

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Área de Concentração: Epidemiologia

Cultivo e Utilização de plantas medicinais: compreendendo o papel de uma organização não governamental no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico.

Alexandre Antônio Ataydes Seabra Júnior

Belo Horizonte -MG
2010

Alexandre Antônio Ataydes Seabra Júnior

Cultivo e Utilização de plantas medicinais: compreendendo o papel de uma organização não governamental no âmbito da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápico.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de Concentração Epidemiologia, da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito à obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Divino Lopes Filho

Belo Horizonte - MG
Outubro – 2010

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmão, noiva, familiares e amigos que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

Ao professor e orientador José Divino por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão desta monografia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	8
3. OBJETIVO GERAL.....	9
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4. METODOLOGIA.....	10
5. DESENVOLVIMENTO / APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	11
6. CONCLUSÃO.....	24
8. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

O uso de plantas para tratamento de doenças, conhecido como medicina popular (também denominada como medicina alternativa, não convencional, não ortodoxa ou medicina complementar), tem resistido às inovações científicas e tecnológicas que vem ocorrendo com passar dos tempos. As ervas têm conseguido sustentar a sua importância e a confiança das populações contemporâneas (SILVA et al., 2007). Historicamente, o homem utiliza recursos naturais como os vegetais para diversos fins, principalmente alimentícios e medicinais. As plantas medicinais, de origem nativa ou cultivada, utilizada com fins medicinais (TAUFNER et al., 2006), acompanham o homem por toda sua evolução, tendo sido os recursos terapêuticos utilizados nos primórdios de sua existência (VILA VERDE, 2003; TOMAZZONI et al., 2006).

A sociedade brasileira, em seu percurso histórico, sempre fez grande uso das plantas medicinais para a cura de inúmeras doenças, sendo esta prática uma tradição que foi sendo transmitida ao longo dos tempos. No entanto, com o advento da industrialização, a crença popular de que a utilização de plantas para tratar doenças obtinha resultados satisfatórios, aos poucos foi sendo substituída pelo uso dos remédios industrializados, que atraíam as pessoas com a promessa de cura rápida e total. Atualmente as plantas medicinais voltam a ser valorizadas, mas em muitos casos incorporam os métodos de abordagem científica acerca de suas propriedades farmacológicas (VILA VERDE et al., 2003).

A grande oferta de medicamentos alopáticos, aqueles produzidos dentro das concepção galênica, de utilização de medicamentos de qualidade oposta às da doença que se pretende curar (PALMEIRA, 2003), entretanto, não resolveu a maioria dos problemas de saúde da população. Se a população dos países mais pobres utiliza as plantas medicinais por tradição e ausência de alternativas econômicas viáveis, nos países mais desenvolvidos observa-se um maior uso de fitomedicamentos influenciado pelos modismos de consumo de produtos naturais (VEIGA, 2008).

O uso popular das plantas medicinais sugere que são inúmeras as aplicações curativas e preventivas e que o conhecimento popular pode-se valer do conhecimento científico para se obter os resultados desejados (LIMA et al., 2007).

Considerando-se as plantas medicinais um importante instrumento da assistência farmacêutica, vários comunicados e resoluções da OMS expressam a posição do organismo a respeito da necessidade de valorizar o uso desses medicamentos, no âmbito sanitário (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelo diversos parceiros em torno de objetivo comuns voltados a 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 (BRASIL, 2006).

A PNPMF estimula alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde, estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral de ações e busca divulgar e informar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional (BRASIL, 2006).

Atualmente, existem iniciativas institucionais que buscam resgatar o conhecimento popular referentes a plantas medicinais. Uma das experiências mais antigas no Brasil, criada em 1984, que influenciou a criação de programas de fitoterapia foi o Programa “Farmácias Vivas” (SILVA et al., 2006). O Projeto Farmácias-Vivas foi criado pelo Prof. Abreu Matos, tendo como base o Horto de Plantas Medicinais da Universidade Federal do Ceará, agregado ao Laboratório de Produtos Naturais. Um programa de medicina social que tem entre seus objetivos oferecer assistência farmacêutica fitoterápica de base científica às entidades públicas, privadas e comunidades interessadas no emprego terapêutico de plantas da região sem fins lucrativos; estudar cientificamente as plantas medicinais, desde a fase de cultivo das espécies até a produção; e distribuir medicamentos fabricados a partir das espécies. Dos primeiros hortos de plantas medicinais em Fortaleza, o Projeto Farmácias Vivas se expandiu como modelo para todo o Ceará e outros estados (UFC, 2010).

Pode-se citar também, o Programa de Fitoterapia e Homeopatia da Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, criado em 1992, através da Associação Pró-Fitoterapia. Estrutura-se no atendimento ambulatorial (Fitoterapia, Homeopatia e

Acupuntura), cultivo de espécies de plantas medicinais no Horto Florestal, resgate de espécies em extinções, implantações de “Farmácia Viva” junto à comunidade, manipulação laboratorial e controle de qualidade; divulgação de princípios básicos da Práticas Alternativa de Saúde; orientação técnica de outros municípios, vigilância sanitária (RIBEIRÃO PRETO, 2010).

No município de Belo Horizonte, Minas Gerais, dentre as instituições que promovem a utilização de plantas medicinais, existe a Rede de Intercâmbio de Tecnologia Alternativa (REDE), uma entidade sem fins lucrativos, criada em 1986. Em suas primeiras ações, o trabalho da REDE apontava para o resgate, a articulação e a difusão de experiências de tecnologias alternativas para a agricultura familiar, contrapondo aos impactos da Revolução Verde (REDE, 2010).

Em 1989, REDE constitui-se como organização não-governamental com personalidade jurídica própria. No início da década de 1990, adotou a agroecologia como base teórico-científica e incorporou as metodologias participativas em suas estratégias de ação. Em meados da década de 90 do século passado, a Rede de Intercâmbio redirecionou as suas atividades, iniciando atuações diretas, tanto no meio urbano como no meio rural, com enfoque no desenvolvimento local sustentável. Durante os anos de 1999 e 2000, desenvolveu uma pesquisa comunitária sobre a utilização de plantas medicinais em Belo Horizonte. Em 2000, a atuação da REDE contribuiu para a construção de redes locais de desenvolvimento, que procuravam integrar e potencializar as ações locais desenvolvidas por grupos comunitários, entidades do poder público, ONGs e contribuir para a construção de políticas públicas. Já em 2008-2010, a REDE estruturou as suas ações em dois campos de atuação distintos, contemplando as realidades urbanas e rurais (REDE, 2010).

Neste sentido, conhecer e analisar a experiência da REDE significa atender a proposta da *Convenção sobre Diversidade Biológica*, citada na PNPMF, que ressalta a importância dos conhecimentos tradicionais e de comunidades locais sobre plantas medicinais. Para que se possam perceber os benefícios decorrentes de seu uso (BRASIL, 2006).

2. JUSTIFICATIVA

A necessidade de valorização do uso de plantas medicinais como recurso terapêutico na saúde por meio da identificação de mecanismos que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional / popular x técnico científico) é uma das diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2006).

Alguns fatores poderiam explicar o aumento do uso desses medicamentos, como os avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes, como também uma forte tendência de busca, pela população, por terapias menos agressivas (RIBEIRO, 2005).

3. OBJETIVO GERAL

Analisar os resultados de um estudo institucional sobre a utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico por comunidades locais.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer uma revisão bibliográfica sobre as propriedades das plantas medicinais mais citadas pela pesquisa popular,
- Reconhecer a indicação das plantas e o uso de acordo com o contexto técnico-científico disponível.
- Contextualizar o papel da REDE e as proposições da PNPMF;

4. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de abril e julho de 2010, de acordo com as etapas a seguir:

- Encontro com representantes da REDE, em Belo Horizonte, para discussão acerca da pesquisa de plantas medicinais.
- Revisão bibliográfica das plantas medicinais selecionadas pela pesquisa popular.
- Contextualização do trabalho da REDE com a PNPMF.

5. DESENVOLVIMENTO / APRESENTAÇÃO DE DADOS

5.1 A pesquisa:

A pesquisa popular de plantas medicinais foi proposta pela Rede de Plantas Medicinais da América do Sul e realizada pela REDE e pela Articulação PACARI – Plantas Medicinais do Cerrado. O estudo foi realizado no município de Belo Horizonte durante os anos de 1999 e 2000, nos bairros Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril. Os critérios para escolha destes locais foram: a existência de grupos comunitários que trabalham com saúde e meio ambiente e utilizam as plantas medicinais como recurso local; a parceria entre grupos locais e a Rede de Intercâmbio e a caracterização dos trabalhos desenvolvidos como urbano, peri-urbano (próximo à cidade) e rural.

A metodologia adotada para a realização da pesquisa popular foi elaborada de forma conjunta com as comunidades e contou com assessoria de uma equipe multidisciplinar: médico, sociólogo, farmacêutico, botânico e agrônomo. O objetivo da metodologia foi capacitar as pesquisadoras na perspectiva de fortalecer a organização comunitária.

A primeira etapa do processo metodológico consistiu na realização de um seminário para levantar as doenças mais freqüentes, com a participação de representantes dos grupos comunitários que fazem parte da Rede Local de Desenvolvimento e possuem atuação na área da saúde. A segunda etapa correspondeu à realização de várias oficinas para preparar a equipe de pesquisadoras.

O questionário da pesquisa foi elaborado principalmente pelas pesquisadoras, buscando ser simples e semi-estruturado. Além de levantar informações sobre a pessoa entrevistada, o questionário era composto de perguntas sobre sua família; as condições ambientais de moradia; as doenças ocorrentes na família; os remédios caseiros e o tratamento adotado; a receita do remédio; as características das plantas utilizadas no remédio; informações gerais sobre como a família cuida da saúde, e uma avaliação da população entrevistada sobre o que ela achou da pesquisa.

O trabalho de campo para aplicação do questionário: As pesquisadoras trabalharam em dupla, sendo que uma ficou responsável por fazer as perguntas e a outra ficou com a tarefa de anotar as respostas. A pesquisa de campo foi realizada

em aproximadamente dois meses. Posteriormente, foi realizada uma avaliação do trabalho de campo pelas pesquisadoras comunitárias.

As respostas dos questionários foram reunidas em um banco de dados e as informações levantadas foram utilizadas para a elaboração de uma apostila. Em seguida, a equipe de pesquisadoras analisou os dados presentes na apostila e, participativamente, sistematizou-os para a publicação da pesquisa.

Os resultados da pesquisa foram socializados para a comunidade no seminário “Conhecer a realidade Local e Integrar os Trabalhadores Comunitários”. O seminário foi promovido pela Rede Local de Desenvolvimento do Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril e contou com a presença de cerca de 50 representantes dos trabalhos comunitários locais. A pesquisa gerou informações que nos ajudou na compreensão da realidade e dos costumes de famílias residentes nas comunidades de baixa renda. Algumas informações levantadas mereceram atenção especial, pois puderam ser incorporadas no planejamento das atividades comunitárias.

Os dados da pesquisa utilizados no presente trabalho referem às plantas medicinais citadas e o perfil epidemiológico da população estudada.

Assim, os critérios de escolha das plantas medicinais a serem estudadas foram:

- As plantas mais utilizadas nas doenças (Depressão, Gripe, Bronquite, Hipertensão, Gastrite, Verminose e Infecção Vaginal), ou seja, aquelas que foram mais citadas e têm diversos usos.

Quanto à população entrevistada, a pesquisa revelou que:

- Em cada dez pessoas pesquisadas 90% são mulheres.
- Em relação à faixa etária, verificou-se que 76% das entrevistadas tinham mais do que 30 anos.
- 80% das entrevistadas vieram do interior do estado de Minas Gerais.
- Duas em cada dez pessoas entrevistadas não sabiam ler nem escrever.
- Mais da metade das entrevistadas tem três ou mais filhos.
- Das 122 pessoas entrevistadas, 46 estão desempregadas e 24 possuem emprego formal, exercendo, principalmente, atividades ligadas a serviços domésticos. Mais de metade das famílias têm renda inferior a dois salários mínimos.

Quanto à moradia:

- Mais de 50% mora em casa própria.
- Mais da metade das moradias possui até três cômodos.
- Cerca de 40% das famílias pesquisadas moram com mais de cinco pessoas na casa.

Em relação às plantas medicinais, um dado importante a ser colocado é a diversidade de plantas citadas. As 96 famílias entrevistadas, que utilizam alguma planta medicinal como recurso para a saúde citaram 89 espécies de plantas. Como as pessoas entrevistadas citaram muitas espécies, a equipe de pesquisadoras resolveu fazer um estudo, aprofundando apenas sobre as seguintes plantas medicinais citadas:

- *Mentha vilosa Huds*
- *Cymbopogon citratus*
- *Sechium edule*
- *Citrus Limonum Risso*
- *Plantago Major*
- *Rosmarinus officinalis L*
- *Mentha pulegium L*

5.2 Resultados:

Revisão bibliográfica: Plantas medicinais mais utilizadas

A revisão bibliográfica sobre as sete plantas selecionadas pela equipe de pesquisadoras buscou comparar as informações levantadas na pesquisa popular com o conhecimento científico.

5.2.1 Alecrim

Nome científico: *Rosmarinus officinalis L.*

Nome popular: Alecrim

Família: *Labiatae*

Parte utilizada: Folhas e sumidades florais

Uso popular: Depressão, Hipertensão (FERREIRA et al, 2004).

Histórico: O alecrim foi utilizado por farmacêuticos desde a antiguidade. Os gregos e os romanos tinham o alecrim com grande estima. Esta planta não faltava em nenhum jardim medicinal no séc.XVI. Os espanhóis dizem que foi o alecrim que protegeu a Virgem Maria na sua fuga para o Egito e que, quando o seu manto roçava as flores brancas, estas iam ficando azuis. Durante a peste, as pessoas carregavam ramos de alecrim na extremidade de paus e ao pescoço para os protegerem, quando passavam por áreas suspeitas (TESKE, 1997).

Características gerais: Planta aromática, arbustiva de pequeno porte, muito ramificada e pode alcançar até um metro de altura. As folhas são opostas, coriáceas, sésseis, lineares, verde escuro e podem chegar a dois centímetros de comprimento por 0,2 centímetros de largura. As flores são branco-lilás, com faixas violetas nos lobos, dispostas em cachos curtos.

Constituintes: Óleo essencial (1-2,5%), composto principalmente de: pineno, candeno, cineol, borneol, acteto de bornila, cânfora, diterpenos, incluindo ácido carnosolic e carnosol, flavons metilado, triterpenos, esteróides, lipídios, principalmente nos brotos jovens e polissacarídeos, vestígios de salicilato (TESKE, 1997), ácido caféico e seus derivados (AL-SEREITIA, 1999). Possui também: ácido orgânico, saponina, traço de alcalóides, princípios amargos e taninos (TESKE, 1997).

Ação farmacológica: ação tônica geral do óleo essencial, antibacteriano e anti-séptico, antiparasitário limitado, antiespasmódico, anticonvulsivantes, ação antioxidante do ácido rosmarínico, ação tônica geral do óleo essencial, estimula o couro cabeludo, antiinflamatórios, analgésico, diurético, hepato-protetora (TESKE, 1997), atua na prevenção de câncer, melhora da mobilidade dos espermatozóides (AL-SEREITIA, 1999). O óleo essencial de alecrim é muito irritante para a pele e pode provocar queimaduras, é fortemente hiperemiante.

Contra indicação: A essência de alecrim pode ser irritante para a pele. Não é indicado em altas doses por via oral, pois é abortivo (TESKE, 1997).

Efeitos colaterais: A ingestão de doses elevadas provoca irritações gastrintestinais e nefrite (TESKE, 1997).

Uso durante a gestação / lactação: A ingestão de doses elevadas provoca irritações gastrintestinais e nefrite (TESKE, 1997).

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado: Não consta na lista.

5.2.2 Chuchu

Nome científico: *Sechium edule*

Nome popular: Chuchu

Família: *Cucurbitaceae*

Parte utilizada: Folhas, frutos

Uso popular: Depressão, Hipertensão (FERREIRA et al, 2004).

Histórico: Um dos mais populares, semeado na América Latina, é cultivado em todo o mundo em climas tropicais e subtropicais. Sua utilização pelos astecas no México pré-colombiano continua a ser outra fonte de evidência, mas é ainda inconclusiva devido à falta de documentação histórica de outros países, centro de diversidade genética sugere que ele foi domesticado no México e América Central (NEWSTROM, 1991).

Características gerais: Planta trepadeira perene, decídua, com tubérculo subterrâneo grande e rico em amido, com ramos providos de gavinhas. Folhas simples, ásperas, de margens lobadas. Flores amarelas, dispostas em racemos axilares. Fruto piriforme, suculento, de casca rugosa e espinescente (TESKE, 1997).

Constituintes: compostos fenólicos e flavonóides (ORDOÑEZA et al., 2006).

Ação farmacológica: efeito hipotensor e diurético (VENDRUSCOLO, 2006), antioxidante (ORDOÑEZA et al., 2006), calmante, carmativo (FERREIRA et al, 2004).

Contra indicação: Não há referencias na literatura consultada.

Efeitos colaterais: Não há referencias na literatura consultada.

Uso durante a gestação / lactação: Não há referencias na literatura consultada.

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado: Não consta na lista.

5.2.3 Erva-cidreira

Nome científico: *Cymbopogon citratus*

Nome popular: Erva-cidreira

Família: *Gramineae*

Parte utilizada: folha

Uso popular: Bronquite, Depressão, Gastrite, Gripe, Hipertensão (FERREIRA et al, 2004).

Histórico: A origem desta espécie é o Sudoeste asiático, e distribui-se atualmente nas regiões tropicais e subtropicais (MELO et al., 2007). Planta perene, originária da Índia. Na Ásia, o chá de suas folhas e muito usado como febrífugo e as raízes eram usadas mastigadas ou friccionadas nos dentes para clareá-los (TESKE, 1997). É encontrada em todo o território brasileiro e comumente citada em levantamentos de plantas medicinais e estudos etnobotânicos (MELO et al., 2007). A parte mais utilizada são suas folhas que são aromáticas e possuem odor característico. Ocorre a beira de estradas e prefere climas quentes. É também conhecida como capim-cidro, capim-cheiro e erva-cidreira (TESKE, 1997).

Características gerais: Erva graminóide, erecta, com forma de touceiras que atingem até 1 metro de altura. Folhas estreitas, alongadas, de bordo cortante. A erva cidreira é aromática, possui óleo essencial citral, com odor de limão, mirceno, flavonóides triterpenos (FERREIRA et al, 2004).

Constituintes: Taninos condensados, flavonóides e saponinas (nove amostras), triterpenos e alcalóides (MELO et al., 2007). Apesar de a composição química do óleo essencial de *C. citratus* variar de acordo com a origem geográfica, os compostos como terpenos, hidrocarbonetos, álcoois, cetonas, ésteres e aldeídos, têm sido constantemente registrados (NEGRELLE et al., 2007).

Ação farmacológica: efeito antiinflamatório, atividade antibacteriana frente a cepas isoladas de infecção urinária, atividade antimicrobiana, e efeito antígenotóxico (MELO et al., 2007). Efeito anti-hipertensivo quando testado em ratos (CARBAJAL et al., 1989). Excitante gástrico, sedativo, antipirético, carminativo, emenogoga, analgésico, antibacteriana quando usada externamente (TESKE, 1997), antiinflamatório (NEGRELLE et al., 2007).

Contra indicação: Não há referencias na literatura consultada.

Efeitos colaterais: Desde que utilizada na dosagem correta não apresenta efeitos colaterais, em caso de superdosagem pode causar hipocinesia, ataxia, bradipnéia, perda de postura, sedação e diarreia. Elevadas doses do extrato alcoólico dessa planta administrado em ratos causou efeito hepatotóxico e nefrotóxico (MELO et al., 2007).

Uso durante a gestação / lactação: É recomendado, pois atua como estimulante lácteo (TESKE, 1997).

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado: Não consta na lista.

5.2.4 Hortelã

Nome científico: *Mentha vilosa* Huds

Nome popular: Hortelã

Família: *Lamiaceae*

Parte utilizada: folhas

Uso popular: Bronquite, depressão, gripe, hipertensão, verminose (FERREIRA et al, 2004).

Histórico: Conhecida popularmente como hortelã-rasteira, hortelã-de-panela, hortelã-miúda, hortelã-de-cheiro, hortelã-de-tempero ou hortelã-de-horta. A hortelã rasteira é nativa das regiões temperadas do hemisfério norte e ocorre nos cinco continentes. Dos vários tipos de hortelã-rasteira aclimatados no Brasil, todos são originários da Europa, de onde foram trazidos pelos portugueses, durante a colonização, e encontra-se em todos os estados (ADJUTO, 2008).

Características gerais: Planta herbácea, com caule quadrangular, ereto, de 40 a 60 centímetros de altura. As folhas são opostas, simples, pecioladas, laceoladas, agudas, denteadas, verde-escuras na face superior e verde-pálidas na inferior, ligeiramente aveludadas nas nervuras inferiores (FERREIRA et al, 2004).

Constituintes: Contém óleo essencial, sendo o seu principal constituinte óxido de piperitenona (ADJUTO, 2008), além de mentona e epoxipulegona (FERREIRA et al, 2004).

Ação farmacológica: atividade hipotensora, antiparasitária contra infestações dos protozoários *Entamoeba histolytica* e *Giárdia lamblia*, carminativa, ansiolítica, sedativa, tônica e anestésica e no tratamento de dores abdominais e diarreia com sangue e de tricomoníase urogenital. Alguns autores referem-se apenas como vermífida (ADJUTO, 2008). Amebífida e giardífida (SILVA et al., 2006).

Contra indicação: Não há referências na literatura consultada.

Efeitos colaterais: Não é tóxica (ADJUTO, 2008).

Uso durante a gestação / lactação: Não há referências na literatura consultada.

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado:
Não consta na lista.

5.2.5 Limão

Nome científico: *Citrus Limonum* Risso

Nome popular: Limão

Família: *Rutaceae*

Parte utilizada: Fruto

Uso popular: Bronquite, Depressão, Gripe, Hipertensão(FERREIRA et al, 2004).

Histórico: Acredita-se que todas as espécies do gênero *Citrus* são originárias das regiões tropicais e subtropicais da Ásia e do Arquipélago Malaio. No Brasil, os citros devem ter sido introduzidos na Bahia, nos primórdios do descobrimento (CORRÊA, 2006).

Características gerais: Árvore de altura mediana e armada de espinhos. Folhas simples, alternas, glabras, persistentes, semi-coriáceas, elípticas e aromáticas. Flores brancas e axilares. Frutos tipo baga globosa de casca lisa e polpa de sabor azedo e odor característico, rico em vitamina C (FERREIRA et al, 2004).

Constituintes: Felandrina, hidrocarbonetos terpênicos, limonina, óleo essencial (limoneno), ácidos orgânicos (cítrico e málico), bioflavonóides (hesperidina), pectinas, vitamina A (retinol), vitamina B1 (tiamina), vitamina B2 (riboflavina), niacina), sais minerais (potássio, fósforo, ferro, cálcio, sódio, magnésio, enxofre, cloro), vitamina C (ácido ascórbico) (PENIDO, 2007).

Ação farmacológica: anti-séptico (FENNER et al., 2006); anti-gripal, anti-tussígeno, (FERREIRA et al, 2004), anti-alcoolismo (CARLINI et al., 2006).

Contra indicação: Não há referências na literatura consultada.

Efeitos colaterais: Não há referências na literatura consultada.

Uso durante a gestação / lactação: Não há referências na literatura consultada.

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado:
Não consta na lista.

5.2.6 Transagem

Nome científico: *Plantago Major*

Nome popular: Transagem, tansagem, tanchagem

Família: *Plantaginaceae*

Parte utilizada: Porção aérea e semente

Uso popular: Bronquite, depressão, gripe, hipertensão, infecção vaginal (FERREIRA et al, 2004).

Histórico: Originária do continente europeu e introduzida nos demais continentes do mundo e naturalizada em todo o sul do Brasil, a espécie *Plantago major* L., pertencente à família Plantaginaceae, é popularmente conhecida como tansagem, tanchagem, transagem ou plantagem (MOTA et al., 2008).

Características gerais: É uma planta vivaz, que cresce pouco, atingindo 40 a 60 cm de altura. Existem várias espécies de transagem, sendo o *Plantago major* uma das espécies de maior valor medicinal e veterinário (TESKE, 1997). Erva rasteira, com folhas longamente pecioladas e alípticas. As flores são miúdas e brancas em longas espigas que nascem do centro da planta. O fruto é pequeno, com sementes pequenas e escuras.

Constituintes: Taninos (5,7%), mucilagens, ácidos orgânicos: ácidos clorogênico, ácidos ursólico, ácido sílico, glicosídeos: aucubina, óleo essencial (0,2%), alcalóide: plantagonina, indicaína, resina, alantoína, heterosídeos (0,37%): entre eles

aucubigenina, enimas:emulsina e invertina, colina, sais de potássio: 0,5% e vitamina C. As sementes contém antraquinonas (TESKE, 1997).

Ação farmacológica: adstrigente, expectorante, depurativo (TESKE, 1997), antioxidante, imunoestimulante, antiulcerogênica, cicatrizante, analgésica, antiinflamatória (BRASIL, 2006) e antibiótica (SAMUELSEN, 2000).

Contra indicação: Não há referências na literatura consultada.

Efeitos colaterais: Atóxico (BRASIL, 2006).

Uso durante a gestação / lactação: Não há referências na literatura consultada.

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado: Não consta na lista.

5.2.7 Poejo

Nome científico: *Mentha pulegium* L.

Nome popular: Poejo

Família: *Lamiaceae*

Parte utilizada: toda a planta

Uso popular: Bronquite, depressão, gripe (FERREIRA et al, 2004).

Histórico: Originário da Europa e Ásia (ARJONA et al., 2007).

Características gerais: Erva perene, com cerca de 10 centímetros de altura, com folhas muito aromáticas. Flores de coroa violeta, reunidas e fascículos nas axilas das folhas (FERREIRA et al, 2004).

Constituintes: Vinte e dois diferentes componentes foram identificados no óleo essencial de *M. pulegium*, o que significa 99,3% do total da amostra. Monoterpenos

oxigenados (94,3%) foram encontrados para ser o principal grupo, sendo a principal delas pulegona (73,4%), seguido por isomenthone (12,9%) (LORENZO et al., 2002).

Ação Farmacológica: broncodilatador (BOSCOLO et al., 2008), antimicrobiano (MICHELIN et al., 2005).

Contra indicação: Não há referências na literatura consultada.

Efeitos colaterais: Não há referências na literatura consultada.

Uso durante a gestação / lactação: Não há referências na literatura consultada.

Posição da espécie na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado: Não consta na lista.

A contextualização da PNPMF e o papel da REDE.

A PNPMF foi elaborada no intuito de estabelecer as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos.

Alguns princípios nortearam sua elaboração, dentre eles, pode-se destacar a melhoria da atenção à saúde, fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, perspectiva de inclusão social e regional, além da participação popular e do controle social sobre todas as ações decorrentes dessa iniciativa. Tem como premissas o respeito à diversidade cultural brasileira, o reconhecimento de práticas e saberes da medicina tradicional, interesses e formas de uso diversos, desde aqueles das comunidades locais até os das indústrias nacionais.

A PNPMF apresenta como um de seus objetivos, ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços de relacionamentos a fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.

Dentro do contexto do papel social que a REDE desempenha, cabe considerar as seguintes diretrizes da PNPMF:

- Regular 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.

- Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centro de pesquisa e Organização Não Governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos: incentivar a realização de parceria em projeto de pesquisa.

- Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros: apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares; criar parcerias do governo com movimentos sociais visando o uso seguro e sustentável de plantas medicinais.

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

- Integrar as iniciativas governamentais e não-governamentais relacionadas à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

6. CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, entre as sete plantas indicadas pelo estudo, uma espécie (14,3%), *Rosmarinus officinalis* L, conhecido popularmente como alecrim, não teve qualquer estudo que confirmasse a indicação popular apresentada pela pesquisa. Seis espécies (85,7%) tiveram confirmação de suas indicações na literatura consultada: *Sechium edule* (chuchu), com efeito hipotensor e diurético; *Cymbopogon citratus* (erva-cidreira): efeito antiinflamatório, atividade antibacteriana, anti-hipertensivo e antipirético; *Mentha vilosa* Huds (hortelã): atividade hipotensora, antiparasitária; *Citrus Limonum* Risso (limão): anti-séptico, anti-gripal, anti-tussígeno; *Plantago Major* (transagem): atividade expectorante, analgésica, antiinflamatória, antibiótica; *Mentha pulegium* L (poejo): efeito broncodilatador e antimicrobiano.

Ainda que haja evidências científicas quanto à eficácia fitoterápica de algumas espécies, estas não estão presentes na lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado da ANVISA. O uso popular dos mesmos e o acúmulo provisório de conhecimento científico acerca de suas propriedades, recomenda que sejam efetuados pesquisas para validar suas indicações terapêuticas e segurança de uso para serem incluídas posteriormente.

Assim, o estudo da REDE contribui para a implementação da PNPMF, na medida em que demonstra a relevância dos saberes e conhecimentos locais quanto ao uso de plantas medicinais. Percebe-se também, que há forte evidência de que a utilização destas plantas encontra ressonância com evidências científicas que devem ser exploradas.

9. REFERÊNCIAS

- ADJUTO, E. N. P. *Caracterização morfológica e do óleo essencial de seis acessos de hortelanzinho (Mentha ssp.)*. Dissertação de mestrado de Ciências Agrárias. UNB, Brasília, 2008.
- AL-SEREITIA, M. R.; ABU-AMERB, K. M.; SENA, P. *Pharmacology of rosemary (Rosmarinus officinalis Linn.) and its therapeutic potentials*. Indian Journal of Experimental Biology Vol. 37, February, pp.124-131. 1999.
- ARJONA, F. B. S.; MONTEZUMA, R. C. M.; SILVA, I. M. *Aspectos etnobotânicos e biogeografia de espécies medicinais e/ou rituais comercializadas no mercado de Madureira, RJ*. Caminhos de Geografia Uberlândia v. 8, n. 23 Out. 2007 Edição Especial p. 41 - 50 Página 41
- BOSCOLO, O. H. ; VALLE, L. S. *Plantas de uso medicinal em Quissamã, Rio de Janeiro, Brasil*. IHERINGIA, Sér. Bot., Porto Alegre, v. 63, n. 2, p. 263-277, jul./dez. 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília, 2006.
- CARBAJAL, D.; CASACO, A.; ARRUZAZABALA, L.; GONZALEZ, R.; TOLON, Z. *Pharmacological study of Cymbopogon citratus leaves*. J Ethnopharmacol. Cuba, 1989 Feb;25(1):103-7.
- CARLINI, E. A.; RODRIGUES, E.; MENDES, F.R.; TABACH, R.; GIANFRATTI, B. *Treatment of drug dependence with Brazilian herbal medicines*. Rev. bras. farmacogn. vol.16 suppl.0 João Pessoa Dec. 2006
- CORRÊA, R. S. *Toxicidade de extratos de Lonchocarpus floribundus benth. (Timbó) sobre Toxoptera citricidus Kirkaldy (pulgão preto dos citros) (Sthernorryncha: Aphididae)*. Dissertação de Mestrado em Agricultura no trópico úmido. INPA, Manaus, 2006.
- FENNER, R.; BETTI, A. H.; MENTZ, L. A.; RATES, S. M. K. *Plantas utilizadas na medicina popular brasileira com potencial atividade antifúngica*. Rev. Bras. Cienc. Farm. vol.42 no.3 São Paulo July/Sept. 2006.
- FERREIRA A.M. ; ARRUDA A. ; VIANA C. ; PAISANO D; VIEIRA F. L. ; DAINEZ J. ; BARBOSA L. ; SILVA M.C. ; FERREIRA S. *Pesquisa Popular de Plantas Medicinais*. Rede de Intercambio de Tecnologias Alternativas. Articulação Pacari – Plantas Medicinais do Cerrado. Belo Horizonte, 2004.

PALMEIRA, P. L. F.; PAN, S. S. K. *Cadeia Farmacêutica no Brasil: Avaliação preliminar e perspectivas*. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 18, p. 3-22, set. 2003. Disponível

em:<http://www2.eptic.com.br/sgw/data/bib/artigos/e88b0099848b9ec167621ec72a57ee89.pdf>. Acesso em: 27 de outubro de 2010.

LIMA, S. M. G.; LIMA, A. F.; DONAZZOLO, F. *Resgate conhecimento popular e uso de plantas medicinais na promoção da saúde em Sananduva - RS*. Rev. Bras. Agroecologia, v.2, n.1, 2007.

LORENZO, D.; PAZ, D.; DELLACASSA, E.; DAVIES, P.; VILA, R.; CAÑIGUERAL, S. *Essential oils of Mentha pulegium and Mentha rotundifolia from Uruguay*. Braz. arch. biol. technol. vol.45 no.4 Curitiba Dec. 2002.

MELO, J. G. de; 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 bot. bras. 21(1): 27-36. 2007.

MICHELIN, D.C.; MORESCHI, P.E.; LIMA, A.C.; NASCIMENTO, G.G.F.; PAGANELLI, M.O.; CHAUD, M.V. *Avaliação da atividade antimicrobiana de extratos vegetais*. Revista Brasileira de Farmacognosia 15(4): 316-320, Out./Dez. 2005.

MOTA, J. H.; MELO, E. P.; SOARES, T. S.; VIEIRA, M. C. *Crescimento da espécie medicinal tansagem (plantago major L.) em função da adubação fosfatada e nitrogenada*. Ciênc. agrotec., Lavras, v. 32, n. 6, p. 1748-1753, nov./dez., 2008

NEGRELLE, R.R.B.; GOMES, E.C. *Cymbopogon citratus (DC.) Stapf : chemical composition and biological activities*. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.9, n.1, p.80-92, 2007.

NEWSTROM, L. E. *Evidence for the origin of chayote, sechium edule (Cucurbitaceae)*. Journal Economic Botany Volume 45, Number 3 / July, 1991.

ORDOÑEZA, A.A.L.; GOMEZA, J.D.; VATTUONEB, M.A.; LSLAB, M.I. *Antioxidant activities of Sechium edule (Jacq.) Swartz extract*. Food Chemistry Volume 97, Issue 3, August 2006, Pages 452-458

PENIDO, A. B.; SILVA, M. W.B. *Guia Fitoterápico*. Curso de Farmácia. Faculdade de Imperatriz. Maranhão, 2007.

REDE (Rede de Intercâmbio de Tecnologia Alternativas). 2010. Disponível em: <http://www.rede-mg.org.br/?iid=11>. Acesso em: 24 de outubro 2010.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. *Prática Alternativa de Saúde na Atenção Básica na rede SUS*. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/principal/acervo/pdf/i16drraya-aurea.pdf>. Acesso em: 15 abril 2010.

RIBEIRO, A. Q.; LEITE, J. P.V.; DANTAS-BARROS, A. M. *Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influencia da legislação nacional*. Revista Brasileira de Farmacognosia 15 (1) 65-70, 2005.

SAMUELSEN, A. B. *The traditional uses, chemical constituents and biological activities of Plantago major L.* Journal of Ethnopharmacology Volume 71, Issues 1-2, July 2000, Pages 1-21.

SILVA, M. I. G.; Gondim, A. P. S.; Nunes, I. F. S.; Souza, F.C.F. *Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE)*. Revista Brasileira de Farmacognosia 16:455-462. 2006.

SILVA, C. G. R., Silva, J. L. L., Andrade, M. F. *Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde*. Informe-se em promoção da saúde, v.,3, n.2. 2007.

TAUFNER, C. F.; FERRACO, E. B.; RIBEIRO L. F. *O uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES*. Natureza on line [Internet]. 2006 [acesso em 27 de outubro de 2010]; 4(1): 30-39. Disponível em: <http://www.naturezaonline.com.br>.

TESKE, M.; TRENTINI, A. M. M. *Herbarium Compêndio de Fitoterapia*. 3 ed. Curitiba: Ingra, 1997. 317p.

TOMAZZONI, M. Z; Negrelle, R.R.B.; Centa M.L. *Fitoterapia Popular: busca instrumental enquanto prática terapêutica*. Texto Contexto Enfermagem, 15 (1): 115-21. 2006.

UFC (Universidade Federal do Ceara). *Criador das Farmácias Vivas completa 80 anos*. Laboratório de Produtos Naturais da UFC. Disponível em: http://www.ufc.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=5598&Itemid=90. Acesso em: 24 de outubro de 2010.

VEIGA, V. F. J. *Estudo do consumo de plantas medicinais na região Centro-Norte do estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população*. Revista Brasileira de Farmacognosia 18 (2) 308-303, 2008.

VENDRUSCOLO, G. S.; MENTZ, L. A. *Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil*. Acta Bot. Bras. vol.20 n°2 São Paulo, June/Apr. 2006.

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., p. 64-66, 2003.