

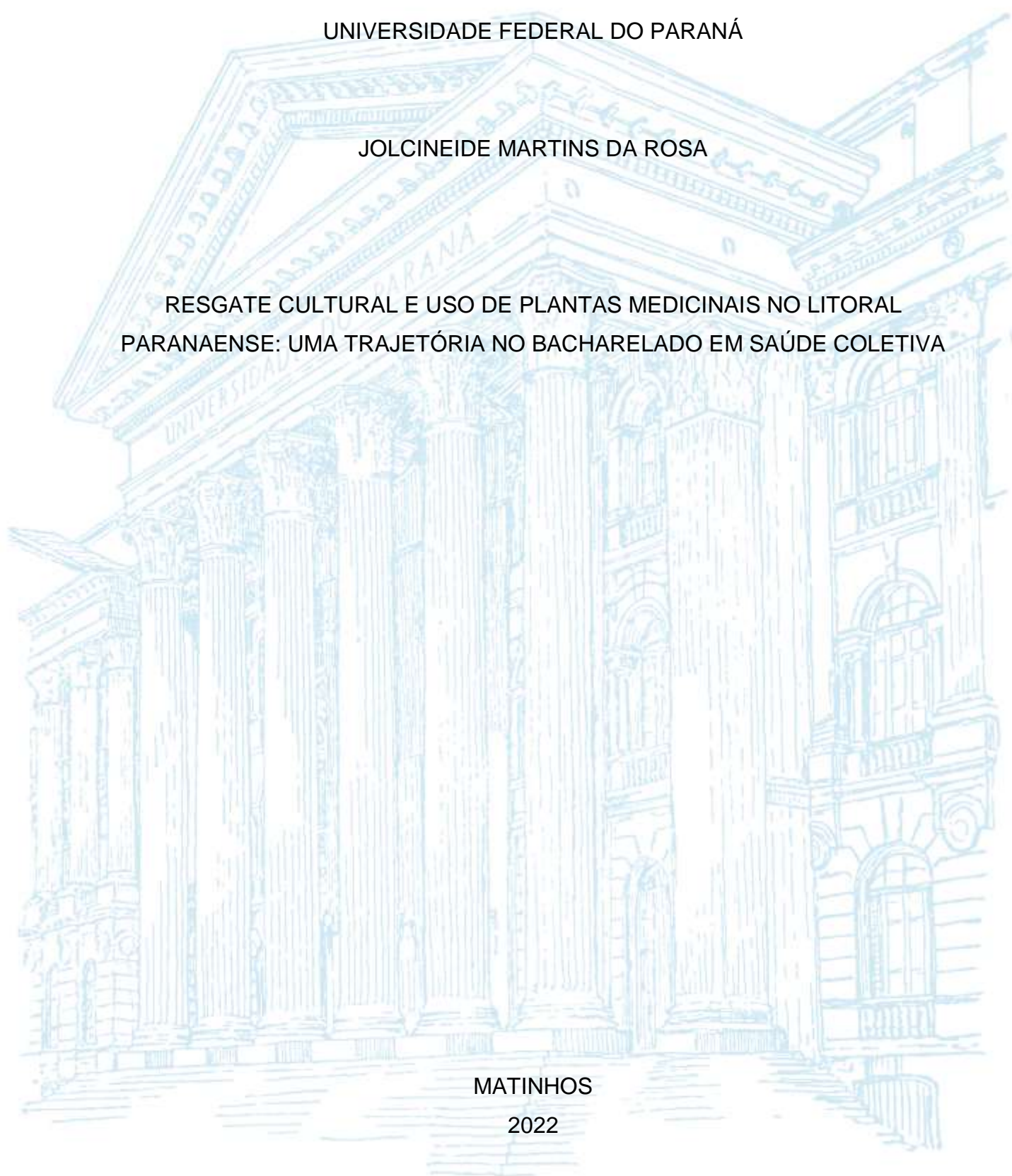
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JOLCINEIDE MARTINS DA ROSA

RESGATE CULTURAL E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO LITORAL  
PARANAENSE: UMA TRAJETÓRIA NO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

MATINHOS

2022



JOLCINEIDE MARTINS DA ROSA

RESGATE CULTURAL E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO LITORAL  
PARANAENSE: UMA TRAJETÓRIA NO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Saúde Coletiva, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno

MATINHOS

2022



## TERMO DE APROVAÇÃO

JOLCINEIDE MARTINS DA ROSA

RESGATE CULTURAL E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO LITORAL  
PARANAENSE: UMA TRAJETÓRIA NO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Bacharelado em  
SAÚDE COLETIVA, Setor de LITORAL, Universidade Federal do Paraná, como  
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em SAÚDE COLETIVA.

---

Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno

Orientador – Câmara de Saúde Coletiva, Setor Litoral, UFPR

---

Prof. Me. Neilor Vanderlei Kleinübing \_\_\_\_\_

Câmara de Saúde Coletiva, Setor Litoral, UFPR

---

Prof. Dr. Alexandre Dullius \_\_\_\_\_

IFPR Paranaguá

Matinhos, 09 de setembro de 2022.

Dedico esta vitória a Deus, a Deusa, aos meus filhos, a minha mãe, a quem me apoiou em todos os momentos de minha vida. Que com sua dedicação, compreensão e amor, me auxiliou para mais esta conquista. Sinceramente, não tenho palavras para agradecer, pois esta vitória não é só minha, é nossa!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a Deusa pela oportunidade de realizar este sonho de fazer uma faculdade, de todas as dificuldades por que passei ao longo do caminho e pela força, sabedoria na realização e conclusão do presente trabalho.

Agradeço em especial a minha mãe Neide, aos meus filhos Flávio, Fúlvio (in memoriam), Antônio aos meus netos, Sabrina e Jorge, as avós Joanita, Esmeralda e Naira (in memoriam) pelo apoio incondicional em todos os momentos dessa minha caminhada, para que meu sonho em ser Bacharel em Saúde Coletiva fosse realizado.

Agradeço aos meus amigos e amigas pelo encorajamento de nunca desistir, os meus Professores Dr. Valdo Cavalet meu Pequeno Príncipe, Dr. Roberto Eduardo Bueno, Me. Neilor Vanderlei Kleinübing, Dra. Suzana Cine Freitas Nicoldi, Dra. Carla Straub, Dr. Marcos Signorelli, Dr. Vinício Oliveira, Dra. Maria da Graça, Dr. Alexandre Dullius IFPR, Prof. Erick IFPR, Dra. Maclovia Corrêa da Silva, professora titular da UTFPR; Dr. Lesama, Dr. Margio Klock, Dra. Sandra Simm, Prof. Anielli DallaVechia, Dr. Luiz Everson, Prof. Lúcia da Agro, Prof. Edinalva, Dra. Suzane de Oliveira, Dra. Taína Ribas Mélo, Dr. Paulo Lopes, Dr. Ringo Bez, Prof. Patrícia, Dra. Carolina Dias Aidar de Oliveira (MP Ministério Público), ao Dr. Juiz Ricardo José Lopes, Thaís UFPR, Bárbara Antunes, Marcelo Cavadinha, Joelma Pereira (PRAE), Marcos da Biblioteca, as meninas da limpeza, ao tio Zé da varreção, aos meninos das rosadas, aos motoristas, as meninas e guardas da portaria, minhas amigas Eliana Galocha Laurindo, Nilcéia Melo, Gleyriadne, Abelardo do quiosque do lanche da UFPR, ao André (Dedé Dindigato), Rayen Mourão, Rafa Gomes, Arthur, Elias Cesar de Oliveira de Freitas (meu Montanha) da Agro, Andréia de Souza dos Reis Técnica de Laboratório, Marcelo Ferreira da Educação Física, Dona Maria da Saúde coletiva, Glória Maria Furtozo, Eliete Almeida Furtozo (Cabeleireira), Letícia Almeida Furtozo e sua filha Maju, as Jabuticabas Crazy Ananda e Carol, Marcos e Élio do IAPAR Morretes, Romylene Sumara, Délcio Ramos (in memoriam), Márcio da Casa da Cultura, Gleide Pereira Santos (erveira), Pedro Guimarães Rodrigues (composteiras), Karla Regina da Gestão Empreendedorismo, Xinha Calejera e tantos outros, pelo compartilhamento dos conhecimentos.

Agradeço ao professor Doutor Roberto Eduardo Bueno, orientador deste trabalho, pelo apoio e orientações que foram cruciais para a conclusão deste trabalho.

E a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte dessa grande conquista e vitória.

“Os três caminhos para o sucesso”.

-Ensinar o que se sabe, isto é, generosidade mental.

-Praticar o que se ensina, ou seja, coerência ética.

-Perguntar o que se ignora, isto é, humildade intelectual.

(Mário Sergio Cortella)



## RESUMO

O objetivo do presente trabalho de conclusão de curso foi resgatar a cultura do uso de plantas medicinais no litoral do Paraná. Trata-se de um relato de experiência sobre plantas medicinais, formação no bacharelado em Saúde Coletiva e a construção de identidade profissional. O aporte teórico é dado por meio da teoria de construção das identidades sociais e profissionais do sociólogo Claude Dubar. Como resultados, apresentam-se uma série de plantas cultivadas na região no litoral do Paraná, além de reflexões sobre a vida de meus familiares (tataravós, bisavós, avós e mãe) que cultivavam plantas medicinais para fins terapêuticos. As contribuições deste estudo estão nos registros deste processo cultural que podem auxiliar na implantação das práticas integrativas e complementares em saúde no Sistema Único de Saúde proporcionando a ampliação sobre os conhecimentos científicos e tradicionais de terapêuticas na saúde pública, no bem-estar social, no uso sustentável de plantas e ervas medicinais presentes na região da Mata Atlântica e também na disseminação da medicina popular.

Palavras-Chaves: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Fitoterapia, Promoção da Saúde, Saberes Tradicionais.

## **ABSTRACT**

The objective of this course conclusion work was to rescue the culture of the use of medicinal plants on the coast of Paraná. This is an experience report on medicinal plants, training in the bachelor's degree in Public Health and the construction of professional identity. The theoretical contribution is given through the theory of construction of social and professional identities by the sociologist Claude Dubar. As a result, a series of plants grown in the region on the coast of Paraná are presented, as well as reflections on the lives of my family members (great-grandparents, great-grandparents, grandparents and mother) who cultivated medicinal plants for therapeutic purposes. The contributions of this study are in the records of this cultural process that can help in the implementation of integrative and complementary health practices in the Unified Health System, providing the expansion of scientific and traditional knowledge of therapies in public health, social well-being, the use of medicinal plants and herbs present in the Atlantic Forest region and also in the dissemination of popular medicine.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices in Health, Phytotherapy, Health Promotion, Traditional Knowledge.

## LISTA DE FIGURAS

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| FIGURA 1 – TÍTULO DA FIGURA..... | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| FIGURA 2 – TÍTULO DA FIGURA..... | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| FIGURA 3 – TÍTULO DA FIGURA..... | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – TÍTULO DO GRÁFICO.....**Erro! Indicador não definido.**

GRÁFICO 2 – TÍTULO DO GRÁFICO.....**Erro! Indicador não definido.**

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – TÍTULO DO QUADRO ..... **Erro! Indicador não definido.**

QUADRO 2 – TÍTULO DO QUADRO ..... **Erro! Indicador não definido.**

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – TÍTULO DA TABELA ..... **Erro! Indicador não definido.**

TABELA 2 – TÍTULO DA TABELA ..... **Erro! Indicador não definido.**

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

|           |  |
|-----------|--|
| ANVISA    | -Agência nacional de Vigilância Sanitária  |
| BPL       | -Boas Práticas de Laboratório  |
| BPF       | -Boas Práticas de Fabricação   |
| CIPLAN    | -Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação                         |
| CNS       | -Conselho Nacional de Saúde  |
| MEC       | - Ministério de Educação e Cultura   |
| MP        | -Medicina Popular  |
| MS        | -Ministério da Saúde   |
| MTC       | -Medicina Tradicional Chinesa  |
| NUPPLAMED | – Núcleo Paranaense de Pesquisas Científicas e Educacional de Plantas Medicinais |
| OMS       | -Organização Mundial de Saúde  |
| ONU       | -Organização das Nações Unidas   |
| PNPIC     | -Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares                     |
| PNPMF     | -Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos                         |

## LISTA DE SÍMBOLOS

© - copyright

@ - arroba

® - marca registrada

$\Sigma$  - somatório de números

$\Pi$  - produtório de números

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>16</b> |
| 1.1 JUSTIFICATIVA .....  | 17        |
| 1.2 OBJETIVO.....  | 17        |
| 1.2.1 Objetivo geral .....   | 17        |
| 1.2.2 Objetivos específicos.....   | 17        |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>   | <b>19</b> |
| 2.1 BREVE HISTÓRIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS .....  | 19        |
| <b>3 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>   | <b>29</b> |
| 4.2 DESCRIÇÃO E RESGATE CULTURAL DO USO DE PLANTAS<br>MEDICINAIS NO LITORAL PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA TRAJETÓRIA<br>DE VIDA DA ACADÊMICA E DO SEUS FAMILIARES. .... | 29        |
| <b>5 REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>46</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são utilizadas na prevenção e cura de doenças e enfermidades. No litoral do Paraná, elas são muitas em espécies, fins e uso medicinal. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a cura está na natureza, na fitoterapia como alternativa ao uso de remédios (Drogas). (BRASIL, 2011)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define planta medicinal como sendo “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos”. (OMS, 2018)

Das plantas medicinais é que extraímos medicamentos fitoterápicos obtidos com emprego exclusivo de matérias primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia geralmente são baseadas em evidências clínicas, caracterizados pela constância de sua qualidade. (BRASIL, 2022)

As plantas medicinais são muito utilizadas na sabedoria popular, conhecida também como Medicina Popular (MP). Através da MP ocorre a prática de cura que oferece respostas concretas aos problemas de doenças do dia-a-dia.

A Prática da Cura (PC) é realizada em diferentes circunstâncias, contextos sociais e geralmente nos espaços das casas onde residem as conhecidas “curandeiras” ou até mesmo em agências religiosas de cura. Elas podem ser realizadas por várias pessoas (pais, tias, avós) ou por profissionais populares de cura (benzedeiros, médiuns, raizeiros, ervateiros, parteiras). (OLIVEIRA, 1985)

É neste contexto de curas populares e de plantas medicinais e no conhecimento adquirido durante o curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, aliado as inquietações ocorridas durante o processo de aprendizagem, que este estudo propõe um registro sobre o resgate cultural do uso de plantas medicinais no litoral do Paraná.

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo apoiado na teoria das identidades sociais e profissionais do sociólogo francês Claude Dubar (2005). Segundo o autor, as identidades sociais e profissionais são construídas a partir de três eixos: da formação; da trajetória sócio profissional; dos movimentos de emprego e experiências no mundo do trabalho.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Entende-se que a identidade profissional é construída e reconstruída durante a trajetória social, a partir do processo de socialização, no qual as identidades são coletivas, construídas tanto por fatores internos quanto externos ao indivíduo.

Ao aproximar-me da literatura científica no campo da Saúde Coletiva, especificamente sobre fitoterapia no SUS, bem como das práticas em Saúde Coletiva, ocorreu um processo de identificação, revalorizando a minha socialização primária advinda das relações familiares.

O estudo da Política de Fitoterapia no SUS também promoveu inquietações que serão contempladas neste relato de experiência, em especial quando a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), através da Resolução número 08, disciplinou a introdução da Fitoterapia nos serviços de saúde, além dele, outras práticas ditas naturais, alternativas ou integrativas como por exemplo, a Homeopatia (BRASIL, 2016).

Esta política coloca em discussão a importância, as dificuldades, as facilidades e as vantagens da implementação da Fitoterapia e o uso de plantas medicinais nos serviços de saúde. A implementação da Fitoterapia e o uso de plantas medicinais no SUS representa o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo.

## 1.2 OBJETIVO

### 1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho foi produzir um documento que resgate a cultura do uso de plantas medicinais no litoral do Paraná.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral, determinou-se os seguintes objetivos específicos:

Realizar Pesquisa documental descrição dos diferentes tipos e usos das plantas medicinais utilizadas na sabedoria popular para fins terapêuticos;

Produzir um material informativo com descrição e resgate cultural do uso de plantas medicinais no litoral Paranaense na perspectiva da trajetória de vida da acadêmica e dos seus familiares.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 BREVE HISTÓRIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Apesar dos registros históricos datarem que os Sumérios foram os primeiros povos a utilizarem ervas medicinais há mais de 5 mil anos, o primeiro livro sobre ervas já registrado data de 2.700 a.C e vem dos chineses com uma lista de 365 plantas. Além disso, o uso do alho, ópio e menta, entre outras plantas era amplamente divulgado na medicina 1.000 a.C., entre os egípcios. O relato médico mais antigo, incluindo plantas, aceito e respeitado é o papiro de Erbs, um documento da medicina egípcia, descoberto em 1873 pelo egiptólogo alemão Georg Erbs. A Grécia e Roma antigas se tornaram, depois, o centro da medicina, com Galeno e Hipócrates. Hipócrates abordava uma medicina racional, aconselhando os recursos naturais: ar, sol, água, dieta apropriada e as plantas de forma natural e simples. Hipócrates encarava esses recursos como auxiliares do organismo no processo de curar. Galeno era agressivo com suas fórmulas complicadas, mistura de plantas, produtos de animais e mágica, atacando diretamente a doença. (BIAZZI, 2004)

Na Idade Média a igreja cristã preocupou-se com o assunto das ervas e os monges, em seus monastérios, copiavam os escritos dos gregos e romanos e cultivavam ervas. O primeiro livro europeu sobre plantas medicinais foi compilado do grego. Psysican Discoridis, no ano de 110 dC e possui mais de 500 plantas catalogadas. No entanto, a obra que viria relacionar os efeitos medicinais das ervas, da maneira como hoje conhecemos, veio de Sebastian Kneipp, um religioso alemão humano e observador do século XVIII. Esse monge foi quem ordenou a hidroterapia. Em 1895 o Dr. Benedict Lust trouxe para a América o trabalho de Kneipp com as ervas relacionadas. Na Alemanha, em 1806, foram isolados fitoquímicos das plantas que vieram compor os medicamentos tradicionais. Assim, desde 1806 ficou evidenciado que realmente as plantas possuem elementos que contribuem para curar. Nessa época reconheceram a morfina-vinda do ópio; a quinina-vinda da quina: a atropina vinda da beladona; a cocaína-vinda da coca. Até a aspirina, tão amplamente usada, encontra-se na casca do salgueiro segundo descobertas mais recentes. Desde então, o estudo das plantas surpreende e descobertas fantásticas encantam o mundo médico, criando uma nova mentalidade e respeito. (BIAZZI, 2004)

De algumas décadas para cá um novo objetivo médico vem se desenvolvendo no mundo e um de seus pilares é restaurar o equilíbrio global do ser humano. Com o apoio de médicos e cientistas, a Medicina Alternativa, ou seja, tratamentos à base de plantas medicinais, hortaliças, frutas, argila e água, alcançaram importantes vitórias sobre doenças modernas. Estudos científicos de faculdades renomadas, como as universidades federais de São Paulo, de Santa Catarina, do Rio de Janeiro, a Universidade de Campinas, e Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (referência nacional em pesquisa), comprovam que existe um tesouro nas entranhas das árvores e plantas.

É sempre recomendável combater a doença com o remédio certo, especialmente em casos mais sérios e graves, o diagnóstico médico é indispensável.

O maior desafio da medicina alternativa é conscientizar o mundo de que a mesa mata mais do que a guerra. Um estudo realizado por cientistas da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, mostra que a adoção do estilo de vida saudável ajuda a prevenir e a combater doenças. Infelizmente, poucas pessoas têm disposição para mudar os hábitos alimentares e exercitar-se, em acordo com a boa norma de saúde.

Por isso dependemos de Políticas Públicas para resolver os problemas públicos dos usuários e inserindo cada vez mais as culturas indígenas, caiçaras, independentes de raça, cor, suas etnias, religião e costumes, resgatando assim e ensinando nossos jovens como é importante a cura através das plantas medicinais e fitoterápicos.

Política Pública referida no plural Políticas Públicas, é uma concepção institucionalizada para a solução de problemas públicos que afetam uma coletividade. (LASSANCE, ANTONIO, 2021)

Políticas Públicas são ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. As Políticas Públicas afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, raça, religião ou nível social e cultura. (MACÊDO, 2018)

No intuito de estabelecer os diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, elaborou-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que se constitui parte essencial das políticas públicas de

saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. (BRASIL, 2006)

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, tem o potencial necessário para o desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticos apropriados. A Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata (Genebra, 1978), recomendou aos estados membros proceder a formulação de políticas e regulamentação nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária à saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente. (OMS, 1979)

A construção da política de fitoterapia e plantas medicinais no SUS é um momento que demarca o início do processo de inserção da fitoterapia e das plantas medicinais nos serviços de saúde a partir de 1998, quando a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), através da Resolução número 08\1988 disciplinou a introdução da Fitoterapia nos serviços de saúde. (Brasil, 1988b; Brasil, 2006<sup>a</sup>). Na mesma ocasião, a CIPLAN, através de resoluções específicas, também disciplinou a inserção de outras práticas naturais, alternativas ou integrativas como a Homeopatia, a Acupuntura, o Termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia. (BRASIL, 1988b), fato este favorecido pela ebulição de ideias e pelo ímpeto de mudanças que estavam presentes no país, que vivia o processo de redemocratização, no campo político, e de implementação de modificações estruturais e de procedimentos no campo da saúde, sob forte influência do movimento da Reforma Sanitária, cuja culminância foi a 8 Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986.

A publicação desta resolução foi um fato importante nesse processo, por ser um reconhecimento formal desta prática terapêutica como eficaz no tratamento dos problemas de saúde da população e porque ela detalhou os vários aspectos envolvidos na implantação. Ela considerou que a Fitoterapia poderia ser usada amplamente nos serviços de saúde, nos ambulatórios e nos hospitais, inclusive nas

diversas especialidades médicas, desde que o médico tivesse a devida capacitação. (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006)

Nos anos de 2003 e 2004, com a criação de um grupo de trabalho para discutir a implantação da Fitoterapia no SUS e a realização de um levantamento dos serviços de saúde que utilizavam, por estados da federação e por municípios, ocorreu um rico processo de discussão com diversos atores envolvidos neste campo na elaboração de uma política nacional para as práticas integrativas e complementares, com destaque para a Fitoterapia, que resultou na elaboração de uma proposta de política. (BRASIL, 2006, 2011). Ela foi aprovada no âmbito do Ministério da Saúde (MS), com a proposta de uma política nacional para as práticas integrativas, nas quais se incluem a Fitoterapia, foi encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004.

No entanto, sua aprovação no CNS foi muito demorada, em razão de divergências entre os representantes das diversas categorias de profissionais de saúde a respeito da questão de quem poderia praticar estas terapêuticas no SUS.

Após aprovação no CNS, em fevereiro de 2006, com a denominação de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Brasil, 2006), a luta política transferiu do CNS para o âmbito do Ministério da Saúde (MS), daí porque somente em maio e junho de 2006, a proposta aprovada transformou-se na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), está mais abrangente (BRASIL, 2001), do que aquela no que diz respeito à Fitoterapia, por definir objetivos, diretrizes mais amplas, formas de monitoramento e avaliação e responsabilidade institucionais. (Brasil, 2006)

No ano de 2006, através de decreto da Presidência das Repúblicas, número 5.813, de 22 de junho, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. No mesmo ano, através de portaria do Ministério da Saúde GM/MS número 971, já havia sido criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), abrangendo, além da Fitoterapia e Plantas Medicinais, a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa\Acupuntura, o Termalismo\Crenoterapia e a medicina Antroposófica.

As diretrizes da política foram detalhadas como ações no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos-Portaria Interministerial número 2.960|2008 de 09 de dezembro assinada por 10 ministérios; Casa Civil, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Cultura, Ciências, Tecnologia e Inovação, Desenvolvimento Agrário,

desenvolvimento Social e Combate à Fome, Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Integração Nacional, Meio Ambiente e Saúde.

O Objetivo da Política e do programa é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”. Essas duas políticas, incrementaram a discussão sobre a oportunidade da Fitoterapia nos serviços de saúde SUS, e sobre as diferentes visões e respeito de como isso deve ocorrer. A criação de uma política de âmbito nacional para o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos foi resultado de uma luta que remonta à época anterior à criação do SUS, em que diversos atores, como pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e usuários tiveram papel fundamental. (BRASIL, 2006)

A implementação das Plantas Medicinais e da Fitoterapia no SUS representa, o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006) propõe:

- Inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

- Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros;

- Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos;

- Construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos;

- Desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva;

- Desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos;

-Promover o uso sustentável da biodiversidade.

Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS a acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, também pode ser usada semente de mostarda, bem como para prevenção de agravos e doenças. Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (Acupuntura, Plantas Medicinais, Dietoterapia, Práticas Corporais e Mentais).

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução e Coordenação número 5|88, da Comissão Interministerial de Planejamento nos serviços públicos de saúde. (BRASIL, 2015)

Por sua vez, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, pactuada na Comissão Inter gestores Tripartite, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2005 e publicada por meio da Portaria MS\GM número 971, de 3 de maio de 2006, propõe 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, entre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia, a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos aos usuários do SUS.

Diante do exposto e considerando: a Conferência de Alma-Ata, em 1978; as recomendações da Organização Mundial da Saúde; a Convenção sobre Diversidade Biológica; a Constituição Federal e a Lei número 8080/1990; as recomendações das conferências nacionais de saúde e as políticas nacionais voltadas para o setor de plantas medicinais e fitoterápicos; o potencial do Brasil para desenvolvimento do setor de plantas medicinais e fitoterápicos; a necessidade de inserção do desenvolvimento sustentável na formulação e implementação de políticas públicas; destacam-se como estratégias relevantes para o resgate cultural do uso de plantas medicinais e outras práticas integrativas e complementares em saúde.

Segundo a organização Mundial de Saúde (OMS), 80 por cento dos países em desenvolvimento utilizam práticas tradicionais em seus cuidados básicos de saúde e 85 por cento usam plantas medicinais.

O governo federal instituiu, por meio do Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, uma comissão interministerial que envolveu transversalmente, de forma participativa democrática, todos os níveis e instâncias do governo e da sociedade na coleta sistemática de subsídios para elaboração da presente Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

As ações decorrentes desta política, manifestadas em um Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, serão imprescindíveis para a melhoria do acesso da população aos medicamentos, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização, da valoração e preservação do conhecimento tradicional associado ao uso sustentável dos recursos da natureza.

Ela tem como objetivo, garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Além de seus Objetivos Específicos que são: Ampliadas opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais. Outras ações fazem-se necessárias para a formação e qualificação dos profissionais de saúde e demais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos como:

- Sugerir ao MEC a inclusão de disciplinas específicas nas grades curriculares dos cursos de formação de profissionais de saúde e outros envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

- Promover capacitação técnica e educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicos, dos profissionais de saúde no SUS, vigilantes e agentes comunitários, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente.

- Capacitar agentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

- Firmar parcerias com entidades e órgãos para realização de cursos de Boas Práticas de Laboratório (BPL), e Boas Práticas de Fabricação (BPF).

-Realizar workshop para capacitação quando a BPL e BPF aplicadas a fitoterápicos.

## 2.2 MÉTODOS DE PREPARO DE CHÁS E ERVAS MEDICINAIS

Existem distintos métodos de preparo de ervas e plantas medicinais. Cada um dos métodos é determinado porque ele é a melhor forma de extrair as propriedades medicinais das plantas para o preparo de alimentos ou chás. Abaixo, apresenta-se os três métodos que são utilizados popularmente para aproveitar os efeitos das plantas em especial, no preparo de Chá Medicinal.

O chá medicinal é uma droga vegetal com fins medicinais a ser preparada por meio de infusão, decocção ou maceração em água pelas pessoas em suas mais diversas comunidades, contextos sociais, ambientais e principalmente, culturais. Para o preparo de chá medicinal os métodos são:

**Decocção:** preparação que consiste na ebulição da droga vegetal em água potável por tempo determinado. Método indicado para partes de droga vegetal com consistência rígida, tais como: cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas.

**Derivado Vegetal:** extração da planta medicinal fresca ou droga vegetal, que contenha as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, podendo ocorrer na forma de extrato, óleo fixo e volátil, cera, exsudato e outros.

**Droga Vegetal:**

- a- Planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta\colheita, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar nas formas íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada; e
- b- Plantas inteiras ou suas partes, geralmente secas, não processadas, podendo estar íntegras ou fragmentadas. Também se incluem exsudatos, tais como goma, resinas, mucilagens, látex e ceras, que não foram submetidas a tratamento específico.
- c- Infusão: preparação que consiste em verter água fervente sobre a droga vegetal e, em seguida, tampar ou abafar, por período de tempo determinado. Método indicado para partes da droga vegetal de

consistência menos rígida, tais como: folhas, flores, inflorescências e frutos ou com substância ativas voláteis.

- d- Maceração com água: preparação que consiste no contato da droga com água à temperatura ambiente, por tempo determinado para cada droga vegetal. Esse método indicado para drogas vegetais que possuam substâncias que se degradam com o aquecimento.

### 2.3 INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E DA SABEDORIA POPULAR.

O Estado do Paraná é o maior produtor de plantas medicinais do Brasil, com destaque para a camomila, segundo o Programa televisivo Globo Repórter. O Paraná produz 90% das plantas cultivadas, as abelhas são as responsáveis pela polinização dessas plantas. (GLOBO, 2022)

Estudos apontam que as abelhas estão desaparecendo, e isso é um fenômeno global, principalmente por causa da destruição dos habitats onde elas vivem, e também pela utilização de herbicidas, inseticidas e antifúngicos. A humanidade corre o risco de perder espécies de abelhas antes mesmo de a ciência conhecê-las. Isso é muito grave, pois trata de uma questão de saúde global. Do mesmo jeito que a gente precisa das matas para ter água, para ter ar puro, precisa de animais como as abelhas para que essas florestas continuem funcionando e se perpetuando, elas são responsáveis por grande parte da biodiversidade do planeta, de flor em flor, são as abelhas que também cuidam da polinização no cerne da Mata Atlântica brasileira e tem uma das biodiversidades mais ricas do mundo, e também mais ameaçada. (GLOBO, 2022)

Atualmente, existem 7% de porções vegetais do bioma Mata Atlântica, em relação ao que um dia existiu no território do Brasil. Pesquisas recentes indicam a existência de 450 espécies de árvores em um único hectare de Mata Atlântica. Existe, ainda, uma imensa sócio biodiversidade representada por mais de 200 povos indígenas e por diversas comunidades, como quilombolas, caiçaras e seringueiros, que reúnem um inestimável acervo de conhecimentos tradicionais. Entre eles, está a prática do uso de plantas medicinais para tratar e prevenir problemas de saúde. O Núcleo Paranaense de Pesquisas Científicas e Educacional de Plantas Medicinais (NUPPLAMED), tem investigado dezenas de espécies da Mata Atlântica e os resultados dos estudos são promissores. (OEKO, 2022)

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um Relato de experiência apoiado na Teoria de construção das identidades sociais e profissionais do sociólogo francês Claude Dubar apoiada nas discussões e teorias voltadas para o Saber popular apoiada no conhecimento científico.

A Teoria de construção das identidades sociais e profissionais do sociólogo francês Claude Dubar (2005), segundo o qual as identidades sociais e profissionais são construídas a partir de três eixos, quais sejam: a formação, a trajetória sócio profissional, os movimentos de emprego e experiências no mundo do trabalho.

Para Dubar (2005), a identidade profissional é construída e reconstruída durante a trajetória social, a partir de um processo de socialização, no qual as identidades são coletivas, construídas tanto por fatores internos quanto externos ao indivíduo.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Como resultado da interação acadêmica, cultural e social da autora e da história de vida dos seus familiares, produziu-se uma CARTILHA ILUSTRATIVA com RESGATE CULTURAL DO USO DE PLANTAS medicinais que foram cultivados e utilizados no litoral do Paraná na década de 50 e são utilizados até hoje nas comunidades do município de Matinhos, em especial no bairro Rio da Onça.

### 4.2 DESCRIÇÃO E RESGATE CULTURAL DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO LITORAL PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA TRAJETÓRIA DE VIDA DA ACADÊMICA E DO SEUS FAMILIARES.

O bisavô, o Sr. Trajano Lopes (figura 01) era morador da cidade de Guaraqueçaba, um dos 7 municípios do litoral do Paraná. Naquela época, por volta de 1952, o município recém havia se desmembrado do município de Paranaguá. Suas origens estão nos habitantes primitivos do litoral do Paraná, os índios Tupiniquins e Carijós ( Dullius, 2020).

Figura 1 Sr. Trajano Lopes, morador do município de Guaraqueçaba.



Fonte: Arquivos de registros familiares da autora

A vó Esmeralda, filha de Trajano era parteira e benzedeira. Vivia no município de Curitiba na década de 60. Ela é a primeira recordação da autora com plantas medicinais, figura 02.

Figura 2- À direita a acadêmica Jolcineide no colo de sua mãe Neide, ao lado de sua avó Esmerada e sua bisavó Ida. .



Fonte: Registros e arquivos familiares da autora.

Catadora desde os seis anos de idade, Jolcineide Martins da Rosa conquistou uma vaga na Universidade Federal do Paraná Setor Litoral, no curso de bacharelado em saúde coletiva, no ano de 2018. Um pouco de sua história de vida, é contada na Tese de Doutorado de Dullius (2020) que descreve um pouco dessa dinâmica sócio cultural no litoral Paranaense e que seus dados e achados científicos servirão de apoio para os registros deste documento.

O território do litoral do Paraná, a exemplo de todo o Brasil, fora explorado por portugueses e espanhóis que aqui vieram para buscar ouro e sustentar a ganância imperialista. Com a descoberta do ouro, nos rios que desaguavam na baía de Paranaguá, os indígenas que aqui viviam passaram a ser caçados. Escravizados,

eles eram obrigados a trabalhar na mineração, expedições, como carregadores de materiais entre outros. (DULLIUS, 2020, citando BIGARELLA, 2009 p. 67)

No final do século XVII, a população litorânea era formada por mineradores, índios escravizados e livres e de escravos negros. No início do século subsequente, o declínio econômico e a decadência na extração do ouro, encerrou a fase do ouro no litoral Paranaense. Então, outro ciclo originou-se: o da economia de subsistência dos caboclos paranaenses. (DULLIUS, 2020, citando BIGARELLA, 2009 p. 67)

Pode-se dizer então, que nesta época ocorreram descobertas e trocas de saberes e conhecimentos entre os povoados do litoral do Paraná. Isto porque, após a ocupação do território por portugueses, houve a miscigenação da cultura europeia com a indígena que deu origem ao caboclo e dessa miscigenação surgiram vários troncos locais de diversas famílias caboclas.(DULLIUS, 2020, citando BIGARELLA, 2009 p. 67)

Conforme Dullius (2020) é neste contexto que entra a família da catadora, autora deste documento, que relatou fatos desta história recordando a época em que seu bisavô fora caçado e lembrando os conhecimentos dos avós que se cruzaram com culturas indígenas. Algumas delas, serão destacadas neste documento.

De origem cabocla, ela é uma curandeira com muitas habilidades. Conhecida na periferia da cidade de Matinhos pela sua história com a catação e as curas que realiza em sua comunidade, no bairro Rio da Onça. Jolcineide produz artesanato com materiais recicláveis, corta cabelo dos moradores locais, e auxilia a sua comunidade e outros moradores do município com as ervas que ela mesma produz em sua humilde residência, mas que marcaram a sua história de vida, porque aprendeu parte destes conhecimentos com a sua família.

#### 4.3 TIPOS E PLANTAS UTILIZADAS NA COMUNIDADE DE RIO DA ONÇA NO MUNICÍPIO DE MATINHOS

4.3.1 A **DAMIANA**, chanana, albina ou erva-damiana, tem o nome científico de: *Turnera ulmifolia* L ou *Turnera diffusa*. Ela é um arbusto aromático, com folhas simples pecioladas e lanceoladas, coloração verde amarelada.

Cultivada no quintal de casa ou em vasos, com terra bem adubada produzida através de uma composteira feita com cascas de frutas, verduras, e tudo

que pode ser reaproveitado de resíduos orgânico e suas mudas são feitas de lascas do caule da planta.

Suas flores e folhas são colhidas pela manhã, seu uso auxilia nos processos anti-inflamatórios, com propriedades protetoras do intestino, utilizada no controle da glicemia, antibiótica, ela potencializa o uso dos antibióticos comerciais, ela tem ação no controle de bactérias e fungos auxilia no tratamento das bactérias resistentes, é antitumoral, eleva as atividades e melhora o sistema imunológico que é a defesa do organismo contra ameaças a saúde.

Figura 3- DAMIANA, chanana, albina ou erva-damiana.



Fonte: Registros da autora.

### DOENÇAS QUE ELA COMBATE

Bronquite, corrimento vaginal, dores em geral, má digestão, reumatismo, tratamento do HIV/AIDS, câncer de mama. Essa planta só pode ser colhida pela manhã até o meio dia. Muitas pessoas a chamam de “Bom dia”. As flores são comestíveis, ela tem um leve sabor adocicado, além de ter vitaminas e as folhas também.

### MODO DE PREPARO

30 gramas da folha picada e lavada;

1,5 ou meio litro de água;

Colocar a água em um recipiente até levantar fervura, quando ferver coloca-se as 30 g das folhas, desliga o fogo e deixa por 10 minutos abafado. Tomar 2 vezes ao dia.

OBS: Não ultrapassar 7 dias de tratamento. Não tem uma lua específica para se plantar e colher. A Chanana não gosta de lugares frios, ela adora o sol.

QUEM ME ENSINOU:

A minha bisavó e minha avó duas grandes mulheres de sua época, me ensinaram como colher e como preparar. Minha avó além de ser curandeira era parteira e sempre fez uso das plantas medicinais cultivadas no quintal de casa ou encontrada em terrenos baldios. A minha bisavó preparava a Chanana como alimento, usava em saladas suas flores e folhas, fazia com ovos mexidos e até doces preparados por ela, a minha avó usava em garrafadas após parto para limpar o útero das mulheres.

Em 2013, um **estudo** realizado com o extrato de Turnera difusa apresentou resultados positivos dessa espécie como um pró-sexual e ansiolítico, melhorando a motivação e o desempenho sexual em ratos. Outro **estudo** realizado no mesmo ano demonstrou a propriedade anti-úlceras do Turnera difusa.

4.3.2. **BALEEIRA** ou Maria milagrosas, tem o nome científico de: Cordia verbenácea.

Arbusto muito ramificado, que atinge até 3 metros de altura. Folhas de margens dentadas e coloração verde-escura; ásperas e aromáticas. Flores brancas, pequenas, reunidas em espigas laterais. Fruto pequeno, arredondado, vermelho-escuro, muito procurado pelos passarinhos, que são os agentes da propagação das sementes. É difícil de fazer mudas de lascas dessa erva.

A **erva** é até utilizada pelos caiçaras para curar dores e traumas. Recomendada para artrite, dores musculares e na coluna, ela possui um potencial relaxante que também é ativo na recuperação de torções e torcicolos. Seu chá é a maneira mais fácil de desfrutar dos benefícios oferecidos pelo vegetal.

Figura 3- Baleeira ou Maria milagrosas.



Fonte: Registros da autora.

### DOENÇAS QUE ELA COMBATE

A **erva baleeira** tem diversas propriedades medicinais, sendo a principal delas a atividade anti-inflamatória. Na fitoterapia, a erva baleeira serve para artrite, artrose, dores musculares e outros problemas de saúde como: nevralgias, contusões, tendinites, reumatismos, gota, problemas gastrointestinais.

### MODO DE PREPARO

Coloque as folhas em um recipiente de vidro, inox ou esmaltado. 3 folhas para uma xícara e 7 folhas para um litro de água - Despeje água fervendo. - Tampe o recipiente e espere 10 minutos. - Coe e está pronto para beber.

OBS: Não foram relatadas **contraindicações** até o momento. Uma planta nativa da Mata Atlântica, conhecida pelo nome de **erva-baleeira** ou maria-milagrosa,

é a base de um anti-inflamatório que já recebeu o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A avó Esmeralda e minha mãe Neide, utilizam a erva baleeira desde suas curtir para ser usada nas dores, inchaços, torções, utilizando até em escalda pés e banhos de acento.

4.3.3 **MANJERICÃO**, alfavaca, erva real, remédio de vaqueiro, tem o nome científico de: *Ocimumbasilicum*.

O **manjericão** apresenta caule ereto e ramificado, e atinge cerca de 0,5 a 1 metro de altura. Suas folhas são delicadas, ovaladas, pubescentes e de cor verde-brilhante. As inflorescências são do tipo espiga e compostas por flores brancas, lilases ou avermelhadas.

De fácil plantio, suas mudas são produzidas a partir de lascas da planta.

O **manjericão** tem um **uso** culinário comum, sendo um ótimo companheiro dos tomates e ingrediente fundamental para se fazer o famoso pestogenovese, molho típico da Itália. Também vai bem em saladas, massas, sopas, refogados de carne e com queijos.

O manjericão é uma erva aromática rica em óleos essenciais, como geraniol, eugenol e linalol, além de ter ótimas quantidades de taninos, saponinas e flavonóides, com propriedades antiespasmódica, digestiva, diurética, sedativa e antioxidante, que ajudam a prevenir e combater problemas de saúde, como gripes, pressão alta, infarto ou insônia, alivia dores de cabeça, elimina pedras nos rins.

Figura- 4 Manjericão, Alfavaca, erva real, remédio de vaqueiro.



Fonte: Registros da autora.

Origem: apesar de ser asiático, o **manjericão** se tornou um ícone da culinária mediterrânea e veio para o Brasil junto com a imigração italiana. Forma de uso: pode ser utilizado seco, porque é rico em óleos essenciais. Mas suas virtudes são ressaltadas quando está fresco.

Seus benefícios para o corpo são inúmeros: o consumo do manjericão combate **cansaço, depressão, enxaqueca e insônia**; é eficaz também na **cura de laringite e faringite**; ajuda a **diminuir a febre**; **combate a acne**; **ativa o sistema imunológico**; **desinflama aftas**; **possui propriedades analgésicas, antissépticas e cicatrizantes**; entre outros.

O manjericão também é benéfico para o **coração**, já que contém magnésio – o que auxilia a **melhorar o fluxo sanguíneo**. Ele também é extremamente rico em antioxidantes que evitam o **crescimento de células cancerígenas**.

Meus familiares usam na alimentação como tempero, utilizado também em chás e pomadas feitos por minha mãe.

#### 4.3.4. **CAVALINHA**, tem seu nome científico de: Equisetum.

É um arbusto ereto, perene, rizomatoso, com hastes de cor verde, oca e monopodial, com numerosos ramos que partem dos nós dos verticilos, de textura áspera ao tato pela presença de silício em sua epiderme, podendo chegar a mais de seis metros de altura.

O uso da **Planta** tem ação diurética, anti-inflamatória e digestiva, além de ser indicada para o tratamento de ansiedade. As substâncias presentes na **cavalinha** vão ainda mais além: elas têm ação diurética (atuam na eliminação do sódio ajudando a tratar hipertensão e insuficiência renal), anti-inflamatória e digestiva.

De fácil plantio, basta tirar uma raiz e plantar que ela se desenvolve muito bem, se alastrando rapidamente no quintal.

Ela tem esse nome popular porque seu caule se assemelha à cauda de um cavalo, ela evita algumas cardiopatias, previne contra caçulos renais, evita diabetes, auxilia no tratamento de fraturas.

Figura-5 Cavalinha



Fonte: Registros da autora.

Para **preparar o chá de cavalinha**, basta ferver 200ml de água e acrescentar 1 colher de sopa da folha. No caso do consumo combinado com o **chá verde**, coloque meia colher de cada erva. Depois, desligue o fogo, abafe por 5 minutos, coe e sirva. Tomar uma vez ao dia durante 7 dias.

O ideal é consumir duas xícaras do chá de **cavalinha** por dia, uma de manhã e outra à tarde. A bebida poderosa não deve ser consumida por gestantes, pessoas que têm pressão baixa, insuficiência renal e por aqueles que usam medicamentos diuréticos e anti-hipertensivos.

4.3.5. **BANANAFIGO** tem seu nome científico de: *Musa acuminata x balbisiana*.

**Banana** bojuda, amarela, às vezes com manchas levemente avermelhadas, com quinhas bem marcadas, casca grossa e flexível. Sua polpa tem coloração creme pálida, macia e doce. Esta variedade também é conhecida como **Banana-Marmelo**, Jasmim ou Tanga.

Além de ser conhecida por outros nomes, a banana figo é cultivada mais no interior do Brasil, em Estados como Minas Gerais e Goiás. Mas a fruta não é uma das mais populares por aqui, embora seja encontrada em diversos locais do mundo. De origem filipina, esse tipo de banana ainda pode ser chamado por nomes como:

- Banana tanga;
- Banana pão;
- Banana sapo;
- Banana jasmim;
- Banana marmelo.

Mesmo lembrando a banana da terra em diversas características e aspectos, a banana figo é mais doce que a maioria dos subtipos e também pode ser consumida crua, apesar de algumas dietas liberarem seu preparo para cozimento e fritura. Isso por uma de suas qualidades e que o calor e o fogo garantem mais doçura e sabor à fruta.

Fácil de ser cultivada. Basta pegar uma muda com raiz e replantar que em pouco tempo já dá frutos. Pode ser consumida in natura, cozida, frita ou asada.

Figura- 6 Banana Figo



Fonte: Registros da autora.

#### DOENÇAS QUE ELA COMBATE

- Uma banana figo entre as refeições ajuda a combater cansaço e estresse;
- As vitaminas ajudam na sensação de bem-estar;
- Numa dieta, suas fibras ajudam a regular o intestino sem uso de remédios;
- É ótima para a digestão e estômago;
- A fruta auxilia no equilíbrio dos níveis de açúcar no sangue;
- A vitamina B ajuda a relaxar o sistema nervoso;
- Nas dietas, ela garante uma saciedade por tempo mais longo;
- O potássio auxilia no controle da pressão alta.

#### MODO DE PREPARO

Pode ser consumida in natura, com canela e açúcar, a fruta ainda pode virar uma deliciosa sobremesa, rica em amido e que complementa refeições e dietas mais saudáveis.

**Lanche:** Uma dica fácil e rápida de lanche para ser saboreado entre as refeições, é você apenas cortar uma banana figo em rodela e acrescentar algumas raspas de cacau e castanhas. Com um pouco de açaí, fica tudo muito saudável, nutritivo e mata qualquer tipo de fome.

**Café da manhã:** Assim que você acordar, procure montar essa delícia. Coloque fatias de banana figo num pão integral quente e adicione uma fatia de queijo, manteiga, geléia e mel.

#### 4.3.6. **ROSA BRANCA**, tem o nome científico de: Rosa x Alba.

A flor da rosa-branca é aveludada e seu cheiro é agradável, atraindo assim a polinização de insetos. As flores da rosa-branca não crescem isoladas, são formadas por cachos grandes com três ou mais flores por cacho, que florescem o ano inteiro se forem regadas com frequência.

A rosa branca serve para tratar inflamações nos olhos, desinfetar ferimentos, tratar prisãoes de ventre, ansiedade, nervosismo, tosse, dores de garganta bronquite. É usada também para limpeza de pele. Suas mudas podem ser feitas de lascas da planta, muito fácil de ser cultivada.

Figura- 7 Rosa Branca



Fonte: Registros da autora.

#### MODO DE PREPARO

Para prepara, basta colocar a água para ferver em uma leiteira. Quando começar a borbulhar, desligue o fogo, coloque as pétalas e deixe-as em infusão por cerca de 5 minutos. Depois, basta coar e beber o chá normalmente. Da também para fazer compressa lavando os olhos quando tem infecção. Pode ser socado e colocado em cima de machucados. Minhas avós e mãe cultivam no quintal, pois utilizam até em saladas.

Do ponto de vista científico, ainda é um campo pouco estudado e difundido no país, apesar da riqueza da flora brasileira, ficando os estudos na área mais restritos à antropologia e ao folclore, através da medicina popular. Segundo (Gaspar, 2008), o uso de plantas como medicamento é tão antigo quanto o aparecimento do próprio homem. Essa preocupação com a cura de doenças sempre se fez presente ao longo da história da humanidade. Nossos ancestrais foram descobrindo as que serviam para se alimentar, se medicar, as que eram venenosas e as que causavam efeitos alucinógenos.(GASPAR,2008)

Um tratado médico datado de 3.700a.C., Escrito pelo imperador chinês ShenWung, é um dos mais antigos documentos conhecidos sobre as propriedades medicinais das plantas. Os Egípcios, 1.500 aC, já utilizavam ervas aromáticas na medicina, na culinária e, principalmente, em suas técnicas para embalsamar os mortos. Os Sumérios da Mesopotâmia possuíam receitas valiosas, que só eram conhecidas por sábios e feiticeiros. Na Índia, aproximadamente no ano 1.000 aC, o uso de ervas era bastante difundido. (GASPAR, 2008)

No Brasil, o conhecimento das propriedades de plantas medicinais é uma das maiores riquezas da cultura indígena, uma sabedoria tradicional que passa de geração em geração. Fazendo assim uma socialização de conhecimento. O índio tem um conhecimento profundo da flora medicinal, retirando dela os mais diversos remédios, usados de diferentes formas. Suas práticas curativas e preventivas estão relacionadas com o modo como ele percebe a doença e suas causas, sendo realizadas pelo pajé em rituais cheios de elementos mágicos e místicos (saída em visita a comunidade indígena de Piraquara). As plantas medicinais sempre foram objeto de estudo, buscando-se novas fontes para obtenção de princípios ativos, responsáveis por sua ação farmacológica ou terapêutica. (GASPAR, 2008)

Saúde doença não são estados ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constantes avaliação e mudanças. Num passado ainda recente a doença era frequentemente definida com “ausência de saúde”, sendo a saúde definida como “ausência de doença”, definições que não eram esclarecedoras. Algumas autoridades como SUS (Sistema Único de Saúde), ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), ONU (Organização das Nações Unidas), OMS (Organização Mundial da Saúde) encaram a doença como estado de desconforto físico ou bem-estar. Infelizmente perspectivas redutoras como estas levaram os investigadores e os profissionais de saúde a descurar os componentes emocionais e sociais da saúde e da doença. (BOLANDER, 1998).

Apesar de todos os avanços na pesquisa biomédica, o nosso sonho de atingirmos ou mantermos uma saúde física e mental permanece exatamente isso um sonho que, além de tudo, vale a pena prosseguir face aos efeitos da doença nos indivíduos e na sociedade. (DIENER,1984). Isto é, a presença ou ausência da doença é um problema pessoal e social. É pessoal, porque a capacidade individual para trabalhar, ser produtivo, amar e divertir-se está relacionado com a saúde física e mental de pessoa. É social, pois a doença de uma pessoa pode afetar outras

peças significativas a família, amigos e colegas. Itinerários Terapêuticos são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos na preservação ou recuperação da saúde e são influenciados por construções subjetivas individuais e coletivas. Além disso, expressam o uso que fazem os indivíduos dos recursos disponíveis de atenção. (CABRAL, 2011)

Existem plantas que produzem substâncias tóxicas ou venenosas. Por isso é necessário ter conhecimento correto da planta a ser utilizada. Segundo o autor Carlos Nascimento Spethmann autor do livro Medicina Alternativa de A a Z, com apoio de médicos e cientistas, a Medicina Alternativa, ou seja, tratamentos à base de plantas medicinais, hortaliças, frutas, argila e água, alcançaram importantes vitórias sobre as doenças modernas. Todos lutam para as doenças crônicas e o processo degenerativo biológico sejam eficientemente combatidos.

Muitas situações de adoecimento são tratadas sem buscar os serviços de saúde, e quando isso ocorre nem sempre há o fornecimento de medicamentos após a prescrição e as pessoas não dispõem de recursos para comprá-los.

No entanto, o uso popular das plantas medicinais, por falta de informações dos usuários, nem sempre é feito de forma correta no que diz respeito à indicação, à qualidade da matéria-prima vegetal utilizada e ao preparo das formulações caseiras. E erros em um ou em alguns destes aspectos podem não só comprometer a eficácia do tratamento, mas acarretar danos.

A falta de informação leva à distorção das possibilidades terapêuticas da Fitoterapia> A Portaria GMMS número 886, de 20 de abril de 2010, institui, no âmbito do SUS, a Farmácia Viva, que, no contexto da Política nacional de Assistência Farmacêutica, realizará todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinas de plantas medicinais e fitoterápicos.

Recentemente, com vistas a monitorar as ações com esse programa no SUS, foi publicada a Portaria SAS número 470, em 19 de agosto de 2011, que inclui na Tabela de Serviços\Classificação do Sistema de Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no serviço de código 125- serviço de Farmácia, a classificação 007- Farmácia Viva. Nesse sentido, todos os municípios poderão ter seus serviços cadastrados de forma a permitir maior visibilidade e interação entre os entes governamentais.

Desde a criação da Política Nacional de plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2006, decreto número 5.813 ocorreram muitas ações no sentido de sua implementação. As diretrizes da Política foram detalhadas como ações no PNPMF (Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos) portaria número 2.960\2008 assinada por 10 ministérios.

Várias dificuldades impedem que todo o potencial desta forma de tratamento seja explorado, o que seria benefício para os usuários, para o SUS e para o Brasil.

### **“CONHECIMENTO TRADICIONAL E POPULAR”**

A biodiversidade brasileira está aliada a uma diversidade de povos e comunidades com visões, saberes e culturas próprias. Por isso, é imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros como elementos para a promoção da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial de saúde (OMS).

### **PESQUISA, DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO**

O Brasil é o país com a maior biodiversidade do planeta. Isso inclui plantas medicinais que são matérias-primas para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. O apoio a pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, de acordo com as necessidades epidemiológicas da população, constitui importante estratégia para a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

### **DEMOCRATIZANDO INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

Para a transmissão do conhecimento, devem ser estimulados espaços para a informação e a discussão de questões pertinentes ao tema plantas medicinais e fitoterápicos, abrangendo públicos-alvos distintos, como os setores acadêmicos, de serviços produtivo a sociedade civil. A divulgação do tema contribuirá para o compartilhamento do conhecimento, para a expansão da base de pesquisa e o consequente fortalecimento da tecnologia, e para a utilização correta, segura e responsável das plantas medicinais e dos fitoterápicos pela população brasileira.

## **RECURSOS HUMANOS**

Tanto os procedimentos adotados para o cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais de pesquisas, tecnologias e inovação implicam capacitação técnico-científica dos profissionais de toda cadeia produtiva.

## **MANEJO E CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Para o cultivo de plantas medicinais, a agricultura familiar apresenta diversas vantagens, como disponibilidade de terra e trabalho, detenção de conhecimentos tradicionais, longa experiência em práticas agroecológicas, dentre outras. Mas para o cultivo e manejo de plantas medicinais, devem ser observados os diferentes sistemas de produção, técnicas e experiências desenvolvidas pelas diferentes regiões e comunidades.

## **PRODUÇÃO DE FITOTERÁPICOS**

O estímulo da produção de fitoterápicos em escala industrial por meio do apoio a pesquisa, desenvolvimento e inovação; às parcerias entre entidades e órgão do setor, e o desenvolvimento de uma política com incentivos financeiros favorecerá a produção nacional, a ampliação do parque tecnológico e, conseqüentemente, diminuirá a dependência tecnológica externa. Aliado a isso, a produção de fitoterápicos por laboratórios farmacêuticos públicos poderão proporcionar agilidade ao processo de aquisição e, com isso, a facilitar o acesso aos fitoterápicos pelos usuários do SUS e promover resposta rápida das Políticas de Estado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ampliação de opções para a prevenção e tratamento de doenças ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia de acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, segurança, eficácia e qualidade, é uma estratégia que visa à melhoria da atenção à saúde da população e à inclusão social. Diante da relevância do tema, tracei neste relato a minha trajetória familiar e acadêmica que foi empreendida no resgate cultural de plantas medicinais no litoral do Paraná.

Por tudo isso, acredito nas plantas medicinais como um poderoso agente da natureza que pode promover o alívio, controle e cura de muitas doenças. Toda essa sabedoria popular deve ser acessível à humanidade. O resgate do conhecimento

popular aliado ao conhecimento científico pode ensinar às novas gerações quão importante é a nossa fauna e flora brasileira. Por isso é imprescindível aprender, entender e compreender, agir e compartilhar com o próximo, democratizando a ciência e a sabedoria popular. Além disso, esta integração pode trazer luz e amor ao exercício da cidadania e da minha profissão oportunizada pela minha trajetória no curso de Bacharelado em Saúde Coletiva.

## 5 REFERÊNCIAS

BIAZZI, E. M. S. Viva Natural. Casa Publicadora Brasileira, 1990- Tatuí, SP.

BIAZZI, E. M. S. O Maravilhoso Poder das Plantas Edição Ampliada e Atualizada de Saúde pelas Plantas. Casa Publicadora Brasileira Tatuí-SP, 2004.

BIGARELLA, João José: Homem e Terra Reminiscências... 3. Ed. Curitiba: Fundação Cultural de Curitiba, 2009.

BOLANDER, A. Enfermagem fundamental abordagem psicofisiológica (p. 32-52) Lisboa Lusodidacta, 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) Acesso em: 30 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fitoterapia no SUS. Disponível em: <https://portal.saude.gov.br> Acesso em: 17 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão; 2006/2010. Práticas integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2006. Disponível em: <http://artigo.saude.gov.br>

BRASIL. Lei 8080;de 19 de setembro de 1990.Dispõe sobre condições para a promoção,proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo.DF,20 set.1990

BRASIL. Resolução CFN número 680, de 19 de janeiro de 2021 Alterada pela ResoluçãoCFN 688\2021 retificada Texto retificado em 24 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares emSaúde Brasília-DF 2018.

CABRAL, A. Planejamento e da elaboração do estudo, pesquisa bibliográfica. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>

DIENER,E.subjective well-being, psychological bulletin.95(3)542-575, 1984.

DUBAR,C.A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DULLIUS, A. Dinâmicas territoriais de apropriação e concessão de tutoria para a gestão de resíduos recicláveis por associações de catadores em Matinhos-PR; 2020; Tese (Doutorado em Tecnologia) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Disponível em: [https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4849/2/CT\\_PPGTE\\_D\\_Dullius%2C%20Alexandre\\_2020.pdf](https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4849/2/CT_PPGTE_D_Dullius%2C%20Alexandre_2020.pdf)

FIGUEIREDO, Clemério, Azevedo de, GURGEL, Idê, Gomes&lt; Dantas&lt; JUNIOR, Garibaldi, Dantas, Gurgel, Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24[2]: 381-400, 2014.

GASPAR, Lúcia. Bibliotecária da fundação Joaquim Nabuco.Pesquisa, 2008. Acesso: [pesquisasescolar@fudaj.gov.br](mailto:pesquisasescolar@fudaj.gov.br)

GLOBO. Globo Repórter 11|03|2022 23h58 <https://g1.globo.com/globo-reporter/noticia/2022/03/11/estado-do-parana-e-o-maior-produtor-de-plantas-medicinais-do-brasil-com-destaque-para-a-camomila.ghtml>

OECO. Disponível em: [oeco.org.br/reportagens/plantas-da-mata-atlantica-tem-propriedades-medicinais-de-potencial-ainda-desconhecido](https://oeco.org.br/reportagens/plantas-da-mata-atlantica-tem-propriedades-medicinais-de-potencial-ainda-desconhecido). 14 de abril de 2020 OJC Publicado originalmente por Observatório de Justiça e Conservação

OLIVEIRA, E. R. O. O que é Medicina Popular. São Paulo: Abril Cultural\Brasiliense. Coleção Primeiros Passos, n.31,1985.

QUINTEIRO M. M. da C., Morais M. G. de. Medicina popular em um trecho da mata atlântica: a importância da revalorização de práticas tradicionais. RevBrasMedFam Comunidade [Internet]. 22 de junho de 2012 [citado 1 de outubro de 2021]; 7(1):58. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/605>

RODRIGUES, A.G., SANTOS, M.G. De; SIMONI, C. Fitoterapia Cultivando Água Boa Itaipu Binacional Farmácia Viva TV UNAERP Plantas Medicinais Brasileira Um saber ameaçado núcleo de produção de vídeo Cedecom\UFMG

SILVEIRA, Patrícia, Fernandes da, BANDEIRA, Mary, Anne & Medeiros, Arrais, Paulo, Sérgio, Dourado, Ver. Bras. Farmacogn. Braz J Pharmacogn. 18(4): Out./Dez. 2008

SPETHMANN, Carlos, Nascimento, Medicina alternativa de A a Z. Editora Natureza, 6ª edição: julho de 2003

SILVEIRA, Patricia, Fernandes da, BANDEIRA, Mary, Anne, Medeiros, Arrais, Paulo, Sérgio, Dourado, Ver. Bras. Farmacogn. Bras J Pharmacogn. 18(4); Out./Dez. 2008.

