

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
MESTRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS  
PELOS USUÁRIOS DO SUS NOS BAIROS  
DE PAQUETÁ E SANTA TERESA: UMA  
ABORDAGEM ETNOBOTÂNICA



*Juliana Costa Posse*

Rio de Janeiro  
2007



**UFRJ**

i

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELOS USUÁRIOS DO SUS  
NOS BAIRROS DE PAQUETÁ E SANTA TERESA: UMA  
ABORDAGEM ETNOBOTÂNICA**

**Juliana Costa Posse**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós –graduação em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadoras: Suzana Guimarães Leitão  
Mara Zélia de Almeida

Rio de Janeiro

Abril de 2007

## FICHA CATALOGRÁFICA:

P856p

Posse, Juliana Costa.

Plantas medicinais utilizadas pelos usuários do SUS nos bairros de Paquetá e Santa Teresa: uma abordagem etnobotânica/ Juliana Costa Posse.- Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade de Farmácia, 2007.

115f.: il.

Orientador: Suzana Guimarães Leitão e Mara Zélia de Almeida.

Dissertação (mestrado)- UFRJ/Faculdade de Farmácia/Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, 2007.

Referências bibliográficas: f. 104-111.

1. Plantas medicinais. 2. Etnobotânica. 3. Medicina popular. 4. Doença de Alzheimer. I. Leitão, Suzana Guimarães. II. Almeida, Mara Zélia. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. IV. Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários do SUS nos bairros de Santa Teresa e Paquetá : Uma abordagem etnobotânica.

CDD 581.634

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELOS USUÁRIOS DO SUS NOS BAIROS  
DE PAQUETÁ E SANTA TERESA: UMA ABORDAGEM ETNOBOTÂNICA

Juliana Costa Posse

Orientadoras: Suzana G. Leitão & Mara Zélia de Almeida

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Aprovada por:

---

Presidente da Banca Avaliadora

---

Profa. Dra. Luci de Senna Valle

---

Profa. Dra. Mônica Freiman de Souza Ramos

---

Profa. Dra. Nancy Barbi

Rio de Janeiro  
Abril de 2007

**DEDICATÓRIA:**

Dedico esta dissertação à minha mãe que, lá em Saquarema, ao regar as plantas pela manhã, ao reparar as árvores crescendo mais do que eu, e ao vibrar com os maracujás que nasciam, me ensinou a admirar e respeitar as plantas.

Dedico também esta dissertação ao Grupo de Santa Teresa e ao Grupo de Paquetá. Essas pessoas maravilhosas, além de terem sido a inspiração para este trabalho, me ensinaram muitas coisas que vão além de uma Pesquisa Científica.

## **AGRADECIMENTOS:**

As minhas queridas orientadoras Mara Zélia de Almeida e Suzana G. Leitão que, cada uma no seu tempo e do seu jeito, me guiaram com muita sabedoria e dedicação, por me aceitarem como aluna, e principalmente, pela amizade cultivada neste período.

Ao programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, pela oportunidade de realização desta pesquisa.

Ao Ilimani, pela paciência e compreensão desse momento particular da minha vida, pelos espetaculares almoços enquanto eu escrevia e principalmente por estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu pai, pelo apoio e por sempre acreditar nas minhas escolhas.

A minha mãe, por também me apoiar sempre.

Ao meu primeiro orientador Leandro M. Rocha por me introduzir na vida acadêmica e pela amizade.

Aos professores da UFF: Andréa Gomes, Carlos Peregrino, Gabriela Monseguí, Janie Garcia, Mônica Cox e Tânia Stolze que fizeram parte da minha formação.

Aos amigos geógrafos Bira, Caco e Aline.

Às amigas farmacêuticas Rita e Airam pelos livros emprestados, pelas sugestões, pelo incentivo e pela amizade de sempre.

Aos novos amigos do grupo de estudos de etnobotânica e plantas medicinais, pelas contribuições, trocas e bate-papos.

A toda a equipe do Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro.

A Dra. Maria Carmen, coordenadora do Programa de Fitoterapia, que torceu por mim desde o início, que me incentivou a fazer o mestrado e que não mediu esforços para me ajudar a realizar esta pesquisa.

Ao Paulo Leda, pela amizade e companheirismo, que me ajudou desde o início com dicas, artigos e sugestões e agora no final com o conhecimento em informática.

À equipe de cultivo do Programa de Fitoterapia, em especial a técnica agrícola Selma, que me ajudou no trabalho de campo em Paquetá.

À farmacêutica do Programa Emília pelo incentivo e apoio.

À médica Márcia Augusta pela contribuição no histórico do grupo de Paquetá.

À psicóloga Arlete Batista (*in memoriam*) que se foi, mas deixou lições de vida ao grupo de Santa Teresa.

Aos diretores das unidades CMS Ernani Agrícola e UIS Manuel Arthur Villaboim pelo apoio.

Às botânicas Mariana Reis e Inês Machiline pela ajuda, sugestões pela identificação botânica das espécies herborizadas.

Aos colegas de laboratório: Danilo, Michele, Lisiuex, Alex, Aline pela ajuda e companheirismo.

À professora Nancy Barbi pela revisão e pelas sugestões.

À bibliotecária Maria Rosa Alves Bento, pela revisão da bibliografia e elaboração da ficha catalográfica.

À tradutora e nova amiga Marília van Boekel Cheola, pela revisão do texto e elaboração do *abstract*.

À minha família que, mesmo de longe estão sempre torcendo e rezando por mim.

À todos os meus amigos.

À CAPES pela bolsa.

## RESUMO

POSSE, Juliana Costa. **Plantas medicinais utilizadas pelos usuários do SUS nos bairros de Paquetá e Santa Teresa: Uma abordagem etnobotânica.** Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Os grupos de usuários de plantas medicinais do Programa de Fitoterapia da SMS – RJ caracterizam-se por encontros que acontecem regularmente com pessoas da comunidade e profissionais de saúde. Os grupos têm como finalidade trocar conhecimentos, envolver a comunidade nos cuidados com a horta local (cultivo, preparo e uso) e passar conhecimentos científicos na forma de palestras e cursos.

O objetivo deste trabalho foi analisar, do ponto de vista Etnobotânico, o uso de plantas medicinais pelos componentes dos grupos de usuários das unidades de saúde nos bairros de Santa Teresa e Paquetá, no Rio de Janeiro e selecionar plantas com o potencial para futuros estudos contra distúrbios de memória.

Foram realizadas vinte entrevistas informais e semi-estruturadas com os componentes dos grupos em suas residências e nas unidades de saúde, além da observação participante durante as reuniões e nas atividades externas dos grupos. Nas entrevistas foram citadas 72 plantas que, em sua maioria, foram coletadas e herborizadas. As plantas foram adquiridas em lojas da cidade, com vizinhos, nas hortas das unidades e em seus próprios quintais. As famílias botânicas mais citadas foram Asteraceae, Lamiaceae, Myrtaceae e Rutaceae. Foram selecionadas 10 plantas que no decorrer das entrevistas foram indicadas para “boa memória”. São elas: Alecrim – *Rosmarinus officinalis* L.; Alevante ou levante – *Mentha gentilis* L.; Alfazema – *Aloysia gratissima* Gill.; Anis estrelado – *Ilicium verum* Hook; Camomila – *Chamomila spp* ; Canela – *Cinnamomum zeylanicum* Breyn; Cravo – *Syzygium aromaticum* L.; funcho – *Foeniculum vulgare* Mill.; Ginkgo – *Ginkgo biloba* L.; Mangueira – *Mangifera indica* L. As categorias de doenças de maior representatividade nesta pesquisa, segundo a classificação internacional de doenças da OMS, foram: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do sistema nervoso, e doenças do aparelho digestivo. Estes dados diferem drasticamente daqueles obtidos no último estudo epidemiológico realizado pela Secretaria Municipal de Saúde para a Área Programática 1 (AP1) que inclui os bairros desse estudo, o que permite sugerir que, nesse caso, o uso de plantas medicinais é restrito às doenças mais simples tratadas em atividades caseiras, não sendo registradas nas estatísticas epidemiológicas do município.

Apenas 6% das plantas citadas no levantamento etnobotânico se apresentaram sob a forma dos Fitoterápicos produzidos pelo Programa de Fitoterapia. A falta de identificação cultural com as formas farmacêuticas apresentadas pode ser um dos motivos para a pouca

adesão dos entrevistados, pois, embora as plantas indicadas pelo Programa sejam utilizadas pelos membros dos grupos, as indicações e formas farmacêuticas citadas são distintas.

A partir das entrevistas e da vivência nos grupos, conclui-se que o trabalho com grupos de fitoterapia também funciona como foco de solidariedade, acolhimento, atenção e cuidado. Novas relações e trocas de experiências criam um “tecido social” no cotidiano dessas pessoas. Neste espaço também ocorre a revalorização de saberes e práticas em plantas medicinais permitindo que o conhecimento popular se mantenha vivo e em constante transformação.

## ABSTRACT

POSSE, Juliana Costa. **Plantas medicinais utilizadas pelos usuários do SUS nos bairros de Paquetá e Santa Teresa: Uma abordagem etnobotânica.** Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

The groups of users of Medicinal Plants of the Phytotherapy Program of the City Department of Health of Rio de Janeiro (SMS- RJ) are characterized by regular meetings between people of the community and health care professionals. The main goal of these groups are: to involve the community into activities such as taking care of the local gardens of medicinal plants (cultivation, preparation and use), knowledge exchange, and to pass on scientific knowledge through lectures and courses.

The aim of this work was to analyze, from the ethnobotanic point of view, the use of medicinal plants by the members of the groups of the Health Units of Santa Teresa and Paquetá neighborhoods, in Rio de Janeiro, as well as to select plants with potential for future studies against memory disturbs.

Twenty informal and half-structured interviews were made with the components of the groups at their homes and at the health units, besides participant observation during the meetings, as well as in the outdoors activities of the groups. In the interviews, 72 plants were quoted, most of which were collected and herborized. The plants were acquired at city shops, with neighbors, in the gardens of the Health Units and at their own backyards. The most mentioned botanical families were Asteraceae, Lamiaceae, Myrtaceae and Rutaceae. Ten plants, recommended as “memory improvers”, were selected along the interviews, as follows: rosemary – *Rosmarinus officinalis* L.; “alevante” or “levante” – *Mentha gentilis* L.; “alfazema” – *Aloysia gratissima* Gill; anise star – *Ilicium verum* Hook; chamomile – *Chamomila spp* ; cinnamon – *Cinnamomum zeylanicum* Breyn; clove – *Syzygium aromaticum* L.; fennel – *Foeniculum vulgare* Mill.; Ginkgo – *Ginkgo biloba* L; mango tree – *Mangifera indica* L. We may say that those plants have the potential to be further investigated in studies for the treatment of Alzheimer Disease. According to the WHO international classification of diseases, the most representative disease categories in this research were: infectious and parasitic diseases, diseases of the nervous system, and those of the digestive tract. These data differ from those of the last epidemiological study issued by the Department of Health of the City of Rio de Janeiro for the API area (Program Area 1, which includes these two neighborhoods). In this way, it is possible to suggest that the use of medicinal plants by the studied groups is restricted to the treatment of simple diseases, treated by home activities, being left out of the epidemiological statistics of the City.

Only 6% of the plants cited in ethnobotanical mentions represented herbal medicines produced by the Phytotherapy Program. The lack of cultural identification with

the presented pharmaceutical uses may be one of the reasons for the non-adhesion to the Program by the interviewed, once the plants suggested by the Program may be even used by the members of the groups, but with distinct indications and pharmaceutical uses.

Taking into account the interviews and the groups' experience, we can reach the conclusion that the work with groups of phytotherapy also works as a focus of solidarity, shelter, attention and care. New exchanges of experiences and relationships create a "social network" within the daily life of those people. In this context the rescue of the knowledge and practices on medicinal plants also occurs, in a contribution to keep the popular knowledge alive and in permanent transformation.

<b>LISTA DE TABELAS E QUADROS:</b>	<b>PÁG</b>
<b>Quadro 1:</b> Décima revisão da Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados a saúde ( CID-10)_____	41
<b>Tabela 1:</b> Famílias das espécies vegetais citadas nas entrevistas em Santa Teresa e Paquetá_____	55
<b>Tabela 2:</b> Levantamento Etnobotânico entre os participantes dos grupos de fitoterapia de Santa Teresa e Paquetá_____	59
<b>Tabela 3:</b> Relação das espécies identificadas e herborizadas_____	65
<b>Tabela 4:</b> População total brasileira e proporção por sexo, idade e situação de domicílio_____	81
<b>Tabela 5:</b> Plantas para memória, seus usos e propriedades_____	99

**LISTA DE FIGURAS****PÁG**

FIGURA 1: Localização de Paquetá_____	27
FIGURA 2: Bairro de Paquetá_____	28
FIGURA 3: Grupo de fitoterapia de Paquetá_____	29
FIGURA 4: Localização de Santa Teresa na cidade do Rio de Janeiro e ilustração dos pontos turísticos do bairro._____	32
FIGURA 5: Bairro de Santa Teresa_____	33
FIGURA 6: Grupo de Fitoterapia de Santa Teresa_____	34
FIGURA 7: Etapas da oficina de travesseiros e camisetas do grupo de Fitoterapia de Santa Teresa_____	76
FIGURA 8: Plantas para memória_____	98

<b>LISTA DE GRÁFICOS:</b>	<b>PÁG</b>
Gráfico 1: Representatividade das famílias botânicas.....	67
Gráfico 2: Representatividade das formas de preparo e uso.....	69
Gráfico 3: Representatividade das doenças mais citadas.....	79
Gráfico 4: Projeção preliminar da população no Brasil.....	82

**ABREVIATURAS E SIGLAS:**

a.C.	Antes de Cristo
AP-1	Área Programática 1
BHT	Butilhidroxituloeno
CAPS	Centro de Apoio Psico-social
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CID-10	Classificação internacional de Doenças – 10ª Revisão
CMS	Centro Municipal de Saúde
FDA	Food and drugs Administration
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IR	Importância Relativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Posto de atendimento Municipal
PROPLAM	Programa Estadual de Plantas Medicinais
PS	Posto de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
UIS	Unidade integrada de Saúde

## SUMÁRIO:

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>02</b>
<b>1.1. Plantas medicinais na História .....</b>	<b>02</b>
<b>1.2. Políticas Públicas no Brasil.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2.1.O SUS.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2.2. A fitoterapia no SUS.....</b>	<b>07</b>
<b>1.3. A Medicina Popular.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4. A Etnobotânica.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5. Os Programas de Fitoterapia no Brasil e no Rio de Janeiro.....</b>	<b>15</b>
<b>1.6. Breve Histórico sobre os bairros pesquisados.....</b>	<b>17</b>
<b>1.6.1. A ilha de Paquetá.....</b>	<b>17</b>
<b>1.6.2. O bairro de Santa Teresa.....</b>	<b>19</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1. A escolha do Local.....</b>	<b>22</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1. Caracterização do local.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.1. Paquetá.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.2. O grupo de fitoterapia de Paquetá.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.1. Santa Teresa.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.2. O grupo de Fitoterapia de Santa Teresa.....</b>	<b>30</b>

<b>4.2. Aprovação do Projeto de dissertação pelo comitê de ética em pesquisa.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3. Métodos e técnicas de coleta de dados.....</b>	<b>36</b>
4.3.1. Métodos etnográficos.....	36
4.3.2. Entrevistas.....	37
4.3.2.1. História de Vida.....	37
4.3.2.2. Entrevistas semi-estruturadas e formulários.....	38
4.3.3. Coleta e identificação do material botânico.....	39
<b>4.4. Análise dos dados.....</b>	<b>40</b>
4.4.1. Análise quantitativa.....	42
4.4.2. Levantamento bibliográfico.....	43
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>5.1. Aspectos sociais.....</b>	<b>44</b>
5.1.1. Histórico e caracterização dos grupos.....	45
5.1.1.1. Paquetá.....	45
5.1.1.2. Santa Teresa.....	47
5.1.2. Origem dos componentes dos grupos.....	50
5.1.3. Grupo como prática de sociabilidade.....	51
5.1.4. Apreensão e transmissão do conhecimento.....	52
<b>5.2. Levantamento etnobotânico.....</b>	<b>54</b>
5.2.1. Aspectos botânicos .....	54
5.2.2. Formas de uso e preparo.....	68
5.2.2.1. Definição e agrupamento dos termos.....	69
a) emplastro.....	69
b) macerado.....	70
c) chá.....	70
d) xarope.....	71
e) banho.....	72
f) travesseiros.....	74

5.2.3. Classificação das doenças segundo a OMS.....	77
5.2.4. Análise quantitativa.....	79
5.2.5. Pergunta direcionada: plantas para memória.....	80
5.2.5.1. O envelhecimento populacional e a doenças de Alzheimer.....	80
5.2.5.2. Plantas para memória.....	87
a) alecrim.....	87
b) alevante.....	88
c) alfazema.....	89
d) anis-estrelado.....	90
e) camomila.....	91
f) canela.....	92
g) cravo.....	93
h) erva-doce.....	94
i) ginkgo biloba.....	96
j) mangueira.....	97
6. CONCLUSÃO.....	101
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
8. ANEXOS.....	112

*"Resgatar e amar um pedaço da Mãe Terra é muito mais profundo do que simplesmente criar sistemas para manter vivo o nosso corpo físico: é o resgate profundo da relação do homem com a Natureza, de substituir o tempo de relógio - nossa escravidão - por ritmos. Tempo de caju, tempo de manga. O levantar e pôr do sol. A lua minguando e crescendo... E percebemos que, de fato, precisamos de MUITO POUCO para sentir a felicidade; que a integração com a beleza natural é uma fonte de satisfação mais profunda e serena do que grandes conquistas no mundo urbano."*

**Marsha Hanzi**

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. PLANTAS MEDICINAIS NA HISTÓRIA

Os vegetais fazem parte da cultura humana desde seus antepassados como fonte de alimentos, vestuários, habitação, combustível, como utensílios para manifestações artísticas e religiosas e como meio restaurador da saúde. Os vegetais e seus usos foram, desde sempre, fundamentais para a existência e desenvolvimento da sociedade contemporânea atual em todas essas esferas.

O uso de Plantas Medicinais pelos homens foi descrito ao longo da história da humanidade. Acredita-se que o registro mais antigo seja na Medicina Chinesa realizado pelo imperador Shen Nong (2000 a.C.), que investigou o potencial medicinal de diversas plantas e outros produtos naturais, registrados no “Livro da Medicina Interna do Imperador Amarelo”, onde constavam registros de 365 drogas vegetais. Vários textos dessa época se tratam de documentos religiosos, denotando a tradicional associação entre aspectos filosóficos e espirituais, aplicados para a Medicina Chinesa, Islâmica e Ayurvédica. (BOTSARIS, 1995). O respeito à milenar tradição da Fitoterapia Chinesa fez com que as fórmulas utilizadas naquela época fossem as mesmas de hoje. Estas fórmulas magistrais hoje são encontradas nos livros em diversos idiomas e são utilizadas e estudadas em quase todos os países. No Japão, desde 1950 o Ministério da Saúde Japonês reconhece 148 destas fórmulas como de utilidade pública (LOBOSCO, 2005).

Nas antigas civilizações ocidentais, os primeiros registros datam de 1500 a.C. quando foi escrito o manuscrito egípcio “Papiro de Ebers”, considerado um dos mais importantes livros da cultura médica. A partir desse manuscrito o velho mundo tomou

ciência de uma Farmacopéia egípcia contendo diversas espécies vegetais (ALMEIDA, 2000).

Durante as chamadas civilizações clássicas, as drogas vegetais começaram a ser registradas de forma sistemática. Na Grécia, Dioscórides escreveu a obra que posteriormente foi traduzida para o latim no século XV, a chamada “De Matéria Médica”. Neste documento foram descritas mais de quinhentas espécies vegetais e seus usos na terapêutica.

O comércio de drogas vegetais naquela época era comum. As “Especiarias” eram extremamente valiosas e cobiçadas. A busca por estes produtos foi o motivo da criação de diversas rotas comerciais terrestres e marítimas com a intenção de fazer a conexão entre o Ocidente e o Oriente, como por exemplo, a rota da Seda e a Rota das Índias. Foi dessa forma que, plantas já usuais no Oriente como a canela, gengibre e algumas pimentas chegaram ao Egito e ao Mediterrâneo (NEPOMUCENO, 2005).

Quando os turcos conquistaram Constantinopla, em 1473, os mercadores europeus assistiram ao bloqueio de suas principais rotas comerciais. Na tentativa de uma solução para contornar o problema, Portugal, seguido pela Espanha, organizou expedições para a exploração de rotas alternativas marítimas para o Oriente. O projeto português previa um ciclo oriental, contornando a África enquanto que o projeto espanhol apostou no ciclo ocidental, que culminou no descobrimento das Américas (AQUINO, 1988).

Com o estabelecimento de colônias no continente americano, as nações européias introduziram nelas o plantio das especiarias asiáticas, barateando os custos e tornando-as mais acessíveis para o mercado. Essa expansão teve como consequência levar as próprias colônias a adotar essas especiarias, em detrimento de espécies nativas.

Por outro lado, a colonização levou novas espécies de plantas para o Velho Mundo que posteriormente tornaram-se hábito no cotidiano europeu como exemplo a batata, o café e o chá preto (ALMEIDA, 2000).

No Brasil, os Jesuítas trouxeram as *boticas portáteis* para tratar os colonos e nativos acometidos por doenças como tuberculose, varíola e sarampo. Entretanto, foram obrigados a assimilar as plantas nativas, utilizadas pelos índios para suprir as deficiências de Portugal. Foi assim que a ipeca, a quina, a jurubeba e a copaíba passaram a fazer parte das *boticas* dos Jesuítas (DUNIAU, 2003).

Em 1808, a Família Real Portuguesa mudou-se para o Brasil e instalou a sede do governo no Rio de Janeiro. Nesta época, D. João criou o Jardim Botânico, na época chamado Jardim de Aclimação, com a finalidade de adaptar as espécies vindas das Índias Orientais (JARDIM BOTÂNICO, 2006).

A publicação da primeira edição da Farmacopéia Brasileira representou um esforço significativo de regulamentar a manipulação de produtos derivados das plantas medicinais. Elaborada por Rodolfo Albino, essa obra contemplou mais de 280 espécies botânicas nacionais e estrangeiras, o que refletia as características terapêuticas da época (MARQUES & PETROVICK, 2004).

Após a segunda guerra mundial, na década de 50, houve um crescimento industrial nos países do terceiro mundo, principalmente incentivado pelo capital estrangeiro (HOBSBAWM, 1995). A indústria farmacêutica acompanhou esse movimento mundial e se desenvolveu no Brasil a partir desse momento histórico. Com o interesse no lucro, os medicamentos sintéticos conquistaram, a partir daí, lugar na terapêutica modificando

completamente a forma de tratar doenças o que fez surgir o atual complexo médico-industrial-hospitalar (OLIVEIRA, 1985).

Em consequência desse processo de industrialização, o conhecimento tradicional do uso de plantas medicinais passou a ser posto em segundo plano naquela época. Por falta de estudos científicos, o uso de plantas medicinais tornou-se sinônimo de atraso tecnológico e muitas vezes charlatanismo, o que fez os usuários, os médicos e os pesquisadores se afastarem desse campo. Foi um momento no qual o uso de plantas medicinais esteve mais próximo do misticismo do que da ciência (LORENZI & MATOS, 2002).

Na década de 70, o movimento social urbano da *Contracultura* incluiu, dentre outros campos, a importação de sistemas terapêuticos distintos daqueles já existentes, e mesmo opostos a eles numa atitude de rejeição cultural e insatisfação ao modelo médico já estabelecido (LUZ, 2005).

Além da importação de antigos sistemas médicos, como a Medicina Tradicional Chinesa, Ayurvédica e Homeopatia, a incorporação de terapias ligadas às religiões de matrizes africanas e indígenas foi um fato histórico que atingiu o Brasil durante as décadas de 70 e 80, basicamente nos grandes centros urbanos. Tal fato se caracteriza pelos seguintes eventos: surgimento de diversas lojas de produtos naturais e esotéricos, revalorização dos agentes de cura (raizeiros, curandeiros, pais de santo), aparecimento freqüente no noticiário da grande imprensa escrita e televisiva de reportagens sobre terapias e práticas alternativas e, especificamente, o grande crescimento do consumo de produtos fitoterápicos (LUZ, 2005; CARRARA, 1994; CARLINI, 2002).

Acompanhando esse processo histórico mundial, em 1978, na Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde de Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou aos governos, médicos e autoridades sanitárias dos países em

desenvolvimento, que levassem em consideração os muitos recursos da Medicina Popular, incorporando essas formas culturalmente comprovadas pelo povo. A OMS preocupada com as doenças endêmicas e com o crescimento da incidência de doenças crônicas e degenerativas mostrava a importância das medicinas regionais como excelentes auxiliares dos sistemas organizados de saúde (OLIVEIRA, 1985).

## **1.2. POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL:**

### **1.2.1. O SUS**

A Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), dispõe sobre a criação do Serviço Único de Saúde (SUS) e estabelece o conjunto de ações que devem ser seguidas por instituições privadas e públicas, nas esferas federais, estaduais e municipais.

A Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), estabeleceu pela primeira vez, de forma relevante, um conceito sobre a saúde passando de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, onde propõe a incorporação progressiva das atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Trata de três aspectos principais:

a) Em primeiro lugar incorpora o conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio sócio-econômico e cultural (ocupação, renda, educação etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética etc.); e a *oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde*. Isso implica que, para se ter saúde, são necessárias ações em vários setores, o que só uma política governamental integrada pode assegurar.

b) Em segundo lugar, a Lei Orgânica da saúde também legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde em todos os níveis, assim como explica que o dever de prover o pleno gozo desse direito *é responsabilidade do Governo, isto é, do poder público*. O dever do Estado, no entanto não exclui o dever do próprio cidadão, da família, da empresa e de outros setores sociais. Isso significa que, a partir da nova constituição, a única condição para se ter direito de acesso às ações de saúde é precisar deles.

c) Por último, é estabelecido o *Sistema único de Saúde - SUS, de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle dos seus usuários*.

Dentro das diretrizes básicas traçadas, umas das que mais se aproxima do uso de plantas medicinais é a *regionalização* e o *controle social* que propõe “a participação social, trabalhando a promoção da saúde, tornando o usuário um co-responsável pela própria saúde, pela saúde dos seus familiares e pela saúde da sua comunidade”.

### **1.2.2. A FITOTERAPIA NO SUS**

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS, uma vez que depois da década de 80 diversas Resoluções, Portarias e Relatórios foram elaborados com ênfase na questão das plantas medicinais.

As Conferências Nacionais de Saúde vêm contemplando deliberações para desenvolvimento de uma Política Nacional de Plantas Medicinais, Medicamentos Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica e inserção destas plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na atenção a saúde no SUS.

Em 1986, o Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986), realizado em Brasília-DF, refere à introdução de práticas alternativas no SUS e ao acesso democrático de escolher a terapêutica preferida. Dez anos depois, a 10ª Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1996) contemplou as seguintes deliberações:

- a) "Os gestores do SUS devem estimular e ampliar pesquisas realizadas em parceria com Universidades Públicas que analisem a efetividade das práticas populares alternativas em saúde com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa";
- b) "Incorporar ao SUS, em todo o país, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares";
- c) "O Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na Assistência Farmacêutica Pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares".

A 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2005) aprovou 48 propostas dentro da área "Fitoterápicos / Biodiversidade / Homeopáticos". Entre elas pode-se citar:

- a) Apoiar e incentivar o financiamento de pesquisas e desenvolvimento da prática do cultivo orgânico de plantas medicinais e a implantação de serviços que utilizem fitoterápicos na rede pública com o apoio do governo federal;

- b) Criar pólos regionais dentro dos estados para a produção de medicamentos fitoterápicos, priorizando as espécies vegetais locais;
- c) Definir e normatizar os serviços de fitoterapia, organizados por nível de complexidade da atenção à saúde, com recursos humanos qualificados, incorporando os conhecimentos tradicionais;
- d) Incluir os medicamentos fitoterápicos na RENAME inserindo-os na Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

No âmbito estadual, foi elaborada no Estado do Rio de Janeiro a Resolução SES Nº 1590 (SES, 2001). Este documento legal permitiu a normatização e a implantação do Serviço de Fitoterapia no município do Rio de Janeiro. Posteriormente, através do Programa Estadual de Plantas Medicinais (PROPLAM), foi publicado o *Guia de Orientações para implantação do Serviço de Fitoterapia* que se baseou na Resolução SES Nº1590. Este guia teve os objetivos de estabelecer parâmetros à prática da Fitoterapia e estruturação dos Serviços de Fitoterapia no SUS (MICHILES, 2004).

Ainda neste guia é recomendado que se faça nos municípios uma pesquisa etnofarmacológica com a finalidade de se levantar as espécies tradicionalmente utilizadas pela comunidade local. Um modelo de questionário para esta pesquisa também é proposto neste guia.

O mais recente instrumento de normatização produzido para orientar e potencializar as iniciativas de saúde é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006). Foi instituída por meio da Portaria nº 971 publicada no Diário Oficial da União em 4 de maio de 2006.

Nesta política são contempladas as seguintes áreas: Plantas Medicinais e a Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa e Acunpultura, Homeopatia e Termalismo Social. Esta política foi construída com o objetivo de ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, e garantir o acesso a essas práticas com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde. Tem o objetivo ainda de estimular as ações de participação social, com o intuito de envolver os usuários nas diferentes instâncias das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

No domínio das Plantas Medicinais e Fitoterapia, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares propõe as seguintes diretrizes:

1. Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos;
2. Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS;
3. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia;
4. Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS;
5. Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social;
6. Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.
7. Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País.
8. Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

9. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Ainda nas propostas da política, é importante ressaltar um item, dentro da diretriz nº 5, que é indicado e é justamente o que vem acontecendo dentro do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro, no que se refere aos grupos de Fitoterapia, tema desta pesquisa :

*“Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;” (BRASIL, 2006).*

Em 22 de junho de 2006 foi assinado o decreto nº 5813 que aprova a POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (BRASIL, 2006).

Esta política tem caráter interministerial e 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. As diretrizes que constam neste documento legal são:

1. Regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização.

2. Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.
3. Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos.
4. Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos.
5. Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.
6. Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e organizações não-governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos.
7. Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos.
8. Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos.
9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos.
10. Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.
11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica.
12. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético.

13. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.
14. Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial.
15. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos.
16. Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado.
17. Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção da cadeia produtiva de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional.

Pode-se perceber, no item nº10, a valorização do conhecimento das práticas populares de saúde, que mostra que o tema desta pesquisa está de acordo com o que preconiza os dois mais recentes instrumentos legais de normatização de Plantas Medicinais.

### **1.3. A MEDICINA POPULAR**

Segundo Oliveira (1985), pode-se conceituar a medicina popular como: “Conjunto de saberes, técnicas e práticas de cura inseridos nos aspectos cultural, histórico e psicossocial de determinada população”.

A Medicina Popular é uma prática que resiste política e culturalmente à medicina acadêmica e se diferencia desta em diversos aspectos: é uma medicina descentralizada e é independente da tecnologia estrangeira e do imperialismo econômico.

A Medicina Popular foi recriada no espaço urbano através do fenômeno das migrações para os grandes centros. Pessoas oriundas do meio rural trouxeram seus saberes e técnicas de manipulação e cultivo de plantas medicinais e se adaptaram às novas condições de espaço e ambiente.

Atualmente, nos grandes centros, a Medicina Popular compete com medicina acadêmica podendo encontrar sua prática em clínicas, em lojas de produtos naturais, feiras livres, em centros espíritas e outros núcleos religiosos. Pode-se dizer que estas aplicações mantêm vivo o uso da Medicina Popular, mas não o garante às futuras gerações, uma vez que os detentores deste conhecimento, via de regra, não o transmitem aos seus descendentes. A educação formal retira os jovens do convívio com os mais velhos durante uma parte significativa do tempo fomentando o seu desinteresse por este conhecimento (AMOROZO, 1996). A “modernização” traz uma certa desvalorização da cultura local, a qual os jovens estão no grupo mais atingido, reforçando a tendência à perda ou abandono das práticas locais de saúde (AMOROZO, 2002). Dentro desta problemática, é visível a necessidade de estudos nesta área, pois pode ocorrer a quebra de um ciclo de transmissão oral desta cultura que não está nos livros e nem se aprende nas universidades.

Na discussão sobre o papel do setor industrial farmacêutico, alguns pontos podem ser abordados: existe um conhecimento generalizado de que a indústria em geral muitas vezes cria desejos de consumo sobre necessidades infundadas – são os chamados modismos. A indústria de medicamentos fitoterápicos não é exceção a esse fenômeno.

#### 1.4. A ETNOBOTÂNICA

A etnobotânica é uma área de pesquisa interdisciplinar inserida na Etnobiologia e atualmente pode ser definida como a “inter-relação entre populações humanas e o ambiente botânico” (ALBUQUERQUE, 2002) sendo uma interface entre as Ciências Naturais e as Ciências Humanas. O estudo da Medicina Popular nos grandes centros pode usar a etnobotânica como ferramenta de pesquisa, pois esse envolve plantas medicinais e pessoas com culturas e visões de mundo distintos.

A etnobotânica tem o papel de conservar o uso sustentável da biodiversidade do ponto de vista do saber local (ALBUQUERQUE, 2004). Esta função da etnobotânica se torna ainda mais urgente quando se tratam de pesquisas na região da Mata Atlântica que representa atualmente uns dos ecossistemas mais devastados e ameaçados pela ocupação humana e pela exploração imobiliária.

Estudos etnobotânicos de registro de plantas, seus usos e formas terapêuticas (plantas medicinais) por grupos humanos têm oferecido a base para diversos estudos, especialmente no campo da fitoquímica e farmacologia, inclusive como ferramenta para o descobrimento de novas drogas (ELISABESTKY, 1999).

Uma parte significativa do que hoje é utilizado terapeuticamente partiu de informações obtidas de comunidades tradicionais que utilizam produtos naturais em suas práticas de sobrevivência e manejo do meio ambiente. Farnsworth e colaboradores indicam que atualmente no mundo existem 119 substâncias obtidas de 90 espécies de plantas diferentes que são usadas como fármacos. Coincidentemente, 77% dessas drogas foram obtidas como resultado de estudo etnomédico e, ainda, são usados de forma bastante semelhante ao uso original relatado (CORDELL, 2000).

## **1.5. OS PROGRAMAS DE FITOTERAPIA NO BRASIL E NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Pela própria concepção do sistema público de saúde no Brasil, com ênfase na municipalização dos serviços, a maioria das experiências ocorre a partir das secretarias municipais de saúde com variação dos modelos que vão desde facilitar o acesso da população às plantas medicinais até gerar informações quanto ao manejo e uso correto das plantas medicinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em iniciativa pioneira, o Professor Francisco de Abreu Matos, farmacêutico, fitoquímico e pesquisador da Universidade Federal do Ceará, idealizou e implantou o Projeto “Farmácia Viva®” voltado para atender pequenas comunidades, validando plantas de amplo uso popular na região para produzir e disponibilizar a esta mesma população preparações extemporâneas (MATOS, 2002) . Este sistema de trabalho inspirou diversas iniciativas em todo Brasil.

O Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro foi institucionalizado em 1992 com os seguintes objetivos:

- a) Produção de medicamentos fitoterápicos;
- b) Atividades em grupos de usuários;
- c) Capacitação de recursos humanos e implementação de pesquisas com plantas medicinais.

Após uma pesquisa a respeito das patologias mais frequentes nas unidades de saúde (SANTOS, 1998), a equipe do Programa de Fitoterapia selecionou algumas plantas medicinais que apresentavam segurança e eficácia comprovadas na literatura. Atualmente, o programa conta com um elenco de 25 plantas, organizadas no Memento Terapêutico

(REIS, 2002) e manipula tinturas, cremes, géis, pomadas, óvulos, xampus, colutórios e xaropes nas seis Oficinas Farmacêuticas.

A maioria das plantas utilizadas para a manipulação dos fitoterápicos é cultivada em 18 hortas em diversas unidades de saúde com a supervisão de uma equipe de agrônomos.

Dentro do Programa, ainda existem sete Grupos de Fitoterapia situados nas seguintes unidades de saúde: PS Cecília Donnangelo em Vargem Grande, UIS Manuel Arthur Villaboim em Paquetá, CMS Ernani Agrícola em Santa Teresa, Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro em Vila Isabel, PAM Guilherme da Silveira em Bangu, Hospital Municipal Raphael e Souza em Curicica e CAPS Rubens Correa em Irajá. Na zona oeste da cidade existe diversos grupos em fase de formação que também contam com a parceria do Programa de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro.

## **1.6. BREVE HISTÓRICO SOBRE OS BAIRROS PESQUISADOS**

### **1.6.1. A ILHA DE PAQUETÁ**

O primeiro registro que se tem da Ilha de Paquetá é de 1555, quando André Thevet, cosmógrafo da expedição de *Villegaignon* em sua missão para fundar a França Antártica, descobre Paquetá. Esse registro é anterior à própria fundação da cidade do Rio de Janeiro. Em 18 de dezembro de 1556, o Rei da França, Henri II, reconhece as descobertas de André Thevet e nessa data é hoje celebrado o aniversário de Paquetá (PAQUETÁ, 2006).

Estácio de Sá veio ao Brasil com a missão de derrotar os franceses e colonizar as novas terras. Com a aliança dos índios Temiminós vence os franceses, aliados aos Tamoios e em 1565 funda a cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro. Nesse mesmo ano e

cumprindo sua missão colonizadora, a Ilha de Paquetá é doada por Estácio de Sá, sob a forma de duas sesmarias, a dois de seus companheiros de viagem. A parte norte foi doada a Inácio de Bulhões (hoje chamada bairro do campo pelos moradores) e a parte sul (bairro da ponte) a Fernão Valdez (PAQUETÁ, 2006).

O lado sul da Ilha teve colonização mais rápida e o lado norte se caracterizou pela formação da Fazenda São Roque, com sua extensa área agrícola e criação de gado. Foi nas terras da Fazenda São Roque que foi erguida a primeira capela da Ilha, a Capela de São Roque – 1697, o padroeiro da Ilha. Até então a comunidade tinha que atravessar a Baía de Guanabara até Magé, para participar de seus cultos religiosos.

Finalmente, já com a Família Real no Brasil e o Príncipe Regente freqüentando Paquetá, um alvará especial de D. João cria a Freguesia do Senhor Bom Jesus do Monte e em 1833, por decreto Imperial, a Ilha de Paquetá fica totalmente independente de Magé e passa a pertencer ao município da Corte. Em 1903, os Distritos de Paquetá e Governador são unidos no Distrito das Ilhas, incorporando ilhas e ilhotas ao redor (PAQUETÁ, 2006).

Em 1961, o Governador do Estado da Guanabara cria o Distrito Administrativo de Paquetá e em 1975, com a fusão dos Estados da Guanabara e Rio de Janeiro, a Ilha de Paquetá passa a pertencer à Cidade do Rio de Janeiro, constituindo sua XXI Região Administrativa.

A ilha também ficou muito famosa por ser cenário do romance *A Moreninha*, de Joaquim Manuel de Macedo publicado em 1843. Nesse período a publicação foi um marco literário do gênero Romantismo no Brasil, sendo leitura quase que obrigatória nas escolas até hoje.

### **1. 6.2. BAIRRO DE SANTA TERESA**

O primeiro nome dado ao bairro de Santa Teresa, no Rio de Janeiro, foi Morro do Desterro, por haver ali uma ermida erguida em homenagem a Nossa Senhora do Desterro. O início das ocupações está relacionado a fatos religiosos. Aquela que mais tarde seria conhecida como Madre Jacintha de São José, vivia com outras freiras da ordem religiosa das Carmelitas Descalças que tem como padroeira Santa Teresa. Os planos iniciais eram de construir um convento na Chácara da Bica, mas optou-se por ocupar o espaço sobre o morro, onde já existia a ermida. Foi construído, assim, o primeiro convento feminino do Rio, Convento das Freiras da Ordem Carmelitas Descalças de Santa Teresa, marcando fundação do bairro de Santa Teresa (MACHADO, 2002).

Ainda hoje, por trás das grossas paredes decoradas por azulejos portugueses e janelas protegidas por grades e pontas de ferro, vive uma comunidade de freiras reclusas. As freiras Carmelitas serviram de inspiração para a criação do mais famoso bloco de Carnaval do bairro, o “Bloco das Carmelitas”. Os foliões se fantasiam de freira e saem pelas ruas na sexta a noite e na terça a tarde seguindo o mesmo trajeto que, segundo a lenda, uma freira fazia nas noites de carnaval quando fugia do convento.

Há até hoje muitas representações de fé, com orientações religiosas distintas: a igreja Ortodoxa, à Rua Monte alegre; o templo budista, na Estrada Joaquim Mamede e a Igreja Anglicana, na Rua Paschoal Carlos Magno.

A história de Santa Teresa também tem relação com fluxos migratórios transnacionais. Os ingleses foram uns dos primeiros estrangeiros a serem atraídos pelos atributos do bairro, o clima ameno e a paisagem. Italianos fixaram-se na área em torno da Rua Paula Matos. Suíços ocuparam a Vila Santa Cecília na Rua Almirante Alexandrino. Além dos portugueses, que associavam o bairro semelhante com algumas regiões de Portugal, principalmente o bairro da Alfama, em Lisboa (MACHADO,2002).

No final do século XVIII, o governo fez diversos investimentos para aumentar a captação da água na cidade. Os recursos hídricos do bairro foram importantes para o processo de ocupação, pois havia água em abundância para o abastecimento da cidade. Foram realizadas obras para conduzir a água da floresta ao Aqueduto - hoje em dia conhecido como Arcos da Lapa. Em 1818, surge um decreto que define o traçado da Rua do Aqueduto, atuais Joaquim Murtinho e Almirante Alexandrino. No fim do século XIX, a função do aqueduto é ampliada com a eletrificação dos trens. Os trilhos foram colocados, sobre o Aqueduto da Carioca, para a passagem dos bondes. O bonde elétrico revolucionou o Rio de Janeiro e a vida carioca que se transformou radicalmente. Acabava o século XIX e com ele a mentalidade oitocentista. Santa Teresa viveu o impacto da *Belle époque*, que se anunciou com o barulho do primeiro bonde a cruzar o Aqueduto, em 1896 (MACHADO, 2002).

No início do século XX, acompanhando o movimento artístico do Modernismo, a mecenas Laurinda Santos Lobo recebia em sua residência intelectuais, artistas e poderosos da república para a realização de saraus e bailes que retrataram a mudança da mentalidade na sociedade carioca. A casa hoje é um centro cultural que combina ruínas antigas e arquitetura contemporânea chamada “Parque das Ruínas”.

Nos anos 70, acompanhando o movimento da contracultura, o bairro também foi palco de outros movimentos artísticos. Os *Hippies*, artistas e músicos escolheram Santa

Teresa para morar por ser um bairro mais tranquilo e sem o agito do resto da cidade. Muitos descendentes das primeiras famílias que habitaram Santa Teresa continuam morando no bairro, mantendo viva sua memória histórica.

Nos anos 90, o bairro de Santa Teresa começou a viver um novo processo, a revitalização, com a mobilização e a participação comunitária para a geração de novas realidades. A cultura tornou-se um viés de desenvolvimento. Grande parte do movimento que passa pelo bairro tem haver com seu capital social e suas manifestações culturais. Os Festivais de Inverno (97 e 98), o projeto de recuperação e pintura de fachadas “Cores de Santa”, o evento de visitação de ateliês “Arte de Portas Abertas” e o carnaval são exemplos dessa revitalização cultural que o bairro sofreu nos últimos 10 anos.

## 2. JUSTIFICATIVA

A descoberta de produtos naturais com potencial terapêutico tem como ponto de partida informações oriundas de comunidades tradicionais. A etnobotânica tem como objetivo trazer para linguagem científica estas informações e funciona como um verdadeiro atalho para pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos (ELISABETSKY, 1999).

A pesquisa etnobotânica também tem um valor histórico de grande apreço. Normalmente, o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais das comunidades estudadas é construído através de relatos verbais que são transmitidos oralmente. Ou seja, se estes conhecimentos não forem estudados e decodificados para a linguagem científica poderão se perder com o tempo.

O Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro apresenta vasto campo para pesquisa Etnobotânica, fundamental para que se conheçam novas plantas, outras formas de emprego e novas ações terapêuticas em uso pela comunidade.

### 2.1. A ESCOLHA DO LOCAL

Este trabalho teve como ponto de partida uma pesquisa desenvolvida no ano de 2002 durante o programa de Acadêmico bolsista da prefeitura no CMS Ernani Agrícola em Santa Teresa intitulada “*Uma experiência no resgate de saberes e práticas de fitoterapia em um bairro do Rio de Janeiro*” (POSSE, 2004). Nesta pesquisa, foi possível perceber que os componentes deste grupo praticam a fitoterapia e este hábito está relacionado às suas origens e vivências no meio rural. Também foi observado que as pessoas que detêm o conhecimento popular em plantas medicinais não o transmitem, acarretando a quebra de um ciclo de transmissão oral deste conhecimento. Este último fato ilustra a necessidade da

realização de um estudo etnobotânico com o objetivo de perpetuar este conhecimento na forma escrita e incentivar a manutenção e transmissão do mesmo.

Foi escolhido mais um grupo de fitoterapia para a realização do trabalho, na UIS Manuel Arthur Villaboim em Paquetá. Este grupo é representativo no Programa de fitoterapia, pois foi um dos primeiros grupos a serem formados e o primeiro a montar uma horta de plantas medicinais numa escola do bairro seguindo o modelo “Farmácias Vivas” (MATOS, 2002).

Estes dois bairros têm características de isolamento do resto da cidade, o que é possível acreditar que, por si só, seja um incentivo às práticas fitoterápicas. Outro fato importante é que, nesses bairros, a maioria das residências são casas com quintais e jardins, o que possibilita o cultivo de plantas medicinais para uso caseiro.

Diante destas características, optou-se pelos bairros de Santa Teresa e Paquetá para realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais usadas pela população local.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral:**

- ✓ Analisar do ponto de vista Etnobotânico, o uso de plantas medicinais pelos componentes dos grupos de fitoterapia das unidades de saúde nos bairros de Santa Teresa e Paquetá;

#### **Específicos:**

- ✓ Descrever o perfil dos componentes do grupo de fitoterapia das comunidades escolhidas;
- ✓ Inventariar as espécies para fins medicinais utilizadas pelos componentes dos grupos, especialmente aquelas para distúrbios do sistema nervoso;
- ✓ Identificar e comparar os diferentes processos de transmissão de saberes e práticas a respeito de plantas medicinais dos componentes do grupo;
- ✓ Promover a revalorização dos saberes e práticas a respeito de plantas medicinais dessas comunidades.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL**

#### **4.1.1. O BAIRRO DE PAQUETÁ**

Paquetá é uma ilha, situada na Baía da Guanabara (figura 1, pág. 27). É considerada oficialmente um bairro do município do Rio de Janeiro vinculado à Sub-Prefeitura do Centro da cidade AP1 (Área Programática 1).

O significado de Paquetá, em tupi- guarani, significa “muitas pacas”. A ilha costuma ser local de abrigo para pequenos mamíferos como gambás e morcegos. Em conjunto com outras Ilhas próximas e com a área do Manguezal de Guapimirim, esta região apresenta-se como um rico viveiro de aves silvestres, marinhas e migratórias (PAQUETÁ, 2006).

Observa-se que, por suas particularidades, a ilha de Paquetá é um bairro atípico da cidade do Rio de Janeiro. Possui um isolamento geográfico e cultural que pode ser explicado pelo fato de ser uma ilha com difícil acesso. O transporte até lá é realizado por barcas com intervalos em média de três horas e aerobarcas que nem sempre estão funcionando. Na ilha não é permitida a circulação de carros particulares. Seus moradores transitam de bicicleta, charretes, “eco-taxis” e o trenzinho turístico. Suas ruas ainda são de terra, o que caracteriza o aspecto rústico do bairro (figura 2, pág. 28).

São cerca de 4500 moradores fixos, em sua maioria de famílias antigas na Ilha, com forte vínculo comunitário. Parte dessa população trabalha no Rio de Janeiro, usando o serviço das barcas para chegar ao continente. À essa população fixa acrescenta-se os

veranistas que freqüentam a ilha com a família nos finais de semana ou férias. Aos moradores e veranistas somam-se os turistas e visitantes que vêm passar o dia ou pernoitam nos hotéis e pousadas da Ilha. Este movimento é sazonal e tem seu auge nas férias escolares (PAQUETÁ, 2006).

A vegetação de Mata Atlântica convive com as árvores exóticas ornamentais como, por exemplo, os inúmeros flamboyants e um baobá situado no meio de uma das principais vias da ilha, apelidado carinhosamente de Maria Gorda.

#### **4.1.2. O GRUPO DE FITOTERAPIA DE PAQUETÁ**

O grupo de fitoterapia de Paquetá pertence às atividades organizadas pelo Programa de Fitoterapia que, na ilha, está vinculado à unidade de saúde Manuel Arthur Villaboim. Atualmente o grupo se reúne na horta localizada na Escola Municipal Pedro Bruno perto da Praça São Roque às quintas-feiras pela tarde. No período desta pesquisa, o grupo consistia de oito senhoras, todas moradoras da ilha, aposentadas ou donas de casa (figura 3, pág. 29).

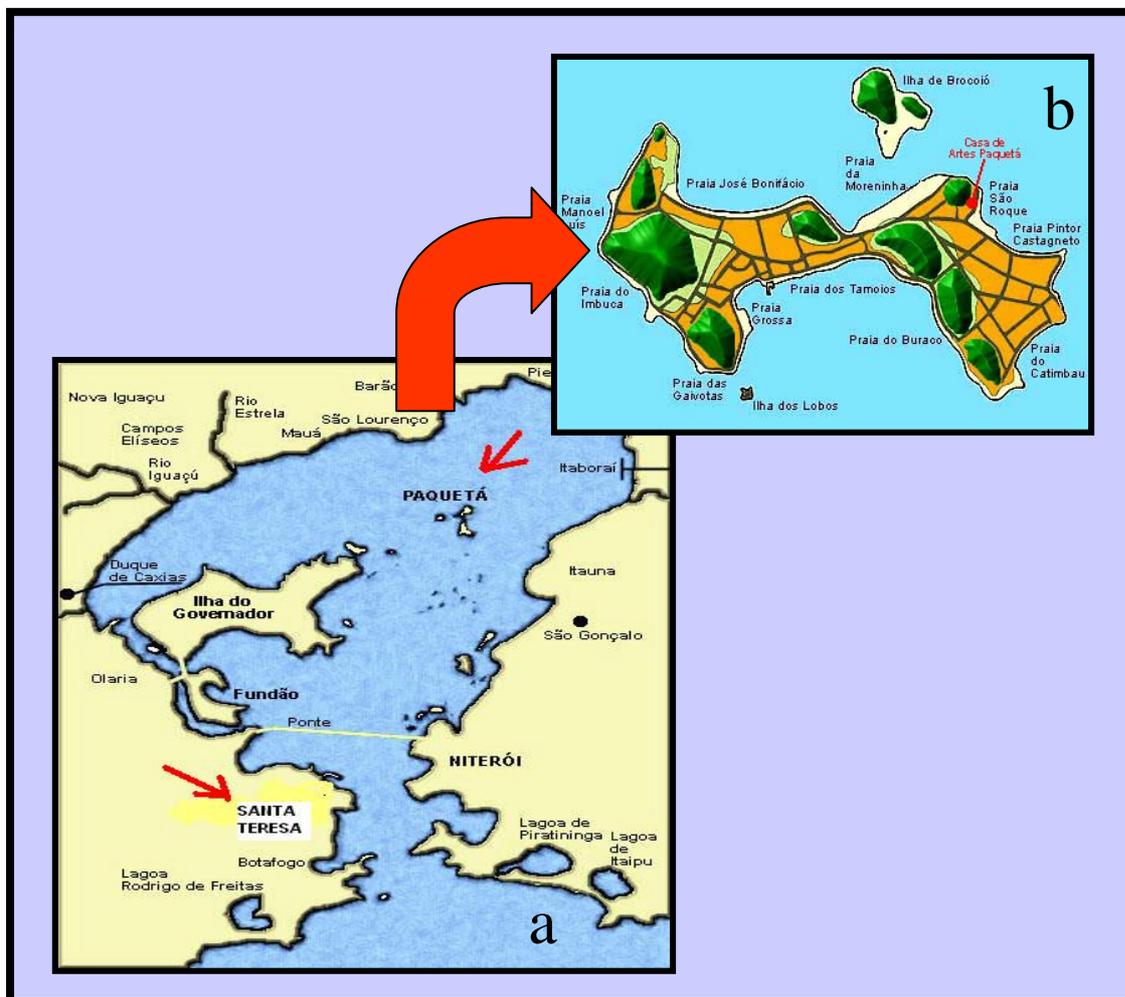


Figura 1: Localização de Paquetá.  
 a) Baía de Guanabara e a ilha de Paquetá  
 b) ilha de Paquetá e suas praias.

Fonte: <[www.paquetá.tur.br](http://www.paquetá.tur.br)> Acesso em: Set. 2006.



Figura 02: O bairro de Paquetá:

- a) Flamboyant na praia dos tamoios; b) centro comercial de paquetá; c) pedalinhos na praia da guarda; d) turista de bicicleta; e) solar Del Rey; f) horta do grupo de fitoterapia na E. M. Pedro Bruno; g) canteiro na horta do grupo de fitoterapia.

Fotos: Juliana Posse



Figura 3: integrantes do grupo de fitoterapia de Paquetá.  
Fotos: Juliana Posse

#### **4.2.1. SANTA TERESA**

O bairro de Santa Teresa está localizado na região central do Rio de Janeiro, corresponde à XXIII Região Administrativa e ocupa uma área de 5,70 Km<sup>2</sup>, da qual metade (49,93%) é urbana. Faz fronteira com os bairros do Alto da Boa Vista, Rio Comprido, Catumbi, Cidade Nova, Centro, Glória, Catete, Laranjeiras, Botafogo, Cosme Velho e Humaitá (figura 4, pág 32). Este bairro também está vinculado à Sub-Prefeitura do Centro da cidade AP1 (Área Programática1).

Santa Teresa é um lugar peculiar do Rio de Janeiro. Devido à localização geográfica montanhosa, manteve-se preservada das transformações que atingiram outras partes da cidade, sendo o único bairro por onde o bonde ainda se estabelece como meio de transporte regular para moradores e visitantes (figura 5, pág. 33). Com forte identidade, o local se caracteriza ações culturais singulares. O posicionamento é estratégico, entre a cidade e a floresta o que faz sua arquitetura sobreviver aos séculos e constitui um patrimônio eclético, misturando diferentes estilos e perfis sócio-espaciais. Em Santa Teresa, diversas classes sociais convivem em um mesmo espaço.

#### **4.2.2. O GRUPO DE FITOTERAPIA DE SANTA TERESA**

O grupo de fitoterapia de Santa Teresa é uma das atividades do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro. Este se reúne semanalmente pela manhã às quartas-feiras no Centro Municipal de Saúde Ernani Agrícola. O grupo se compõe de um público fixo – doze pessoas que vão a todas as reuniões - e outro público flutuante, composto de moradores do bairro, mas que não são assíduos por motivos diversos. O grupo reflete as características dos moradores do bairro de Santa Teresa que tem um perfil cultural e artístico ímpar (figura 6, pág. 34).

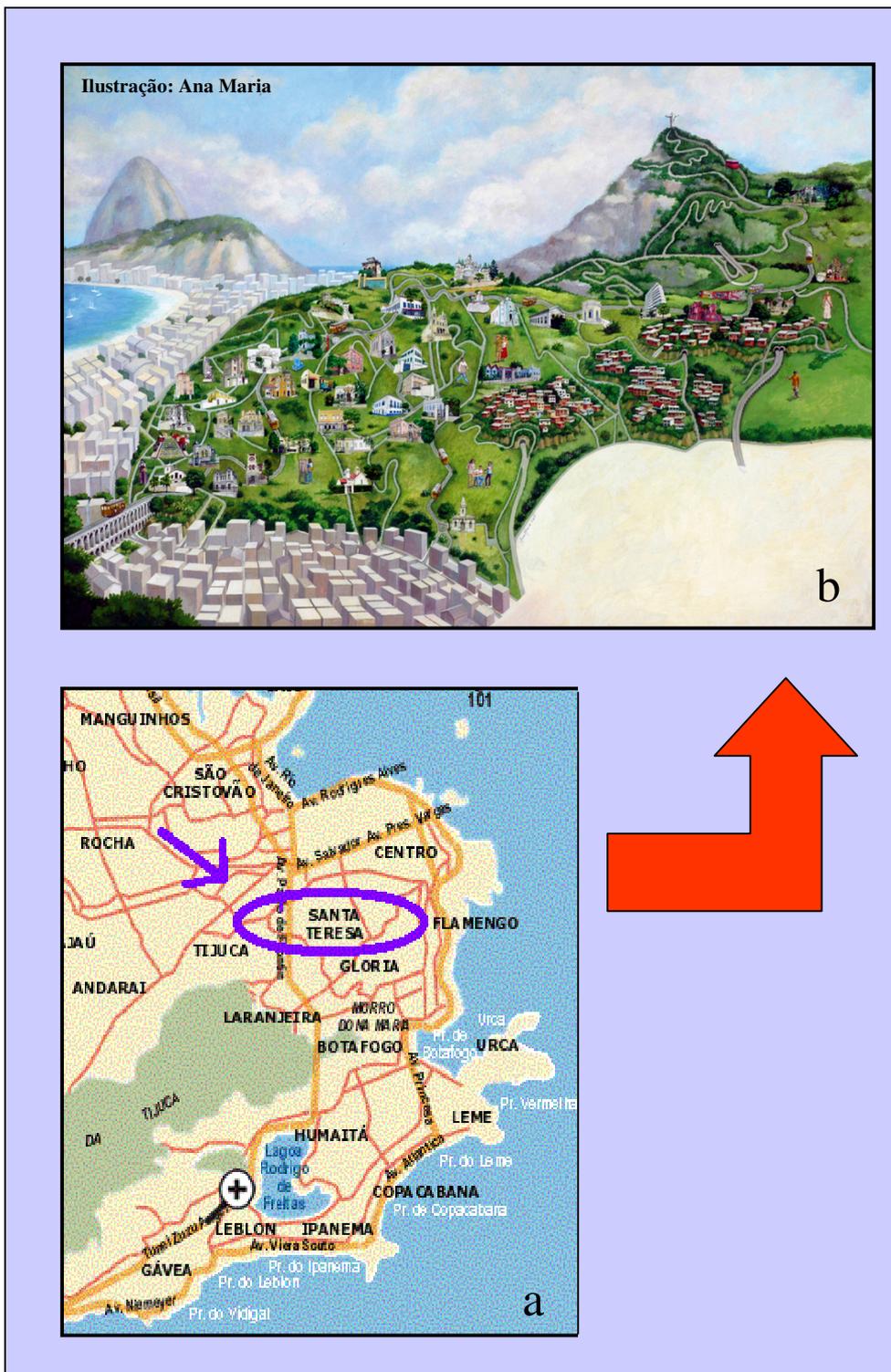


Figura 4:

- a) Localização de Santa Teresa na cidade do Rio de Janeiro  
 b) Ilustração dos pontos turísticos do bairro.

Fonte: <[www.santateresa.tur.br](http://www.santateresa.tur.br)>. Acesso em: set. 2006.



Figura 5: Bairro de Santa Teresa:

- a) Largo dos Guimarães; b) rua Almirante Alexandrino; c) Castelinho;  
d) foliões no carnaval de rua do bairro; e) arcos da Lapa com o bonde;  
f) bonde na rua Monte Alegre.

Fotos: Juliana Posse.



Figura 6: Grupo de Fitoterapia de Santa Teresa.  
Fotos: Juliana Posse

## 4.2 APROVAÇÃO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Foi aberto o processo de aprovação da realização desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro já que esta foi realizada com os usuários do Programa de Fitoterapia. Em Maio de 2005 foi dada a entrada na secretaria de saúde para a abertura do protocolo com os seguintes documentos exigidos pelo comitê:

- ✓ Folha de Rosto;
- ✓ Projeto de Pesquisa;
- ✓ Carta de Apresentação do(a) Orientador(a);
- ✓ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- ✓ Cronograma (Coleta de dados iniciando no mês seguinte a entrega do Projeto no CEP-SMS);
- ✓ Currículos – Pesquisador (es) e Orientador (a).

Em setembro do mesmo ano o comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde deu o parecer **aprovado** ao projeto sob o nº61A/2005 (em anexo).

A partir desse momento foi iniciada a pesquisa nas unidades de saúde e a cada entrevista, era realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao informante que o assinava em duas vias.

### **4.3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS REALIZADOS NO TRABALHO DE CAMPO**

O Trabalho de campo foi realizado no período de agosto de 2005 até setembro de 2006. Nesta pesquisa foram realizadas diversas técnicas de natureza distintas utilizadas nas Ciências Naturais e das Ciências Humanas. A agregação de técnicas teve como propósito acompanhar o caráter multidisciplinar das pesquisas em Etnobotânica.

#### **4.3.1 MÉTODOS ETNOGRÁFICOS:**

O método etnográfico é um conjunto de concepções e procedimentos utilizados tradicionalmente pela Antropologia para fins de conhecimento científico da realidade de um determinado grupo social. A abordagem etnográfica se constrói tomando como base a idéia de que os comportamentos humanos só podem ser devidamente compreendidos e explicados se a referência for o contexto social onde eles atuam. Para tanto, torna-se fundamental que se entenda o ponto de vista do outro, procurando o significado das práticas para os praticantes destas (VICTORA, 2000).

A utilização do método etnográfico possibilitou a inserção da pesquisadora nos grupos estudados a fim de se fazer comum entre eles, participando das atividades extras, compartilhando dos mesmos hábitos e utilizando a mesma linguagem – gírias locais – para evitar algum estranhamento e possibilitar maior compreensão no momento da entrevista e coleta de dados (ALBUQUERQUE, 2002).

No período de agosto a dezembro de 2005 foi realizada a Observação Participante (BERNARD, 1988), na qual foi estabelecida uma relação de familiaridade e confiança entre a pesquisadora e os componentes dos grupos o que permitiu a vivência dos

fenômenos sócio-culturais para futura seleção e definição dos problemas. (ALBUQUERQUE, 2004). Em paralelo, a pesquisadora fez um diário de campo, no qual após cada visita, se registrava todas as observações, sensações e até pequenos diálogos que permitissem uma futura análise crítica daquela vivência.

#### **4.3.2. ENTREVISTAS**

Foram realizadas vinte entrevistas - oito em Paquetá e doze em Santa Teresa - no período de janeiro a setembro de 2006. Este número refere-se a totalidade de participantes dos grupos. As pessoas que não tinham frequência regular nas reuniões e aquelas que entraram no grupo após o início da pesquisa não foram entrevistadas.

##### **4.3.2.1. HISTÓRIA DE VIDA**

Esta técnica de coleta consiste em compreender o desenvolvimento da vida do sujeito investigado e traçar com ele uma biografia que descreva sua trajetória até o momento atual. Pode-se dar uma ênfase especial às relações sociais do tema em questão (VICTORA, 2000).

Lançou-se mão dessa técnica para a percepção de três aspectos de relevância para melhor compreensão do uso de plantas medicinais:

- a) A origem dos componentes do grupo;
- b) O grupo como prática de sociabilidade e espaço de relacionamento e promoção à saúde de seus participantes;
- c) Apreensão e transmissão do conhecimento de plantas medicinais.

Por meio desta técnica pode-se captar o processo de memória e de reflexão crítica sobre as vivências em condições sociais específicas, constatar valores, expectativas, ideais de vida, ponderações, frustrações, e sofrimentos face aos vários processos sociais vivenciados pelo entrevistado (VIERTLER, 2002; VICTORA, 2000).

#### **4.3.2.2.. ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS E FORMULÁRIOS**

Foi realizado um roteiro de entrevista de natureza semi-estruturada (em anexo), ou seja, um roteiro com perguntas elaboradas previamente pela pesquisadora antes de ir a campo, o que permitiu flexibilidade e o aprofundamento de assuntos que poderiam vir a surgir (ALBUQUERQUE, 2004).

No roteiro foi realizada uma pergunta específica – *você conhece alguma planta pra memória?* - com objetivo de selecionar plantas, por processo de triagem guiada pela etnobotânica, com potencial de futura investigação de utilização contra o Mal de Alzheimer (ORHAN, 2004).

As entrevistas, previamente agendadas, foram realizadas nas unidades de saúde ou nas residências, com o auxílio de gravador e máquina fotográfica.

Na etapa final de cada entrevista foram aplicados formulários (em anexo) com perguntas diretas para cada planta que foi citada no decorrer da entrevista.

### 4.3.3. COLETA E IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL BOTÂNICO

Ao decorrer das entrevistas foram feitas as coletas das plantas citadas nas hortas das unidades e nos quintais das residências de alguns entrevistados. Muitas plantas não foram coletadas, pois ao serem citadas, os informantes muitas vezes se remetiam a um tempo passado e outro lugar diferente do que residiam atualmente. Também não foram coletadas as plantas compradas em feiras e supermercados como hortaliças e frutas.

Trinta e oito plantas foram coletadas e herborizadas. Essas foram analisadas e identificadas pelas biólogas botânicas Mariana Reis de Brito do Museu Nacional – UFRJ e Inês Machline Silva do Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Vinte e oito plantas foram depositadas no herbário da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As demais encontram-se em fase de identificação.

Algumas espécies citadas nas entrevistas, que se encontravam cultivadas nas hortas das unidades pesquisadas foram identificadas e suas exsiccatas encontram-se depositadas na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Com relação às demais plantas citadas nas entrevistas que não puderam ser coletadas e identificadas, seus supostos nomes científicos foram obtidos de literatura específica de plantas medicinais.

#### 4.4. ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados obtidos nas entrevistas foram construídos algumas tabelas e gráficos com o auxílio do programa *Microsoft Excel* dando ênfase a diversos aspectos como: família botânica, formas de preparo e indicações terapêuticas.

Lançou-se mão de um processo de tradução e decodificação dos dados obtidos ao longo do trabalho de campo (dados êmicos) para a linguagem científica (dados éticos) com a finalidade de tornar a informação mais compreensível ao universo acadêmico e facilitar o agrupamento e padronização dos dados para comparações futuras. O ponto de vista êmico corresponde ao modelo particular ao sistema em estudo, já o ético corresponde a um nível de análise e discussão não necessariamente relacionado ao sistema estudado, e sim a um nível "neutro" de descrição e análise pertencente ao pesquisador (VIERTLER, 2002; GEERTZ, 2002).

Os dados obtidos sobre a forma de uso e preparo das plantas citadas foram traduzidos e agrupados respeitando a classificação de preparo de formas farmacêuticas conhecidas (PRISTA, 1981).

Os dados obtidos sobre as indicações terapêuticas foram traduzidos e agrupados de acordo com o sistema médico convencional, seguindo a décima revisão da “Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” (CID-10) adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que agrupa doenças e sintomas em 21 categorias (DATASUS, 2006), como pode ser observado na tabela a seguir:

QUADRO1: Décima revisão da Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados a saúde ( CID-10) (DATASUS, 2006).

- I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- II - Neoplasias [tumores]
- III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
- IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- V - Transtornos mentais e comportamentais
- VI - Doenças do sistema nervoso
- VII - Doenças do olho e anexos
- VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide
- IX - Doenças do aparelho circulatório
- X - Doenças do aparelho respiratório
- XI - Doenças do aparelho digestivo
- XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo
- XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
- XIV - Doenças do aparelho geniturinário
- XV - Gravidez, parto e puerpério
- XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal
- XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
- XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
- XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas
- XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade
- XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

#### 4.4.1. ANÁLISE QUANTITATIVA

A análise quantitativa dos dados obtidos nas entrevistas foi realizada através do seguinte índice:

a) **Importância Relativa (IR)** (BENNET & PRANCE, 2000; ALBUQUERQUE, 2004). Neste índice é estabelecido que uma planta é mais importante, quanto mais versátil ela for (maior número de indicações a planta apresentar). O valor máximo que uma espécie pode obter é 2. O cálculo é feito de acordo com a fórmula abaixo:

$$IR = NSC + NP, \text{ onde:}$$

NSC = número de sistemas corporais.

NP = número de propriedades.

NCS é dado pelo número de sistemas corporais tratados por uma determinada espécie (NSCE) sobre o número total de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil (NSCEV).

$$NSC = NSCE / NSCEV$$

NP é o número de propriedades atribuídas para uma determinada espécie (NPE) sobre o número total de propriedades atribuídas à espécies mais versátil (NPEV).

$$NP = NPE / NPEV$$

Este índice foi escolhido por ser um índice próprio para plantas medicinais, pois é possível se basear Classificação Internacional de Doenças adotada pela OMS já descrita nesse capítulo quando se classifica as indicações nos sistemas corporais. Outra razão para essa escolha foi utilização desse índice em trabalhos com grupos em outros bairros do Rio de Janeiro (BRITO, 2006; PATZLAFF, 2006) para posterior comparação dos resultados.

#### **4.4.2. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO**

Para a elaboração do “estado da arte” das plantas citadas nesta pesquisa com indicação para memória, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados informatizadas *Science Direct* e Portal Capes além de livros e revistas da literatura pertinente.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1. ASPECTOS SOCIAIS**

Esta pesquisa foi realizada com integrantes dos grupos de Fitoterapia de Santa Teresa e Paquetá que estão ligados as atividades do Programa de Fitoterapia nas unidades CMS Ernani Agrícola e UIS Manuel Arthur Villaboim, respectivamente.

Os Grupos de Fitoterapia são encontros que acontecem semanalmente com pessoas da comunidade e profissionais de saúde e discutem questões sobre plantas medicinais, auto-cuidado e promoção à saúde. Os grupos de Fitoterapia são espaços de diálogo e aproximação entre a realidade da comunidade envolvida, onde se exerce as práticas populares de saúde e o ambiente institucionalizado e acadêmico do SUS.

No primeiro ano de pesquisa (2005), durante a observação participante, foi possível perceber questões sociais de relevância, para a compreensão do significado dos saberes e práticas em plantas medicinais do ponto de vista dos participantes dos grupos. Estas questões puderam ser mais bem compreendidas no segundo ano da pesquisa (2006), no momento das entrevistas, quando foram realizadas perguntas referentes a elas.

Foram realizadas 20 entrevistas, sendo 12 em Santa Teresa e 8 em Paquetá, o que representou a totalidades dos participantes dos grupos no período da pesquisa.

Do total dos entrevistados 80% eram mulheres e 20% eram homens. A faixa etária variou entre 44 e 84 anos sendo que 70 % eram idosos (mais de 60 anos).

## **5.1.1. HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS**

### **5.1.1.1. PAQUETÁ**

O grupo de Fitoterapia de Paquetá foi o primeiro a ser formado. Teve início em 1996 no Solar Del Rei, situado na Rua Príncipe regente, e começou fazendo parte das atividades do Programa de Saúde da Família (PSF) que englobava diversas atividades como reuniões, palestras e a formação de grupos como o Grupo da Hipertensão, Grupo da Biodança e Grupo da Fitoterapia.

Sob a coordenação da médica do Programa de Saúde da Família Dra. Márcia Augusta Pereira dos Santos, o grupo era composto de muitas senhoras que participavam de todas essas atividades. Nesta época, foi formada uma horta neste espaço que logo se tornou pequeno para o cultivo das Plantas medicinais.

Por conta da necessidade de um espaço maior para este cultivo, através de uma parceria com a Escola Municipal Pedro Bruno, o grupo de fitoterapia foi transferido para um local dentro desta escola que anteriormente funcionava como área de cultivo de hortaliças para consumo nas refeições escolares.

Esta parceria possibilitou o envolvimento dos alunos adolescentes da escola e os professores de História, Biologia e Artes que participavam de atividades práticas que complementavam o conteúdo curricular de suas aulas.

Em 1998, no processo de implantação da horta de plantas medicinais, os alunos e os agentes de saúde, sob a coordenação da Dra. Márcia Augusta, realizaram uma pesquisa etnobotânica com a comunidade com a finalidade de se verificar as plantas mais

utilizadas. Baseado nessas informações, foram selecionadas as plantas para o cultivo na horta (SANTOS & REIS; 1998).

Um exemplo deste intercâmbio entre o grupo de fitoterapia e a escola foi a realização de um passeio de barco pelo Rio Suruí e pelos manguezais do fundo da Baía da Guanabara. Nesta ocasião, o professor de biologia mostrava aos adolescentes e aos idosos a importância ecológica daquele ecossistema e a necessidade de sua preservação.

Atualmente, elas se reúnem toda semana as quintas-feiras à tarde e tem a liderança da farmacêutica do Programa de fitoterapia Dra. Emília Gombarovits e da técnica agrícola Selma Moraes. Também participam das reuniões os funcionários da empresa de jardinagem terceirizada contratada pelo Programa. Eles têm a função de fazer os trabalhos mais “pesados” da horta já que as senhoras componentes do grupo já estão bem idosas. Nas reuniões, elas sempre discutem sobre os cuidados da horta e alguns problemas como: falta d’água para a rega, lixo, etc.

A horta é o foco principal da reunião do grupo de Paquetá. No período da pesquisa existia um rodízio entre as senhoras de rega das plantas: cada dia da semana uma senhora era responsável por ir até lá e fazer a rega de todos os canteiros da horta. Em diversos momentos pode-se notar que as senhoras ficavam muito indignadas, até ameaçavam a abandonar o grupo, quando a horta estava, segundo elas, “mal cuidada” por diversos motivos.

Um dos momentos de grande importância para o grupo de Paquetá são as comemorações de aniversário e de fim de ano. As senhoras se dedicam a fazerem tortas, bolos, salgadinhos e passam à tarde ali na horta comentando suas receitas e recebendo elogios uma das outras. Nessas ocasiões elas sempre se unem e compram um bom presente

para o aniversariante. Eventualmente os maridos dessas senhoras participam das reuniões e das outras atividades do grupo com exceção de Seu Luis, marido de Dona Cecília, que acompanha a esposa em todas as reuniões, mas não se considera do grupo.

O grupo de fitoterapia é uma das muitas atividades em grupo dessas senhoras. Elas participam da biodança, grupo de teatro da terceira idade, curso de bordado e hidroginástica. As aulas de biodança são bem tradicionais em Paquetá. É realizada há 10 anos às terças-feiras no Solar Del Rei (local onde se situava a horta antes de ser no colégio) e é composto de mais de 20 senhoras e muitas delas já foram integrantes do grupo de fitoterapia.

#### **5.1.1.2. SANTA TERESA**

O grupo de Fitoterapia de Santa Teresa merece destaque entre os outros grupos do Programa de Fitoterapia, pois também foi um dos primeiros a serem criados e atualmente, é um dos grupos mais ativos e diversos culturalmente dentro do Programa.

Pode-se dizer que o grupo teve início em 1998, quando foi realizado em Santa Teresa um curso de “Formação Técnica em Fitoterapia e Terapias Corporais” com o “Projeto de Capacitação de Jovens para a Prática de Prevenção Sanitária” em parceria com a Fiocruz e financiamento do fundo de amparo ao trabalhador que possibilitou a implantação da Oficina Farmacêutica da unidade. Nesse curso, jovens da comunidade aprenderam técnicas de manipulação de fitoterápicos na Oficina Farmacêutica do CMS Ernani Agrícola e participaram do plantio de espécies medicinais numa comunidade carente do bairro. Desses alunos, muitos entraram para o mercado de trabalho, nas áreas de manipulação, pesquisa e até na própria prefeitura, como por exemplo, o Oficial de

Farmácia Jadson Ramos que atualmente é funcionário da prefeitura e coordenador do grupo de usuários de Santa Teresa. Segundo ele, “esta iniciativa mudou completamente a minha vida profissional”.

Em 1999, a coordenadora do Programa de Fitoterapia, Dra. Maria Carmen P. Reis, ao realizar uma palestra para divulgação do programa, convidou a psicóloga do CMS Ernani Agrícola Arlete Batista para coordenar o grupo de usuários dessa unidade.

No ano seguinte ocorreu o “Curso de Plantas Medicinais” na unidade voltado para os usuários e ministrado pela equipe de médicos e farmacêuticos do Programa de Fitoterapia. A partir daí moradores do bairro começaram a se reunir periodicamente às quartas feiras pela manhã.

As primeiras atividades do grupo foram o cultivo de diversas mudas de espécies medicinais em vasos, já que naquela época ainda não havia o terreno destinado para a horta.

Em 2003, em função de uma obra no posto de saúde, foi possível ter acesso a uma área que anteriormente servia como depósito de entulho e lixo, o que em consequência trazia insetos e roedores para aquele local. Esta área insalubre e inútil se transformou num espaço de convivência do grupo e de cultivo de plantas medicinais que são utilizadas pela comunidade e também servem de matéria-prima para a produção de medicamentos fitoterápicos na Oficina Farmacêutica da unidade.

Dentre as diversas atividades do grupo, houve diversas visitas a outras unidades de saúde que desenvolvem atividades com o Programa de Fitoterapia e outras instituições ligadas ao tema como, por exemplo: Jardim Botânico, UFRRJ, Orquidário Aranda, Criação de cabras Capril e Fazenda Modelo. O grupo também teve participação em eventos ligados a plantas medicinais como congressos, feiras e encontros.

Em Maio de 2006 o grupo passou por um momento difícil de perda de sua líder, Arlete Batista, que faleceu subitamente por um aneurisma cerebral. Este momento de tristeza fez com que o grupo se unisse mais ainda e desse continuidade as atividades que Arlete desenvolvia com tanta obstinação. Arlete sempre é lembrada nos eventos do grupo com muita emoção pelos seus componentes. Atualmente a liderança do grupo é realizada pelo oficial de farmácia da unidade Jadson Ramos.

Em junho do mesmo ano, o grupo foi tema de um bloco do programa Globo Repórter na Rede Globo no qual relatava sobre Medicinas Alternativas. Este fato causou um impacto social positivo para o grupo e para o Programa de Fitoterapia por conta da grande audiência desta emissora. Os componentes do grupo ficaram muito felizes e orgulhosos ao se verem na televisão fazendo um trabalho tão importante para a comunidade. Várias pessoas compareceram nas reuniões seguintes interessadas em participar. A coordenadora do Programa, Dra. Maria Carmen, recebeu inúmeros telefonemas e e-mails de elogios e pedidos de maiores informações. Esta reportagem também serviu de incentivo de novos grupos que estão se formando em bairros da zona oeste da cidade.

Em seguida, em julho de 2006, o grupo teve participação no evento artístico anual “Arte de Portas Abertas”. Seus componentes se dividiram em dois ateliês de artistas para a venda de mudas de plantas medicinais e esclarecimentos sobre as atividades do grupo no bairro, já que o grupo se tornou popular por conta da reportagem da televisão.

### 5.1.2. ORIGEM DOS COMPONENTES DOS GRUPOS

Muitos dos entrevistados vieram para o Rio de Janeiro por conta do fenômeno da migração ocorrido nas décadas de 50 e 60 e trouxeram consigo seus hábitos e costumes, dentre outros, o uso de plantas medicinais. Este fato ilustra a diversidade cultural existente nos grupos estudados e reflete uma característica da cidade do Rio de Janeiro.

Nas conversas informais e nas entrevistas, pôde-se notar que eles se remetem a fatos ocorridos na infância em um ambiente rural, onde o convívio com os pais e avós era constante nas atividades do dia a dia.

Muitos dos entrevistados relataram que o motivo que levou a procura do grupo de fitoterapia, foi a identificação cultural com o uso das plantas medicinais e a possibilidade de relembrar os hábitos do passado.

Em um trecho da entrevista, Sr. Áureo, integrante do grupo de Santa Teresa, ilustra essas observações:

*“Ele (o avô) tratava, ensinava remédio pra todo mundo e eu fui aprendendo também. Ele plantava e colhia as plantas, fazia remédio pros outros. Ele era raizeiro naquela época. Curava mordida de cobra através das plantas. Ele morava no interior de Minas, perto de Belo Horizonte, em Martins Campos. Fui pra lá com três anos pra ficar na companhia dele e saí de lá com 18 anos. Depois nós viemos pra capital”.*

### 5.1.3. GRUPO COMO PRÁTICA DE SOCIABILIDADE

Na sociedade atual, há um conjunto de representações relativas aos valores dominantes na sociedade como o individualismo, a competição e o consumismo (LUZ, 2005). As relações em família e no trabalho se tornaram superficiais formando indivíduos isolados, egoístas e socialmente “doentes”. Pessoas da terceira idade sentem este isolamento social em algumas situações: na família, os netos e filhos não têm tempo para se relacionarem com os idosos; não há mais relações de trabalho, pois certamente já se aposentaram e não há continuidade nessas relações e, ainda, dentro de uma grande cidade como o Rio de Janeiro os idosos sempre são alvo de assaltos e desrespeito nas ruas; por estes e outros motivos, o isolamento social é uma realidade na vida de uma pessoa da terceira idade.

Os grupos de fitoterapia funcionam como focos de solidariedade para preencher de sentidos a lacuna social das relações “vazias” da sociedade pós-moderna. Nos grupos, seus participantes organizam eventos, como: visita a outras hortas de plantas medicinais e até excursões para outras cidades. Os participantes criam uma rede de amizades recuperando a vida social e a auto-estima, como observou Luz (2005), nas aulas de dança de salão também no Rio de Janeiro. A participação dos componentes do grupo em atividades da horta (plantio, rega, colheita) e nas tarefas da Oficina Farmacêutica faz com eles se sintam úteis nesse espaço recuperando a auto-estima perdida. Este trecho da entrevista de Sra. Marli, integrante do grupo de Paquetá, ilustra essa situação:

*“Hoje eu me senti como gente, me senti vaidosa quando a Emília pegou as plantas que a gente plantou pra fazer o xarope. Eu ajudei a fazer, colocar no vidro e colocar o rótulo. A gente parece que vive mais, aqui a gente aprende e a gente ensina”.*

#### **5.1.4. APREENSÃO E TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO**

Os grupos de fitoterapia, por estarem inseridos em um contexto urbano, absorvem uma diversidade de informações vindas dos meios de comunicação de massa e até, mais recentemente, informações extraídas da Internet. A nova forma de aquisição do conhecimento dos integrantes dos grupos, pode ser interpretada como uma transformação do conhecimento tradicional em uma forma mais próxima da realidade pós-moderna.

Nas entrevistas, procurou-se saber sobre a origem do conhecimento em plantas medicinais e a transmissão do mesmo.

Observou-se uma diversidade nas formas de apreensão e transmissão do conhecimento devido às diferenças culturais e socioeconômicas dentro do mesmo grupo. Estas foram: transmissão oral dentro do núcleo familiar, pelo rádio, televisão, livros e até pela internet. O grupo de Fitoterapia foi citado também como fonte de aprendizado através das trocas entre os participantes e das palestras e cursos que eventualmente ocorriam.

Esta multiplicidade de fontes, formas e origem do aprendizado, ligada a saberes tradicionais ou atuais, se encontram justapostos uns aos outros, se complementando, para a formação de um modelo único, novo e diferente das influências

anteriores. Este fenômeno cultural é característico da pós-modernidade globalizada e estão seguramente presentes na Medicina Popular nos grandes centros urbanos atualmente (LUZ, 2005).

Este trecho da entrevista de Sra. Celeste, participante do grupo de Paquetá, ilustra a variedade de fontes de aprendizado que ela teve:

*“Eu me interessou. Se eu ler num jornal ou numa revista uma receita de chá, aí eu recorto. Na televisão eu sempre assisto. (...) O chá, se você não fizer ele como deve, ele faz mal, não se deve tomar em grande quantidade. Eu aprendi com a minha mãe, a minha família toda usa isso. (...) Só podemos tomar o chá durante uma semana, depois tem que parar. Isso eu aprendi aqui com a Dra. Márcia, ela dava aula pra gente.”*

Quando foi perguntado se seus filhos e netos usavam plantas medicinais, muitos relataram a seguinte situação: até usavam, mas não participavam do processo de preparo, sempre recorriam aos mais velhos.

Pode-se notar, em raros casos, que ainda há processos de transmissão oral dentro do núcleo familiar, como relatou Sra. Martha, integrante do grupo de Santa Teresa:

*“A minha filha mais velha usa plantas medicinais. Os outros dois são muitos desligados. Em parte eu acho que eu ensinei para eles, pois eu sempre usei com eles, ela tem uma horta em casa e usa muito com filha dela. Sempre quando vou visitá-la, a minha neta fica me perguntando pra que serve aquelas plantas e então eu explico que são pra fazer chá.”*

## **5.2. LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO**

### **5.2.1. ASPECTOS BOTÂNICOS**

Foram citadas nas entrevistas 73 espécies vegetais diferentes agrupadas em 33 famílias que estão relacionadas na tabela 01( pág. 55).

Na tabela 02 (pág. 59), as 73 espécies citadas estão relacionadas em ordem alfabética pelo nome popular com as suas formas de uso, parte usada, indicações etnofarmacológicas, o CID a qual as indicações foram classificadas e o índice de Importância Relativa, que serão discutidos posteriormente.

Na tabela 03 (pág. 65), estão relacionadas as plantas que foram coletadas, identificadas e herborizadas no Herbário do Instituto de Biologia da UFRJ e no Herbário do Instituto de Biologia da UFRRJ.

Tabela 01: Famílias das espécies vegetais citadas nas entrevistas em Santa Teresa e Paquetá:

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
ALISMATACEAE	<i>Echinodorus macrophyllus</i> Mitch.	chapéu de couro
ANACARDIACEAE	<i>Mangifera indica</i> L.	mangueira
APIACEAE	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	funcho ou erva doce
ASTERACEAE	<i>Artemisia</i> sp.	artemísia
	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	carqueja
	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert.	camomila
	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	guaco
	<i>Eupatorium maximiliani</i> Schrader.	arnica do mato
	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	arnica
	<i>Arnica Montana</i> L.	arnica
	<i>Vernonia condensata</i> Baker	alumã
	<i>Calendula officinalis</i> L.	calêndula
BORAGINACEAE	<i>Cordia verbenacea</i> DC.	baleeira preta, erva baleeira
BRASSICACEAE	<i>Nasturtium officinale</i> R. Br.	agrião
	<i>Brassica rapa</i> L.	mostarda
CAPRIFOLIACEAE	<i>Sambucus australis</i> Cham&Schldl	sabugueiro
CARICACEAE	<i>Carica</i> spp.	mamão macho
CHENOPODIACEAE	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	erva-de-santa-maria
COSTACEAE	<i>Costus</i> sp.	cana-do-brejo

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
CRASSULACEAE	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.)Pers.	fortuna
	<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb	Saião
CURCUBITACEAE	<i>Curcubita spp.</i>	abóbora
EQUISETACEAE	<i>Equisetum sp.</i>	cavalinha
EUPHORBIACEAE	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	pinhão roxo
	<i>Jatropha multifida</i> L.	metiolate
	<i>Phyllanthus tenellus</i> L.	quebra-pedra
	<i>Euphorbia pilulifera</i> L	erva-de-santa-luzia
GINKGOACEAE	<i>Ginkgo biloba</i> L.	ginkgo-biloba
LAMIACEAE	<i>Plectrantus barbatus</i> Andrews	boldo
	<i>Mentha gentilis</i> L.	alevante, levante
	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	alecrim
	<i>Melissa officinalis</i> L.	melissa
	<i>Leonurus sibiricus</i> L.	erva-macaé
	<i>Mentha pulegium</i> L.	poejo
	<i>Ocimum selloi</i> Benth.	Alfavaca
LAURACEAE	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Breyn	canela
	<i>Laurus mobilis</i> L	Louro

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
LILIACEAE	<i>Allium spp.</i>	cebola
	<i>Aloe Vera</i> (L.) Burm. f.	babosa
	<i>Allium sativum</i> L	alho
MAGNOLIACEAE	<i>Illicium verum</i> Hook.	anis-estrelado
MALVACEAE	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	algodão
MIMOSOIDEAE	<i>Mimosa pudica</i> L.	dormideira
MORACEAE	<i>Morus rubra</i> L.	amora
MYRTACEAE	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. et Perry	cravo
	<i>Eugenia uniflora</i> L.	pitanga
	<i>Psidium guajava</i> L.	goiabeira
	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill	eucalipto
PASSIFLORACEAE	<i>Passiflora alata</i> Curtis	maracujá, maracujina
PIPERACEAE	<i>Piper umbellatum</i> L.	capeba
PLANTAGINACEAE	<i>Plantago major</i> L.	transagem
POACEAE	<i>Zea mays</i> L.	cabelo-de-milho
	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf	capim-limão
	<i>Euleusine indica</i> L.	capim-pé-de-galinha
PUNICACEAE	<i>Punica granatum</i> L.	romã

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
RUTACEAE	<i>Citrus limon</i> (L) Burm. F.	Limão
	<i>Citrus aurantium</i> L.	laranja-da-terra
SOLANACEAE	<i>Solanum americanum</i> Mill.	alva-moura
THEACEAE	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	chá-verde
VERBENACEAE	<i>Aloysia gratissima</i> Gill. et Hook.	alfazema
	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br.	erva-cidreira
ZINGIBERACEAE	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	gengibre
	<i>Curcuma longa</i> L.	curcuma
	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.)Burtt&R.M.Sm.	colônia
SEM IDENTIFICAÇÃO		Batata da samambaia* cervejinha* hortelã do mato* palma* marcelinha* piracaia**

\* Estas plantas não foram coletadas e nem encontrada nenhuma referência na literatura pesquisada.

\*\* Esta planta foi coletada e herborizada mas não foi identificada pelos botânicos.

Tabela 02: Levantamento etnobotânico entre os participantes dos grupos de Fitoterapia de Santa Teresa e Paquetá

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	PARTE USADA	INDICAÇÕES ETNOFARMACOLÓGICAS	CID	IR
abóbora	<i>Curcubita spp.</i>	gotas do sumo no ouvido	flor	dor de ouvido	VIII	0,37
agrião	<i>Nasturtium officinale</i> R. Br.	xarope	folha e caule	gripe e febre	I, XVIII	0,75
alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	chá e tintura no vinho branco	folha e caule	hemorróidas , infecções no intestino, memória	XI,VI	0,87
alevante	<i>Mentha gentilis</i> L.	banho de cabeça e chá	folha e caule	falta de memória, quando se está desvitalizada, desmotivada, "pra baixo"	VI, X	1
alfavaca	<i>Ocimum selloi</i> Benth.	xarope	folha	gripe e tosse	I, X	0,75
alfazema	<i>Aloysia gratissima</i> Gill et Hook	junto ao travesseiro	folha e caule	mente cansada, falta de memória	VI	0,5
algodão	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	gotas do sumo no ouvido	flor	dor de ouvido	VIII	0,37
alho	<i>Allium sativum</i> L.	chá	bulbo	gripe e febre	I, XVIII	0,75
alumã	<i>Vernonia condensata</i> Baker	chá	folha	distúrbios alimentares, ajuda a eliminar as toxinas, bom para o colesterol	XI, IV	0,87
alva Moura	<i>Solanum americanum</i> Mill.	chá	frutos	para curar machucados internos, tombos	XIX	0,5
amora	<i>Morus rubra</i> L.	chá	folha	aliviar o climatério, reposição hormonal, problemas de hormônio	IV	0,62
anis estrelado	<i>Illicium verum</i> Hook	chá para banho	frutos	excesso de umidade , falta de memória	VI, XVIII	0,75
arnica	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	emplastro	folha e caule	contusões, machucados	XIX	0,5

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	PARTE USADA	INDICAÇÕES ETNOFARMACOLÓGICAS	CID	IR
arnica	<i>Arnica Montana</i> L.	creme 10%	flor	inflamação na perna	IX	0,37
arnica do mato	<i>Eupatorium maximiliani</i> Schrader.	chá, banho e emplastro	folha	para baixar o colesterol, tumor no osso, torção do pé	IV, XIII	0,87
artemísia	<i>Artemisia spp.</i>	chá	folha	aliviar o climatério	IV	0,37
babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	suco	folha	coqueluche, bronquite, queimadura	X, XIX	0,87
batata da samambaia	Não identificado	tintura para massagem	folha	dores no corpo	XVIII	0,37
boldo	<i>Plectractus barbatus</i> Andrews	macerado, chá e banho	folha	problemas estomacais, boca amarga, problemas no fígado, intoxicação do fígado por produtos químicos tóxicos, quando come uma comida gordurosa ou um cervejinha, bom para dormir bem, quando se está vulnerável ou deprimido.	XI, XIX, VI, XVII	2
cabelo de milho	<i>Zea mays</i> L.	chá	estigma	diurético, retenção de urina, cistite	XIV	0,62
calêndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	chá para banho, sabonete e xampu	flor	para curar as feridas e coceiras da catapora	XII	0,5
camomila	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	chá e banho	flor	falta de memória, pra refrescar a mente, insônia	VI, XVIII	0,87
cana do brejo	<i>Costus sp.</i>	chá	folha e caule	problemas nos rins e bexiga, cistite	XIV	0,62

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	PARTE USADA	INDICAÇÕES ETNOFARMACOLÓGICAS	CID	IR
canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Breyn.	junto ao travesseiro	casca	mente cansada, falta de memória, tosse	VI, X	0,87
capeba	<i>Piper umbellatum</i> L.	chá	folha	estimulante das funções estomacais, hepáticas e pancreáticas	XI	0,62
capim limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	chá	folha	Resfriado, calmante	I, VI	0,75
capim pé de galinha	Não identificado	chá para bochecho	raiz	inflamação no dente	XI	0,37
carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	chá	folha	problemas no estomago e fígado. Para quem quer emagrecer	XI, IV	0,87
cavalinha	<i>Equisentum sp.</i>	chá	planta inteira	artrose, amenizar os efeitos indesejáveis da radioterapia para câncer e do uso de cortisona	XIII, XIX	0,87
cebola	<i>Allium spp.</i>	chá	casca	indigestão, diarreia ( momentos de crise)	XI	0,5
cervejinha	Não identificado	chá	raiz	problemas nos rins	XIV	0,37
chá verde	<i>Camelia sinensis</i> ( L.) Kuntze	chá	folha	antioxidante, para o sistema imune	III, IV	0,75
chapéu de couro	<i>Echinodorus macrophyllus</i> Mitch.	chá	folha	Reumatismo, artrite, calmante.	XIII, VI	0,87
colônia	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.)Burtt&R.M.Sm.	chá	folha	pressão alta	IX	0,37
cravo	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.)Merr. et Perry	junto ao travesseiro	frutos	mente cansada, falta de memória	VI	0,5

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	PARTE USADA	INDICAÇÕES ETNOFARMACOLÓGICAS	CID	IR
curcuma	<i>Curcuma longa</i> L.	tintura	raiz	para baixar o colesterol	IV	0,37
dormideira	Não identificado	chá para uso externo	planta inteira	dor, inflamação	XVIII	0,5
erva baleeira	<i>Cordia curassavica</i> (Jacq.) Roen. & Schult.,	banho e xarope	folha	bom pra tudo, gripe e tosse	I, X	0,87
erva cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E.Br.	chá	folha	depressão, para estomago e para acalmar, insônia	VI, XI	1
erva de santa luzia	<i>Euphorbia pilulifera</i> L.	chá	folha	verme na vista	I	0,37
erva de santa maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	chá	folha	Lombrigueiro	I	0,37
erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	chá e juntar ao travesseiro	fruto	mente cansada, falta de memória, pra refrescar a mente	VI, XVIII	0,87
erva Macaé	<i>Leonurus sibiricus</i> L.	chá ou macerado	folhas	mal estar de fígado e de estomago	XI	0,5
eucalipto	<i>Eucalyptus spp.</i>	xarope	folha	gripe e febre	I	0,5
fortuna	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	emplastro com pano	folha	Inchação nos pés	IX	0,37
funcho ou erva doce	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	chá	frutos e folhas	acalma a pessoa	VI	0,37
gingibre	<i>Zingiber spp.</i>	chá para gargarejo, xarope	raiz	dor de garganta ( gargarejo com uma pitada de sal ), gripe e febre	I, X, XVIII	1,12
ginkgo	<i>Ginkgo biloba</i> L.	cápsula	folha	falta de memória, labirintite, circulação	VI, IX, XVIII	1,12

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	PARTE USADA	INDICAÇÕES ETNOFARMACOLÓGICAS	CID	IR
guiné	<i>Petiveria alliacea</i> L.	chá	folha	dor de cabeça	XVIII	0,37
goiabeira	<i>Psidium spp.</i>	chá	broto da folha	diarréia, dor de barriga	XI	0,5
guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	chá e xarope	folha	gripe e febre, tosse,catarro	I, XVIII	1
hortelã do mato	Não identificado	licor ou xarope	folha	verme em crianças	I	0,37
insulina	<i>Alternanthera brasiliana</i> L.	chá	folha	diabetes	IV	0,37
laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i> L.	chá e xarope	folha	gripe e febre, tosse, calmante, expectorante, estimulante	I, XVIII, X, VI	1,75
limão	<i>Citrus spp.</i>	chá	fruto	gripe e febre, tosse	I, XVIII	1,12
louro	<i>Laurus nobilis</i> L.	chá	folha	indigestão, diarréia ( momentos de crise)	XI	0,5
mamão macho	<i>Carica spp.</i>	xarope	flor	gripe e tosse	I, X	0,75
manga	<i>Mangifera indica</i> L.	chá para banho e juntar ao travesseiro	folha	falta de memória, mal estar	VI, XVIII	0,75
maracujá	<i>Passiflora alata</i> Curtis.	chá	folha	nervosismo, depressão, insônia, calmante	VI	0,75
marcelinha	Não identificado	chá	folha	febre de criança pequena	XVIII	0,37
melissa	<i>Melissa officinalis</i> L.	chá	folha	insônia	VI	0,37
Metiolate	<i>Jatropha multifida</i> L.	emplastro	folha	cortes, ferimentos	XIX	0,5

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	PARTE USADA	INDICAÇÕES ETNOFARMACOLÓGICAS	CID	IR
mostarda	<i>Brassica rapa</i> L.	cataplasma com mingau de fubá quente	semente	bronquite	X	0,37
palma	Não identificado	macerado	folha	coqueluche	I	0,37
pinhão roxo	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	pingar a seiva no local	caule	cicatrizante de cortes externos	XIX	0,37
piracaia	Não identificado	gel 10%	folha	dores articulares, para massagem	XVIII	0,37
pitanga	<i>Eugenia uniflora</i> L.	chá e xarope	folha	gripe, febre, tosse	I, X, XVIII	1,12
poejo	<i>Mentha pulegium</i> L.	Xarope	folha e caule	gripe	I	0,37
quebra pedra	<i>Phyllanthus tenellus</i> L.	chá	folha e caule	cistite	XIV	0,37
romã	<i>Punica granatum</i> L.	chá para gargarejo	casca do fruto	dor de garganta ( gargarejo com uma pitada de sal )	X	0,37
sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham&Schldl	chá para banho	folhas e flores	catapora , sair as toxinas	XII, IV	0,75
saião	<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb.	emplastro com azeite, macerado com água ou com leite e xarope	folha	cortes , ferimentos, resfriado, torção do pé, fortificante do pulmão, para pancada	XIX, XIII, X, I	1,75
transagem	<i>Plantago major</i> L.	chá, bochecho e <i>in natura</i>	folha	infecções na boca, imunomodulador, alimentação	X, III	0,87

**Tabela 03: Relação das espécies identificadas e herborizadas**

REGISTRO NO HERBÁRIO	FAMÍLIA	ESPÉCIE	LOCAL DE COLETA
32688 RFA UFRJ	Lamiaceae	<i>Ocimum sp.</i>	paquetá
32689 RFA UFRJ	Asteraceae	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	santa teresa
32690 RFA UFRJ	Euphorbiaceae	<i>Euphorbia pilulifera</i> L.	paquetá
32691 RFA UFRJ	Piperaceae	<i>Piper umbellatum</i> L.	casa do “Zé Andrade”
32692 RFA UFRJ	Phytolacaceae	<i>Petiveria alliacea</i> L.	santa teresa
32693 RFA UFRJ	Costaceae	<i>Costus sp.</i>	santa teresa
32694 RFA UFRJ	Asteraceae	<i>Vernonia condensata</i> Baker	casa do “Zé Andrade”
32695 RFA UFRJ	Boraginaceae	<i>Cordia curassavica</i> (Jacq.) Roen & Schult	paquetá
32696 RFA UFRJ	Euphorbiaceae	<i>Phyllanthus tenellus</i> L.	santa teresa
32697 RFA UFRJ	Lamiaceae	<i>Leonurus sibiricus</i> L.	paquetá
32698 RFA UFRJ	Moraceae	<i>Morus rubra</i> L.	casa do “Zé andrade”
32699 RFA UFRJ	Commelinaceae	<i>Commeliana sp.</i>	Casa da Sebastiana
32700 RFA UFRJ	Asteraceae	<i>Eupatorium maximiliani</i> Schrad & DC.	paquetá
32701 RFA UFRJ	Crassulaceae	<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb.	paquetá
32702 RFA UFRJ	Punicaceae	<i>Punica granatum</i> L.	santa teresa
32703 RFA UFRJ	Asteraceae	<i>Vernonia polyanthes</i> Less.	santa teresa
32704 RFA UFRJ	Verbenaceae	<i>Aloysia gratissima</i> Gill et Hook	casa do “Zé Andrade”
32705 RFA UFRJ	Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	casa do “Zé Andrade”

REGISTRO NO HERBÁRIO	FAMÍLIA	ESPÉCIE	LOCAL DE COLETA
32706 RFA UFRJ	Passifloraceae	<i>Passiflora alata</i> Curtis.	santa teresa
32707 RFA UFRJ	Myrtaceae	<i>Eugenia uniflora</i> L.	casa do “Zé Andrade”
32708 RFA UFRJ	Amaranthaceae	<i>Alternanthera brasiliana</i> L.	casa do “Seu Jorge”
32709 RFA UFRJ	Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	casa do “Zé Andrade”
32710 RFA UFRJ	Equisetaceae	<i>Equisetum</i> sp.	paquetá
32711 RFA UFRJ	Laminaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	paquetá
32712 RFA UFRJ	Lythraceae	<i>Cuphea cartaginensis</i> (Jacq.)J.F.Macbr.	casa do “Zé Andrade”
32713 RFA UFRJ	Asteraceae	<i>Vernonia condensata</i> Baker	santa teresa
32714 RFA UFRJ	Asteraceae	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) D.C.	UFRRJ
32715 RFA UFRJ	Crassulaceae	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.)Pers.	casa do “Zé Andrade”
203 IB UFRRJ	Alismataceae	<i>Echinodorus macrophyllus</i> Mitch	UFRRJ
204 IB UFRRJ	Plantaginaceae	<i>Plantago major</i> L.	UFRRJ
26903 IB UFRRJ	Lamiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	UFRRJ

Dentre as trinta e quatro famílias citadas no levantamento etnobotânico, as famílias de maior representatividade foram Asteraceae e Lamiaceae o que acompanha o perfil de diversos estudos etnobotânicos no mundo, no Brasil (BENNET & PRANCE, 2000) e também no Rio de Janeiro, como observou Azevedo & Silva (2006) em uma pesquisa em mercados e feiras livres desta cidade.

As famílias botânicas mais citadas estão representadas no gráfico a seguir (gráfico 1). Considerou-se “outras”, as plantas citadas até cinco vezes. A fatia que representa “sem identificação” faz referência as plantas não coletadas e não encontradas na bibliografia.

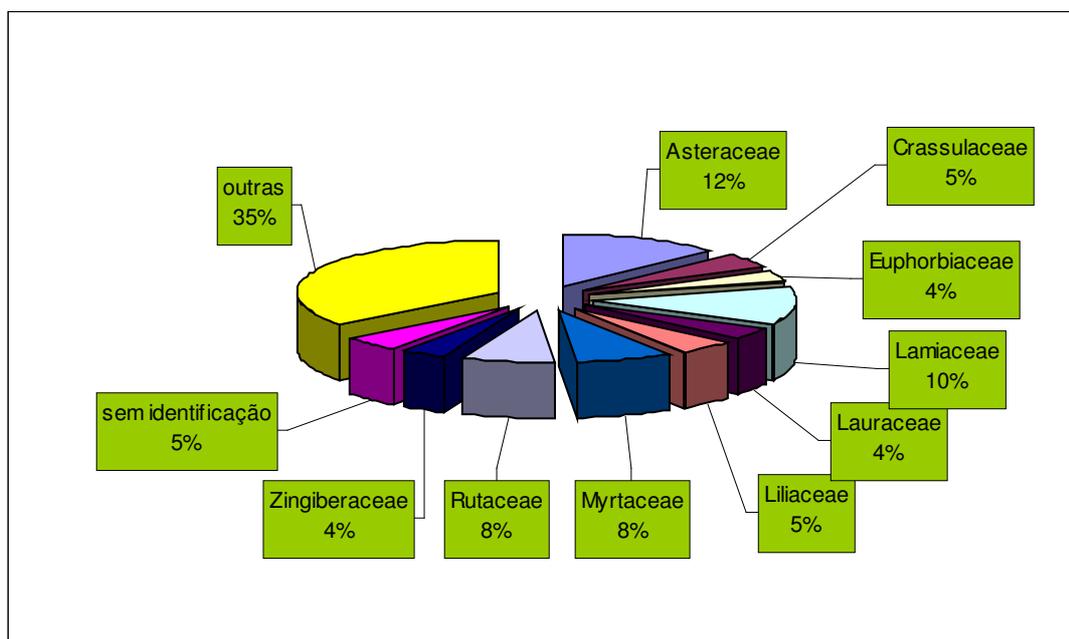


Gráfico1: representatividade das famílias botânicas nas citações do levantamento etnobotânico nos grupos de Paquetá e Santa Teresa.

### **5.2.2. FORMAS DE USO E PREPARO**

Nas entrevistas, para cada planta que o entrevistado falou, era perguntada a forma de uso e de preparo. Para facilitar o agrupamento dos dados foi feita uma tradução dos diversos termos citados (do êmico para o ético) de acordo com as definições encontradas na literatura pertinente (PRISTA, 1981; FARMACOPÉIA BRASILEIRA, 1988; LORENZI & MATOS, 2002; SCHULZ, 2001).

As formas de uso das plantas medicinais mais amplamente difundidas na medicina popular já eram descritas em códigos, mementos e matérias médicas desde a antiguidade, o que vem a demonstrar que esse conhecimento foi apropriado pela tecnologia farmacêutica com conseqüente desenvolvimento e otimização dos processos extrativos e de produção de formas farmacêuticas definidas. Nesta pesquisa foram citados usos de plantas medicinais em formas tecnicamente elaboradas como xampus, cremes, tinturas, géis e cápsulas. Isso pode ser explicado pelo perfil urbano do local de pesquisa e pelo acesso dos entrevistados a drogarias e farmácias de manipulação.

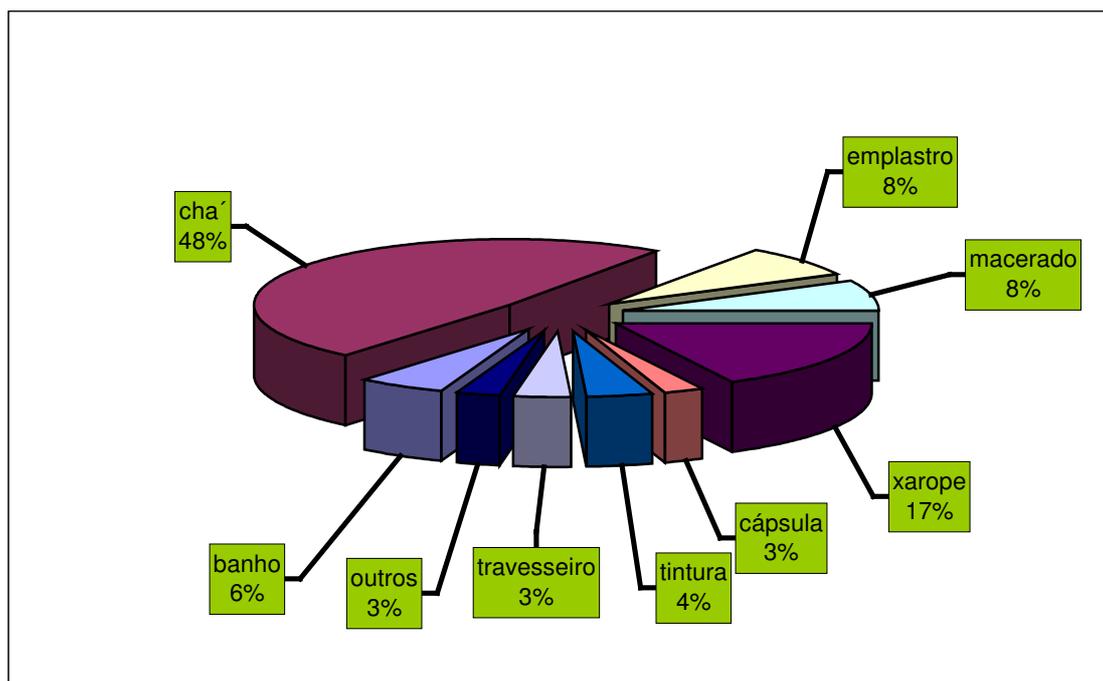


Gráfico 2: representatividade nas formas e preparo de uso das plantas medicinais citadas no levantamento etnobotânico dos grupos de fitoterapia de Santa Teresa e Paquetá

### 5.2.2.1. DEFINIÇÃO E AGRUPAMENTO DOS TERMOS

#### a) EMPLASTRO:

Segundo Prista (1981) “São formas farmacêuticas destinadas ao uso externo, com consistência firme, que não se liquefazem a 37°C, mas que se tornam moles formando massas plásticas, flexíveis adesivas.” Classificou-se nesta categoria as preparações com plantas que são colocadas diretamente na pele para tratamento de feridas e queimaduras (babosa e o metiolate) e para dores articulares como a arnica-do-mato, o saião e a fortuna. Segundo os entrevistados, essas plantas devem ser amarradas com um pano no local desejado. Adicionou-se à categoria o cataplasma com mingau de fubá e semente de mostarda, citado por uma informante.

Segundo Prista (1981), o que difere o emplastro do cataplasma é a adição de algum farináceo junto com a planta.

#### **b) MACERADO:**

Segundo Prista (1981) é definido como: “São soluções extrativas obtidas fazendo atuar a água, à temperatura ambiente, sobre uma substância previamente submetida a um processo de divisão grosseira”. Nesta categoria estão os preparados de boldo e saião para uso interno que também eram chamados pelos entrevistados de *suco* ou *sumo* da planta.

#### **c) CHÁ:**

O chá foi a forma de uso mais citada nesta pesquisa, alcançando 48% das citações de uso de plantas medicinais. Diversas pesquisas também apresentaram esse resultado (SILVA, 2006; PARENTE, 2001) o que afirma o amplo uso desta forma de uso na medicina popular. O preparo de remédios com água, através de decocção ou infusão, e sua administração em forma de chá fazem destes uma forma de tratamento barata, rápida e de fácil acesso. Essa combinação de fatores pode justificar seu amplo uso na Medicina Popular.

Mediante a tal popularidade, a o Ministério da Saúde elaborou uma norma que define e regula produtos denominados “chá”. A definição oficial de chá segundo a Portaria N° 519, de 26 de junho de 1998 é a seguinte: “são produtos constituídos de partes de vegetais, inteiras, fragmentadas ou moídas, obtidos por processos tecnológicos adequados a cada espécie, utilizados exclusivamente na preparação de bebidas alimentícias

por infusão ou decocção em água potável, não podendo ter finalidades farmacoterapêuticas” (BRASIL,1998).

Posteriormente, essa legislação foi revogada pela RDC Nº 277 de 22 de Setembro de 2005 que aprova o "REGULAMENTO TÉCNICO PARA CAFÉ, CEVADA, CHÁ, ERVA-MATE E PRODUTOS SOLÚVEIS". Nesta resolução, o uso de chá é restrito à finalidade alimentícia excluindo-se os produtos obtidos de espécies vegetais com finalidade terapêutica ou medicamentosa ( BRASIL, 2005).

É possível perceber que estas legislações estão em desacordo com a realidade encontrada nesta pesquisa que mostrou que grande parte das pessoas lança mão desta preparação com finalidades terapêuticas diversas. O caso é que, na legislação em vigor, o chá é considerado como alimento diferentemente no que foi observado nesta pesquisa na qual o chá foi considerado um “remédio” pelos entrevistados. Entretanto, sabe-se que os chás, independente da classificação, possuem atividade terapêutica consagradas pelo uso popular. Também é possível notar a importância terapêutica dos chás quando são analisados os resultados positivos em testes farmacológicos com extratos aquosos de diversas plantas medicinais (ADSERSEN, 2005; FERREIRA, 2006; MATA, 2006).

#### **d) XAROPE:**

Segundo a Sonaglio *et al* (2004) xaropes são “soluções aquosas que apresentam alta concentração de sacarose, normalmente superior a 40% (m/v). Podem ser obtidos por dissolução de extratos líquidos ou através da extração de drogas vegetais, por percolação ou maceração, a frio ou a quente, em que o meio extrator é constituído normalmente por xarope simples.”

O modo de preparo mais comum dos xaropes citados nesta pesquisa (17%) se tratou da adição da planta (ou das plantas) diretamente no açúcar já liquefeito pelo aquecimento no fogo e o conseqüente cozimento desta mistura. Quando foi relatada a adição de mel na preparação, era sempre sabido pelos informantes que não se poderia levar à fervura para que o mel não perdesse suas propriedades.

As preparações agrupadas nessa categoria podem se destacar pelo fato de se tratarem, na maior parte, de associações de plantas. As preparações caseiras de xaropes citadas nas entrevistas eram indicadas para gripes, resfriados e viroses e para seus sintomas secundários como bronquite, febre, tosse e fraqueza. Em alguns relatos cada planta inserida na preparação tinha uma função para tratar os diferentes sintomas do quadro gripal.

Dentre as plantas que compunham as receitas de xaropes, a mais citada foi o guaco. Segundo o memento terapêutico distribuídos pelo Programa de Fitoterapia aos prescritores da rede municipal (REIS *et al*, 2002) esta planta possui ação broncodilatadora, devido à atividade relaxante sobre a musculatura lisa respiratória e atividade antiinflamatória.

Pode-se justificar a grande representatividade dessas preparações nas entrevistas pelo perfil de suas indicações – gripes e resfriados - que se enquadram num conjunto de doenças mais comuns tratadas na medicina popular com plantas medicinais.

#### **e) BANHOS:**

Apesar desta forma de uso de plantas medicinais não ter tido representatividade expressiva nesta pesquisa – 6% - ela tem bastante importância cultural dentro dos grupos estudados. As pessoas que relataram o uso de “banho de ervas” foram aquelas que pertenciam às religiões de matrizes africanas como a Umbanda e o Candomblé. Os banhos eram indicados para problemas emocionais, ligados ao sistema

nervoso central, como depressão, estresse e insônia e também para questões espirituais. O uso do banho para essas funções pode ser exemplificado em um trecho da entrevista de Sra. Sebastiana, praticante do Candomblé e integrante do grupo de Santa Teresa:

*“Banho de elevante (...) é só tomar um banho da cabeça e pode beber o chá também, é muito bom, sente uma paz e deixa a cabeça da pessoa tranqüila pra pensar (...) e já corta o olho grande, inveja também...”*

Segundo Almeida (2000), assim como as preces, os cânticos e as danças, os banhos de ervas são considerados terapêuticos no mesmo nível de importância dos medicamentos para os praticantes destas religiões com objetivos de cura física, mental e espiritual. Fato característico destas religiões, é a não dissociação das questões fisiológicas das questões espirituais no âmbito da saúde o que também se mostrou típico nestas entrevistas. Loyola (1984) percebeu em sua pesquisa em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, esta relação estreita entre cuidado com a saúde e a religião.

Esta forma de uso das plantas medicinais é bastante comum em diversas pesquisas em regiões do Brasil onde se tem influência da herança cultural africana dos descendentes de escravos, como observou Silva (2006) em uma comunidade quilombola no interior da Bahia e Amorozo e Gély (1988) em uma comunidade cabocla no Baixo Amazonas.

**f) TRAVESSEIROS:**

Esta forma de uso das plantas medicinais é bem tradicional na medicina popular e hoje ganhou espaço para a classe média, pois é comercializada em farmácias manipulação, casas de produtos naturais e perfumarias nos *shoppings* da cidade.

Interessante destacar que as duas receitas de travesseiros descritas nas entrevistas foram indicadas para falta de memória. Pode-se perceber que, para os informantes, os tratamentos para boa memória estão relacionados com o momento do sono.

A receita de travesseiro para memória citada por “Dona Sebastiana” contém as seguintes plantas: alfazema, erva-doce, cravo e canela. Segundo a ela, deve-se colocar essas plantas juntas numa trouxinha branca e colocar entre a fronha e o travesseiro e manter por sete noites ali. As propriedades dessas plantas serão discutidas a seguir.

Outra receita de travesseiro para memória foi citada por “Seu Áureo” e tem o procedimento semelhante ao citado acima: sete folhas de manga são colocadas no travesseiro durante sete noites. As folhas de manga são usadas em rituais no candomblé para a pessoa que está acometida por dores na coluna e são dispostas em todo o colchão onde a pessoa dorme.

Os travesseiros com plantas medicinais também apareceram como uma das atividades das oficinas do Grupo de Santa Teresa. Em Maio de 2006, o grupo de fitoterapia produziu em torno de 200 travesseiros aromáticos para distribuição gratuita no posto de saúde em comemoração ao dia das mães.

Todas as tarefas da confecção do travesseiro foram divididas pelos componentes do grupo. Os travesseiros foram preenchidos de espuma e folhas de eucalipto coletados na UFRRJ pela equipe de cultivo. A ilustração do tecido foi criada pela artista plástica

Cristina Felício dos Santos e pintada em barrogravura (técnica semelhante à xilogravura desenvolvida pela própria artista). Posteriormente essa ilustração foi usada na confecção de camisetas para os componentes do grupo de santa Teresa funcionando como identificação em atividades externas. (figura 7, pág. 76).



Figura 7: Etapas da oficina de travesseiros e camisetas do grupo de Fitoterapia de Santa Teresa.

Fotos: Juliana Posse

### 5.2.3. CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS SEGUNDO A OMS

Os dados obtidos sobre as indicações terapêuticas foram traduzidos e agrupados de acordo com o sistema médico convencional, seguindo a décima revisão da “Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” (CID-10) adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que agrupa doenças e sintomas em 21 categorias (CID-10, 2007) .

O agrupamento das doenças citadas na pesquisa (gráfico 3, pág. 79), de acordo com a CID-10, foi realizado com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico da região estudada e servir como ferramenta de avaliação de programas voltados para a atenção primária, como o Programa de Fitoterapia do Rio de Janeiro, dentre outros.

Gottlieb & Stefanello (1991) propuseram a adoção do Sistema Internacional de Doenças da OMS como forma de padronização das informações etnobotânicas e identificação do perfil epidemiológico da comunidade estudada. Recentemente, muitas pesquisas etnobotânicas vêm adotando este critério. (OLIVEIRA, 2004; SILVA, 2006; REIS, 2006.)

A categoria que apresentou maior representatividade foi a que agrupa as doenças infecciosas e parasitárias. Estão inseridas nessas categorias as verminoses e as viroses do tipo resfriado e gripe. Pode-se compreender esta representatividade pela presença das viroses sazonais – já que muitas das entrevistas foram realizadas no outono – e pelo aspecto cultural do tratamento dessas viroses que, na maioria das vezes, sempre são com plantas medicinais.

A segunda categoria mais citada foi a que agrupa as doenças do sistema nervoso. Esta prevalência se justifica pela presença da pergunta realizada na entrevista específica para plantas para distúrbios da memória, que será discutido posteriormente.

Para muitos informantes, há uma relação da boa memória com uma boa qualidade do sono. Por isso, foram citadas muitas plantas para distúrbios do sono como tratamento para uma boa memória.

Segundo Cardoso (1997), para ter uma boa memória, é fundamental que se permita sono suficiente e descanso do cérebro. Durante o sono profundo, o cérebro se desconecta dos sentidos e processa, revisa e armazena a memória. A insônia leva a um estado de fadiga crônica e prejudica a habilidade de concentrar-se e armazenar informações (CARDOSO, 1997).

As doenças dos aparelhos digestivo também foram muito citadas pelos informantes. Pode-se perceber que problemas de saúde relacionados à ingestão em excesso de comidas e bebidas alcoólicas estão presentes no cotidiano das pessoas e o tratamento muitas vezes se dá através de receitas caseiras com plantas medicinais.

Em relação às doenças do aparelho respiratório, pode-se notar que a prevalência de plantas medicinais para estas enfermidades se concentrou em receitas de xaropes para asma e bronquite. Nessas receitas - sempre compostas de três ou mais plantas - pôde-se perceber que os entrevistados lançavam mão de plantas presentes no cotidiano da culinária e facilmente encontradas em feiras e mercados, como por exemplo: limão, agrião, gengibre e canela. Estas plantas que tem tanto uso medicinal como uso culinário, por serem mais facilmente encontradas na cidade, foram mais citadas do que plantas exclusivamente de uso medicinal.

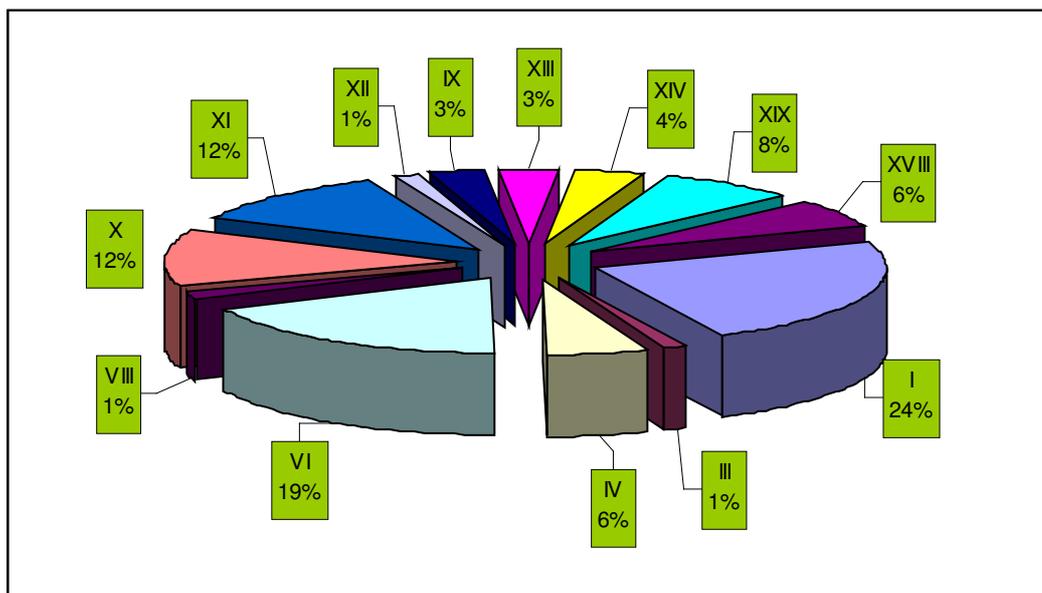


Gráfico 3: representatividade das doenças mais citadas no levantamento etnobotânico dos grupos de fitoterapia de Santa Teresa e Paquetá.

#### 5.2.4. ANÁLISE QUANTITATIVA

O índice da Importância Relativa (BENNET & PRANCE, 2000) foi aplicado em todas as espécies e estão relacionado na tabela 02, pág. 59. Com este índice foi possível verificar a espécie mais versátil para as comunidades estudada, ou seja, a espécie que foi indicada para tratar maior variedade de doenças.

A planta que apresentou maior versatilidade foi o *Plectranthus barbatus* Andrews, popularmente conhecido como “boldo”. Seu uso interno foi indicado para problemas digestivos e para desintoxicação e, na forma de banho, para problemas relacionados ao sono e depressão.

Segundo Matos (2002), esta planta é indicada para o tratamento de gastrite, dispepsia, azia e ressaca.

No Memento Terapêutico do Programa de Fitoterapia do Rio de Janeiro esta planta tem indicações diferentes das citadas na pesquisa e por Matos (2000). Ela é utilizada na forma de Loção Antiparasitária em associação com mais duas espécies: *Mormodica cacharantia* L. e *Ruta graveolens* L.

Outras plantas que mostraram alto índice de Importância Relativa foram a laranja da terra e o saião, o que mostra que estas plantas tem uso difundido pelas comunidades estudadas.

## **5.2.5 . PERGUNDA DIRECIONADA: PLANTAS PARA MEMÓRIA**

### **5.2.5.1. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A DOENÇA DE ALZHEIMER**

O mundo vem enfrentando um envelhecimento progressivo de sua população. Em 1950, havia 214 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e as estimativas indicam que serão 1 bilhão em 2025.( IBGE, 2000) .

O Brasil, segundo dados do IBGE (2000), a exemplo de outros países, enfrenta o mesmo fenômeno. O número de idosos aumenta a cada ano. Estes dados, embora sejam desatualizados, representam o último levantamento estatístico da população brasileira realizado pelo IBGE.

POPULAÇÃO / ANOS	1980	1990	1996	2000
<b>População total (1)</b>	119.002.706	146.825.475	157.070.163	169.799.170
<b>Por sexo (%)</b>				
Homens	49,68	49,36	49,30	49,22
Mulheres	50,31	50,63	50,69	50,78
<b>Por grandes grupos de idade (%)</b>				
0-14 anos	38,20	34,72	31,54	29,60
15-64 anos	57,68	60,45	62,85	64,55
65 e mais	4,01	4,83	5,35	5,85
<b>Por situação do domicílio (%)</b>				
Urbana	67,59	75,59	78,36	81,25
Rural	32,41	24,41	21,64	18,75
<b>NOTA (1): Inclusive a população com idade ignorada em 1980 e 1996</b>				

Tabela 4: População total brasileira e proporção por sexo, idade e situação de domicílio. (Fonte: IBGE, 2000).

A pirâmide populacional no Brasil vai progressivamente adotando a forma de barril, característica dos países desenvolvidos, o que caracteriza o envelhecimento da população brasileira:

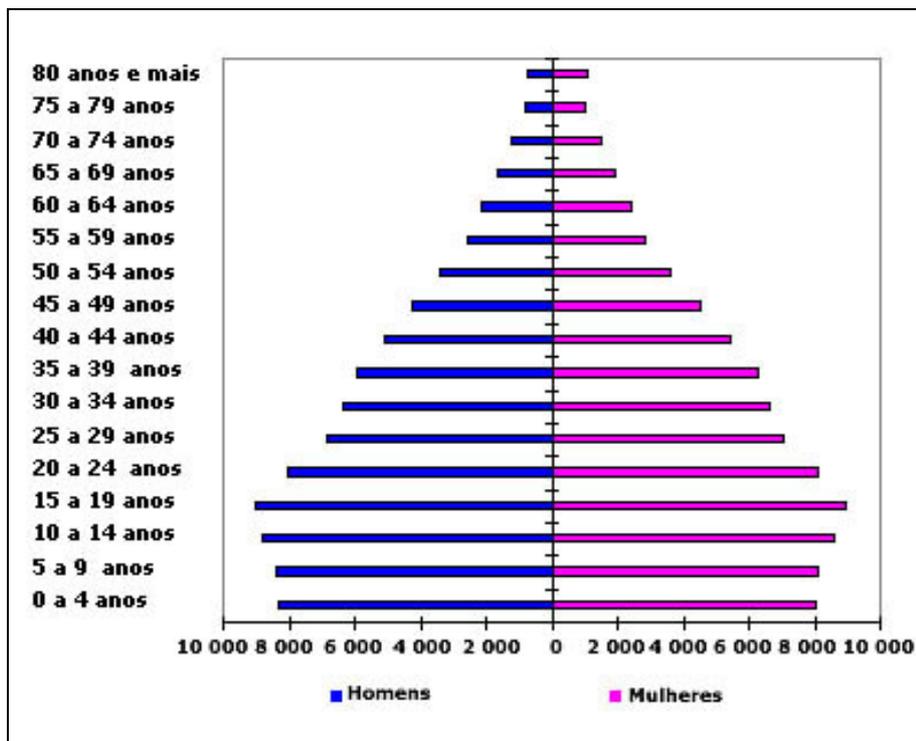


Gráfico 4: Projeção preliminar da população do Brasil- Fonte: IBGE, 2000.

Projeções indicam que em 2025 o Brasil terá cerca de 34 milhões de pessoas acima de 60 anos, 10% da população, sendo o país com a sexta maior população de idosos em todo o mundo (IBGE, 2000).

Os números apresentados tornam-se ainda mais expressivos quando tomamos consciência da relação diretamente proporcional que a Doença de Alzheimer mantém com o aumento da idade. Esses dados são úteis para demonstrar a relevância desta doença no nosso meio, alertando os planejadores de saúde.

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade que atinge a população idosa e está entre os maiores problemas de saúde nos países desenvolvidos ao lado dos acidentes cardiovasculares e do câncer. Atualmente ainda são escassas as opções terapêuticas para

esta doença visto que os atuais tratamentos têm se mostrado ineficazes e em muitos casos com graves efeitos de interação medicamentosa em consequência do grande número de outros medicamentos administrados aos idosos ( KNAPP, 2004 *apud* FERREIRA, 2006).

A hipótese colinérgica é, atualmente, a mais adequada para explicar a degeneração psíquica global que ocorre nesta doença. A Doença de Alzheimer, é caracterizada patologicamente por depósitos de proteína beta-amilóide no espaço extracelular, pregas de neurofibrina intra-neuronais, perda de neurônios corticais. Também pode estar presente uma alta toxicidade por radicais livre e processo inflamatório. A perda neuronal mais precoce na Doença de Alzheimer ocorre, predominantemente, nos núcleos basais ricos em neurônios colinérgicos (GOODMAN, 2003).

Com a progressão da doença, mais de 90% dos neurônios colinérgicos dos núcleos basais são perdidos. Em experimentos animais relaciona-se esse grupo de neurônios colinérgicos com a capacidade de aprendizagem e de memória (GOODMAN, 2003).

A medicação ideal para o tratamento da Doença de Alzheimer deveria ser aquela que conseguisse aumentar sobremaneira os níveis de acetilcolina no cérebro para compensar a perda da função colinérgica. Algumas dessas drogas incluem precursores da acetilcolina, agonistas muscarínicos, agonistas nicotínicos e inibidores da acetilcolinesterase, a enzima que degrada a acetilcolina. Os medicamentos mais bem estudados para esse propósito são os inibidores da acetilcolinesterase (GOODMAN, 2003).

A fisostigmina, um inibidor reversível da acetilcolinesterase de ação rápida, melhora as respostas em modelos animais de aprendizado. Estudos demonstraram uma melhora transitória leve da memória após tratamentos com pacientes com a doença de

Alzheimer. Entretanto, o uso da fisostigmina, tem sido limitado devido a sua meia-vida curta e a tendência a produzir sintomas de excesso colinérgico sistêmico mesmos em doses terapêuticas (GOODMAN, 2003).

Importante salientar que a fisostigmina é um produto natural, isolado das sementes da fava-de-calabar, *Physostigmina venenosum*. Esta planta tinha uso difundido em rituais em grupos na África Ocidental. Sua monografia está presente na primeira Farmacopéia Brasileira, entretanto não é mais utilizada com as indicações farmacopeicas (SIMÕES, 2004).

Atualmente mais quatro inibidores da acetilcolinesterase estão aprovados pelo FDA para terapêutica na doença de Alzheimer. São eles: Tacrina, donepezil, rivastigmina e a galantamina.

A tacrina é um potente inibidor da acetilcolinesterase de ação central. Entretanto, seus efeitos colaterais são freqüentemente significativos. Também foi constatada uma elevação dos níveis séricos de transaminases em até 50% dos pacientes tratados. Devido ao seu perfil de efeitos colaterais consideráveis, a tacrina não é amplamente utilizada na prática clínica (GOODMAN, 2003).

O donepezil é um inibidor seletivo da acetilcolinesterase no sistema nervoso central com pouco efeito sobre a acetilcolina nos tecidos periféricos. Produz uma melhora modesta no sistema cognitivo em pacientes com a doença de Alzheimer. A rivastigmina e a galantamina produzem um grau semelhante na resposta cognitiva. Os efeitos adversos destes três fármacos assemelham-se quanto ao seu caráter. Incluem náuseas, diarréias e insônia (GOODMAN, 2003).

As drogas utilizadas para inibição da enzima acetilcolinesterase atualmente mostram hepatotoxicidade, o que explica a intensa procura por novos modelos de moléculas ou conjunto delas. Dessa forma, a comunidade científica vem se debruçando para o desenvolvimento de novos fármacos para esta doença. O modelo da inibição da enzima acetilcolinesterase vem sendo testado em diversas espécies de plantas como demonstra alguns estudos realizados nos últimos anos. (ANDERSEN, 2006; FERREIRA, 2006; MATA, 2007).

Em estudos realizados entre etnias indígenas colombianas, Schultes (1993) registrou 25 plantas que eram administradas aos idosos deste grupo indígena com indicações para doenças senis e doença de Alzheimer. É possível imaginar que um dos mecanismos de ação dessas plantas pode ser a inibição da enzima acetilcolinesterase (RODRIGUES, 2005).

Nestas pesquisas foram desenvolvidos testes com plantas tradicionalmente utilizadas como medicinais ou alimentícias a respeito dos efeitos *in vitro* da inibição da enzima acetilcolinesterase. Estes resultados podem representar *in vivo* a melhora da memória do paciente acometido pela doença de Alzheimer sem os efeitos indesejados de drogas sintéticas.

A *Ginkgo biloba* L. é a droga hoje em dia mais utilizada numa tentativa de diminuir a perda da memória ou mesmo regredir um quadro já instalado. É conhecida há centenas de anos, tendo ampla gama de efeitos, atuando em problemas cardiovasculares, neurológicos e metabólicos. O extrato seco padronizado de *Ginkgo biloba* L. atua na circulação cerebral, sendo muito utilizado na velhice, com a finalidade de melhorar problemas de memória, dificuldades de concentração e confusão mental. Tem sido utilizado também nas fases iniciais da Doença de Alzheimer, no combate aos problemas cognitivos próprios da doença, melhorando o comportamento. Não se sabe seus

mecanismos, mas parece ativar a circulação cerebral melhorando o aproveitamento do oxigênio pelas células nervosas (FUCHS, 2004).

No momento de cada entrevista foi realizada uma pergunta em relação às plantas para memória. Esta pergunta teve a intenção de selecionar plantas com potencial para o Tratamento de Alzheimer.

As entrevistadas pertencentes ao grupo de fitoterapia de Paquetá não fizeram referência a nenhuma planta para memória, inclusive, muitas das senhoras se mostraram interessadas em usar caso alguém soubesse.

Ao decorrer da observação participante e das entrevistas, pôde-se perceber que o grupo de Paquetá se limita a usar apenas as plantas que existem na horta ou que plantaram em seus quintais. Outra realidade é encontrada no grupo de Santa Teresa que tem o hábito de comprar no mercado, nas feiras, nas farmácias seus fitoterápicos (cápsulas, cremes, xampus,) ou então a matéria prima para o preparo caseiro de seus remédios.

Exemplo claro desta particularidade foi em Santa Teresa, onde muitos dos entrevistados citaram, dentre outras, o *Ginkgo biloba* L. como indicação para boa memória. Frente a esta informação, pode-se notar que o grupo de Santa Teresa está mais aberto à novas informações vindas dos meios de comunicação que trazem os “modismos” como é o caso do *Ginkgo biloba* L., chá verde, etc.

Foi realizado o levantamento bibliográfico das dez plantas citadas para memória nesta pesquisa a fim de comparar as citações dos informantes com dados das publicações científicas existentes. Estes dados estão sistematizados em forma de tabela (tabela 5, pág.99).

### 5.2.5.2. PLANTAS PARA MEMÓRIA:

#### a) ALECRIM – *Rosmarinus officinalis* L. (Figura 8 a)

Informações etnofarmacológicas:

- a) “Chá tipo infusão para memória”
- b) “Tintura no vinho branco para hemorróidas e infecções intestinais”

Esta planta foi coletada no quintal da casa de “Zé Andrade” integrante do grupo de fitoterapia de Santa Teresa e depositada no herbário do Instituto de Biologia da UFRJ sob o número: RFA 32709.

É considerado por antigas civilizações como uma panacéia, pois além de muitas indicações para o sistema nervoso também tem indicações para o sistema circulatório, respiratório, digestivo e ginecológico.

O levantamento bibliográfico da análise fitoquímica mostrou em suas folhas a presença de óleo essencial constituído de uma mistura de componentes voláteis dentre os quais se destacam: cineol, alfa-pineno e cânfora (SIMÕES, 2004; GRUENWALD, 2000).

HEINRICH *et al* (2006) que propôs métodos histórico-botânicos para a coleta de dados cita que o *Rosmarinus officinalis* L. ( através de fontes históricas) é indicado para a melhora da memória, recuperação da fala, ataques histéricos e epilepsia. Extratos de *Rosmarinus officinalis* L foram submetidos a ensaios de bioautografia em cromatografia de camada fina para inibição da enzima acetilcolinesterase e foi obtido um resultado moderado - 17% de inibição da enzima para o extrato metanólico e 12% de inibição da enzima para o extrato aquoso, ambos em concentração de 0,1mg/ml, segundo as pesquisas de ADSERSEN *et al* (2005).

Em outra pesquisa utilizando plantas utilizadas tradicionalmente na culinária portuguesa mostrou que o óleo essencial do alecrim possui uma atividade de inibição da acetilcolinesterase mensurada em IC<sub>50</sub> de 70 µg/ml. (MATA et al, 2007).

**b) ALEVANTE - *Mentha gentilis* L ( figura 8b)**

Informações etnofarmacológicas:

a) “quando se está desvitalizada, desmotivada, pra baixo”

b) “para falta de memória”

A forma de uso citada pelos informantes do “alevante” foi o banho. No decorrer da entrevista deixaram claro as suas relações e serem praticantes com as religiões de matrizes africanas. Segundo ALMEIDA (2000) esta planta é largamente utilizada em banhos de “AXÉ” com a intenção de trazer boa sorte e prosperidade. Em associação com outras ervas seu banho também é indicado como atrativo do amor.

Dessa forma pode-se propor que o banho é uma das preferências terapêuticas de matrizes africanas e pode ser considerado uma forma de uso já consagrada pela medicina popular (SILVA, 2006).

A planta chamada popularmente como alevante pertence ao gênero *Mentha*. Desse gênero existem diversas plantas com uso medicinal e também na culinária tais como *Mentha arvensis* L., *Mentha piperita* L., *Mentha pulegium* L., etc. Por terem seus usos mais difundidos no mundo, essas espécies possuem mais estudos farmacológicos e fitoquímicos.

Em estudos com plantas utilizadas tradicionalmente em Portugal como medicinais e condimentares, foi apontado que o óleo essencial da espécie *Mentha suaveolens* L. inibe em 50% a enzima acetilcolinesterase, 69% de inibição pelo extrato aquoso (na concentração de 5mg/ml) e 27% de inibição pelo extrato etanólico (na concentração de 1 mg/ml) ( FERREIRA, 2006).

Os extratos aquosos de *M. spicata* e *M. pulegium* mostraram uma alta atividade antioxidante quando comparada com o antioxidante padrão BHT (MATA, 2006).

Em um estudo mais específico OINONEN *et al* (2006) testaram diversas espécies do gênero *Mentha* e observou que extratos metanólicos de flores, folhas, caules e raízes de *Mentha gentilis* L. apresentaram efeito inibitório da acetilcolinesterase.

c) **ALFAZEMA** - *Aloysia gratissima* Gill. et Hook.( Figura 8c)

Esta planta, em associação com cravo, canela e erva doce, foi citada na forma de uso “travesseiro” indicada para memória. Foi coletada, identificada e depositada no herbário do Instituto de biologia da UFRJ sob o registro RFA 32704.

A alfazema é rica em óleo essencial. Sabineno,  $\beta$ -pineno, copaenol e copaenona foram isolados e identificados em folhas *A. gratissima* cultivadas no Uruguai (SOLER, 1986).

Outras plantas do gênero *Aloysia* foram estudadas para avaliações da atividade sobre o sistema nervoso central. MORA *et al.* (2005) propõem que substâncias encontradas nos extratos hidro-alcoólicos de *Aloysia polystachya*, como a tujona e a carvona sejam responsáveis pelos efeitos sedativos, antidepressivos e ansiolíticos em testes realizados com ratos.

Pode-se supor que a espécie *Aloysia gratissima* da Família Verbenaceae, conhecida por “alfazema” seja um sucedâneo daquela originalmente nativa da Europa, a espécie *Lavandula angustifolia* Mill. da família Lamiaceae, com o mesmo nome vulgar no Brasil (CAMARGO, 1998).

Algumas pesquisas recentes realizadas com plantas da medicina tradicional da Dinamarca e Portugal apontaram efeitos moderados para a inibição da

acetilcolinesterase em diversas espécies, dentre elas *Lavandula angustifolia* e *Lavandula pendunculata* (FERREIRA, 2006; ADSERSEN, 2005).

Pode-se perceber que as “receitas” de travesseiros para memória, englobam plantas com propriedades ansiolíticas, o que pode estar relacionado com a qualidade do sono e boa memória.

**d) ANIS ESTRELADO - *Illicium verum* Hook. ( Figura 8 d)**

Citado por uma informante para “falta de memória” e “excesso de umidade”.

Este último termo se refere a Medicina Tradicional Chinesa.

No século XIX Lord Cavendish foi o primeiro a conhecê-la na China e introduzi-la na Europa. A parte do vegetal que se utiliza são os frutos com suas sementes. Muito rico em óleos essenciais, são utilizados principalmente como aromatizantes na indústria alimentícia (LORENZI & MATOS, 2002).

Algumas plantas do gênero *Illicium* possuem estudos das propriedades de seus óleos essenciais. Fenilpropanóides extraídos de algumas espécies desse gênero mostraram atividade anti-tumoral (ITOIGAWA, 2004).

É dessa planta que se extrai o “óleo de anis”, descrito na farmacopéia Alemã. O componente principal do óleo de anis é o anetol (80-90%). Possui propriedades expectorantes devido à capacidade de estimular a atividade ciliar do epitélio bronquial. Além disso, ações antiespasmódicas e antibacterianas foram demonstradas *in vitro* (SCHULZ, 2002).

e) **CAMOMILA - *Chamomilla spp*** ( Figura 8 e)

Indicações etnofarmacológicas:

- a) “*para refrescar a mente*”
- b) “*para memória*”
- c) “*para insônia*”.

Percebe-se que essas indicações estão associadas às atividades ansiolíticas e sedativas dessa planta. É encontrada com facilidade em mercados, casas de produtos naturais e farmácias em forma de sachê para chá. Esta planta também está presente no elenco de plantas dispensadas pelo Programa de Fitoterapia e é apresentada em tintura com indicações de ansiedade, estresse, dor de cabeça, dispepsias, cólicas abdominais e diarreias. Na forma de gel é indicada para processos inflamatórios odontológicos e auxilia na ruptura dentária em lactentes (REIS *et al*, 2002).

É uma das plantas de uso mais antigo pela medicina tradicional européia, hoje incluída como oficial nas Farmacopéias de diversos países (LORENZI, 2002).

Possui terpenóides, flavonóides (apigenina) e óleo essencial contendo camazuleno e alfa-bisabolol, cumarinas e taninos (ALONSO, 1998). Os óleos essenciais e os flavonóides são responsáveis por praticamente todos os efeitos conhecidos. O efeito ansiolítico está relacionado principalmente com o flavonóide apigenina que é capaz de se ligar aos receptores GABA cerebrais (AVALLONE, 2000).

f) **CANELA** – *Cinnamomum zeylanicum* Breyn. ( figura 8 f)

Esta planta foi citada na forma de travesseiro para memória junto com outras plantas. Os entrevistados normalmente a adquirem no supermercado ou feiras livres.

A canela é mencionada por antigos historiadores gregos e latinos e também mencionada em registros chineses de 2700 a.C. Essa planta figura como especiaria nos livros de Moisés e seu cultivo no Ceilão dataria do ano de 1200 a. C. (CAMARGO, 1998).

Nota-se a importância histórica da canela na citação abaixo:

*“A canela foi levada do Ceilão para a Europa pelos Fenícios. Com o descobrimento do caminho marítimo para a Índia, por Vasco da Gama, e consequência conquista do Ceilão pelos Portugueses, o empório do comércio do Oriente deslocou-se de Veneza e Gênova para Lisboa e a canela representou, então importantíssimo papel nessas novas relações político-econômicas”*  
(CORRÊA, 1926).

A casca de ramos jovens, enroladas sobre si mesma ou em pó, pode ser encontrada no comércio com facilidade com usos na culinária, perfumaria e medicinal. Atribui-se ao chá por infusão propriedades estomáquicas e sudoríferas e anti-gripal ( LORENZI & MATOS, 2002). O estudo fitoquímico registra a produção de 4% de óleo essencial rico nos seguintes componentes: cinamaldeído, ácido cinâmico, eugenol e linalol. Também foram

identificadas nesta planta mucilagens, taninos, diterpenos com atividade inseticida, proantocianinas e açúcares (SOUSA, 1991).

**g) CRAVO - *Syzygium aromaticum* (L.) Merr et Perry ( Figura 8 g)**

Esta planta foi citada na forma de travesseiro para memória associada com outras plantas. Os entrevistados a adquiriram nos supermercados ou feiras livres.

Na China era conhecida por "ting hiang" e na dinastia Han (206 a.C. - 220 d.C.) já tinha indicação do uso como condimento, remédio e elemento básico para elaboração de perfumes especiais e incensos aromáticos (BOTSARIS, 1995).

Atualmente na Europa, esta planta é muito usada para condimentar carnes e salames. Já no Brasil, o cravo-da-índia é usado mesmo para pratos doces, hábito adquirido da colonização portuguesa ( NEPOMUCENO, 2005).

No nível industrial é utilizada para a produção do “óleo de cravo” que tem usos na odontologia e na cosmética. Estudos fitoquímicos do cravo registram como principal componente do óleo essencial, o eugenol (SOUSA, 1991).

Pesquisas realizadas mostraram que o eugenol apresenta atividade antiviral contra o *Herpes simplex* e atividade antimicrobiana contra o *Clostridium botulinum* e *Trichomonas vaginalis*, demonstradas *in vitro* (LORENZI & MATOS, 2002). Estudos mais recentes mostraram alta atividade antioxidante dos componentes do cravo comparadas ao alfa tocoferol ( LEE, 2001).

MORSHEDI *et al* (2006), a partir de informações da Medicina Unani e Iraniana, que utilizam o cravo como estimulante nervoso, testaram a capacidade de aprendizado e a melhora da memória recente em ratos utilizando a combinação de extratos de *Syzygium arimaticum* L. com vitamina C e comprovaram esta informação.

**h) ERVA-DOCE – *Pimpinella anisum* L. ou *Foeniculum vulgare* Mill. (Figura 8 h)**

Normalmente, as duas espécies são encontradas no comércio com a mesma sinonímia popular. Os informantes compram em forma sachê ou a granel em casas de chá ou em supermercados. Dos três informantes que citaram esta planta, dois relatam para “falta de memória” e um “para acalmar”. Todos relatos ligados aos distúrbios do SNC. Segundo Schulz (2002) as duas espécies tem ação carminativa e expectorante.

As indicações na medicina popular, a utilização farmacêutica, os dados fitoquímicos e as atividades farmacológicas das duas espécies são semelhantes e serão abordadas em conjunto.

O uso de seus frutos maduros e secos, na forma de infuso, têm emprego, desde a antiguidade, como estimulante das funções digestivas, para eliminar gases, combater cólicas e dor de cabeça, geralmente, assumido pela medicina popular no Brasil com base na tradição européia. (GRUENWALD, 2000; LORENZI & MATOS, 2002).

Também conhecida como funcho, o *Foeniculum vulgare* apresenta cultivo mais comum no Brasil do que a *Pimpinella anisum*. A base da sua haste é utilizada na culinária e mais recentemente também indicada para emagrecer. O *Foeniculum vulgare* se diferencia da *Pimpinella anisum* por apresentar flores amarelas e frutos oblongos enquanto a *Pimpinella anisum* apresenta flores brancas e fruto ovóide-oblongo (SIMÕES, 1998).

Os óleos dessas espécies são utilizados a nível industrial na alimentação e na cosmética. Na indústria farmacêutica este óleo é empregado como flavorizante e em diversos medicamentos para distúrbios digestivos. Estudos fitoquímicos dessas duas espécies apontaram que o óleo essencial principalmente constituído de anetol ( 70-95%), além de outros componentes em menores quantidades (SOUSA, 1991; SINGH, 2006).

O óleo essencial de *Foeniculum vulgare* possui um teor variável de fenchona que lhe confere sabor canforado. Para a fenchona são relatadas ações anti-espasmódicas, antibacteriana e carminativa (SIMÕES , 1998).

O óleo essencial e o extrato hexânico de *Foeniculum vulgare* foram estudados por SINGH *et al* (2006) que observaram que estes têm ação antifúngica contra *Aspergillus niger*, *Aspergillus flavus*, *Fusarium graminearum* e *Fusarium moniliforme*. Também observaram forte atividade antioxidante para as duas frações comparadas com o BHT.

Estudos recentes demonstraram que a fração de óleo essencial de *Foeniculum vulgare* apresenta, simultaneamente, atividade de inibição da acetilcolinesterase e atividade antioxidante *in vitro* o que faz dessa planta, dentre outras espécies desse estudo, ser candidata para futuros estudos *in vivo* (MATA, 2006). Sob a ótica da aromaterapia, foi realizado um estudo com uma mistura sinérgica de óleos essenciais de *Pimpinella anisum*, *Foeniculum vulgare*, *Anthemis nobilis* e *Mentha piperita* em um asilo em Chicago onde os pacientes sofriam de náusea. Todos os pacientes relataram alívio com esse tratamento (GILLIGAN, 2005).

No Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro a *Foeniculum vulgare* faz parte do elenco de plantas disponíveis para a dispensação. No momento terapêutico é indicado para dispepsia, distensão abdominal, flatulência, tônico digestivo e hepático , cólicas abdominais e menstruais. Está apresentado na forma de tintura em frascos de 100ml (REIS *et al*, 2002).

**i) GINKGO BILOBA - *Gingko biloba* L. ( Figura 8i)**

Esta foi uma das plantas mais citadas na pesquisa administrada na forma de cápsula. Os entrevistados a adquiriram em lojas de produtos naturais e farmácias de manipulação.

Além de esteróis, álcoois e cetonas alifáticas, ácidos orgânicos, sesquiterpenos e açúcares, as folhas de Ginkgo contém dois grupos com ações farmacológicas interessantes: os flavonóides e diterpenos. Os flavonóides são representados por cerca de vinte compostos derivados heterosídeos de flavonóis e bioflavonóides (SIMÕES, 2004). A ação dos terpenos, está relacionada à capacidade destes em inibir o fator de ativação plaquetária e aos flavonóides é atribuída uma atividade captadora de radicas livres. O uso preconizado é o de extratos padronizados com 24% de flavonóides ( SIMÕES, 2004).

Na monografia publicada pela comissão E alemã em agosto de 1994, é documentado, dentre outras, a seguinte atividade para seu extrato padronizado:

*“Melhora a memória e a capacidade de aprendizagem e ajuda na compensação de distúrbios do equilíbrio, agindo particularmente no âmbito da microcirculação”.*

Estudos clínicos realizados com o extrato padronizado de Ginkgo em comparação a tacrina mostraram melhores resultados e apresentaram baixa incidência de efeitos colaterais (SCHULZ, 2002).

**j) MANGUEIRA - *Mangifera indica* L. ( Figura 8j )**

Indicações etnofarmacológicas:

a)“ *sete folhas de manga durante sete dias, bom para memória*”

b)“*mal estar*”

Esta planta foi identificada e depositada no Herbário do Instituto de Biologia sob o número RFA 32705.

Seus frutos são usuais na alimentação. Entretanto, nesta pesquisa, as folhas de mangueira foram citadas com indicações que permeiam os aspectos místicos e terapêuticos. As citações foram na forma de banho e na forma de travesseiro. Estes usos podem estar relacionados às religiões de matrizes africanas.

Na Medicina ayurvédica, é indicado como cardiotônico e diurético (PRABHU, 2006). Baseado em informações da medicina tradicional caribenha, estudos recentes mostraram que extratos aquosos das flores podem melhorar quadros de úlcera gástrica (LIMA *et al*, 2005).

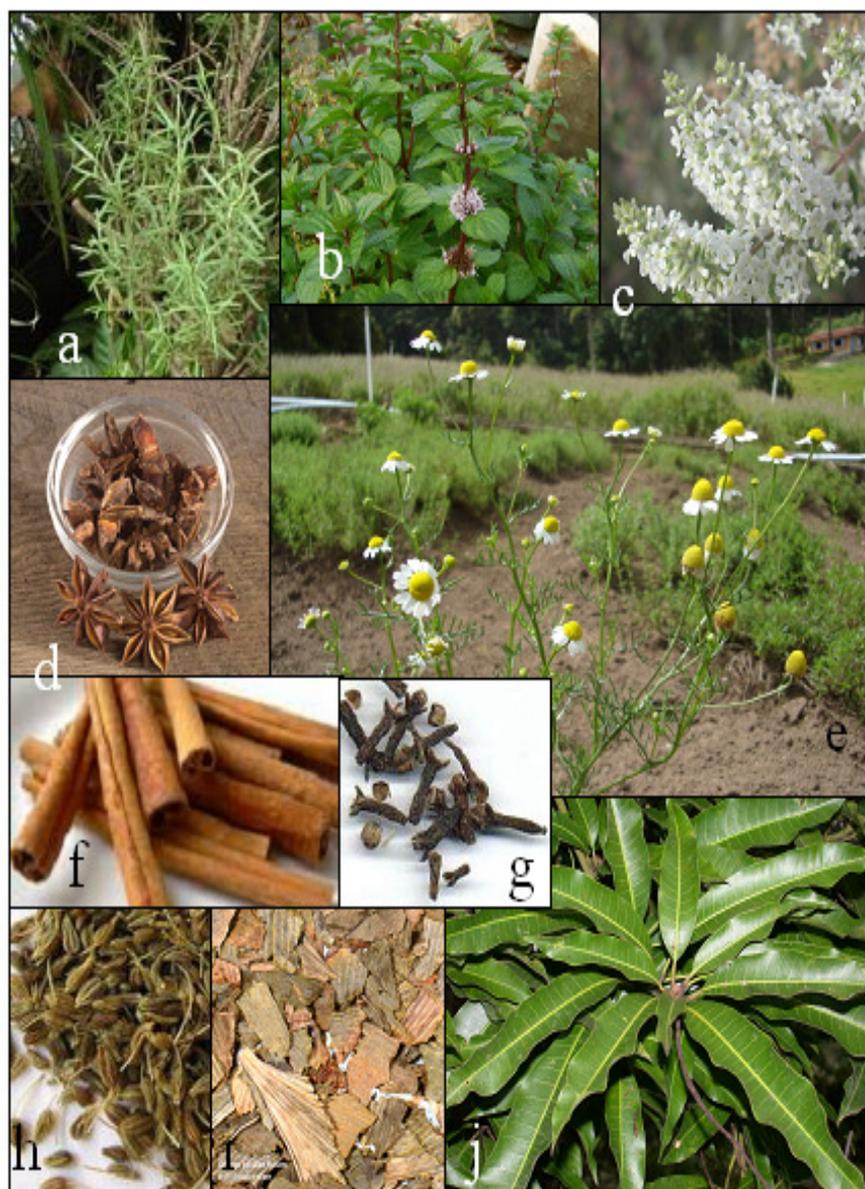


Figura 8: Plantas para memória:

a) Alecrim – *Rosmarinus officinalis* L.; b) Alevante, levante – *Mentha gentilis* L.; c) Alfazema – *Alcyonias grisea* Gill. d) Anis estrelado – *Ilicium verum* Hook; e) Camomila – *Chamomila* spp; f) Canela – *Cinnamomum zeylanicum* Breyn; g) Cravo – *Syzygium aromaticum* L.; h) Erva doce – *Foeniculum vulgare* Mill.; i) Ginkgo – *Ginkgo biloba* L.; j) Mangueira – *Mangifera indica* L.

**TABELA 5: plantas para memória, seus usos e propriedades:**

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	USOS EM PAQUETÁ / SANTA TERESA	OUTROS USOS POPULARES	QUÍMICA		ESTUDOS FARMACOLÓGICOS	
<b>ALECRIM</b>	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	chá	“para uma boa memória”	tempero, má digestão, gases, dor de cabeça <sup>1</sup>	Óleos essenciais: cineol, alfa-pineno e cânfora <sup>2,3</sup>		Antifúngico, antimicrobiano, hepatoprotetor, esmasmolítico e antioxidante <sup>1</sup> . <b>O óleo essencial possui atividade de inibição da acetilcolinesterase<sup>4</sup></b>	
		Tintura no vinho branco	“Para hemorróidas e infecções no intestino”					
<b>ALEVANTE</b>	<i>Mentha gentilis</i> L	banho	“quando se está desvitalizada, desmotivada, pra baixo”  “para falta de memória”	banhos de “AXÉ”, atrativo do amor <sup>5</sup> .	Espécies do gênero <i>Mentha</i> contém: óleos essenciais contituídos de menteno, limoneno e mentol <sup>5</sup>		<b>Inibidor da acetilcolinesterase<sup>6</sup></b>  Outras espécies do gênero: Antioxidante <sup>4</sup> , antifúngica para <i>Candida albicans</i> <sup>1</sup> .	
<b>ALFAZEMA</b>	<i>Aloysia gratissima</i> Gill.	travesseiro	“mente cansada e falta de memória”	sem referência	óleo essencial: Sabineno, β-pineno, copaenol e copaenona <sup>7</sup>		Outras espécies do gênero: sedativo, antidepressivos e ansiolíticos <sup>8</sup>	
<b>ANIS ESTRELADO</b>	<i>Illicium verum</i> Hook.	chá	“excesso de umidade , falta de memória”	culinária <sup>1</sup>	Óleo essencial: anetol <sup>9</sup>		Expectorante, antiespasmótica e antibacteriana <sup>9</sup> . Outras espécies do genero: anti-tumoral <sup>10</sup>	
<b>CAMOMILA</b>	<i>Chamomilla</i> spp.	chá	“para refrescar a mente e para memória”  “para insônia”.	ansiedade, estresse, dor de cabeça, dispepsias, cólicas abdominais e diarréias <sup>11</sup>	terpenóides, falvonóides (apigenina), óleo essencial (camazuleno e alfa bisabolol), cumarinas e taninos <sup>12</sup>		Imunoestimulante,, espasmolítica, bacterioestática Cicatrizante da pele, antiviral para <i>Herpes</i> e tricomonicida <sup>1</sup> .  ansiolítico e sedativo <sup>13</sup> .	

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FORMAS DE USO	USOS EM PAQUETÁ / SANTA TERESA	OUTROS USOS POPULARES	QUÍMICA	ESTUDOS FARMACOLÓGICOS
<b>CANELA</b>	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Breyn	travesseiro	“mente cansada e falta de memória”	Na culinária, antigripal e susorífera <sup>14</sup> .	óleo essencial : cinamaldeído, ácido cinâmico, eugenol e linalol. mucilagens, taninos e diterpenos <sup>15</sup>	Antioxidante, antiinflamatório, Antibacteriano e antifúngico <sup>1</sup> .
<b>CRAVO</b>	<i>Syzygium aromaticum</i> L.	travesseiro	“mente cansada e falta de memória”	Na aromaterapia e na culinária. Estimulante das funções digestivas <sup>1</sup>	Óleo essencial: eugenol <sup>15</sup>	Antioxidante <sup>16</sup> , antiviral contra <i>Herpes simplex</i> antiagregante plaquetária <sup>1</sup> <b>Melhora da memória recente e da capacidade de aprendizado in vivo<sup>17</sup></b>
<b>ERVA DOCE</b>	<i>Pimpinella anisum</i> L. ou <i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	travesseiro	“mente cansada e falta de memória”	Culinária, estimulante das funções digestivas, para eliminar gases, combater cólicas e dor de cabeça <sup>1,3</sup>	Óleo essencial: anetol <sup>15, 18</sup>	<i>F. vulgare</i> : Antifúngico, antioxidante <sup>18</sup> . <b>O óleo essencial tem atividade e inibição da acetilcolinesterase in vitro<sup>4</sup></b> <i>P. anisum</i> : anticonvulsivante, antioxidante e antimicrobial <sup>1</sup>
		chá	“para acalmar”			
<b>GINKGO BILOBA</b>	<i>Gingko biloba</i> L.	cápsula	“falta de memória”  “labirintite”  “bom para circulação”	Asma, tosse e batimentos cardíacos irregulares, zumbido no ouvido <sup>9</sup>	flavonóides e diterpenos <sup>2</sup>	Atividade nootrópica, antiinflamatório, inibe a agregação plaquetária, antioxidante <sup>2</sup> .
<b>MANGUEIRA</b>	<i>Mangifera indica</i> L.	banho	“mal estar”	Cardiotônico e diurético na medicina ayurvédica <sup>19</sup>	Glucosil xantona: Mangiferina <sup>19</sup>	Desordens cardiovasculares, antioxidante <sup>19</sup> e antiúlcera <sup>20</sup> ,
		travesseiro	“falta de memória”			

**LEGENDA DA TABELA: Correspondência entre as citações e a referência bibliográfica listada no final deste volume:**

1- MATOS & LORENZI, 2002; 2 –SIMÕES, 2004; 3- GRUENWALD, 2000; 4- MATA, 2004; 5- ALMEIDA, 2000; 6- OINONEN, 2006; 7- SOLER, 1986; 8- MORA, 2005; 9- SCHULZ, 2002; 10- ITOIGAWA, 2004; 11- REIS, 2002; 12- ALONSO, 1998; 13- AVALLONE, 2000; 14- CAMARGO, 1998; 15- SOUSA, 1991; 16- LEE, 2001; 17- MORSHEDI, 2006; 18- SINGH, 2006; 19- PRABHU, 2006; 20- LIMA, 2005.

## 6. CONCLUSÃO

Segundo dados epidemiológicos da Cidade do Rio de Janeiro, mais especificamente, a primeira área programática (AP1), as doenças mais prevalentes registradas pelo SUS são nessa ordem: doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas, doenças respiratórias, doenças mal definidas e doenças infecciosas e parasitárias (RIO DE JANEIRO, 2004). Este quadro se difere do resultado encontrado nos bairros aqui pesquisados pertencentes a AP1. Pode-se concluir, nesta pesquisa, que o uso de plantas medicinais é restrito as doenças mais simples tratadas com atividades caseiras, não sendo registradas nas estatísticas epidemiológicas do município.

A coleta, identificação e herborização botânica constituem etapas fundamentais para a pesquisa com plantas medicinais, pois neste tema a variação do nome popular é bastante ampla. Exemplo clássico presente nesta pesquisa foi a planta “insulina”, que em diversas fontes bibliográficas de medicina popular é conhecida como *Cissus verticilata* L. e aqui foi identificada como *Alternanthera brasiliana* L. Algumas espécies do gênero *Alternanthera* também são conhecidas popularmente pelo nome de especialidades farmacêuticas como “penicilina” e “terramicina”( MARTINS, 2005).

Outro fato que pode ser esclarecido com a identificação botânica foi a variação de espécies com o mesmo nome popular. Exemplo interessante presente nesta pesquisa foi a “Arnica” que apresentou três espécies botânicas diferentes. A primeira é a *Arnica Montana* L., planta utilizada como matéria prima na manipulação de cremes e géis

pelo Programa de Fitoterapia. As outras duas espécies coletadas foram identificadas como *Solidago chilensis* Meyen e *Eupatorium maximiliani* Schrad & DC.

As plantas indicadas pelos entrevistados para distúrbios da memória, citadas nesta pesquisa através da pergunta direcionada, apresentam potencial para futuros estudos contra a doença de Alzheimer.

Apenas 6% das citações etnobotânicas se apresentavam na forma de fitoterápicos produzidos pelo Programa de Fitoterapia. Como o acesso aos medicamentos do Programa é alcançado através de consulta médica seguida de prescrição, os usuários consideram difícil o acesso a estes medicamentos optando pelas formas caseiras de uso das plantas medicinais.

A falta de identificação cultural com as formas farmacêuticas apresentadas pelo Programa pode ser um dos motivos para a pouca adesão dos entrevistados, já que, as plantas indicadas pelo Programa até são utilizadas por eles, porém com indicações e formas de uso distintas. A forma de uso mais citada na pesquisa foi o chá, com 48% das citações. Entretanto essa forma de uso não está contida no Memento Terapêutico.

O que se pode propor é a incorporação do “chá” dentro do Programa de Fitoterapia, assim, pode-se supor que os usuários teriam maior adesão já que o chá faz parte do arcabouço cultural na terapêutica popular dos grupos estudados.

Os Grupos de Fitoterapia são espaços de interseção entre o conhecimento popular de plantas medicinais e o conhecimento acadêmico utilizado pelo SUS. Este fenômeno cultural pode ser ilustrado quando foi afirmado, pelos entrevistados desta pesquisa, que o grupo é considerado como uma das fontes de aprendizado do uso de plantas medicinais.

Os grupos também funcionam como focos de solidariedade, acolhimento, atenção e cuidado. Novas relações e trocas de informações vão criando um “tecido social” no cotidiano dessas pessoas. A noção de pertencimento de um grupo faz aumentar a auto-estima e a qualidade de vida de um modo geral.

Segundo as diretrizes da portaria Nº 971 (BRASIL, 2006), no que se refere a plantas medicinais, foram propostas medidas a serem adotadas que possibilitem a troca de informações entre grupos de usuários. Pode-se concluir que o Programa de Fitoterapia do Rio de Janeiro e seus grupos de usuários, pelo seu pioneirismo e adequação às diretrizes do Ministério da Saúde, servem de modelo de implantação desta experiência bem sucedida para outros municípios do Brasil.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADSERSEN, A.; GAUGUIN, B.; GUDIENSEN, L.; JÄGER A K. Screening of plants used in Danish folk medicine to treat memory dysfunction for acetylcholinesterase inhibitory activity; **Journal of Ethnopharmacology**, v. 104, 418-422; 2006.

ALBUQUERQUE, U.P. **Introdução à Etnobotânica**. Recife: Edições Bagaço, 2002.

\_\_\_\_\_ ; ALMEIDA, C.F.C.B.R; MARINS, J.F.A. (org.). **Tópicos em Conservação, Etnobotânica e Etnofarmacologia de Plantas Mediciniais e Mágicas**. Recife: Ed. Livrorápido, 2005.

\_\_\_\_\_ ; Lucena,R.F.P. **Métodos e Técnicas na pesquisa Etnobotânica**. Recife: Ed. Livrorápido, 2004.

ALMEIDA, M.Z. **Plantas Mediciniais**. Salvador, BA: Editora a Universidade Federal da Bahia, 2000.

ALONSO, J.R. **Tratado de Fitomedicina: Bases clínicas e farmacológicas**. Buenos Aires: Ed ISIS; 1998.

AMOROZO, M.C.M. A abordagem etnobotânica pesquisa de plantas medicinais. In: Di Stasi, L.C.(ed). **Plantas medicinais: arte e ciência**. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora UNESP, 1996.

\_\_\_\_\_. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil. **Acta bot.bras.**, v. 16, n.2, p.189-203, 2002.

\_\_\_\_\_ ; GÉLY, A.L. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. Barcarena, PA, Brasil. **Bol. Mus. Paraense Emílio Goeldi, ser. Bot.**, v.4, n.1, p.47-131, 1988.

ARAÚJO, M.A.M. Lombrigas x Ascaris lumbricoides: encontros e desencontros entre as lógicas biomédica e popular. **Cadernos de Campo**. n. 8 , p. 45-59, 1999 .

AQUINO, R. S. L. ; ALVARENGA, F. J. M. ; FRANCO, D.A.; **História das Sociedades**. 3.ed. Rio de Janeiro: Ao livro Técnico, 1988.

AVALLONE, R.; ZANOLIP.; PUIA, G.; BARALDI, M. Pharmacological profile of Apigenin, a flavonoid isolated from *Maticaria chamomilla*. **Biochemical pharmacology**, v.59; p.1387-1394; 2000.

AZEVEDO, S. K. S.; SILVA, I. M. Plantas Medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Acta Bot. Bras.** v. 20, n.1, p. 185-194, 2006.

BAILEY, K. **Methods of social research**. 4. ed. New York: The Free Press, 1994.

BENNET, B.C.; PRANCE, G.T. Introduced plants in the indigenous pharmacopeia of South America. **Economic Botanic**, v. 54, n.1, p. 90-102; 2000.

BERNARD, H.R. **Research methods in Cultural Anthropology**. Newbury Park, CA: Sage Publ., 1988.

BOMTEMPO, M. **Medicina Natural**. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 1994.

BOTSARIS, A. S. **Fitoterapia chinesa e plantas brasileiras**. São Paulo: Ícone, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Publicado no **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>> Acesso em: dez. 2006.

BRASIL. Portaria SVS Nº 519, de 26 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para Fixação de Identidade e Qualidade de "Chás - Plantas Destinadas à Preparação de Infusões ou Decocções", constante do Anexo desta Portaria. Publicado no **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, de 29 de junho de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 03 de Maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília; DF, 04 de Maio de 2006.

BRASIL. Decreto nº 5813, de 22 de Junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Publicado no **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília; DF, 23 de Junho de 2006.

BRASIL. Resolução RDC ANVISA/MS nº 277, de 22 de Setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico para café, cevada, chá, erva-mate e produtos solúveis. Publicado no **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília; DF, 23 de Setembro de 2005.

BRITO, M.R. **Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde no Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro (IGG)**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Biologia Vegetal) - Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CAMARGO, M.T.L.A; **Plantas Medicinais e de rituais afro-brasileiros II: Estudo etnofarmacobotânico**. São Paulo: Ícone, 1998.

CARDOSO, S. H. Memória: O que é e como melhorá-la. **Revista cérebro & Mente**, n. 1 mar.-maio; 1997. Disponível em: [www.cerebromente.org.br/n01/memo/memoria.htm](http://www.cerebromente.org.br/n01/memo/memoria.htm) . Acesso em dez. 2006.

CARLINI, E. Entrevista: A força dos fitoterápicos. **Revista Racine**.v.12,n.71,p.15,2002.

CARRARA, Douglas. **Possangaba: O pensamento médico popular**. Maricá, RJ: Ed. Ribro, 1994.

CLASSIFICAÇÃO Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde(CID-10).10. revisão v.1. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm> Acesso em: jan. 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social, 2004. **Relatório...** Brasília: Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde, 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório...**Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília. **Relatório...**Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CORDELL, G. A. "Biodiversity and Drug Discovery: a Symbiotic Relationship" **Phytochemistry**, n. 55, p.463-480, 2000.

CORRÊA, M. P. **Dicionário das Planta Úteis do Brasil e das Exóticas Cultivadas**. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura,1926.

DE LA CRUZ, M. F. **Plantas Medicinais utilizadas por raizeiros: uma abordagem etnobotânica no contexto saúde e doença**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Instituto de Saúde Coletiva Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 1997.

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

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: Simões, C.M.O.(org). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. Porto Alegre: Ed. UFRGS; Florianópolis: Ed. UFSC, 1999. p.87-99

FARMACOPÉIA Brasileira. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1988. 2v.

FERREIRA,A.; PROENÇA,C.; SERRALHEIRO, M.L.M; ARAÚJO, M.E.M. The *in vitro* screening for acetylcholinesterase inhibition and antioxidant activity of medicinal plants from Portugal; **Journal of Ethnopharmacology** v. 108, p. 31-37, 2006.

FRIEMAN, J.; YANV, Z.; DAFNI, A. & PALEWITH, D. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among Bedouins in the Negev Desert, Israel. **Journal of Ethnopharmacology**,v.16, p.275-287, 1986.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GEERTZ, Clifford. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2002..

GILLIGAN, N.P. ; The palliation of nausea in hospice and palliative care patients with essential oils of *Pimpinella anisum* (anised), *Foeniculum vulgare* var. *dulce* (sweet fennel), *Anthemis nobilis* (Roman chamomile) and *Mentha x piperita* (peppermint). **The International Journal of Aromatherapy**, v.15, p.163-167, 2005.

GRUENWALD, J. *et al.* **Physicians Desk References for herbal medicines**. New Jersey: Med. Econ. Co,2000.

GOTTLIEB, O. R.; STEFANELLO, E. A. Comparative Ethnopharmacology: A rational Method for the search of Bioactive Compounds in Plants. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 63, n. 1., p. 23-31,1991.

GOODMAN; GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ed. McGraw Hill, 2003.

HEINRICH, M.; KUFER J.; LEONTI, M.; PARDO-DE-SANTANA, M. ; Ethnobotany and Ethnopharmacology – Interdisciplinary links with the historical sciences. **Journal of Ethnopharmacology** v.107; p.157-160, 2006.

HOBSBAWM, Eric. **A era dos extremos: o breve século XX**. 2. ed. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1995,

IBGE. Brasil: **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**; 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em Janeiro de 2007.

IBGE. Brasil: **Censo Demográfico**; 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em Janeiro de 2007.

ITOIGAWA, M.; ITO,C.; TOKUDA,H.; ENJO F.; FURUKAWA, H.; Cancer chemopreventive activity of phenylpropanoids and phytoquinoids from *Illicium* plants. **Cancer Letters** v. 214, p. 165 – 169, 2004.

JARDIM BOTÂNICO *on line* . Disponível em: <<http://www.jbrj.gov.br/>>. Acesso em: jan. 2007.

LEE, K.G.; SHIBAMOTO, T.; Antioxidant property of aroma extract isolated from clove buds – *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. Et Perry; **Food Chemistry** v. 74; p. 433-448, 2001.

LIMA, Z.P; SEVERI, J.A.; PELLIZZON, C.H.; BRITO, A.R.M.S.; SOLIS, P.N.; CÁCERES, A.; GÍRON, L.M.; HIRUMA-LIMA, C.A. Can the aqueous decoction of mango flowers be used as an antiulcer agent? **Journal of Ethnopharmacology** v.106, p.29-37, 2006.

LOBOSCO, M. **Fitoterapia Chinesa** :Introdução à tradição e ao uso de plantas orientais. Rio de Janeiro: Ed. Booklink, 2005.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas Medicinais no Brasil**: Nativas e exóticas. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002.

LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros**: Conflito social e saúde. São Paulo: Ed. DIFEL, 1984.

LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2. ed. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2005.

MACHADO, H. **Laurinda Santos Lobo**: Mecenas, artistas e outros marginais em Santa Teresa. Rio de Janeiro: Ed. Casa da Palavra, , 2002.

MARQUES, L. C. ; PETROVICK, P. R. Normatização da produção e comercialização de Fitoterápicos no Brasil. In: Simões, C.M.O.(org). **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. Porto Alegre: Ed. UFRGS; Florianópolis: Ed. UFSC,2004.

MARSTON, A.; KISSLING, J.; HOSTETTMANN, K.: A rapid TLC Bioautographic Method for the Detection of Acetylcholinesterase and Butyrylcholinesterase Inhibitors in Plants. **Phytochemical Analysis**. v.13, p. 51-54, 2002.

MARTINS, L.G.S.; SENNA-VALLE, L.; PEREIRA, N.A. Princípios ativos e atividades farmacológicas de 8 plantas popularmente conhecidas por nome de medicamentos comerciais. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v.7, n.2, p.73-76, 2005.

MATA, A.T.; PROENÇA, C.; FERREIRA, A.R.; SERRALHEIRO, M.L.M.; NOGUEIRA, J.M.F.; ARAÚJO M.E.M. Antioxidant and antiacetylcholinesterase activities of five plants used as Portuguese food spices. **Food chemistry** v.103; p. 778 – 786; 2007.

MATOS, F.J.A. **Farmácias Vivas**. 4. ed. Fortaleza: Ed. UFC, 2002.

MICHILES, E. (*et al.*). **Guia de Orientação para Implantação do Serviço de Fitoterapia**; Programa Estadual de Plantas Mediciniais; Secretaria de Estado de Saúde; Governo do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro; 2004.

MORSHEDI, A.; DASSHTI, R.M.H.; VAHIDI, A.R.; The effect of *Syzygium aromaticum* (clove) and vitamin C on learning and memory in rats. **Clinical Neurophysiology** v. 117; p. S121-S336; 2006.(posters).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos; Série Textos Básicos de Saúde; Brasília , DF; 2006.

NEPOMUCENO, R.. **Viagem ao fabuloso mundo das especiarias**. 4.ed. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio, 2005.

OINONEN, P.P.; JOKELA, J.K.; HATAKKA; VOURELA, P.M. Linarina, a selective acetylcholinesterase inhibitor from *Mentha arvensis*. **Fitoterapia**, v. 77; p. 429-434, 2006.

OLIVEIRA, E. R. **O que é Medicina Popular**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985 (Coleção Primeiros Passos).

OLIVEIRA, D.R. **Levantamento Etnobotânico das Plantas Mediciniais utilizadas pela comunidade de Oriximiná (Pará) com enfoque Etnofarmacológico para o gênero *Lippia***. Dissertação. (Mestrado em química de produtos naturais) - NPPN, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

ORHAN, I., SENER, B., CHOUDHARY, M.I. E KHALID, A.. Acetylcholinesterase and butyrylcholinesterase inhibitory activity of some Turkish medicinal plants. **Journal of Ethnopharmacology** v.91, p. 57-60, 2004.

PARENTE, C.E.T.; ROSA, M.M.T. Plantas comercializadas como medicinais no município de Barra do Piraí. **Rodriguésia** v.52, n.80, p. 47-59, 2001.

PAQUETÁ on line. Disponível em <www.paqueta.com.br>. Acesso em 01 nov. 2006.

PATLAFF, R.G.; LUNA PEIXOTO, A. **Espécies de uso medicinal e os quintais de moradores do entorno da APA da serra da capoeira grande, Pedra de Guaratiba, Rio de Janeiro.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ETNOBIOLOGIA E ETNOECOLOGIA, 6., 2006. Porto Alegre. Resumos, Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2006.

POSEY, D. Introdução a Etnobiologia: teoria e prática. In: Ribeiro, B. (Ed.). **Suma etnológica Brasileira.** Petrópolis: Ed. Vozes, 1987.v.1.

POSSE, J.C; PEREIRA, M.T.C.L; LEDA, P.H.O.; SANTOS, A.B.; VIEIRA, C.S.; REIS M.C.P. **Uma experiência de resgate dos saberes e práticas de fitoterapia de um bairro do Rio de Janeiro.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ETNOBIOLOGIA E ETNOECOLOGIA 5., 2004. Chapada dos Guimarães, MT. Resumos, Chapada dos Guimarães, MT: Ed. UFMT, 2004.

PRABHU, S.; MALLIKA, J.; SABITHA, K.E.; SHYAMALA, D. Effect of mangiferin on mitochondrial energy production in experimentally induced myocardial infarcted rats. **Vascular Pharmacology** v.44, p.519-525, 2006.

PRISTA, L.N.; ALVES, A.C.; MORGADO, **Técnica farmacêutica e farmácia galênica.** 3.ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1981.

REIS, M. C. P. *et al.* . **Memento Terapêutico.** Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; Programa de Fitoterapia, 2002.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 1590 de 12 de Fevereiro de 2001. Aprova regulamento técnico para a prática da fitoterapia e funcionamento dos serviços de fitoterapia no âmbito do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. **Diário oficial do Estado do Rio de Janeiro**; 12 fev. 2001.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Sub-secretaria de ações e serviços de Saúde. **Indicadores de Saúde por área programática da cidade do Rio de Janeiro em 2004.** Disponível em: <[http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/indic\\_AP2004.pdf](http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/indic_AP2004.pdf)> . Acesso em : Janeiro/2007.

RODRIGUES, E. Etnofarmacologia e a investigação de plantas com ação no Sistema Nervoso Central. In: ALBUQUERQUE, U.P.; ALMEIDA, C.F.C.B.R; MARINS, J.F.A. (org.). **Tópicos em Conservação, Etnobotânica e Etnofarmacologia de Plantas Medicinais e Mágicas.** Recife: Ed. Livrorápido, 2005.

SANTOS, M.A.P.; REIS, M. C. P.; **Relato de uma experiência de incentivo ao uso popular da planta medicinal dentro de uma prática médica generalista numa comunidade adstrita ( ilha de Paquetá - Rio de Janeiro ).** In: XV SIMPÓSIO DE

PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL, 15, 1998, Águas de Lindóia. Programa e Resumos. Águas de Lindóia, SP: Brasil, 1998.

SCHULZ, V. *et al.* **Fitoterapia Racional**. Um guia de fitoterapia para as Ciências da Saúde. São Paulo: Manole, 2002.

SILVA, N.C.B. **Bioprospecção de plantas medicinais**: estudo etnofarmacológico em uma comunidade quilombola da Chapada da Diamantina – BA. Tese. (Doutorado em biotecnologia vegetal) - Programa de Pós-graduação em Biotecnologia Vegetal, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SIMÕES, C.M.O. *et al.* **Plantas da Medicina Popular no Rio Grande do Sul**; 5. Ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1998.

SIMÕES, C.M.O.(org.). **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. 5.Ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS; Florianópolis: Ed. UFSC, 2004.

SINGH, G.; MAURYA, S; LAMPASONA, M. P. ; CATALAN, C.; Chemical constituents antifungal and antioxidative potential of *Foeniculum vulgare* volatile oil and its acetone extracts; **Food Control** v.17, p.745-752; 2006.

SONAGLIO, D; ORTEGA, G.G.; PETROVICK, P.R.; BASSANI, V.L.Desenvolvimento tecnológico e produção de fitoterápicos. In: Simões, C.M.O.(org). **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. Porto Alegre: Ed. UFRGS; Florianópolis: Ed. UFSC, 2004.

SOUSA, M. P. ; MATOS, M. E. O. ; MATOS, F.J.A.; **Constituintes químicos de plantas medicinais brasileiras**. Fortaleza: Ed. UFC, 1991.

**8. ANEXOS:**



**Parecer nº 61A/2005**

**Rio de Janeiro, 20 de setembro de 2005.**

Sr(a) Pesquisador(a),

**Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - CEP SMS-RJ -, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:**

**PROCOLO DE PESQUISA Nº 62/05**

**TÍTULO: Plantas medicinais utilizadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SMS) nos bairros de Vargem Grande, Paquetá e Santa Teresa.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Suzana Guimarães Leitão**

**UNIDADE ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: CMS Ernani Agrícola, UIS Manoel Arthur Villaboin e UACPS Cecília Donnangelo**

**DATA DA APRECIÇÃO: 20/9/2005.**

**PARECER: APROVADO**

Obs: No TCLE falta telefone de contato

**Dr. Carlos Scherr  
Coordenador  
Comitê de Ética em Pesquisa**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:  
ROTEIRO DE ENTREVISTA  
PÚBLICO ALVO: GRUPO DE FITOTERAPIA

Data/ local: \_\_\_\_\_  
nome: \_\_\_\_\_ apelido: \_\_\_\_\_  
idade: \_\_\_\_\_ sexo:  fem  masc  
profissão: \_\_\_\_\_  
principal ocupação: \_\_\_\_\_

**PERGUNTAS**

- 1) ONDE NASCEU ?
- 2) ONDE FOI CRIADO?
- 3) VIVE AQUI HÁ QUANTO TEMPO?
- 4) PORQUE PARTICIPA DO GRUPO?
- 5) HÁ QUANTO TEMPO PARTICIPA DO GRUPO?
- 6) VOCE ACHA QUE O GRUPO TRAZ BENEFÍCIOS PARA OS PARTICIPANTES?
- 7) PORQUE SE INTERESSA POR PLANTAS MEDICINAIS?
  
- 8) ONDE APRENDEU A USAR PLANTAS MEDICINAIS?
- 9) COM QUEM APRENDEU A USAR AS PLANTAS?
- 10) SEUS FILHOS/ NETOS USAM PLANTAS MEDICINAIS?
- 11) VOCE QUE ENSINA PARA ELES?
  
- 12) QUAIS PLANTAS MEDICINAIS VOCE USA? PARA QUE?
- 13) TEM ALGUMA RECEITA ESPECIAL? COMO VOCE FAZ?  
(usar modelo de formulário p cada planta)
- 14) QUANDO USOU PELA ULTIMA VEZ?
- 15) SABE ALGUMA PLANTA PRA MEMÓRIA?
- 16) USA OS FITOTERÁPICOS DO POSTO? PARA QUE?
- 17) ACHA QUE TEVE RESULTADO?

**FORMULÁRIO APLICADO NA ENTREVISTA PARA CADA PLANTA:**

**PLANTA:** \_\_\_\_\_  
**PARA QUAL DOENÇA:** \_\_\_\_\_  
**RECEITA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**QUANDO SE TOMA:** \_\_\_\_\_  
**LOCAL DE OBTENÇÃO:**  
 PEGOU NO MATO    COLHEU NA HORTA    COMPROU  
**ONDE:** \_\_\_\_\_

<b>QUE PARTE USA DA PLANTA</b>	<b>COMO SE USA</b>
<input type="checkbox"/> SEMENTE <input type="checkbox"/> FOLHA <input type="checkbox"/> FLOR <input type="checkbox"/> CAULE <input type="checkbox"/> CASCA <input type="checkbox"/> FRUTA <input type="checkbox"/> RAIZ <input type="checkbox"/> LEITE <input type="checkbox"/> RESINA <input type="checkbox"/> BATATA <input type="checkbox"/> CEBOLA <input type="checkbox"/> CIPÓ <input type="checkbox"/> OUTROS: _____  <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> FRESCA	<input type="checkbox"/> SE TOMA      MEDIDA: _____ <input type="checkbox"/> BANHO <input type="checkbox"/> LAVAGEM <input type="checkbox"/> GOTAS <input type="checkbox"/> MASSAGEM <input type="checkbox"/> EMPLASTRO <input type="checkbox"/> DEFUMAÇÃO <input type="checkbox"/> AMARRAR A RAMA <input type="checkbox"/> OUTROS: _____