dessa terapêutica, como as maiores diversidades vegetais do mundo, ampla sócio-diversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento. O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS (GRIPPI, 2001).

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação.

A importância da medicina natural é permitir que os procedimentos para prevenção e cura das enfermidades sejam preparados no domicílio. A política do governo na criação dos Programas de Saúde da Família (PSF) é a desospitalização das pessoas, pois a recuperação e a assistência no domicílio trazem grandes benefícios ao paciente, evitando infecções, preservando a vida, além de diminuir os custos hospitalares para o governo. Hoje a política de saúde adotada é a prevenção, promoção e recuperação das pessoas (GRIPPI, 2001).

Conforme Freitas (2007), a partir da década de 1980, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica do sistema público. Em 1996, o Relatório da Décima Conferência Nacional de Saúde trouxe no item 286.12 a proposta de: “[...] incorporar no SUS, em todo o país, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” e, no item 351.10: “[...] o Ministério da Saúde incentiva a fitoterapia na assistência farmacêutica pública [...] onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares”.

Segundo o mesmo autor, outro documento importante é o Decreto nº 205.813 que aprova a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001), a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico, que “[...] deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial

terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas”.

Os fóruns para a discussão da Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica realizadas em 2001, e a 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, trouxeram subsídios para a normatização das ações governamentais na área de saúde para plantas medicinais e fitoterápicos. Essas ações se concretizaram em 2004 na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (BRASIL, 2006b).

Em 2006, foi aprovada a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971 (4/5/2006), que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTÉRIO DO ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e Considerando o dispositivo do inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integridade da atenção como diretriz do SUS; Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90 que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar-físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde [...] Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma de Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único: Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devem promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nelas estabelecidas (BRASIL, 2006a).

Conforme Geraldês (2006), a edição da Portaria é fruto de um trabalho conjunto

que envolveu o Ministério da Saúde, associações de classes, universidades, profissionais e usuários destas práticas de saúde. A efetivação da portaria ocorreu devido à acolhida do Ministro da Saúde Humberto Costa, por causa da reivindicação das associações profissionais capitaneadas pela Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Desta forma, teve início a construção de uma política nacional em meados de 2003. Devido às recomendações da OMS era importante definir para o país uma política neste setor, além de atender às deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de Assistência Farmacêutica.

As especialidades médicas homeopatia e acupuntura e a prática da fitoterapia já tinham inserção no serviço público desde o final da década de 1980, mas não se expandiam suficientemente por falta de uma política nacional. A aprovação da política tem uma grande importância social, pois possibilita o acesso às racionalidades médicas por várias camadas da população, garantindo assim o cumprimento da garantia constitucional que possibilita ao cidadão a escolha da modalidade terapêutica que mais lhe atenda (GERALDES, 2006).

A ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integridade da atenção à saúde, é importante estratégia para melhoria da atenção à saúde da população e à inclusão social. O Brasil possui vantagens e oportunidades para o desenvolvimento da terapêutica devido ao crescente interesse popular e institucional no fortalecimento da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SANTOS, 2008).

É a nova fase de desenvolvimento da Fitomedicina que une a natureza à ciência, colocando os fitomedicamentos de forma permanente como opção segura e eficaz à disposição da classe médica e da população (NEVES, 2003). “[...] a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso das plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social” (BRASIL, 2006b).

[...] a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/ Medicina Complementar/ Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada à técnicas da medicina ocidental

modernas e que em seu documento “Estratégia da OMS sobre a Medicina Tradicional 2002 – 2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia qualidade, uso racional e acesso (BRASIL, 2006a).

A Medicina Complementar ou Medicina Alternativa são padrões médicos intercaláveis com a medicina de tradição em alguns países. Este termo se refere a um vasto grupo de tratamentos médicos que não são parte das tradições de um determinado país e não são integrados ao sistema de saúde predominante. A Medicina Tradicional é a soma total do conhecimento, habilidades e práticas com base nas teorias, credos e experiências indígenas a diferentes culturas, sendo explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde bem como em sua prevenção, diagnóstico, melhora ou tratamento de doenças mentais ou físicas (WONG, 2008).

A Medicina Tradicional, também chamada de medicina indígena na maioria dos países Latino-Americanos, tem se tornado cada vez mais popular e utilizada com diferentes finalidades, em países de alta e baixa renda, nas últimas décadas. É sabido que, 60% a 80% da população mais carente ainda depende da Medicina Tradicional para cuidados primários de saúde, enquanto 70% da população no Canadá e 80% na Alemanha também têm usado medicina tradicional como um tratamento alternativo e complementar. Na América Latina, a medicina indígena ou medicina complementar e alternativa também mostraram um uso crescente. No Chile, 71% da população e na Colômbia 40%, usaram medicina indígena ou medicina complementar/alternativa de acordo com relatório da Regional para as Américas da OMS (ZHANG, 2008).

A mesma autora destaca que, atualmente algumas modalidades de medicina tradicional, complementar e alternativa desempenham um importante papel na atenção à saúde e nas reformas do setor de saúde, globalmente. A segurança, eficácia e qualidade, e também os aspectos econômicos das medicinas complementares e alternativas, têm se tornado pautas importantes, tanto para as autoridades sanitárias como para o público.

Cabe ressaltar aqui, um pouco da retrospectiva histórica da Medicina Complementar e Alternativa. Segundo Akiyama (2004), existe certa confusão ao se tratar da “Medicina alternativa”, pois ora ela é “alternativa” ora “complementar”. Para melhor entendimento, temos que a OMS identifica a importância da “Medicina Tradicional” e traz

que sua adaptação nos países industrializados é denominada “Medicina Alternativa ou Complementar” (MCA), (WHO, 2003 apud AKIYAMA, 2004).

Assim, de acordo com o relatado por Akiyama (2004), nos países industrializados ocidentais, a MCA era, até os anos 1960, considerada um tipo de prática de saúde restrita a certos grupos sociais, como por exemplo, a pajelança indígena, a medicina oriental da comunidade asiática, entre outras. Na década de 1960, aconteceram vários movimentos sociais a nível mundial em busca da liberdade; buscava-se uma aproximação com a religião e as práticas de saúde. Essas práticas eram consideradas, sobretudo, “curiosas” e “exóticas”. Já na década de 1980, com a aproximação do novo século e o advento do “movimento New age”, houve uma explosão da procura por terapias “alternativas”. A década de 1990 pode ser caracterizada pela difusão dessas práticas, também denominadas “não-oficiais,” “não-convencionais”, “não comprovadas”, etc., bem como o aumento do número de praticantes. No final da década, a tendência na literatura foi pelo uso da denominação “Medicina Complementar e Alternativa”, baseado na noção de uso concomitante (complementar, aditivo) ou não (alternativo, excludente), com a medicina convencional.

Ainda segundo o mesmo autor, na presente década, além do crescente interesse pela classe médica pelo assunto, instituições de peso como a OMS, têm se preocupado com o uso (e exploração) sustentável dos recursos naturais. Em termos de denominação, além da MCA, surgiu a “Medicina Integrativa”, com propostas de incorporação à medicina convencional. De qualquer maneira, “não existe dúvida que a crescente demanda por MCA, originou-se devido a sua procura pelos pacientes” (AKIYAMA, 2004).

No Brasil, segundo Geraldles (2006), antes mesmo da PNPIC, a chamada Medicina Tradicional/ Medicina Complementar/ Alternativa (MT/MCA), já estava sendo praticada em 19 capitais e mais de 200 municípios brasileiros. Com a publicação da Portaria nº 971, o Ministério da Saúde autoriza e reconhece o valor terapêutico, incentivando as Unidades de Saúde a adotarem tais procedimentos e serviços, prevendo para isso mais recursos, capacitação das equipes e incentivo à fabricação de fitoterápicos por laboratórios oficiais e não-oficiais. Os recursos para custear tais mecanismos ainda não estão previstos, mas o Ministério deve prever em seu orçamento recursos próprios para a implementação da política.



De acordo com De Simoni, Benevides e Barros (2008), durante o processo de construção da PNPIC, o Ministério da Saúde realizou um estudo com o objetivo de traçar o perfil de práticas e abordagens presentes nos estados e municípios brasileiros. O estudo foi conduzido em 2004, consistindo na análise de um questionário enviado por correio a todos os gestores municipais e estaduais de saúde. Este estudo mostrou que:

[...] a homeopatia, a MTC/ acupuntura, a fitoterapia e a medicina antroposófica eram as abordagens e práticas que se encontravam mais presentes no SUS, além de apresentarem maior grau de consolidação e institucionalização. Este resultado validou a orientação inicial de construção da política baseada nestas modalidades (DE SIMONI, BENEVIDES & BARROS, 2008, p.71-72).

Ainda segundo os autores, o caso do termalismo configurou-se como uma exceção, pois veio a ser integrado ao corpo da proposta preliminar apenas na etapa de aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde. Este estudo inicial revelou também uma grande diversidade de outras práticas que existiam de maneira ainda incipiente e pouco sistemática, indicando boa receptividade a abordagens complementares em geral.

De acordo com a PNPIC, temos as seguintes modalidades de Práticas Complementares e Integrativas: Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia, e Termalismo Social/Crenoterapia.

A eficácia da acupuntura foi tema de estudos científicos a partir de 1970, a comprovação veio em 1979, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) editou uma lista com 41 doenças que apresentaram excelentes resultados com o tratamento de acupuntura. Somente depois de vinte e cinco anos de pesquisas em renomadas instituições do mundo, a OMS publicou o documento *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, que expõe os resultados destas pesquisas. Neste documento foram analisadas as eficácias da acupuntura e de outras técnicas como moxabustão, ventosa, sangria, eletro-acupuntura, laser-acupuntura, magneto-acupuntura, massagem shiatsu/tuina e acupressura, que significa pressão digital nos pontos. Entre os resultados de eficácia da acupuntura, devidamente verificado pela medicina científica constam as afecções físicas, distúrbios orgânicos, desordens mentais e psicossomáticas, condições específicas dos homens, mulheres e crianças e problemas oriundos do tratamento de câncer, cirurgias e dependência química (NÖTHLICH, 2004).

[...] a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constitui em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2006a).

A homeopatia trata o indivíduo através da utilização de remédios naturais destinados a aumentar as capacidades curativas que o organismo possui, ou seja, a pessoa é tratada dentro da sua globalidade. Desta forma, entende-se que a doença é um desequilíbrio interno e os homeopatas tentam resolver os problemas subjacentes sem atacar unicamente os sintomas, utilizando remédios específicos, fortemente diluídos e que, quando absorvidos de uma forma não diluída, produzirão numa pessoa sã os sintomas de uma determinada doença. Para os médicos homeopatas, quanto mais os efeitos de uma substância se aproximam dos sintomas do paciente, mais suas virtudes terapêuticas são importantes na cura deste paciente. Por outro lado, quanto mais uma substância é diluída, maior será sua eficácia, então, os remédios são preparados segundo regras estritas de diluição visando reforçar o seu poder (ORQUIZA, 2008).

Segundo a mesma autora, os princípios homeopáticos foram primeiramente determinados por Samuel Hahnemann no final do século XVIII. Baseada na cura pelo semelhante, a homeopatia revela que uma substância capaz de produzir determinada alteração em uma pessoa saudável tem a capacidade de curar esta alteração, em uma condição de doença, quando dada em doses pequenas. No Brasil, a homeopatia chegou em 1818, mas só em 1840 foi propagada, inicialmente, no Rio de Janeiro. O Instituto Homeopático do Brasil foi fundado em 1843, mas apenas em 1980 a Homeopatia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e, em 1990, passou a constar do Conselho de Especialidades Médicas da Associação Médica Brasileira, deixando assim de fazer parte das terapias alternativas. “[...] a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo de prevenção de agravos, promoção da saúde” (BRASIL, 2006a).

Os medicamentos homeopáticos são produzidos por meio de dinamização, processo diferente da fitoterapia. Na homeopatia, são utilizados princípios ativos de origem vegetal, de origem animal, mineral e sintética (ANVISA, 2008).

A crenoterapia faz parte do chamado termalismo, ciência que estuda todas as maneiras de utilizar a água como recurso terapêutico. O uso de águas minerais com propriedades consideradas medicamentosas e que podem ser utilizadas para complementar o tratamento de vários problemas de saúde é o principal fundamento da crenoterapia. Apesar de profissionais da área médica, como reumatologistas, fisioterapeutas e geriatras, utilizarem a crenoterapia e as pessoas relatarem melhoras significativas com este tipo de terapia, durante muito tempo os estudos para a comprovação sobre os benefícios desta prática foram escassos, fator pelo qual até bem pouco tempo era vista com dúvidas pela comunidade científica. O avanço dos remédios é o principal fator pelo qual a crenoterapia caiu em descrédito, mas, atualmente, já é constatado o quanto os pacientes são beneficiados com seu uso (ARRUDA, 2003).

[...] o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso das águas minerais de maneira complementar aos demais instrumentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a).

Apesar do acolhimento por vários setores da PNPIC, a Diretoria da Associação Médica Homeopática Brasileira (2006) divulgou nota oficial contrária à referida Portaria em reunião realizada na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo, com o seguinte teor:

- I – Em decorrência da publicação da Portaria 971 de 3 de maio de 2006 pelo Ministério da Saúde;
- II – Pelo fato desta gerar dúvidas e contradições quanto à clareza de definição da Homeopatia como especialidade médica, e de que o atendimento homeopático deverá ser exercido claramente por médicos, tal qual está estabelecido no Brasil há 25 anos;
- III – Em virtude das avaliações e posições das nossas respeitáveis instituições médicas, representadas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, que se posicionaram contrárias à tal Portaria;
- IV – Considerando as sucessivas reuniões envolvendo a AMHB / AMB / CFM, além de reuniões consultivas com os representantes das Entidades Federadas da AMHB, lideranças da Homeopatia como ex-presidentes da AMHB e membros da Comissão de Saúde Pública da AMHB. A Diretoria da AMHB, por unanimidade, assumindo para si a responsabilidade, neste difícil momento pelo qual passa a Homeopatia brasileira e, priorizando a conquista da prerrogativa de sermos uma especialidade médica, resolve oficialmente o seguinte:
  - 1 – adotar posição conjunta com o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira, de forma contrária à citada Portaria;
  - 2 – acatar as propostas aprovadas na reunião conjunta CFM / AMB /

AMHB, realizada no dia 26 de junho de 2006, em São Paulo, na sede da AMB (AMHB, 2006).

Por outro lado, essas novas diretrizes de práticas integrativas e complementares na Saúde Pública trouxeram um incentivo aos pesquisadores das plantas medicinais num âmbito multidisciplinar. Em decorrência da Portaria nº. 971, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006,

[...] estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2006b, p. 10).

Entre as diretrizes que norteiam a Política, destacam-se ainda: o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS; formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia; ampliação da participação popular e controle social; incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país; garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e o estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações (FREITAS, 2007).

Para Panizza (1997), estudos realizados por fitoterapeutas, farmacêuticos, botânicos, bioquímicos, médicos e outros do Estado do Rio de Janeiro têm mostrado e confirmado as vantagens dos tratamentos utilizando plantas medicinais, seja em relação ao custo/benefício ou a ação biológica eficaz com baixa toxicidade e efeitos colaterais. Segundo De Simoni, Benevides e Barros (2008), como parte da comemoração dos dois anos da PNPIC, o Departamento de Atenção Básica (DAB), em parceria com a Secretaria de Gestão Participativa (SGP), realizou em abril de 2008 um novo diagnóstico, contatando todas as secretarias municipais de saúde do país. O principal objetivo deste segundo estudo foi analisar o conhecimento, a institucionalização e a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios brasileiros. De acordo com os dados obtidos, a fitoterapia foi a modalidade de PIC mais freqüente, tendo sido registrada em 350 (9%) dos municípios

participantes, sendo os medicamentos fitoterápicos assegurados em 56% deste universo. Assim como nas modalidades de homeopatia e MTC/acupuntura, os Estados da região Sudeste lideraram em número absoluto.

Desde a publicação da Portaria nº. 971 é possível observar que esta, além de ter estimulado muitos municípios a ampliarem a oferta de PIC, tornando iniciativas voluntárias e/ou tímidas em realidade institucionalizada nos serviços de saúde dos municípios brasileiros por meio de Atos ou Leis municipais, também parece ter orientado sua inserção junto à Atenção Básica (DE SIMONI, BENEVIDES & BARROS, 2008).

Nesse contexto, cabe ressaltar como perspectiva importante e muito positiva para curto prazo, a criação dos Núcleos de Apoio à estratégia Saúde da Família (NASF), Portaria GM nº. 154, de 15 de janeiro de 2008 – que possibilita e cria meios para que gestores municipais incluam, entre os profissionais previstos, médicos homeopatas e profissionais habilitados para o exercício de MTC/ acupuntura, conforme determina a Portaria nº. 971. É esperado com essa medida, que a partir de 2009, com a efetiva implantação dos NASF pelos gestores municipais, venham a ocorrer mudanças mais substanciais neste cenário de inserção das PIC no SUS (DE SIMONI, BENEVIDES & BARROS, 2008).

## **2.2 A Importância dos Profissionais da Saúde na Política das Práticas Alternativas e Complementares.**

A aplicação fitoterápica no tratamento de doenças não é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). No entanto, com o reconhecimento das plantas medicinais, difundidas há milênios em todo o mundo, como prática terapêutica pela Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, a fitoterapia começa a integrar a lista de opções de estudos de pós-graduação para médicos. A implantação do curso de fitoterapia, com reconhecimento do Ministério da Educação (MEC), representa um passo importante para garantir a credibilidade e a segurança na prescrição do uso medicinal das plantas.

A fitoterapia médica, que agora pleiteia o reconhecimento oficial no Brasil e no exterior, consiste na aplicação de “plantas medicinais a partir de diferentes formas farmacêuticas, com enfoque tradicional e científico”, como explica o presidente do Instituto Mineiro de Medicina Integral (IMMI), Carlos Guimarães, em nota não científica publicada na internet (ARAÚJO, 2008). A fitoterapia médica está inserida entre as práticas integrativas e complementares, que compreendem o universo de abordagens denominado medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a “aplicação terapêutica das plantas não dispensa as evidências científicas, os requisitos de segurança, eficácia, qualidade e uso racional e sustentável”, ressalta Guimarães (ARAÚJO, 2008).

A especialização em nível de pós-graduação *lato sensu* pretende qualificar os médicos para o atendimento clínico fitoterápico, assegurando aos pacientes a prescrição adequada dos medicamentos. A formação profissional de médicos fitoterapeutas visa garantir a ocupação de um espaço político-profissional de extrema importância para a medicina que, se não for preenchido por especialistas, tende a ser explorado por “leigos”.

Estima-se que quatro milhões de brasileiros lancem mão de alguma forma de terapia alternativa para tratar doenças. No Brasil, presume-se que o mercado de terapias alternativas movimenta aproximadamente 500 milhões de dólares anualmente. Segundo o critério de credibilidade científica, a acupuntura, a homeopatia e a fitoterapia estão entre as terapias mais respeitadas. Ainda com relação à fitoterapia, é inegável o princípio curativo de algumas plantas. Por exemplo, 45% dos remédios usados pela medicina convencional são feitos a partir de substâncias extraídas de vegetais. Porém, hoje o mercado brasileiro é carente em profissionais com uma sólida formação para trabalhar com a fitoterapia. A capacitação de profissionais, fundamental em Fitoterapia, levará ao estudo do conhecimento das plantas, onde serão analisadas as principais ervas contidas nas fórmulas magistrais de acordo com as suas funções. Informações sobre o mecanismo de ação, indicações clínicas, dosagens das ervas, toxicidade, interações medicamentosas, serão disponibilizadas, de forma a capacitar os profissionais a integrarem a fitoterapia em sua prática, de forma segura e eficiente (PINHEIRO, 2002).

BARBOSA (1990 apud BARBOSA et al., 2001), ressalta que a procura pelas medicinas alternativas pode significar uma resistência à distância, e à falta de diálogo

profissional-cliente. A evolução da ciência chega a assustar ao homem, tornando-se ela própria uma ameaça à vida na terra. Parte da população no Brasil se volta às práticas naturais, inclusive na área de saúde, valorizando e utilizando remédios naturais, considerados menos tóxicos e, conseqüentemente, menos agressivos.

Segundo a mesma autora, no Brasil, as Terapias Alternativas estão sendo institucionalizadas, assim todo o setor de saúde deveria conhecer as diferentes modalidades terapêuticas, as quais permitem ampliar a atuação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Nos currículos de graduação, as Terapias Alternativas, embora muito procuradas pelos mais diversos segmentos da sociedade e adotadas por muitos profissionais, ainda são pouco contempladas. Além disto, muitas terapias possuem credibilidade e apoio da Organização Mundial de Saúde à sua implantação e utilização em atendimento primário.

O interesse dos profissionais de saúde pelas práticas da Medicina Alternativa, a conscientização dos riscos do uso exagerado dos medicamentos industrializados, além do custo elevado desses medicamentos, o interesse da clientela, os inúmeros trabalhos publicados e o incentivo do governo nas Políticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde e nos Programas da Família são fatores decisivos no atual contexto para a expansão do uso das Terapias Alternativas pelos profissionais de saúde.

Sabe-se que muitos projetos que tramitam no Congresso Nacional voltados para o Programa Saúde da Família visam a ampliar a cobertura assistencial à população e a possibilitar uma maior aproximação dos profissionais de saúde da realidade das famílias brasileiras. A atenção prestada pelo PSF deve estar ancorada nos princípios que norteiam o próprio SUS, como a integralidade e a universalidade, o que implica um trabalho dentro da perspectiva da multidisciplinaridade da assistência para atender a diversidade de problemas com que se deparam as equipes do PSF. É preciso incorporar ao Programa outros profissionais além daqueles que integram as equipes mínimas. “A participação desses profissionais certamente vai ampliar e potencializar as ações do PSF, no sentido de dar respostas concretas a uma gama específica de condições que interferem diretamente sobre a saúde e a qualidade de vida e que estão no campo do conhecimento da fisioterapia e da terapia ocupacional” (COFFITO, 2007).

É portanto, de suma importância, discutir sobre a influência que os paradigmas científicos exercem entre os profissionais de medicina no momento de se decidirem quanto à abordagem terapêutica adotada na Portaria de nº 971 do MS.

O Jornal da Acupuntura (*Online*, s.d.), publicou uma entrevista com o médico acupunturista Wu Tou Kwang, um dos pioneiros da acupuntura no Brasil. Segundo o acupunturista:

[...] foi uma grande vitória a Portaria de nº 971. Os médicos acupunturistas vêm tentando bloquear a aplicação da Acupuntura por outros profissionais desde 1988, através da Resolução CIPLAN. Os médicos homeopatas vêm tentando monopolizar a homeopatia desde 1982. Ambos vêm sendo derrotados ao longo dos anos na Justiça Estadual, na Justiça Federal e no Ministério Público. [...] a Portaria 971 apenas vem coroar uma campanha árdua de 20 anos em defesa da Acupuntura e das Terapias Naturais. [...] No Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi discutida exaustivamente a implantação das Terapias Naturais para beneficiar o povo. Os médicos obstruíam as pautas. [...] A regulamentação e a implantação cabem às unidades que atendem o SUS, seja particular, municipal, estadual ou federal. Por isso, os profissionais de saúde precisam estar atentos, os médicos vão continuar boicotando, atrapalhando, obstruindo (JORNAL DA ACUPUNTURA, s.d.).

De acordo com Vieira (2006), a classe dos fisioterapeutas foi a primeira a praticar a acupuntura como profissão e especialidade da categoria por intermédio da Resolução de nº 60 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Vieira (2006) defende ainda que a Portaria do MS, no que se refere ao SUS, afirma que apenas os profissionais de saúde com graduação superior podem praticar a medicina alternativa, entre eles, os fisioterapeutas, psicólogos e médicos. Além da graduação superior estes profissionais devem ter especialização em instituições autorizadas pelo Ministério da Educação e precisam ser avaliados através de prova aplicada pela Sociedade Brasileira dos Fisioterapeutas, Acupunturistas e Terapeutas Ocupacionais.

Quanto ao profissional enfermeiro são vários os aspectos que envolvem o uso de plantas medicinais na prática profissional da enfermagem. A aplicabilidade de terapias naturais por enfermeiros implica em aspectos éticos e legais, não possuindo força suficiente para ser tratada no plano da Lei do Exercício e do Código de Deontologia da profissão. Deste modo, não se torna possível sustentar mudanças que possam assegurar essa terapia como prática legítima da enfermagem, levando a história da enfermagem



novamente para a luta pelo seu reconhecimento (PRÓ-REITORIA DE PESQUISA/UNESP, 2007).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua resolução 197/97 reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Com isso, fica resguardado ao enfermeiro um papel importante junto à comunidade, no sentido de orientar a população sobre vários pontos relevantes da assistência, seja no manejo, cultivo, colheita, conservação e utilização das plantas, o que requer conhecimento e cuidados específicos (FRANCESCHINI FILHO, 2004).

Daí a importância em oferecer curso de capacitação em fitoterapia aos profissionais da saúde de Atenção Básica da Saúde da Família, médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É necessário conhecimento sobre a taxonomia das espécies, farmacologia e farmacognosia, preparo de formas caseiras, toxicidade, indicações e contra indicações. Além disso, para os médicos e enfermeiros, profissionais qualificados para prescrever medicamentos, são incluídos os aspectos legais dos fitoterápicos usados nos municípios (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

O Programa da Saúde da Família (PSF) está inserido nos bairros carentes, onde há uma grande proximidade com a população de baixa renda. Os profissionais do PSF participam diretamente nas casas das famílias, por isso a capacitação destes com as plantas medicinais e fitoterápicos deverá contribuir para a eficácia da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aja vista, a grande importância desses profissionais da área da Saúde nas Práticas da “Medicina Natural”. Esses profissionais exercem papel fundamental na área da fitoterapia, tendo a oportunidade de educar e orientar a população quanto ao uso das plantas que podem ter efeitos benéficos ou maléficis para a saúde.

No cenário da história da medicina natural, quando a medicina não passava ainda do empirismo dos primeiros tempos, surge a figura do enfermeiro, que se quer tinha um posicionamento como profissional de respeito. A enfermagem tinha como atribuição auxiliar aos médicos, acatando suas ordens e prescrições, não passando de “fazedores de curativos e aplicações outras”. Em 1836, o médico Roberto Cook organizou o primeiro programa básico para o preparo de pessoal especializado para auxiliar os serviços médicos.

Até o século XIX não existia um nome propriamente que pudesse chamar de enfermagem. Somente a partir de 1939, com Florence Nightingale, que foi possível falar em Enfermagem como uma arte e ao mesmo tempo uma ciência, que passo a passo conseguiu galgar o reconhecimento da sociedade (MEDEIROS, 2001).

Para Barbosa et al. (2001), a forma de atuação profissional na área de enfermagem é o principal aspecto que leva ao reconhecimento de que estes profissionais são agentes catalisadores das políticas e programas voltados para a saúde coletiva, em especial o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tal como se pode confirmar nas falas seguintes:

“O Programa de Saúde da Família e o PACS expandem demais o campo para a enfermagem”, “Vejo um espaço muito grande para o enfermeiro como catalisador de todo esse processo, um elemento transformador”. Mas, ao longo da história da assistência, nem sempre foi assim. Entretanto, hoje é diferente: “Hoje, o espaço para o enfermeiro dentro desses programas está se abrindo muito na questão da direção de políticas de saúde”. Pode-se atribuir a ampliação da competência e do reconhecimento do trabalho do enfermeiro, à sua inserção nas práticas de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

De acordo com Araújo (1991, apud Barbosa et al., 2001) “uma das características da prática da enfermagem é a inserção de seus agentes em todos os momentos do processo de trabalho em saúde. Outra característica é a elevada proporção na composição da força de trabalho e saúde”.

É função do próprio enfermeiro abrir este novo espaço, amparar-se com o respaldo legal, associar-se a entidades e participar de formação na sua área de atuação. As sociedades têm utilizado muitas técnicas alternativas e complementares para efetivar sua saúde, são as dificuldades em encontrar nos serviços de saúde um atendimento integral que faz com que a população em geral busque outros terapeutas, nem sempre profissionais da saúde, para sanar seus problemas.

### **2.3 A Fitofarmacêutica no Brasil: Legislação, Comércio e Controle Fitosanitário**

As plantas medicinais vêm sendo utilizadas com finalidades terapêuticas há milhares de anos. O uso popular foi propagado de geração em geração e relatado nas diversas farmacopéias. Pelo desenvolvimento da química orgânica, tornou-se possível obter substâncias puras através do isolamento de princípios ativos de plantas, resultando em desinteresse pela pesquisa de substâncias de origem vegetal. Foi a partir da década de 1980 que foram desenvolvidos novos métodos de isolamento de substâncias ativas, possibilitando a formação de substâncias em amostras complexas como os extratos vegetais, ressurgindo o interesse por compostos de origem vegetal que pudessem ser utilizados como protótipos para o desenvolvimento de novos fármacos.

Atualmente, apesar da crescente importância dos medicamentos fitoterápicos, relativamente poucos estudos foram realizados a fim de comprovar sua eficácia e segurança, sendo que muitas plantas ainda são utilizadas com base somente no seu uso popular bem estabelecido, sem qualquer registro e regulamentação (TUROLLA & NASCIMENTO, 2006).

Segundo Yunes, Pedrosa e Cechinel Filho (2001), a fitoterapia é uma forma de terapia medicinal que vem crescendo muito nos últimos anos, por isso seria de se esperar que o Brasil fosse um país privilegiado, considerando sua extensa e diversificada flora, que representa aproximadamente um terço da flora mundial, também porque existe no país um grande número de grupos de pesquisa que tem contribuído significativamente para o desenvolvimento da química de produtos naturais de plantas, a quimiotaxonomia, a farmacologia de produtos naturais e outras áreas relacionadas.

No entanto, o Brasil não tem uma atuação destacada no mercado mundial de fitoterápicos, ficando inclusive atrás de países menos desenvolvidos tecnologicamente, o que ocorre talvez pela falta de informações sobre o verdadeiro papel deste tipo de medicamento no organismo humano, como deve ser utilizado, formas de preparo, indicações, contra-indicações e, principalmente, controle sanitário e registro que assegurem qualidade e apropriação para uso (YUNES, PEDROSA & CECHINEL FILHO, 2001).

No Brasil, a legislação para medicamentos fitoterápicos vem sofrendo modificações nos últimos anos. A ANVISA vem elaborando normas para a

regulamentação destes medicamentos, desde a Portaria n. 6 de 1995, que estabeleceu prazos para que as indústrias farmacêuticas apresentassem dados de eficácia e segurança dos medicamentos fitoterápicos, passando pela RDC n. 17 de 2000, e a Resolução RDC n. 48 de 16 de março de 2004, atualmente em vigor, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos (TUROLLA & NASCIMENTO, 2006).

Com relação à legislação sanitária para fitoterápicos, existe uma Farmacopéia Brasileira desde 1929 com espécies botânicas brasileiras e estrangeiras que até hoje geram dúvidas sobre sua validade. Desta Farmacopéia foram excluídas numerosas espécies da flora brasileira devido à ausência de ação terapêutica e desuso de drogas, fato contraditório com a utilização atual destas plantas, presentes em medicamentos fitoterápicos utilizados pela indústria farmacêutica brasileira (SILVA et al., 2001).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde é a responsável pelas normas e critérios sobre os fitoterápicos, e possui em seus arquivos, informações sobre aproximadamente 800 a 1.000 medicamentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cujos registros seguem os mesmos critérios utilizados para os remédios sintéticos (PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / UNESP, 2007).

O Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006, que aprova a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências, traz a perspectiva da integralidade da atenção à saúde e da garantia da eficácia e da qualidade dos fitoterápicos, e considerando o conhecimento tradicional das plantas medicinais, vem construir um marco regulatório para a produção e distribuição dos medicamentos fitoterápicos a partir dos modelos já existentes no Brasil e em outros países. O decreto conta ainda com diretrizes para regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização e promovendo a formação técnico-científico e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como sua divulgação, fomento às pesquisas, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população (BRASIL, 2006b).

Apesar de o Brasil abrigar aproximadamente 22% das espécies vegetais do

planeta, somente agora os estudos nesta área estão ganhando espaço e incentivo. Recentemente, o Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio de sua agência de fomento, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), anunciou o financiamento de R\$ 2,5 milhões para pesquisas com fitoterápicos, e uma das exigências, é que os projetos sejam frutos de parcerias entre instituições de pesquisa, universidades e empresas de setor privado da comunidade. O objetivo é contribuir para o tratamento de inúmeras doenças, especialmente as tropicais (PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / UNESP, 2007).

Essas diretrizes buscam interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centro de pesquisas e organizações não-governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos, uma política intersetorial para o desenvolvimento sócio econômico, inclusão da agricultura familiar nas cadeias e arranjos produtivos das plantas medicinais e insumos fitoterápicos, apoiar a qualificação dos profissionais de saúde, e demais envolvidos na produção e no uso de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como estimular esses profissionais de saúde e a população ao uso racional das plantas medicinais através de informações por meios de portais eletrônicos e materiais didáticos, criar e implementar formulário nacional e no âmbito do MERCOSUL (BRASIL, 2006b).

Conforme Lima (2006) existe uma infinidade de produtos fitoterápicos à venda nas farmácias, mas apenas mais ou menos 700 são registrados na ANVISA, e podem ser utilizados com segurança quando há indicação médica. É importante destacar que, existe uma enorme dificuldade por parte dos consumidores em diferenciar os produtos fitoterápicos de outros, já que muitos são vendidos em cápsulas. O ideal é que para os produtos fitoterápicos fossem estabelecidas as mesmas regras usadas para os medicamentos sintéticos. Os estudos para a verificação da toxicidade e eficácia dos medicamentos fitoterápicos pode evitar efeitos colaterais indesejáveis. Os 700 fitoterápicos registrados na ANVISA são medicamentos cujos ensaios clínicos foram executados no exterior.

Atualmente, existem informações científicas sobre as plantas medicinais nas áreas de botânica, química, farmacologia, farmacotécnica e outras disciplinas correlatas, que vêm sendo divulgadas em artigos científicos, livros técnicos e monografias

especializadas como as farmacopéias, mas a indústria não tem considerado essas informações obrigatórias, seja por negligência ou falta de exigências legais, implicando num problema sanitário (MELO et al., 2007).

Muitas vezes a contaminação de espécies vegetais ocorre por acidente. No entanto, a adulteração também pode ocorrer de forma fraudulenta. Hoje, não existem meios de fiscalização que garantam o controle de qualidade das ervas comercializadas. As primeiras regulamentações vêm sendo implantadas pelos órgãos de Controle Sanitário para o registro dos fitomedicamentos e fitoterápicos. Ainda assim, grande parte do uso popular é baseada na comercialização em mercados e feiras populares (VEIGA JÚNIOR, PINTO & MACIEL, 2005).

O comércio de plantas medicinais envolve várias espécies e inclui partes, produtos e subprodutos de plantas, sendo a maioria comercializada somente pelo nome popular. O comércio local não está controlado, inclui plantas medicinais muitas vezes não estudadas ou ainda não identificados seus princípios ativos para validá-las como medicamentos ou aproveitá-las adequada e economicamente. O comércio é crescente, notando-se grupos de comerciantes atacadistas responsáveis pelo abastecimento de todas as feiras livres por região. Os praticantes e comerciantes se denominam de diferentes maneiras segundo sua atividade, como os mateiros (comerciantes de plantas medicinais em feiras livres), rezadores (utilizam chá e outros "medicamentos" em rezas), parteiras, umbandistas (praticantes de medicina vinculada à religião, incorporando tradições culturais, rituais) e raizeiros (curandeiros, utilizam medicina popular) (SILVA et al., 2001).

De acordo com Veiga Júnior, Pinto e Maciel (2005), muitos consumidores acreditam que os remédios feitos a partir de plantas medicinais, por serem naturais, são efetivamente seguros. Grande parte das interpretações distorcidas sobre os efeitos deste tipo de medicamentos ocorre devido à difusão de informações errôneas por parte da imprensa e, além disso, sem qualquer controle na maioria dos países. No Brasil é comum ouvir em propagandas a expressão: "não faz mal para a saúde porque é 100% natural". No Reino Unido e na Alemanha, onde estudos sobre a mídia têm sido realizados, é observado o aumento do uso de ervas medicinais pelo forte apelo de que não há contra-indicações por se tratarem de produtos naturais. O que torna esta situação ainda mais comprometedor é o fato de que muitas pessoas utilizam as plantas medicinais sem orientação médica, fator que

só aumenta os riscos ao paciente, porque o médico pode errar seu diagnóstico em função das muitas interações possíveis entre as plantas e os medicamentos da medicina convencional (BIN et al., 2007). Outro aspecto relevante é a disseminação dos fitofármacos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), desconhecidos dos ocidentais e que, assim como os medicamentos Ayurvédicos<sup>1</sup>, utilizam metais e misturas de vários extratos em suas formulações.

Pesquisadores e mídia podem ou não divulgar os riscos a que estão expostos os consumidores que se automedicam com plantas medicinais ou fitoterápicos, sem o conhecimento necessário à sua utilização. Para maior segurança no uso dos medicamentos vegetais é aconselhável evitar longas terapias, já que o uso de medicação natural não significa ausência de efeitos colaterais ou tóxicos; evitar o uso associado de plantas medicinais com medicação alopata; ter atenção com os produtos naturais de origem chinesa e indú, já que há possibilidade da presença de metais; adquirir o vegetal de fontes seguras e, caso haja efeitos adversos, interromper o uso do medicamento e buscar ajuda médica.

A Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito federal evidencia a necessidade de um processo contínuo de um monitoramento e avaliação por técnicos interministeriais formado por representantes do governo e dos diferentes setores da sociedade civil. Assim, faz-se necessário o acompanhamento, *pari passu*, pelo gestor federal, de movimentos estruturais, como: desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas, fortalecimentos da indústria farmacêutica nacional, uso sustentável da biodiversidade e repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado, o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos pelo País na área, como aqueles de iniciativa das Nações Unidas, representadas por diversos organismos internacionais, como Organização Mundial de Saúde, assim como aos preceitos da Convenção sobre a Diversidade Biológica – CDB, da qual o Brasil é signatário (BRASIL, 2006b).

---

<sup>1</sup> Ayurveda significa conhecimento da vida (ayur=vida, veda=ciência ou conhecimento). É a ciência da saúde mais antiga da humanidade baseada nos vedas que possuem aproximadamente mais de 5000 anos de existência. A medicina Ayurvédica é parte da ciência védica e utiliza na sua abordagem terapêutica plantas medicinais, dieta, exercícios físicos, meditação, yoga, astrologia hindu, massagem, aromaterapia, gemoterapia (tratamento com metais e gemas), cirurgia e psicologia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AYURVEDA apud REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde, através da R.D.C. 48 publicada em 16/03/2004, diz que planta medicinal é qualquer planta que possua em um ou em vários de seus órgãos, substâncias usadas com finalidade terapêutica, ou que estas substâncias sejam ponto de partida para a síntese de produtos químicos e farmacêuticos. A estas substâncias é dado o nome de princípios ativos. São eles os responsáveis pelo efeito terapêutico que a planta medicinal possui (BRASIL, 2002 apud BIESKI, 2005).

Arnous, Santos e Beinner (2005) descrevem que as plantas medicinais podem ser classificadas por categorias de acordo com sua ação sobre o organismo: estimulantes, calmantes, emolientes, fortificantes, de ação coagulante, diuréticas, sudoríferas, hipotensoras, de função reguladora intestinal, colagogas, depurativas, remineralizantes e reconstituíntes.

Os fundamentos que regem o uso de plantas medicinais estão no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Durante os séculos, os produtos de origem vegetal construíram as bases para tratamentos de doenças na humanidade (GEOVANINI, OLIVEIRA JÚNIOR & PALERMA, 2007).

É importante o domínio de algumas definições de termos que envolvem os produtos vegetais e o sistema de gestão da qualidade utilizado. Assim é apresentado em Anexo um glossário de termos que podem ser úteis àqueles que se interessam pelo assunto (Apêndice 1).



# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGIA**



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipologia da Pesquisa**

A pesquisa do tipo quali-quantitativa, descritiva, exploratória e bibliográfica foi dividida em três etapas distintas e interligadas entre si. No primeiro momento foi realizada uma pesquisa bibliográfica, no segundo a pesquisa de campo e para finalizar o trabalho foram tabulados os dados, realizando comparações e análises dos resultados obtidos.

A pesquisa bibliográfica é realizada a partir de materiais que já foram elaborados, estes podem ser livros, periódicos, artigos científicos e outros materiais. Esta modalidade da pesquisa traz como vantagem “a possibilidade que o investigador tem de conhecer uma gama maior de fenômenos do que normalmente tomaria conhecimento pesquisando diretamente” (GIL, 2007, p.65).

Para realizar a análise dos dados, utilizou-se de abordagem qualitativa e quantitativa. Segundo Appolinário (2006, p.59),

[...] qualquer pesquisa provavelmente possui elementos tanto qualitativos como quantitativos, ou seja, em vez de duas categorias dicotômicas e isoladas, temos antes uma dimensão contínua com duas polaridades extremas, e as pesquisas se encontrarão em algum ponto desse contínuo, tendendo mais para um lado ou para outro.

Ainda segundo o mesmo autor,

[...] a pesquisa preponderantemente qualitativa prevê a coleta de dados a partir de interações sociais do pesquisador com o fenômeno pesquisado e apresenta uma análise subjetiva dos dados. Já a pesquisa preponderantemente quantitativa, prevê a mensuração de variáveis predeterminadas, buscando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis (APPOLINÁRIO, 2006, p.61).

Baseado em Gil (2007), do ponto de vista de seus objetivos, esta pesquisa possui características exploratória e descritiva, buscando através dela maior familiaridade com o problema para explicitá-los e construir hipóteses.

As pesquisas Descritivas são as que apresentam como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou

fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. [...] sendo uma de suas características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

[...] as pesquisas Exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisa Bibliográfica e Estudo de caso (GIL, 2007, p.44).

### **3.2 Caracterização do Local da Pesquisa**

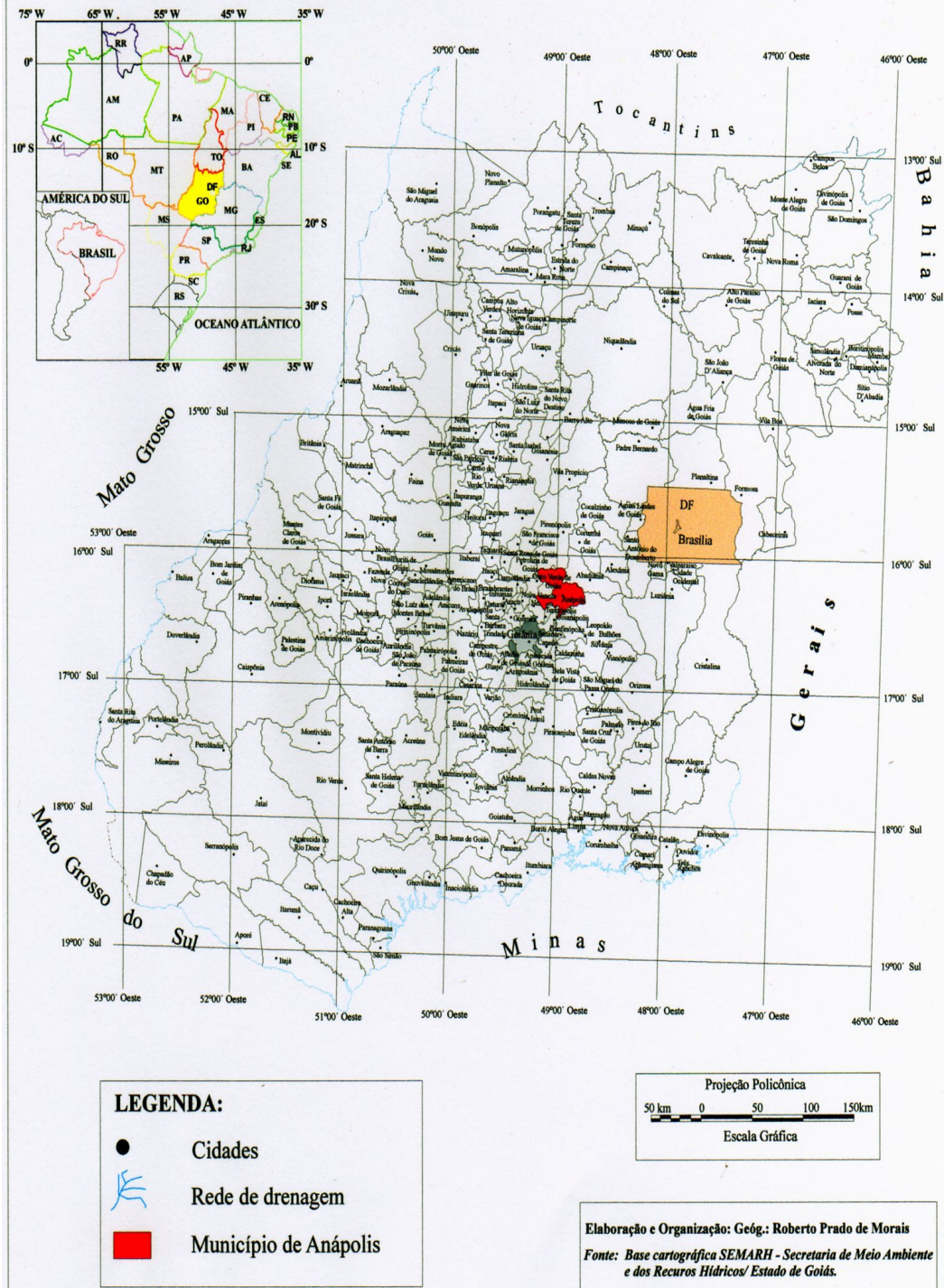
A pesquisa foi realizada na cidade de Anápolis, estado de Goiás, onde foram coletados os dados junto à população anapolina e aos profissionais da área da saúde.

Segundo o Plano Diretor do Município de Anápolis (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS, 2005/2006), a cidade de Anápolis faz limites ao Norte com Pirenópolis e Abadiânia, ao Leste com Silvânia, ao Sul com Leopoldo de Bulhões e a Oeste com Nerópolis e Ouro Verde de Goiás. A cidade, situada a 54 quilômetros da capital Goiânia, seguindo pela BR-153, conta com as rodovias federais: BR-060 e BR-414 e estaduais GO-057, GO-018 e GO-013. O município ainda conta com seis distritos: Joanópolis, Souzaânia, Interlândia, Goialândia, Rodrigues Nascimento e São Vicente (Figura 1).

Anápolis é o terceiro maior município do Estado em população e o segundo no que se refere à competitividade e desenvolvimento, compondo a região mais desenvolvida do Centro-Oeste (Figura 2). A população urbana de Anápolis é de 325.233, sendo que a estimativa do IBGE para 2007 é de 325.544 habitantes, enquanto a população rural é de 3.726 (IBGE, 2008).

O clima do município de Anápolis é do tipo Tropical de Altitude, bastante ameno e saudável. A cobertura vegetal do município está quase que totalmente descaracterizada pela ação do homem que há décadas, vem substituindo as matas por culturas agrícolas. O município localiza-se em uma área de tensão ecológica, onde a vegetação do cerrado é bastante explorada, inclusive para fins medicinais.

## Estado de Goiás Localização do Município de Anápolis



**Figura 1** – Mapa da localização de Anápolis no Estado de Goiás. Fonte: Base cartográfica SEMARH – Secretaria de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos / Estado de Goiás. Elaboração e organização: Geógrafo Roberto Prado de Moraes.



**Figura 2** - Vista da cidade de Anápolis, Goiás. Fonte: Agenda 21 Local (2007).

O Cerrado, predominante a leste, tem dois tipos básicos de cobertura: o cerrado, propriamente dito, e o campo cerrado. A Flora da região do Cerrado é formada principalmente por pau terra, jacarandá, peroba-branca, quina-do-campo, aroeira, pequi e lobeira. Na região de mata, destacam-se o angico, o amarelão ou garapa, o ipê-amarelo e o ipê-roxo, algumas espécies de palmeiras e a taboca. A mata ciliar ou de galeria, que acompanha as margens dos rios, possui palmitos, buritis, samambaias e imbaúbas, dentre outras plantas. Existem inúmeras plantas de uso na medicina popular, como o pau-santo e a quina, que são árvores, e o acaçu, velame-branco, pé de perdiz, carapiá e chapadinha, que são arbustos dos quais se extrai a raiz para fins medicinais (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS, 2005/2006).

Com uma Associação Comercial e Industrial bastante efetiva, a economia da cidade de Anápolis se consolida cada vez mais. O terceiro maior pólo farmacêutico do país está em Anápolis, que ganha destaque absoluto na produção de medicamentos genéricos, contando para tanto, com uma grande estrutura instalada no Distrito Agro-Industrial de

Anápolis (DAIA).

Em destaque no DAIA, reconhecida como a maior empresa da América Latina, a Teuto é totalmente informatizada e considerada de Primeiro Mundo (Figura 3). Todos os procedimentos adotados são extremamente bem elaborados, desde a segurança até a qualidade dos produtos e a atenção aos visitantes (LOPES, 2006).



**Figura 3** - Vista da Sede da Teuto – Indústria Farmacêutica, instalada no Distrito Agro-Industrial de Anápolis (DAIA). Fonte: Lopes (2006).

O projeto de implantação do Pólo Farmoquímico de Goiás é de 1999, depois que o então presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a Lei 9.787, de 10 de fevereiro daquele ano, que dispôs sobre a Política de Medicamentos Genéricos no país (LOPES, 2006).

O Estado de Goiás oferece muitas vantagens competitivas, através de uma política voltada para incentivos no que se refere à instalação e expansão de indústrias do setor farmoquímico. Conforme o mesmo autor, entre as principais vantagens da aprovação da Lei dos Genéricos está:

- A consolidação de um desenvolvimento auto-sustentável para o pólo como política pública;
- A existência de um arcabouço institucional orientado à atração de novos investimentos;
- A infra-estrutura existente no DAIA;
- A existência de linhas para investimento em ativo fixo e capital de giro através do Fundo Constitucional do Centro-Oeste;
- A presença do PORTO SECO, centro aduaneiro armazenador e distribuidor de mercadorias para todo o país e mercado internacional;
- A recente implantação de um Centro de Educação Profissional (CEFET) para formação e treinamento de mão-de-obra local;
- Implantação do Centro de Biotecnologia e Farmacologia Clínica para pesquisa e análise de medicamentos produzidos no pólo;
- Implantação de cursos de Química Industrial e Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás;
- Criação do IGTF (Instituto de Gestão Tecnológica Farmacêutica), entidade de direito privado, sem fins lucrativos, criado e instalado em assembléia em março / 2002;
- Proximidades da futura Plataforma Logística de Anápolis, a qual funcionará na região próxima ao Porto Seco.

As indústrias farmacêuticas instaladas no DAIA e que estão em funcionamento são: Laboratório Teuto Ltda; Laboratório Neoquímica Ltda; Laboratório Kinder Ltda; Bioline Ind. e Com. de Fios Cirúrgicos Ltda; Vitapan - Indústria Farmacêutica Ltda; Greenpharma Agroquímica Ltda; Champion Ind. Química Ltda; Laboratório Genoma Ltda; Laboratório Ducto Indústria Farmacêutica Ltda; Laboratório Geolab; Midway Tecnologia em Alimentos Ltda; Beraca Ind. e Comércio Ltda; Brazmo S. A; Pharma Nostra Comercial Ltda e Gênix Indústria Farmacêutica Ltda.

As indústrias farmacêuticas em fase de implantação são: Rhoyster Indústria Farmacêuticas e Cosméticas Ltda; Point do Brasil Ltda; Millian Indústria Farmacêutica Ltda; Laboratório Bérغامo Ltda; Laboratório Melcom Ltda; TH1 Com. Ind. de Medicamentos Ltda; AB Farmoquímica Ltda; FBM Ind. Farmacêutica Ltda; Opção Fênix Ltda; Chemyunion Brasil Ltda; Cinco Confiança Ind. e Com. Ltda; Novafórmula Ind. Farmacêutica Ltda; Clarion Indústria Farmacêutica Ltda; Laboratório Kelldrin Ltda e JRD Indústria Farmacêutica Ltda.

Anápolis conta ainda, com mais de 50 prestadores de serviços na área da saúde, entres clínicas, laboratórios e hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde com diversas especialidades. O município tem sido um dos modelos do Estado de Goiás em projetos no Plano do Desenvolvimento da Promoção da Saúde, buscando uma missão,

visão de futuro e definindo linhas de estratégias em diversas áreas. Alguns Programas de relevância para a Saúde foram implantados nas últimas décadas (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS, 2005/2006).

No município são encontradas nove Unidades de Atendimento à Atenção Básica de Saúde e 45 Unidades de Atenção à Família. Além das Unidades públicas municipais, existem seis convênios com a rede privada filantrópica e sindicatos (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS, 2005/2006).

### **3.3 Coleta dos Dados**

O instrumento utilizado para a coleta dos dados junto aos informantes foi o questionário estruturado (Apêndices 2 e 3). A coleta de dados teve início logo após o atendimento aos preceitos éticos da pesquisa. A pesquisa de campo foi realizada de outubro 2007 a abril de 2008.

A escolha do questionário como técnica de coleta de dados se deve ao fato de que, o questionário é uma das técnicas mais utilizadas nas pesquisas de cunho descritivo, apresentando-se como:

a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. (GIL, 2007, p.128).

Além do mais apresenta inúmeras vantagens, entre as quais garantir o anonimato das respostas, permitir que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente, além de não esporem os pesquisados à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado (GIL, 2007).

Foram utilizados questionários com perguntas abertas, “o que permite ao informante responder livremente, usando linguagem própria” (RAMPAZZO, 2001, p. 114). A aplicação dos questionários objetivou obter informações referentes à utilização ou não da terapêutica fitoterápica pelos profissionais de saúde, bem como investigar quais as plantas utilizadas e para quais finalidades terapêuticas.



Os sujeitos profissionais foram abordados no local de trabalho, respeitando-se a preferência pelo dia, horário e disponibilidade, ou até mesmo agendando horários de menor fluxo de pessoas que freqüentam os estabelecimentos e instituições amostradas.

Para complementar os dados de campo, visitas adicionais foram feitas junto aos comerciantes locais de plantas medicinais (bancas informais e feiras), com o objetivo de realizar um registro fotográfico mostrando as condições em que plantas e os preparados medicinais são acondicionados e comercializados informalmente no município de Anápolis. Essas visitas foram realizadas após a constatação junto à população pesquisada, que a principal fonte de obtenção dos preparados e das plantas medicinais utilizadas é o comércio informal.

### **3.4 Amostragem**

A amostragem adotada no presente trabalho, para os profissionais da saúde, foi a por acessibilidade ou conveniência, que segundo Gil (2007, p. 104), pode ser assim definida:

[...] o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão.

A escolha por este tipo de amostragem, justifica-se pelo tipo de estudo proposto (exploratório), além da dificuldade em se obter dados precisos sobre o número de profissionais da área atuando no Sistema Público de Saúde e privado.

Os profissionais foram abordados em seu local de trabalho em horários diferentes, ou seja, nos turnos matutino, vespertino e noturno, em dias e noites pares e ímpares respeitando as escalas de trabalho doze por trinta e seis (12/36), em horários comerciais de oito (8) as seis (6) horas, e escalas especiais. Esses incluíam: médicos (15), enfermeiros (71), técnicos em enfermagem (120), fisioterapeutas (5), farmacêuticos (7) e odontólogos (2), totalizando 220 profissionais da saúde amostrados.

Os profissionais foram amostrados nas seguintes instituições da rede pública:

Santa Casa, Hospital Municipal, Hospital de Urgência, Hospital Espírita e as Unidades de Saúde Programa da Saúde da Família (PSF), e privado: Hospital Evangélico Goiano (HEG). Foram entrevistados ainda, sujeitos que trabalham nas redes de ensino médio e superior: UniEVANGÉLICA, Escola Técnica de Enfermagem Florence Nightingale, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Nas Unidades Básicas de Saúde e PSF pesquisadas, foram amostrados enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, os demais profissionais não são encontrados em todas as Unidades.

Aplicou-se ainda o questionário estruturado a 380 sujeitos da comunidade Anapolina. Tomou-se por base o domicílio como unidade amostral, entrevistando-se a pessoa responsável a partir de 18 anos. Os domicílios foram amostrados de forma aleatória, por meio de sorteio dos bairros na cidade de Anápolis, Goiás, seguido do sorteio dos domicílios. As entrevistas foram realizadas tanto durante a semana quanto nos finais de semana e feriados, em horários variados de 8:00 às 20:00 horas.

Os sujeitos da comunidade amostrados foram avaliados quanto ao conhecimento e aceitação da inclusão dos fitoterápicos no SUS conforme a PNPIC, além do conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos, formas de uso, principais indicações terapêuticas e formas de obtenção das plantas medicinais.

### **3.5 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos os profissionais da área da saúde que atuam em instituições Públicas e privadas de Anápolis e os representantes da comunidade anapolina, que ao serem abordados aceitaram participar da pesquisa, sendo os mesmos maiores de dezoito anos, tanto do sexo masculino quanto feminino, com perfeita sanidade mental.

### **3.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo os seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96. O projeto passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica, com início após o parecer favorável (Protocolo nº 100/07).

Os sujeitos foram abordados verbalmente pela pesquisadora, com um breve relato sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, quando o sujeito aceitava participar da pesquisa, tomava conhecimento do termo de consentimento livre e esclarecido. Quando o sujeito queria participar e no momento não disponibilizava de tempo, agendou-se dia, local e hora para a entrevista.

Todos os sujeitos que aceitaram livremente participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4). Os sujeitos tiveram o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. O anonimato dos sujeitos foi garantido bem como as instituições pesquisadas. Os dados foram usados somente para finalidade científica.

Os sujeitos foram informados detalhadamente de todo o procedimento durante a entrega dos questionários. Mesmo com seu consentimento e autorização para as publicações, o anonimato quanto à identidade foi resguardado.

### **3.7 Análise dos Dados, Apresentação e Discussão dos Resultados**

Após a coleta dos dados, procedeu-se a análise e interpretação dos mesmos. Segundo Gil (2007, p. 168), a análise tem como objetivo:

organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Para tanto, após a tabulação dos dados, estes foram organizados em gráficos e tabelas, a partir do cálculo da frequência e dos percentuais, procedendo-se a comparações e

interpretações à luz dos conhecimentos já disponíveis na literatura sobre o assunto.

## **CAPÍTULO IV**

# **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

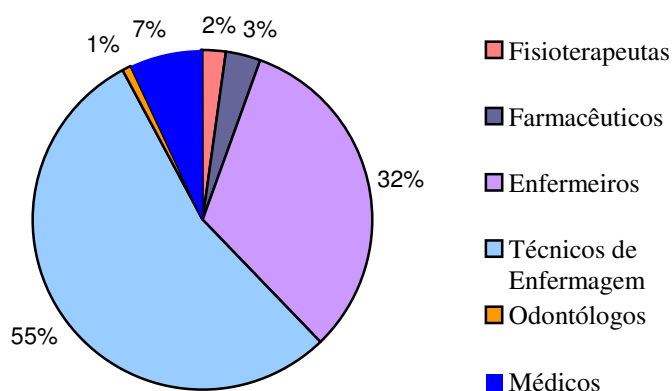


## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 Conhecimentos e Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos pelos Profissionais de Saúde de Anápolis, Goiás

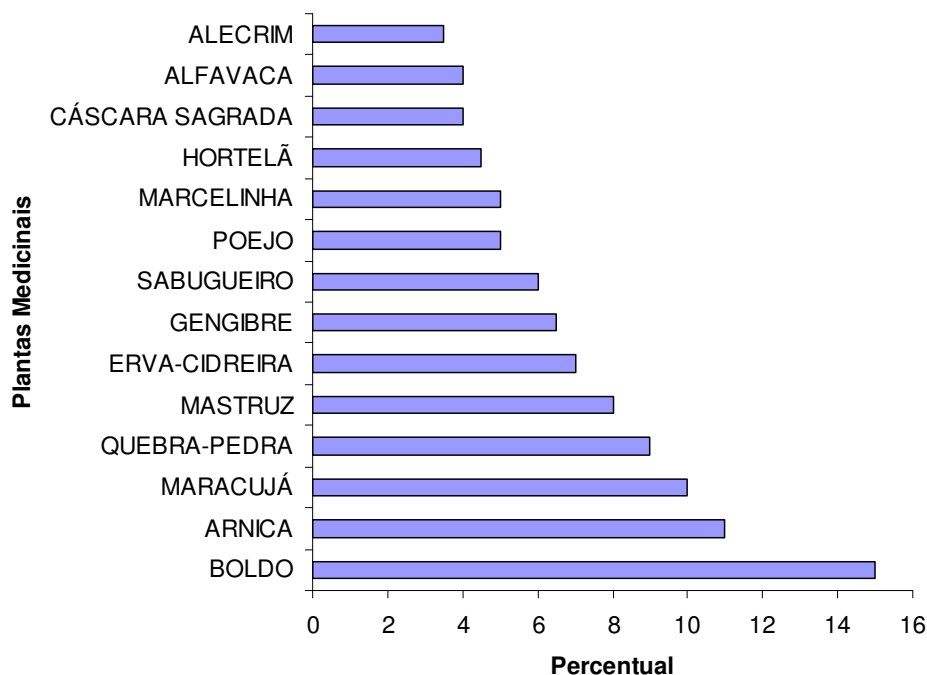
Durante a pesquisa de campo quarenta e oito (48) profissionais da área da saúde recusaram-se a participar da pesquisa por vários motivos. Alguns alegaram não conhecer o assunto, referindo-se principalmente à legislação, outros por falta de tempo e aqueles que não quiseram declinar o motivo, e dez (10) aceitaram participar, porém devolveram os questionários em branco. Portanto, foram totalizadas 268 abordagens, mas somente duzentos e vinte (220) participaram da pesquisa.

Os duzentos e vinte profissionais da área da saúde participantes da pesquisa estão distribuídos em seis categorias profissionais: Técnicos em Enfermagem (55%), Enfermeiros (32%); Médicos (7%); Farmacêuticos (3%); Fisioterapeutas (2%) e Odontólogos (1%) (Figura 4). No Programa de Saúde da Família (PSF) os profissionais de maior representatividade quantitativamente foram: enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e odontólogos; os demais foram de representatividade menor.



**Figura 4** - Composição da amostra de profissionais de saúde que participaram da pesquisa de campo, em Anápolis, GO, 2008.

Todos os profissionais das diferentes categorias de saúde relataram conhecer algum tipo de planta medicinal e/ ou fitoterápico. De um total de 165 plantas citadas pelos participantes da pesquisa, quatorze delas se destacaram pela frequência de citações e representam, aproximadamente, 90% do total conforme apresentado na Figura 5. Pode-se observar que plantas como boldo, arnica e maracujá são largamente conhecidas.



**Figura 5** – Percentual das plantas medicinais mais citadas pelos profissionais de saúde que atuam em Anápolis, GO, 2008.

No Quadro 1, além do nome científico, é apresentada a indicação para o uso das 14 plantas mais citadas pelos profissionais de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lista mais de 280 plantas medicinais, sendo que a maioria é encontrada no país, assim como cerca de 300 outras espécies das mesmas famílias. Na cidade de Anápolis e nos municípios vizinhos, embora haja uma situação desafiadora, existem condições que permitem que a privilegiada flora brasileira e a vegetação do Cerrado, que recobre essa região, seja efetivamente utilizada e integrada nas Políticas Integrativas Complementares, ressaltando a diversidade do Cerrado não só em plantas medicinais.

**Quadro 1** - Plantas medicinais mais citadas pelos Profissionais de Saúde e suas respectivas indicações de uso, em Anápolis-GO, 2008.

| <b>Denominação Popular</b> | <b>Nome Científico</b>                      | <b>Indicações de Uso</b>                          |
|----------------------------|---|---|
| ALECRIM                    | <i>Baccharis sylvestris</i> L.              | Ativa circulação                                  |
| ALFAVACA                   | <i>Ocimum basilicum</i> L.                  | Insônia nervosa                                   |
| CÁSCARA-SAGRADA            | <i>Rhamnus purshiana</i> DC.                | Constipação intestinal                            |
| HORTELÃ                    | <i>Mentha</i> sp                            | Dores estomacais e má digestão                    |
| MARCELINHA                 | <i>Achyrocline satuireioides</i> (Lam.) DC. | Funções gástricas e diarreias                     |
| POEJO                      | <i>Mentha pulegium</i> L.                   | Insônia, flatulência                              |
| SABUQUEIRO                 | <i>Sambucus nigra</i> L.                    | Gripes, bronquites, resfriados                    |
| GENGIBRE                   | <i>Zingiber officinale</i> Roscoe           | Gripes, resfriados, tosse                         |
| ERVA CIDREIRA              | <i>Lippia geminata</i> Kunth                | Calmante, dores de dente                          |
| MASTRUZ                    | <i>Lepidium sativum</i> L.                  | Verminoses, infecções respiratórias               |
| QUEBRA PEDRA               | <i>Phyllanthus niruri</i> L.                | Diurético, cálculos renais                        |
| MARACUJÁ                   | <i>Passiflora</i> sp                        | Insônia, irritação, nervosismo                    |
| ARNICA                     | <i>Arnica montana</i> L                     | Contusões, flebites superficiais, picadas insetos |
| BOLDO                      | <i>Peumus boldus</i> Molina                 | Digestivo   |

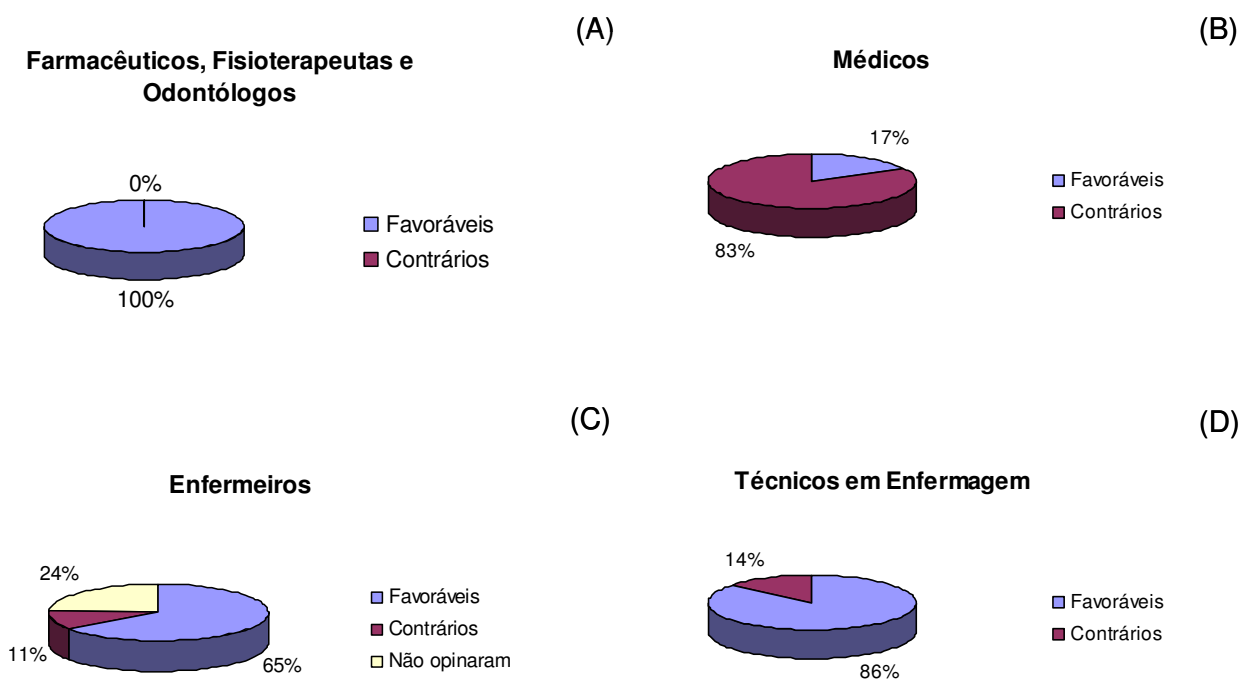
Do total de profissionais da saúde, somente 17% conhecem e fazem uso das plantas medicinais e fitoterápicos, sendo estes pertencentes a três categorias: enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas. Apenas arnica, Dersane (óleo de girassol) e barbatimão são usados em suas práticas. A arnica é utilizada em contusões, barbatimão recomendado para banhos ginecológicos e o Dersane em escaras e hidratação da pele.

Em estudo realizado na Rede Pública de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo em 2003, as três plantas medicinais mais utilizadas foram: guaco (*Mikania glomerata*



Sprengel); calêndula (*Calendula officinalis* L.) e babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.) (OLIVEIRA, SIMÕES & SASSI, 2006). No entanto, foram encontradas ao todo 28 plantas sendo utilizadas, isso antes mesmo da publicação da PNPIC e da PNPMF, o que confirma os resultados de pesquisas anteriormente realizadas (DE SIMONI, BENEVIDES & BARROS, 2008), em que os estados da região Sudeste lideravam em número absoluto na utilização das PIC nos serviços de saúde pública.

Quanto ao posicionamento favorável ou contrário ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos, as posições divergiram segundo as categorias profissionais. Enquanto fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos se posicionam cem por cento (100%) favoráveis, entre os médicos o percentual é de apenas 17%. Entre os enfermeiros 65% manifestaram-se favoráveis, já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis (86%) (Figura 6).



**Figura 6** – Posicionamento dos Profissionais da Saúde de Anápolis, GO, em relação à introdução de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, 2008. A – Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Odontólogos; B – Médicos; C – Enfermeiros; D – Técnicos em Enfermagem.

Ainda que publicada em 04/05/2006, a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde que institui a PNPIC é totalmente desconhecida pelos profissionais da saúde que participaram da pesquisa de campo. Nenhum participante disse conhecê-la. O seu teor quando explicitado é amplamente aceito por todos os integrantes das categorias profissionais, exceto pelos médicos, cuja posição favorável se restringe a 17% dentro da amostragem pesquisada.

Segundo Barros, Siegel e De Simoni (2007, p. 3067), as implicações da PNPIC são de ordem nacional e internacional.

Internamente, trata-se de mais um exercício de democracia, suporte à pluralidade e respeito ao usuário, na medida em que veicula informações claras, precisas e atuais, referentes aos tipos de terapias e racionalidade disponíveis para o cuidado. Internacionalmente, a PNPIC-SUS traz implicações que reforçam a visão de que o sistema público de saúde brasileiro, modelo mundial em relação a várias ações, segue competente na defesa da construção de um “paradigma prudente para uma vida decente”.

A Portaria nº 971 veio ainda aquecer o mercado brasileiro sobre a necessidade de capacitação de profissionais multidisciplinares ao nível do ensino médio, enquanto no ensino superior é formar especialistas em Fitoterapia, proporcionando-lhes conhecer o valor terapêutico das plantas medicinais a partir de resultados laboratoriais, que comprovam que a fitoterapia pode oferecer soluções eficazes e mais baratas para diversas doenças dentro de uma base científica.

Nota-se que existe uma grande preocupação em aperfeiçoar e aprimorar os conhecimentos de profissionais da área de Saúde na terapêutica fitoterápica, dando-lhes subsídios para avaliar os efeitos terapêuticos e adversos, a qualidade, os princípios ativos, as formulações, eficácia e segurança das plantas medicinais.

Muitos cursos já reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) estão voltados para a fitoterapia e, com isso possibilitam habilitar os profissionais para lecionar na área de Fitoterapia: graduados em Medicina, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Químicos, Bioquímicos, Biólogos, Botânicos e Agrônomos e outras áreas do conhecimento que desejam se especializar na terapêutica fitoterápica ou lecionar na área.

A ampla aceitação pela maioria dos profissionais do uso de Plantas Medicinais

e Fitoterápicos no SUS, deve-se segundo a estes profissionais, ao baixo custo, determinado pelo fácil acesso, principalmente com relação às plantas medicinais, pois muitas delas podem ser encontradas ou cultivadas no próprio domicílio (67%). Outras podem ser encontradas em feiras, mercados e barracas. Para 33% dos profissionais, o benefício se dá por ocorrerem menos efeitos colaterais.

Essa visão de benefícios para a comunidade frente à PNPIC, mostra-se bastante restrita, uma vez que o paradigma emergente, também chamado de holístico<sup>2</sup>, segundo Silva e Gimenes (1999 apud NUÑEZ & CIOSEK, 2003) evita tratar de forma isolada o processo saúde-doença, que tende a ser visualizado com um continuum, em que a saúde deixa de ser um estado estático de perfeito bem estar, subentendendo-se mudança contínua aos desafios ambientais e ao equilíbrio dinâmico do organismo, que envolve aspectos físicos, psicológicos, mentais, sociais e espirituais. Nesse contexto, é que as Terapias Alternativas/ Complementares (TA/C) são consideradas, pois elas podem ser definidas como:

[...] um amplo domínio de recursos de cura que engloba todos os sistemas de saúde, modalidades e práticas e suas teorias e crenças acompanhantes; inclui todas as práticas e idéias auto-definidas por seus usuários como prevenindo ou tratando as doenças ou promovendo a saúde e bem-estar (SOUZA, 2000 apud NUÑEZ & CIOSEK, 2003).

No que se refere à posição dos profissionais de saúde por categoria, quanto à portaria nº 971/2006, obteve-se que em relação aos enfermeiros, a grande maioria é a favor, destacando o baixo custo das plantas e fitoterápicos como o principal motivo (64 %).

Em relação à posição dos técnicos de enfermagem quanto ao uso próprio de fitoterápicos, 72% conhecem e fazem uso e 28% conhecem, mas não fazem uso. Mesmo desconhecendo tratar-se de medicamentos fitoterápicos, esses profissionais fazem uso de alguns fitoterápicos consagrados na prática terapêutica, já que a arnica, o Dersani (óleo de girassol) e a Papaína são fitoterápicos. Nenhum dos participantes fez referência a papaína como fitoterápico, quando ela é bastante utilizada em escaras de decúbito (ulceração da pele).

---

<sup>2</sup> Etimologicamente, holístico e holismo derivam do grego holikós, que significa todo, inteiro, completo e na filosofia é a síntese de unidades em totalidades organizadas (SILVA & GIMENES, 1999 apud NUÑEZ & CIOSEK, 2003)

Quanto ao conhecimento da portaria nº 971/2006, noventa e seis por cento (96%) dos técnicos em enfermagem afirmaram que os fitoterápicos beneficiam a população, enquanto 4% dizem não acreditar em tais benefícios. A resolução 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e ou qualificação do profissional de enfermagem que por falta de conhecimento deixa de colocar em sua prática o uso dos fitoterápicos. Esse também foi o resultado encontrado por Nuñez e Ciosak (2003), em estudo realizado sobre o saber e o fazer das enfermeiras no Distrito Administrativo Santo Amaro, SP, em relação as TA/C. No estudo, 77,8% do total das enfermeiras entrevistadas disseram não conhecer o respaldo legal e 16 (89%) não conheciam cursos que as tornariam especialistas em TA/C. Foi possível constatar na pesquisa que estas enfermeiras não tiveram formação para conhecerem as TA/C e assim, poderem usá-las, recomendá-las, distingui-las dentre as que realmente contribuem no atendimento e sem riscos à população.

Alvim et al. (2006), em estudo realizado no Rio de Janeiro que objetivava analisar a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros, encontraram que:

[...] no seio da academia, o uso de práticas não convencionais de saúde assume, na maioria das vezes, uma conotação pejorativa. Essa visão é mantida, inclusive, por parte de alguns alunos de enfermagem, que acreditam que a utilização dessas práticas não garante “status” para a profissão.

Ainda segundo os autores,

Ocorre que, nos cursos de graduação, de um modo geral, o uso de práticas naturais no cuidado é eventual, não existindo uma sistematização dessas práticas no ensino de enfermagem. Via de regra, a sua introdução como experiência de ensino-aprendizagem acontece de forma a atender individualmente os interesses específicos de docentes estudiosos de tais práticas, e não a um projeto político profissional.

No tocante à utilização das plantas medicinais e dos fitoterápicos, 86% dos enfermeiros pesquisados em Anápolis ficaram a favor e 14% ficaram contra. A maioria dos pesquisados (67%) afirma que o custo é baixo, enquanto 14% afirmaram que ocorrem menos efeitos colaterais e 19% afirmaram que são medicamentos de fácil acesso. Os entrevistados focalizam como locais de compra as bancas dos raizeiros e dos feirantes,

além do uso de plantas cultivadas nos quintais domiciliares.

Em relação aos médicos, quanto à utilização dos fitoterápicos, 17% ficaram a favor, enquanto 83% ficaram contra. Segundo Duniau (2003), muitos médicos têm feito severas críticas ao uso desta alternativa de tratamento, considerando-a “charlatanismo”. Isso sem falar no perigo que algumas plantas apresentam em razão da toxicidade e até na ocorrência de reações de dependência. O autor afirma que as duas posições estão erradas, em razão da ignorância sobre o assunto.

Sabe-se que a Fitoterapia é uma ciência, tanto no Brasil como no mundo inteiro. Há inúmeras revistas científicas – nacionais e estrangeiras – relatando inúmeras pesquisas realizadas. A toxicidade dos fitoterápicos é real, mas não maior que a toxicidade de síntese. A única diferença é que a alopatia, já é aceita como “fazendo parte” da ação do remédio.

Considerando que a flora brasileira é riquíssima, a política de incentivo ao uso dos fitoterápicos poderia acarretar um grande avanço na medicina brasileira e provocar novas pesquisas para a comprovação científica de muitas plantas que, mesmo já utilizadas pela população, carecem de comprovação. Os médicos poderiam se beneficiar de tais pesquisas e teriam uma nova ferramenta de trabalho para melhor desenvolver o seu mister, trazendo assim uma enorme contribuição para o desenvolvimento sustentável.

É notória a mudança de pensamento e aceitação da medicina alternativa em diversos estados brasileiros. Especialistas lançam cursos de pós-graduação que abordam a importância das plantas medicinais na cura de diversas doenças como, por exemplo, o Instituto Mineiro de Medicina Integral (IMMI). A formação profissional de médicos fitoterapeutas visa garantir a ocupação de um espaço político-profissional de extrema importância para a medicina que, se não for preenchido por especialistas, tende a ser explorado por leigos, de acordo com Carlos Guimarães, presidente e um dos coordenadores do Immi, em nota publicada na internet (ARAÚJO, 2008).

Ainda que a aplicação fitoterápica no tratamento de doenças não seja reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a implantação de cursos de fitoterapia, com reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura (MEC), representa um passo importante para garantir credibilidade e segurança à prescrição do uso medicinal das plantas.

Neste atual marco a fitoterapia médica, busca o reconhecimento oficial no Brasil e no exterior, sobre a aplicação de “plantas medicinais a partir de diferentes formas farmacêuticas, com enfoque tradicional e científico”. A fitoterapia médica está inserida entre as práticas integrativas e complementares, que compreendem o universo de abordagens denominado medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a aplicação terapêutica das plantas “não dispensa as evidências científicas, os requisitos de segurança, eficácia, qualidade e uso racional e sustentável” (GUIMARÃES apud ARAÚJO, 2008).

Para Carlos Guimarães, a especialização em nível de pós-graduação *lato sensu* para os médicos no atendimento clínico fitoterápico, assegura aos pacientes a prescrição adequada dos medicamentos e fornece ferramentas aos médicos para receitar com segurança e respeito a fitoterapia.

Em pesquisa realizada junto aos profissionais da rede municipal de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Vitória (ES), foi constatado que dos 44 médicos entrevistados, 61,3% tinha o interesse em prescrever medicamentos fitoterápicos aos seus pacientes. De posse dos dados da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa de Fitoterapia em Vitória (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

No Estado de Goiás, uma experiência bastante promissora e fruto da parceria do Estado com o Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi, formada ainda em 1986, é a do Hospital de Medicina Alternativa (HMA) com a valorização da formação em Práticas Integrativas e Complementares (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

Em 1986, por meio de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Goiás, Ministério da Saúde (MS) e Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi (IBCTM) foi realizado o I Curso de Fitoterapia Ayurvédica. O curso era voltado para os profissionais da rede pública de saúde e tratava-se de um treinamento prático com médicos indianos; começava a surgir, assim, o HMA e a profissionalização em Práticas.

Às vésperas de completar 20 anos, em 2006, o HMA teve toda a área de produção e farmácia de manipulação de homeopatia e fitoterapia fechadas pela Vigilância

Sanitária, ação justificada pela inadequação da estrutura física e falta de equipamentos de controle de qualidade. Embora tenha sido possível a reabertura da farmácia de manipulação de homeopatia e da área de produção de matéria-prima fitoterápica, em maio de 2007, ainda não há previsão para a retomada do funcionamento do laboratório de fitoterapia. Contudo, a crise abriu portas e está fazendo com que o Hospital de Medicina Alternativa retome parcerias importantes com o ensino e a pesquisa e, assim, dissemine as Práticas pelo Estado (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

Para o ano de 2009, o Hospital de Medicina Alternativa oferece curso de Especialização em Fitoterapia a ser realizado em parceria com a Universidade Federal de Goiás e Secretaria do Estado de Saúde, tendo como público alvo profissionais da área de saúde: farmacêuticos, médicos, enfermeiros, nutricionistas, biólogos, biomédicos, médicos veterinários, odontólogos e áreas afins, ou seja, equipe multidisciplinar. O Curso da mesma denominação também será oferecido pelo Curso de Farmácia do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, em Anápolis. Observa-se que a tendência do mercado em voltar-se para a medicina alternativa é o despertar do mercado goiano.

É compreensível a posição contrária dos médicos já que a Medicina Alternativa não consta da estrutura curricular de sua formação acadêmica. Entretanto, outros profissionais da área da saúde e que participaram desta pesquisa são favoráveis, embora a fitoterapia também não conste na estrutura curricular de seus cursos de formação.

Segundo Akiyama (2004) é perceptível a transformação da atitude da classe médica sobre a Medicina Complementar e Alternativa (MCA), quando acompanhadas as publicações referentes ao assunto nas revistas médicas respeitadas. Essa atitude, que de início parte da preocupação e da cautela em relação ao assunto, caminha na atualidade, para o interesse pela incorporação da MCA. Cabe ressaltar que,

[...] algumas modalidades são mais aceitas que outras e estão em estágio mais avançado de reconhecimento da classe médica. No nosso meio, seriam elas a homeopatia e a acupuntura, regulamentadas respectivamente, em 1980 e 1995, pelo Conselho Federal de Medicina, como especialidades médicas (AKIYAMA, 2004, p. 8).

Ainda de acordo com Akiyama (2004) em estudo realizado entre os médicos domiciliados no município de São Paulo, cujo objetivo foi o de identificar atitudes e experiências sobre as Práticas Não Convencionais em Medicina (PNCM), entre as quais a

Fitoterapia, a maioria absoluta dos médicos percebe demanda na sociedade por essas práticas, assumindo ainda que as mesmas têm influência no resultado terapêutico para o paciente. Apesar disso, a grande maioria dos médicos refere ter pouco ou nenhum conhecimento nas modalidades de PNCM. Entre essas, apenas ‘acupuntura’, ‘homeopatia’ e ‘terapias em grupo’ foram citadas por mais de dez por cento dos médicos como sendo práticas onde detinham bastante conhecimento. Outro dado interessante apresentado pelo autor, é que do total dos médicos entrevistados, metade mostrou ter atitude positiva em relação a PNCM, de uma maneira geral; já a outra metade mostrou atitude não-positiva.

Esses dados corroboram com o encontrado no presente estudo, onde os médicos apresentam-se como sendo os profissionais da área da saúde que apresentam maior resistência às práticas de saúde ditas alternativas, sendo que o desconhecimento sobre essas práticas é significativo entre esses profissionais, o que requer mudanças já na sua formação acadêmica para que haja maior adesão à PNPIC.

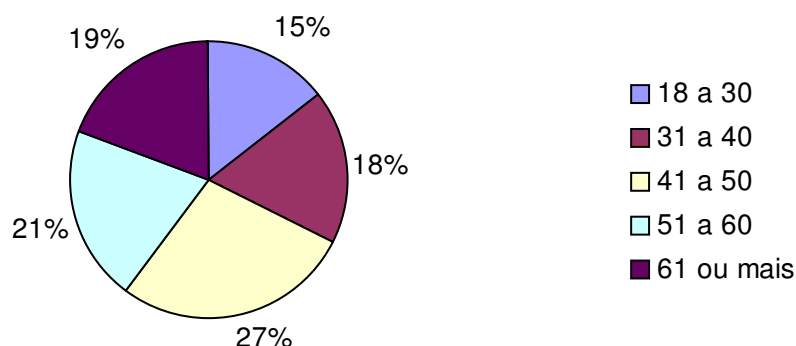
#### **4.2. Conhecimentos e Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos entre a População de Anápolis, Goiás**

Os 380 participantes da pesquisa na cidade de Anápolis, GO, estão distribuídos em cinco faixas etárias, como apresentado na Figura 7. Os respondentes exercem variadas atividades ocupacionais, as quais são apresentadas na Figura 8.

Quanto à escolaridade da população amostrada, obteve-se que 6,58% são analfabetos, 22,11% apresenta o ensino médio completo e 13,16% o ensino médio incompleto; 21,32% o ensino fundamental completo e 18,95% o ensino fundamental incompleto; 7,11% o superior completo e 7,63% o superior incompleto, e ainda que 3,16% dos entrevistados possuem pós-graduação.

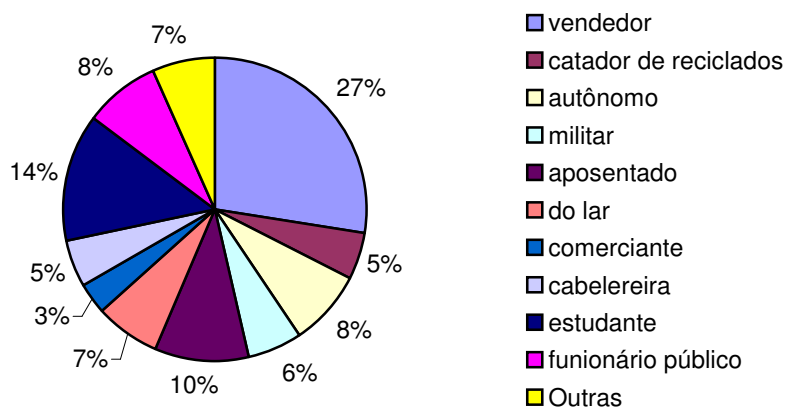


### Faixa etária da população entrevistada



**Figura 7** – Percentual dos entrevistados quanto a faixa etária em Anápolis, GO, 2008.

### Profissão da população entrevistada



**Figura 8** – Percentual da distribuição das profissões entre a população amostrada em Anápolis, GO, 2008.

Entre os sujeitos pesquisados, a maioria (66,32%), conhece algum tipo de planta medicinal, estando na faixa etária dos 40 aos 60 anos. Os jovens na faixa etária de 18 a 30 anos são os que menos conhecem plantas medicinais (2,89%). Pilla, Amorozo e Furlan (2006), encontraram resultado semelhante em estudo realizado no distrito de

Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, encontrando diferença significativa entre o número de citações de plantas, tanto conhecidas como utilizadas, em relação ao grupo etário.

Naquele estudo, os indivíduos com 40 anos ou mais citaram, em média, cerca de 63% mais plantas medicinais conhecidas e 81% mais plantas utilizadas do que indivíduos com idade inferior a 40 anos. Segundo os autores, seriam necessários estudos mais aprofundados para avaliar se o grupo de idade mais jovem está em processo de aprendizado, e, eventualmente, alcançará o nível de conhecimento e utilização de plantas dos mais velhos, ou se está havendo um afastamento do conhecimento e uso de plantas medicinais pelos mais jovens. Não foi possível estabelecer qualquer relação entre o grau de escolaridade dos entrevistados e o conhecimento sobre as plantas medicinais.

Quanto ao uso das plantas medicinais, 39,70% dos entrevistados as utilizam freqüentemente, principalmente na forma de chás, destacando-se a erva-cidreira, hortelã e mastruz como as mais citadas, conforme pode ser observado na Tabela 1. Também foram citadas plantas utilizadas no domicílio por algum familiar (Tabela 2).

**Tabela 1** - Frequência das plantas medicinais mais citadas pela população entrevistada em Anápolis, GO, 2008.

| <b>Plantas Citadas</b> | <b>Frequência</b> | <b>%</b>    |
|------------------------|-------------------|-------------|
| Erva Cidreira          | 332               | 16,54%      |
| Hortelã                | 310               | 15,45%      |
| Mastruz                | 301               | 15,00%      |
| Boldo                  | 221               | 11,01%      |
| Erva Doce              | 208               | 10,36%      |
| Alfavaca               | 203               | 10,11%      |
| Picão                  | 108               | 5,38%       |
| Camomila               | 98                | 4,88%       |
| Poejo                  | 65                | 3,24%       |
| Marcela                | 50                | 2,49%       |
| Outras                 | 111               | 5,53%       |
| <b>Total</b>           | <b>2007</b>       | <b>100%</b> |

Quanto ao uso familiar de plantas medicinais, cerca de 44% dos participantes relatam o uso de várias plantas conhecidas, destacando-se pela alta frequência a erva-cidreira (47,34%), mastruz (9,47%) e erva de santa maria (8,88%) (Tabela 2). Essas e outras plantas, já consagradas na cultura popular, são comumente utilizadas pela população, principalmente na forma de chás. Essa prática está ligada ao conhecimento adquirido por meio da oralidade, o qual é passado de geração a geração. No entanto, a despeito desse conhecimento, a utilização de plantas medicinais precisa ser feita com controle, pois pode ter efeitos contrários e prejudiciais à saúde.

**Tabela 2** – Frequência das plantas utilizadas por algum familiar do entrevistado que faz uso de plantas medicinais, em Anápolis, GO, 2008.

| <b>Plantas usadas pelo familiar</b> | <b>Frequência</b> | <b>%</b>    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------|
| Erva Cidreira                       | 80                | 47,34%      |
| Mastruz                             | 16                | 9,47%       |
| Erva de Santa Maria                 | 15                | 8,88%       |
| Alho                                | 12                | 7,10%       |
| Babosa                              | 10                | 5,92%       |
| Capim Santo                         | 8                 | 4,73%       |
| Hortelã                             | 7                 | 4,14%       |
| Boldo                               | 5                 | 2,96%       |
| Picão                               | 5                 | 2,96%       |
| Outras                              | 11                | 6,51%       |
| <b>Total</b>                        | <b>169</b>        | <b>100%</b> |

Um fato curioso entre os usuários que referiram-se ao uso de chás para algum tipo de doença, como por exemplo de afecções pulmonares, hepáticas, urinárias, estomacais, intestinais, boca, garganta, amidalites, faringites e pele, é que esses chás normalmente são acompanhados dos alopáticos (comprimidos), principalmente os chás indicados para as doenças respiratórias, os resfriados e gripes. De acordo com Vickers et al. (2006 apud BIN et al., 2007), muitas pessoas utilizam as plantas medicinais como forma alternativa e complementar ao tratamento convencional, sem informar ao seu médico este fato, e alertam sobre o perigo de interações na utilização simultânea de fitoterápicos e medicamentos alopáticos.

Segundo Panizza (1997), multiplicam-se a cada dia o interesse e o consumo de remédios naturais, sobretudo os de origem vegetal. A crescente utilização das plantas medicinais, por vezes de forma abusiva e indiscriminada vem preocupando os pesquisadores, bem como os estudiosos no assunto, que impõem a presença de compêndios especializados, que descrevam de forma clara e objetiva, a melhor forma de utilização dos medicamentos de origem vegetal.

Em função de suas raízes filosóficas e conceituais, a medicina ficou excessivamente centrada em doenças, esquecendo-se da saúde e do bem estar. Noventa e cinco por cento (95%) das estratégias e práticas terapêuticas dos queixosos que buscam atendimento médico são pouco adequadas por falta de ouvir as queixas para pensar em um possível diagnóstico ou a melhor terapêutica inicial, um tratamento primário, que é a proposta do Programa da Saúde da Família (PSF). Estudos epidemiológicos têm mostrado que esses indivíduos possuem problemas simples de saúde e que necessitam de medidas também simples para solução, o que não significa que as grandes inovações tecnológicas da medicina tradicional não têm seu valor (BOTSARIS, 2006, p. 16).

A medicina alopática ou "medicina capitalista", como também é denominada na obra de Carrara (1995 apud SILVA et al., 2001), se especializou, segundo Silva et al. (2001),

[...] em descobrir medicamentos de efeito imediato, eliminadores de sintomas incômodos, de eficácia rápida e, especialmente, silenciadora de sintomas e que se constitui em analgésicos, laxantes, antigripais, tranqüilizantes, etc., onde o médico, por tentar corrigir os sintomas de maneira farmacológica, se esquece de observar as condições de trabalho do paciente, de moradia, alimentação e higiene. O exercício das medicinas paralelas e, especialmente a medicina popular, que por sua legitimidade junto à população atende melhor as exigências de um tratamento mais ligado às tradições culturais do usuário, obtém um auge cada vez maior.

É necessário o conhecimento sobre os efeitos terapêuticos das plantas medicinais, indicações, formas de usos, bem como seu preparo, para conservar seu princípio ativo, garantir a eficácia do tratamento e evitar os agravos de saúde. Cabe ressaltar que uma planta pode tornar-se tóxica para o organismo dependendo da quantidade, forma de administração, mistura e frequência de uso. No Brasil, as plantas medicinais da flora nativa são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação de suas

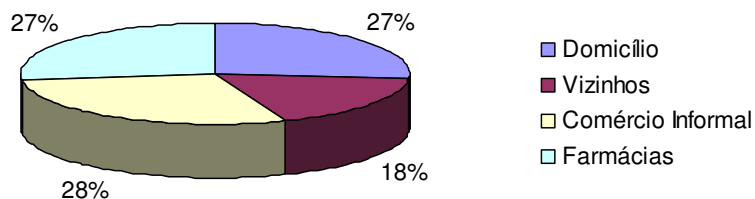
propriedades farmacológicas, propagadas por usuários ou comerciantes. Segundo Veiga Júnior, Pinto e Maciel (2005, p. 519-520),

[...] quando comparada com a dos medicamentos usados nos tratamentos convencionais, a toxicidade de plantas medicinais e fitoterápicos pode parecer trivial. Isto, entretanto, não é verdade. A toxicidade de plantas medicinais é um problema sério de saúde pública. Os efeitos adversos dos fitomedicamentos, possíveis adulterações e toxidez, bem como a ação sinérgica (interação com outras drogas) ocorrem comumente.

Ainda segundo os mesmos autores, “as pesquisas realizadas para avaliação do uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil ainda são incipientes, assim como o controle da comercialização pelos órgãos oficiais em feiras livres, mercados públicos ou lojas de produtos naturais”.

Esse é um dado preocupante, já que quanto à forma de obtenção das plantas medicinais, 26,57% da população analisada lança mão do seu próprio domicílio, 17,61% dos vizinhos e 28,77% buscam no comércio as plantas que utilizam. Esse comércio inclui tanto as bancas localizadas em feiras livres e mercado municipal, quanto ambulantes instalados nas principais ruas da cidade de Anápolis. Um percentual ligeiramente inferior dos entrevistados (27,05%) busca os preparados medicinais nas farmácias (Figura 9).

#### Forma de Obtenção das Plantas e Fitoterápicos



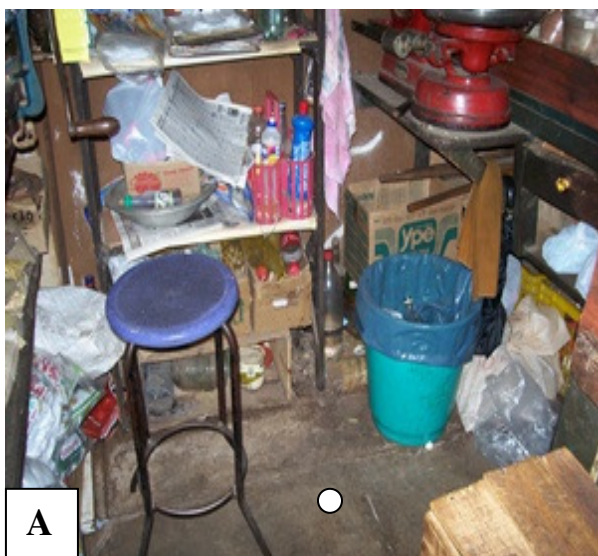
**Figura 9** - Forma de obtenção das plantas e dos fitoterápicos pela população entrevistada em Anápolis, GO, 2008.

Esse dado traz uma grande preocupação em relação ao comércio de plantas medicinais na cidade de Anápolis pelos “raizeiros” e “erveiros”, pois as barracas existentes, instaladas e mantidas, encontram-se de forma inadequada, muitas vezes construídas com metais enferrujados, forradas com folhas de jornais e próximas aos bueiros. Os produtos são armazenados em embalagens em péssimas condições, expostos a poeira, sol, chuvas e fumaça dos veículos.

Essas condições puderam ser constatadas em campo, por meio de registros fotográficos como observado na Figura 10, o que reforça que em muitos casos o comércio das plantas e dos preparados medicinais não segue normas mínimas que garantam sua eficácia e segurança, já que estão expostos à poluição ambiental. Essa situação já havia sido descrita por Dourado, Doca e Araújo (2005) que realizaram um estudo que avaliou as condições de comercialização de plantas medicinais por raizerios em Anápolis. Nesse estudo, os autores verificaram que:

[...] as bancas dos “raizeiros” da cidade de Anápolis-GO não possuem condições higiênico-sanitárias mínimas para o comércio de plantas medicinais, o que pode afetar drasticamente a qualidade dos produtos que são oferecidos à população, que muitas vezes encontra nesse tipo de produto a única fonte de tratamento para suas enfermidades. Diante do exposto, considera-se que existe um risco potencial para população ao adquirir produtos de má qualidade (DOURADO, DOCA & ARAÚJO, 2005, p. 69).

Os estudos já realizados na cidade de Anápolis (DOURADO, DOCA & ARAÚJO, 2005; TRESVENZOL et al., 2006) também evidenciaram que os “profissionais” encontrados nas bancas de plantas e preparados medicinais, não são “raizeiros” e nem “erveiros”, na verdade são meros comerciantes trabalhando no local e que informam para que servem algumas plantas, desconhecendo mesmo a origem e a forma de aquisição das mesmas. Segundo Tresvenzol et al. (2006, p. 25), apesar da importância dos raizeiros para a população, “nos últimos anos, em função do desemprego, várias pessoas com pouca experiência tem sido levadas para esta atividade, descaracterizando-a e gerando pseudo-raizeiros, o que pode levar a indicações incorretas das plantas ditas medicinais e com tradição na fitoterapia popular”. Esses “profissionais” não participaram desta pesquisa por não estarem incluídos no objetivo do trabalho.



**Figura 10** – Condições físicas de algumas bancas de plantas medicinais localizadas na região central de Anápolis, GO, 2008. A - vista interna de uma banca onde se observa sujeira, jornais, produtos de limpeza; B - localização de uma banca perto de lixeira. As plantas sem proteção encontram-se penduradas e expostas ao sol; C - Plantas expostas e misturadas, sem a devida identificação; D - Plantas armazenadas em envelopes, sem data de validade e acondicionadas de forma incorreta, com exposição a poeira e fumaça de veículos.

Dourado, Doca e Araújo (2005) chamam a atenção para a necessidade da regulamentação do setor, além da adoção de medidas educativas. Em várias obras (ver BOTSARIS, 2006) é possível encontrar informações sobre o cultivo, o beneficiamento e o armazenamento das plantas para possibilitar a preservação dos princípios ativos. Também

são encontradas indicações sobre a eficácia na compra de plantas medicinais e a importância de conhecer o fornecedor, a produção e a origem da planta.

Segundo Botsaris (2006), faltam conhecimentos por parte dos profissionais que atuam como erveiros e raizeiros sobre os cuidados para o armazenamento e conservação das plantas medicinais.

Dourado, Doca e Araújo (2005) constataram que a problemática do comércio de plantas medicinais não é só na cidade de Anápolis, como observado também por Amaral, Ribeiro e Coutinho (2002), em São Luiz (MA), já que inexistente uma política que regulamente e fiscalize esse setor, podendo assim oferecer à população possibilidade de aquisição de plantas medicinais com segurança e eficácia, considerando a importância do princípio ativo de cada planta.

Existem critérios para produção, plantio, colheita e ou coleta e armazenamento de plantas medicinais e muito provavelmente os ambulantes vendedores desconhecem totalmente a sua existência.

Alguns critérios existentes e já estabelecidos para o uso de plantas medicinais são apresentados por Geovanini, Oliveira Júnior e Palerma (2007), entre os quais se destaca: utilização de plantas bem conhecidas; é necessário saber identificar a planta; colher a planta fresca; não colher próximo a qualquer fator que possa contaminá-la e não colher plantas secas que podem apresentar deterioração.

Diante desses estudos seria interessante chamar a atenção das autoridades, como a Vigilância Sanitária para a necessidade da promoção de cursos de capacitação, orientação desses profissionais conforme a legislação vigente com intuito de estar protegendo a saúde pública, não só da cidade de Anápolis, mas em todo o Território Nacional, emitindo certificados dessa capacitação. Poderia se pensar na possibilidade de um local específico para o comércio dessas plantas, como por exemplo, um centro de plantas medicinais construído de alvenaria, com todas as instalações adequadas próximo aos terminais de ônibus urbanos, onde há um fluxo maior da população.

Seria o momento também para as universidades, principalmente nos cursos de saúde, incluírem nas grades curriculares desses cursos noções básicas sobre plantas



medicinais e fitoterápicos com o objetivo de despertar nos estudantes um conhecimento sobre essas práticas terapêuticas.

Em muitas literaturas voltadas para saúde pública encontramos capítulos exclusivos sobre plantas medicinais (FIGUEREDO, 2005; GEOVANINI, OLIVEIRA JÚNIOR & PALERMA, 2007), além de inúmera literatura específica sobre o conhecimento, indicação, uso, preparo, plantio, armazenamento e comércio das plantas medicinais.

A ampla utilização de plantas medicinais pela população pôde ser constatada também na presente pesquisa, sendo que 80% dos sujeitos pesquisados usam fitoterápicos e plantas medicinais em função do baixo custo, 15% pela facilidade de obtenção, e os demais 5% referem que as plantas têm uma redução de efeitos colaterais, quando comparados aos medicamentos alopáticos.

Solicitada a opinião sobre a implantação de uma farmácia de plantas medicinais e fitoterápicos do SUS em Anápolis, 100% dos pesquisados responderam que seria ótimo. Aproximadamente 30%, consideram que uma farmácia deste tipo já deveria existir e, somente 8% desacreditaram da possibilidade de uma implantação futura.

No que se refere à posição da população quanto à utilização de fitoterápicos 95% ficaram a favor e 5% ficaram contra. Os que ficaram contra acham que essa política, como muitas outras ficam apenas no papel.

Com quase cem por cento de aceitação da população seria interessante chamar atenção dos governantes do Município de Anápolis para a Portaria nº 971 de 2006, bem como para o Decreto Federal nº 5.813 de 2006, o que poderia trazer benefícios para a população anapolina, principalmente aquela mais carente.

Apesar de existirem alguns documentos municipais nesse sentido, não são conhecidas ações concretas que viabilizassem a efetiva implantação dessa política no município. Entre os documentos existentes, encontra-se o da Lei nº 2.262 de 01/03/1995 a qual autoriza o município de Anápolis a assinar convênio com o Governo Chinês, para instalar na cidade um laboratório destinado a fabricação de medicamentos a partir de plantas medicinais. No seu artigo 2º “autoriza a celebração de um convênio com a

Faculdade de Medicina Tradicional Chinesa que enviaria especialistas para Anápolis”. (Anexo 1). Outro documento é o da Lei municipal nº 2.659 de 1999 que cria o Hospital de Medicina Natural de Anápolis, como Centro de Referência em Terapias Médicas Naturais. (Anexo 2).

Em verdade falta uma vontade política no sentido de incentivar um plantio auto-sustentável de ervas. A sociedade precisa ser motivada a descobrir os valores básicos e medicinais das plantas e do poder de cura das mesmas.

Segundo Scolnik (1986, p. 16-17) introduzir a medicina naturalista como matéria obrigatória em todas as faculdades de medicina, seguindo o exemplo de outros países desenvolvidos do mundo, seria uma solução que certamente contribuiria para a redução dos gastos com saúde nos estados. “A saúde do povo é a suprema lei”. E com o avanço da tecnologia e a chegada de novas leis e diretrizes, não somente a medicina, mas toda a equipe multidisciplinar de saúde, com destaque especial para o Programa da Saúde da Família, poderia beneficiar-se.

Cabe aos gestores dos municípios darem uma atenção especial ao assunto e buscar recursos federais, bem como recursos do próprio município, como já vem acontecendo em casos bem sucedidos no país, como o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, instituído pela Lei Municipal 14.682 de 30 de janeiro de 2008, no âmbito do município de São Paulo. O Programa, que é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e realizado por profissionais e equipes de diversas áreas, apresenta entre outros objetivos, o de coordenar, orientar, organizar e estimular práticas e atividades de promoção de saúde, através das medicinas tradicionais, homeopatia, alimentação saudável, plantas medicinais e práticas corporais e meditativas; além de promover pesquisas, palestras e campanhas educativas a respeito de alongamento, relaxamento, atividades físicas, práticas corporais, meditação, postura comportamental, alimentação saudável e uso de plantas medicinais.

## **CAPÍTULO V**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada teve por objetivo o estudo das Plantas Medicinais e dos Fitoterápicos junto aos profissionais de saúde e a população leiga na cidade de Anápolis. Buscou-se levantar as plantas mais utilizadas e os saberes ligados ao seu uso. A importância do estudo foi o de verificar o conhecimento dos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, que atuam na rede de saúde do município. O estudo também levantou as Políticas Públicas voltadas para a saúde da população brasileira por meio da adoção das Práticas Integrativas e Complementares e de modo geral, apresentou as principais dificuldades para a implantação dessas políticas. Apesar das dificuldades, que passam pela falta de conhecimento sobre as plantas e seus usos, investimentos em pesquisa na área e capacitação profissional, obteve-se que é latente o interesse tanto por parte dos profissionais da saúde quanto da população, sobre o uso das plantas medicinais como prática alternativa e/ou complementar à medicina convencional. Entre as principais razões para o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos, destacaram-se a facilidade de obtenção e custo mais baixo para a recuperação e promoção da saúde.

Para a realização desse estudo, recorreu-se ao trabalho de campo, utilizando-se de entrevistas, registro fotográfico e documentos, além da busca de literatura especializada sobre o tema abordado. Os resultados obtidos com a pesquisa evidenciaram que as plantas medicinais e os fitoterápicos, ainda que de uso amplamente difundido e bem aceito pela população, não apresentam credibilidade para o tratamento de diversas doenças, já que foi citado pelos entrevistados, o uso concomitante com alopáticos na busca da recuperação da saúde. Outra constatação é a de que as pessoas que utilizam as plantas para fins medicinais não possuem o necessário conhecimento sobre suas propriedades farmacológicas e toxicológicas, acreditando que por serem “naturais”, essas plantas não irão fazer mal à saúde.

Quanto a Portaria 971, de 03/05/2006, que traz a inclusão das plantas medicinais e das Práticas Alternativas, os entrevistados não conheciam o seu teor ou o que ela representa para a população, considerando o seu objetivo de promoção à saúde e os

benefícios que poderiam ser gerados aos Programas da Família, ao contemplar em especial a população de baixa renda.

O cultivo e a propagação das espécies medicinais nos quintais, ainda não é uma prática rotineira, assim como no Programa de Saúde da Família. Por outro lado, observou-se também, que faltam incentivos e programas mais específicos de capacitação das equipes multiprofissionais. Cabe ao Ministério da Saúde, entre outras atribuições, coordenar o processo de incentivo para que os municípios possam desenvolver ações dentro das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, bem como o acompanhamento e a avaliação dessas ações. Como bem colocado por Bin et al. (2007), “não basta facilitar o acesso da população a essa terapia, mas é preciso garantir informações imprescindíveis para assegurar sua utilização de forma correta”.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), respaldada por suas resoluções, deverá monitorar e fiscalizar a comercialização, manipulação e distribuição de insumos de origem vegetal e fitoterápicos, podendo também conceder o registro de novos fitoterápicos no SUS. Outra responsabilidade do Ministério da Saúde é a inserção do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde em consonância com as políticas públicas já desenvolvidas pelo Ministério. Uma delas é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que define as ações e responsabilidades dos gestores federais, estaduais e municipais na implementação de novos serviços na rede pública de saúde.

O Brasil possui uma rica diversidade étnica e cultural e detém valioso conhecimento tradicional relacionado ao uso de plantas medicinais. Possui, portanto, o potencial necessário para o desenvolvimento de pesquisas que resultem em novas tecnologias e serviços terapêuticos.

Assim, como previsto nas Políticas de Saúde ressaltadas nesse trabalho, faz-se necessário e urgente que o Brasil construa uma rede de esforços para o desenvolvimento de medidas voltadas à melhoria da atenção à saúde, ao fortalecimento da agricultura familiar, à geração de emprego e renda, à inclusão social e ao desenvolvimento industrial e tecnológico. No presente estudo ficou demonstrado que tanto os profissionais de saúde quanto a população em geral são receptivos à introdução das plantas medicinais e dos

fitoterápicos no Sistema Único de Saúde e que aprovam na totalidade, uma farmácia popular. Somente a classe médica mostrou-se desfavorável, já que 83% dos entrevistados opuseram-se a essa política. No entanto, o que se observa, é que falta informação. Daí a necessidade de capacitação desses e demais profissionais da saúde, principiando na sua formação acadêmica, com a introdução na matriz curricular de conteúdos relacionados às práticas integrativas e complementares.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENDA 21 LOCAL. FÁBIO. M, C. (org.) Prefeitura de Anápolis. Secretaria do Desenvolvimento Urbano Sustentável. 2006/2007. Disponível em: <<http://www.anapolis.go.br/noticias> cod. 3370> Acessado em: 10 fev. 2008.

AKIYAMA, K. **Práticas não-convencionais em medicina no Município de São Paulo**. 94 fl. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M.A.; CABRALL, I.E.; ALMEIDA FILHO, A.J. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 14, n.3. mai./jun. 2006.

AMARAL, F.M.M.; RIBEIRO, M.N.S.; COUTINHO, D.F. Comercialização de plantas para uso medicinal em mercados de São Luiz-Maranhão. **Infarma**, Brasília, v.14, n. 7/8, p. 66-74, 2002.

AMHB. ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. Posição Oficial da AMHB face a portaria 971 de 04/05/2006 do Ministério da Saúde. **Gazetinha** n. 7, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.amhb.org.br/media/docs/gazetinha%207.pdf>> Acessado em: 10 fev. 2008.

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

\_\_\_\_\_. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plantas medicinais e fitoterápicos: Uma resposta nacional**. Curitiba, Brasil. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/atas:2005:23\\_120705.htm](http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/atas:2005:23_120705.htm)>. Acessado em: 03 mai. 2008.

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática da Pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

ARAÚJO, G. **Vida alternativa: Fitoterapia médica**. Disponível em: <[http://correioweb.saudeplena.com.br/noticias/index\\_html?opcao=07-2705-04](http://correioweb.saudeplena.com.br/noticias/index_html?opcao=07-2705-04)>. Acessado em: 23 dez. 2008.

ARNOUS, A.H; SANTOS A.S; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005. Disponível em: <[www.ccs.uel.br/espacoparasaude](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude)>. Acessado em: 10 fev. 2008.

ARRUDA, A. Terapia com água mineral auxilia tratamento médico. **Folha on-line**, 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u2057.shtml>>. Acessado em: 18 abr. 2008.

BALBACH, A. **A flora nacional na medicina doméstica**. 9 ed. São Paulo: Editora MPV. s.d.

BARBOSA, M.A.; FONSECA, A.P.M.; BACHION, M.M.; SOUZA, J.T.; FARIA, R.M.; OLIVEIRA, L.M.A.C.; ANDRAUS, L.M.S. Terapias alternativas de saúde x alopatia: Tendências entre acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [on-line]. Goiânia, v. 3, n. 2, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acessado em: 18 nov. 2007.

BARROS, N.F.; SIEGEL, P.; DE SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saúde Pública**. [online]. Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p.3066-3069, dez, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/29.pdf>. Acessado em: 05 dez. 2008.

BIESKI, I.G.C. **Plantas medicinais e aromáticas no Sistema Único de Saúde da Região Sul de Cuiabá – MT**. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – MT. 92 fl. Monografia (Especialização em Plantas Mediciniais). Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG. 2005.

BIN, M.C.; SILVA, M.; YUZURI, A.; FRANCO, M.; BASSO, S. Conhecimento sobre utilização de plantas medicinais por pacientes do Sistema Único de Saúde de Fátima do Sul



– MS. **Interbio**. v.1., n.2, p. 4-12, 2007.

BOTSARIS, A.S. **Fórmulas Mágicas**: como utilizar e combinar plantas para o tratamento de doenças simples. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Brasília: MS, 2001. Disponível em: <[www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/pnm.pdf](http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/pnm.pdf)>. Acessado em: 09 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. PMNPC. Resumo Executivo. Brasília: MS. 2005. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf)>. Acessado em: 15 mai. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006a. Disponível em: [http://www.apa-da.pt/20-%2000/frames/lei\\_brasileira.htm](http://www.apa-da.pt/20-%2000/frames/lei_brasileira.htm). Acessado em: 09/12/2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRUNO, I.; NALDI, N. O. **O milagre das plantas**. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

CASTRO, E. Territórios, biodiversidade e saberes de populações tradicionais. In: DIEGUES, A.C. (org.). **Etnoconservação**: novos rumos para a proteção da natureza dos trópicos. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CHEVALLIER, A. **Ervas Medicinais**: Guia natural para cuidar da sua saúde. São Paulo: Publifolha, 2005.

[COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Seguridade Social aprova a prestação de serviços fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais no PSF.](#)

2007. Disponível em: <[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=831&psecao=7](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=831&psecao=7)>. Acessado em: 7 jul. 2008.

DE SIMONI, C.; BENEVIDES, I.; BARROS, N.F. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Ano IX. Edição Especial, mai., p. 70-76. 2008.

DOURADO, E.R.; DOCA, K.N.P.; ARAÚJO, T.C.C. Comercialização de plantas medicinais por “raizeiros” na cidade de Anápolis-GO. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Suplemento. v. 2, n. 2, p. 67-69, 2005.

DUNIAU, M.C.M. **Plantas Mediciniais**: da magia à ciência. Rio de Janeiro: Brasport, 2003.

FELFILI, J.M.; RIBEIRO, J.F.; BORGES FILHO, H.C.; VALE, A.T. Potencial econômico da biodiversidade do cerrado: Estágio atual e possibilidades de manejo sustentável dos recursos da flora. In: AGUIAR, L.M.S.; CAMARGO, A.J.A. de (Eds.). **Cerrado**: ecologia e caracterização. Brasília: Embrapa-CPAC, p. 177-220, 2004.

FIGUEREDO, N.M.A. **Ensinando o cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2005.

FRANCESCHINI FILHO, S. **Plantas terapêuticas**. São Paulo: Editora Organizações Andrei, 2004.

FREITAS, P.C.D. de. **Atividade antioxidante de espécies medicinais da família Piperaceae: *Pothomorphe umbellata* (L) Miq e *Piper regnellii* (Miq) CDC**. Tese. (Doutorado em Ciências Farmacêuticas). Universidade de São Paulo. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=TESESSP&lang=p&format=detailed.pft&indexSearch=ID&exprSearch=313762>>. Acessado em: 18 abr. 2008.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JÚNIOR, A.G.; PALERMA, T.C.S. **Manual de curativos**. São Paulo: Corpus, 2007.

GERALDES, P.C. **Portaria ministerial procura enquadrar Brasil em diretriz da Organização Mundial de Saúde**. CREMERJ, 25 de maio 2006. Disponível em: <[http://www.dadu.famed.ufu.br/?url=midia&num\\_pag=6&id=142](http://www.dadu.famed.ufu.br/?url=midia&num_pag=6&id=142)>. Acessado em: 24 abr. 2008.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRIPPI, S. **Lixo, Reciclagem e sua história**. Rio de Janeiro: Interciência, 2001.

GUARIM NETO, G.; MORAIS, R.G. Recursos medicinais de espécies do cerrado de Mato Grosso: Um estudo bibliográfico. **Acta Botânica Brasílica**, v. 17, n. 4, p. 561-584, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2008. Disponível em: <<http://www.wikipedia.org/wiki/Anápolis>> Acessado em: 04 set. 2007.

JORNAL DA ACUPUNTURA. [online]. s.d. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saúde/jornalnatural>>. Acessado em 27 dez. 2008.

LIMA, L. Fitoterápicos e usos de plantas medicinais. **Jornal da Unesp**, ano XVI, n. 166. Disponível em: <<http://www.unesp.br/aci/jornal/166/farmacologia.htm>>. Acessado em: 5 novembro. 2006.

LOPES, F. **Anápolis ganha destaque na produção de genéricos no Brasil**. Instituto Virtual de Fármacos do Estado do Rio de Janeiro IV FRJ [online]. 27 ed. Ano II. 23 março 2006. Disponível em: <<http://acd.ufrj.br/ivfrj/ivonline/edição-0027/anapolis.html>>. Acessado em: 19 de mai. 2008.

MEDEIROS, L.C.M. **As plantas medicinais e a enfermagem: a arte de assistir, curar, de cuidar e transformar os saberes**. 2001. 165p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAN). Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, 2001.

MELO, J.G.; MARTINS, J.D.G.R.; AMORIM, E.L.C.; ALBUQUERQUE, U.P. Qualidade de produtos a base de plantas medicinais comercializados no Brasil: castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) e centela (*Centella asiatica* (L.) Urban). **Acta Botânica Brasílica**. São Paulo. v. 21, n. 1, p. 27-36.

2007. Disponível em: <[http://209.85.215.104/search?q=cache:u3\\_07FanXMIJ:www.scielo.br/pdf/abb/v21n1/04.pdf+Atualmente,+a+literatura+cient%C3%ADfca+tem...+Melo+et+al.+2006&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=2&gl=br](http://209.85.215.104/search?q=cache:u3_07FanXMIJ:www.scielo.br/pdf/abb/v21n1/04.pdf+Atualmente,+a+literatura+cient%C3%ADfca+tem...+Melo+et+al.+2006&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=2&gl=br)>. Acessado em: 11 jun. 2008.

MORAIS, I.C.; SILVA, L.D.G.; FERREIRA, H.D.; PAULA, J.R.; TRESVENZOL, L.M.F. Levantamento sobre plantas medicinais comercializadas em Goiânia: abordagem popular (raizeiros) e abordagem científica (levantamento bibliográfico). **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 1, p. 13-16, 2005.

MYERS, N.; MITTERMEIER, R.A.; MITTERMEIER, C.G.; FONSECA, G.A.B.; KENT, J. Biodiversity hotspots for conservation priorities. **Nature**, v. 403, p. 853-858, 2000.

NÖTHLICH, B. **Doenças, sintomas e condições tratáveis com a acupuntura**. Acupuntura. Pro, 2004. Disponível em: <<http://acupuntura.pro.br/oms/doencas-trataveis/>>. Acessado em: 24 abr. 2008.

NUÑEZ, H.M.F.; CIOSAK, S.I. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 37, n.3, p. 11-18. 2003. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/index.php?p=html&id=164>>. Acessado em: 05 mai. 2008.

OLIVEIRA, M.J.R.; SIMÕES, M.J.S.; SASSI, C.R.R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.8, n.2, p.39-41, 2006.

ORQUIZA, S.M.C. **Terapias Alternativas**. Disponível em: <<http://www.ambienteemfoco.com.br/?cat=59&paged=4>>. Acessado em: 24 abr. 2008.

PANIZZA, S. **Plantas curam: cheiro do mato**. 28 ed. São Paulo: Ibrasa, 1997.

PEREIRA-DA-SILVA, C.S. **As plantas medicinais no Município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil: uma abordagem etnobotânica**, 2007, 153 fl. Dissertação (Mestrado em Botânica). Universidade de Brasília. Brasília, 2007.

PILLA, M.A.C.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**. v. 20, n. 4, p. 789-802. 2006.

PINHEIRO, D. Os riscos das terapias alternativas. **Revista Veja**, mai. 2002. Disponível em: <[http://oepnet.sites.uol.com.br/terapias\\_alternativas.htm](http://oepnet.sites.uol.com.br/terapias_alternativas.htm)> Acessado em: 15 ago. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS. **Plano Diretor de Anápolis**. Núcleo Gestor do Plano Diretor Participativo de Anápolis. Anápolis, 2005/2006.

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA/UNESP, 2007. **Normas e Critérios sobre Fitoterápicos**. Disponível em: <[http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?base=/agropecuario/index.html&conteudo=/agropecuario/artigos/intro\\_fitot.html](http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?base=/agropecuario/index.html&conteudo=/agropecuario/artigos/intro_fitot.html)>. Acessado em: 08 mai. 2008.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**: Para alunos do Curso de Graduação e Pós-Graduação. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2001.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ano IX. Edição Especial, mai. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

RIZZO, J.A.; MONTEIRO, M.S.R.; BITTENCOURT, C. Utilização de plantas medicinais em Goiânia. In: **Anais do Congresso Nacional de Botânica**, 36. Curitiba, PR, p. 614-671, 1990.

RIZZO, J.A.; CAMPOS, I.F.P.; JAIME, M.C.; MUNHOZ, G.; MORGATO, W.F. Utilização de plantas medicinais nas cidades de Goiás e Pirenópolis, Estado de Goiás. **Revista Ciências Farmacêuticas**, v. 20, n. 2, p. 431-447, 1995.

SANTOS, J.J. dos. **Fitoterapia**: Dos senhores e das ervas medicinais. Monografias. com, 2008. Disponível em: <<http://www.br.monografias.com/trabalhos/fitoterapia/fitoterapia.shtml>>. Acessado em: 14 abr. 2008.

SCOLNIK, J. **Cura pela medicina naturalista**: Tratado de medicina natural. São Paulo: Círculo do livro, 1986.

SILVA, A.P.; SILVA, S.R.; MUNHOZ, C.B.R.; MEDEIROS, M.B. Levantamento Etnobotânico na Chapada dos Veadeiros, Goiás: Plantas ornamentais e medicinais de cerrado do estrato herbáceo-arbustivo. **Biociências**, v. 2, n. 1, p.23-38, 2001.

SILVA, S.R.; BUITRÓN, X.; OLIVEIRA, L.H.; MARTINS, M.V.M. **Plantas Medicinais do Brasil: aspectos gerais sobre legislação e comércio**. Brasília: TRAFFIC, 2001.

SILVA, N.M. A fitoterapia na história do Brasil. **Informativo Herbarium Saúde**. n.29, 2004. Disponível em: <[www.herbarium.com.br/herbarium\\_site/jornais/herbarium\\_saude.asp](http://www.herbarium.com.br/herbarium_site/jornais/herbarium_saude.asp)> Acessado em: 13 nov. 2008.

SOUZA, C.D.; FELFILI, J.M. Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás, Goiás, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, v. 20, n. 1, p. 135-142, 2006.

TRESVENZOL, L.M.; PAULA, J.R.; RICARDO, A.F.; FERREIRA, H.D.; ZATTA, D.T. Estudo sobre o comércio informal de plantas medicinais em Goiânia e cidades vizinhas. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 3, n. 1, p.23-28, 2006.

TRIDENTE, R.D. **O uso de plantas medicinais na cidade de Porangatu, Estado de Goiás**, 2002, 48 fl. Dissertação (Mestrado em Biologia). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

TUROLLA, M.S.R.; NASCIMENTO, E.S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, abr./jun., 2006. Disponível em: <<http://209.85.215.104/search?q=cache:Q6ONNNkGJogJ:www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n2/a15v42n2.pdf+-+I>>. Acessado em: 11 jun. 2008.

VEIGA JÚNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528. mai/jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000300026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000300026&script=sci_arttext)>. Acessado em: 11 jun. 2008.

VIEIRA, M. **Posição de médicos desagrada fisioterapeutas e terapeutas**. Aceito em 2006. Disponível em: <<http://www.jornaldacidade.net/noticia.php?id=47288>>. Acessado em: 9 abr. 2008.

VILA-VERDE, G.M.; PAULA, J.R.; CARNEIRO, D.M. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais do cerrado utilizadas pela população de Mossâmedes/GO. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 13, supl. 1, p. 64-66, 2003.

WONG, J. Carreiras em Medicina Complementar e Alternativa: Um Panorama Geral. **Universia Science**. Disponível em: <[http://www.universia.com.br/nextwave/ver\\_materia.jsp?materia=100&subcanal=13](http://www.universia.com.br/nextwave/ver_materia.jsp?materia=100&subcanal=13)>. Acessado em: 14 abr. 2008.

YUNES, R.A.; PEDROSA, R.C.; CECHINEL FILHO, V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. São Paulo. **Quim. Nova**, v. 24, n.1, p. 147-152. jan./fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010040422001000100025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010040422001000100025&script=sci_arttext)>. Acessado em: 11 jun. 2008.

ZHANG, X. **Terceira Conferência Interparlamentar de Saúde**. Disponível em: <[www.parlatino.org/comis/III\\_conf\\_saude/Dra\\_Zhang\\_pt.doc](http://www.parlatino.org/comis/III_conf_saude/Dra_Zhang_pt.doc)>. Acessado em: 24 abr. 2008.

## APÊNDICE 1 – GLOSSÁRIO

- **Adstringente:** são produtos vegetais que contraem os tecidos e vasos sanguíneos, diminuindo o exsudato.
- **Alcoolatura:** são produtos vegetais dos quais se obtém tintura por meio de plantas frescas imersas em álcool a 80% ou 90%. São mais utilizadas para uso externo.
- **Balsâmico:** são produtos vegetais aromáticos e reconfortantes.
- **Boas práticas de fabricação:** produtos medicinais herbários são preparados com materiais de origem vegetal, estando sujeitos à contaminação e deterioração e, ainda, à variação de sua composição e propriedades.
- **Controle de qualidade:** testes de identificação, conferência de adulteração, presença de fungos ou infestações e outras doenças parasitárias ou não nas plantas medicinais, realizados por peritos de unidades de controle de qualidade de produtos medicinais.
- **Depurativo:** são produtos vegetais que liberam elementos impuros da corrente sanguínea.
- **Diaforético:** são produtos vegetais que normalizam a temperatura corporal por meio da transpiração, sudorífero.
- **Extrato glicólico:** solvente hidroglicerinado obtido da mesma forma que o preparo da tintura mãe.
- **Maceração:** método de obtenção da tintura pela extração da matéria-prima vegetal por imersão das ervas secas em solução hidroalcoólica, em proporções de 50% a 75% por período prolongado.
- **Medicamento fitoterápico:** são medicamentos obtidos por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais.
- **Metabólicos primários:** são elementos necessários à planta para desenvolver seu metabolismo.
- **Metabólicos secundários:** são substâncias medicinais produzidas pelo vegetal, intermedeiam e regulam os estímulos internos e externos da planta, sua ecologia. Quando a concentração dessas substâncias é grande, torna-se um princípio ativo.
- **Percolação:** método pelo qual se obtém uma tintura, extraindo a matéria-prima vegetal das ervas secas e moídas através da passagem em percolador, semelhante ao preparo do café.
- **Planta medicinal:** é aquela que contém um ou mais de um princípio ativo, conferindo-



lhe atividade terapêutica.

- **Princípio ativo:** são compostos químicos sintetizados pela planta a partir de nutrientes, água e luz, formando substâncias cuja ação farmacológica torna-se conhecida e responsável, total ou parcialmente pelos efeitos terapêuticos do medicamento fitoterápico.
- **Resolutivo:** são compostos vegetais que facilitam a eliminação de inflamações e tumefações.
- **Sedativa:** são compostos vegetais que acalmam, tranquilizam, harmonizam o ser e trazem serenidade.
- **Tintura Mãe:** são preparados à temperatura ambiente a partir das ervas secas, com solvente hidroalcoólico, geralmente na proporção de 1:5. Métodos: percolação e maceração.
- **Vulnerário:** são compostos vegetais que cicatrizam feridas.
- **Ácidos orgânicos:** são laxativos e diuréticos. Os ácidos málico, cítrico, tartárico e oxálico são os mais encontrados nas plantas.
- **Alcalóides:** são compostos químicos nitrogenados, procedentes do metabolismo secundário das plantas, são sólidos ou líquidos, incolores ou de cor amarela ou roxa, são alcalinizantes. Estão presentes nas folhas, sementes, raízes e caules. Apresentam toxicidade elevada e atividade farmacológica relacionada ao Sistema Nervoso Central, proporcionando ação analgésica, anestésica, estimulante, broncodilatadora, antiespasmódica, emética, calmante e sedativa.
- **Compostos fenólicos:** são um dos mais importantes constituintes vegetais, originam diversos outros, como os taninos. Ações anti-séptica, analgésica e antiinflamatória.
- **Compostos inorgânicos:** são diuréticos, contribuem para a formação e fortalecimento dos ossos e fâneros, regulam o Sistema Nervoso Central e o coração, aumentam a imunidade.
- **Flavonóides:** são heterosídeos com 15 carbonos originados de reações da fenilalanina e acetilcoA, encontrados em sua maioria nas angiospermas. Responsáveis pela cor das flores e aromas, concentram-se na parte aérea e atraem insetos polinizadores. Possuem baixíssima toxicidade.
- **Glicosídeos cardioativos:** são também chamados de digitálicos, por causa de seu princípio ativo, a digital, ser extraída das folhas de duas espécies a *Digitalis purpurea* L., da família das escrofulariáceas e a *Digitalis lanata*.
- **Óleos essenciais:** são substâncias voláteis de alto peso molecular e difícil extração.

Possuem ampla variedade de ação farmacológica. São incolores ou ligeiramente amarelados, possuindo forte cheiro e sabor; voláteis, respondem pelo aroma das plantas. Localizam-se em pequenas bolsas entre as células, atuando como mediadores de polinização, por atraírem insetos. Varia sua concentração nas diferentes partes do vegetal, de acordo com o tipo de solo, clima, adubação, período do dia e época do ano.

- **Saponinas:** possuem atividade tensoativa e formam espuma quando em contato com a água. Do ponto de vista químico, caracterizam-se por um radical glucídico, ligado a um radical aglícico. Algumas proporcionam a hemólise dos glóbulos vermelhos, sendo por isso, impróprias para consumo. São irritantes para os tecidos e mucosas, por isso devem ser administradas por via injetável, entretanto, paradoxalmente, a aescina, procedente da castanha-da-índia possui propriedade vasoprotetora e antiedematosa.

- **Taninos:** substâncias polifenólicas muito disseminadas no reino vegetal. Acumula-se em grande quantidade nas folhas, frutos, córtex ou caule. Possuem propriedades cicatrizantes e hemostáticas, diminuindo os exsudatos das feridas pela formação de uma membrana de coagulação nas camadas mais externas da mucosa e do tecido conjuntivo. Soma-se a isso o fato de serem compostos fenólicos e possuírem ação bactericida, entretanto, em grande quantidade, podem provocar irritação gástrica.

## APÊNDICE 2 – Questionário Estruturado

### QUESTIONÁRIO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

1 - Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação: \_\_\_\_\_

2 - Você tem conhecimento sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos?

\_\_\_\_\_

3 - Se sua resposta for afirmativa, quais são as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos que você conhece e faz uso em sua prática profissional?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 - Na sua profissão você é a favor ou contra o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos? Justifique sua respostas?.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 - Você conhece a Portaria nº -971/05/2006 do Ministério da Saúde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 - O que você acha desses medicamentos no SUS, preconizado pelo Ministério da Saúde e incentivado pela OMS (Organização Mundial da Saúde)? Portaria nº -971/05/2006.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7 – Quais são os benefícios para a população com as plantas medicinais e os fitoterápicos em sua opinião?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### APÊNDICE - 3 – Questionário Estruturado

#### QUESTIONÁRIO PARA OS INFORMANTES GENERALISTAS (POPULAÇÃO)

1 - Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

2 - Você conhece e faz uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos?

\_\_\_\_\_

3 - Em caso positivo, quais plantas medicinais e fitoterápicos que você conhece?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 - Na sua casa, tem algum familiar que faz uso de plantas medicinais ou fitoterápicos? Em caso afirmativo, você se lembra dos nomes dessas plantas ou fitoterápicos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 - Como você obtém esses medicamentos à base de plantas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 - Qual ou quais são motivos levaram você a utilizar medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7 - O que você acha de uma farmácia de plantas medicinais e fitoterápicos do SUS em Anápolis? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa voluntariamente. Se você aceitar fazer parte da pesquisa, assine ao final deste documento que está em duas vias, uma é sua e a outra ficará com as pesquisadoras. Em caso de recusa você não será penalizado (a). Em caso de dúvida você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA ou ligar no telefone (062) 3310-6611. As ligações ao CEP e pesquisadores poderão ser feitas a cobrar.

Como fazer uma ligação a cobrar: 9090 + número do telefone desejado.

Exemplo: ligação local - 9090-3328-7803. Ligação interurbana - 90+ 14+ 62+3328-7803.

Celular local: 9090 - 9101 2625 - Celular interurbano - 90+14+62+ 9101 2625.

Informações sobre a Pesquisa:

Título do Projeto: Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos: Diversidade, conhecimento e uso.

Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Dra. Mirley Luciene dos Santos e mestrandia Maria da Glória Dutra.

Telefones para Contato: (62) 3310- 6620

Telefones para Contato: (62) 3328-7803 – Cel. 9101- 2625

O objetivo deste estudo é obter informações sobre o seu conhecimento e sua utilização das plantas medicinais e dos remédios manipulados das plantas (fitoterápicos) que você usa. Assim solicitamos que você responda livremente as perguntas do questionário. Somente as pesquisadoras dessas perguntas terão acesso, sendo que os dados coletados serão utilizados na elaboração de um estudo e possivelmente serão publicados em revistas científicas ou qualquer outro meio de comunicação científica. A sua participação e colaboração trará grandes benefícios para a comunidade e principalmente para o meio científico. No entanto, nenhum dado que o(a) identifique será divulgado. O questionário será guardado em local seguro por no mínimo cinco anos em poder das

pesquisadoras. Após este período os questionários serão destruídos de acordo com as normas da instituição. Se o senhor (a) aceitar a participar, estará contribuindo na ampliação dos conhecimentos científicos de enfermagem. Não haverá riscos ou prejuízos à sua integridade física, moral, porém os possíveis riscos emocionais, caso venham a acontecer, receberão apoio da pesquisadora, e se necessário de profissionais qualificados.

---

Dr<sup>a</sup> Mirley Luciene dos Santos  
Pesquisadora Responsável

---

Maria da Glória Dutra  
Pesquisadora Participante

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos: Diversidade, conhecimento e uso, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos (entrevistas), assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado a entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (fone 62 3310 6611), caso me sinta lesado(a) ou prejudicado(a). Foi-me garantido que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito

1 – Testemunha \_\_\_\_\_

2 – Testemunha \_\_\_\_\_

3 – Testemunha \_\_\_\_\_

## **TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

DATA: 30 / 04 / 2007.

---

MARIA DA GLÓRIA DUTRA