



Significados do uso de plantas medicinais para docentes do curso de enfermagem na Catalunha

Meanings of use of medicinal plants for nursing teachers in Catalonia


Marcio Rossato Badke^a

 <http://orcid.org/0000-0002-9459-1715>
E-mail: marciobadke@gmail.com


Silvana Bastos Cogo^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>
E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com


Graciela Dutra Sehnem^a

 <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>
E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br


Amanda Suélen Monteiro^a

 <https://orcid.org/0000-0002-4170-4501>
E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com

Mariana Ferreira Scopel^a

 <https://orcid.org/0000-0001-5867-8840>
E-mail: maryana.scopel@gmail.com

Maria-Antonia Martorell-Poveda^b

 <https://orcid.org/0000-0002-0309-1812>
E-mail: mariaantonia.martorell@urv.cat

^aUniversidade Federal de Santa Maria (UFSM). Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil.

^bUniversidad Rovira i Virgili. Departamento de Enfermeria. Tarragona, Catalunha, Espanha.

Resumo

O objetivo deste trabalho é conhecer os significados que o uso de plantas medicinais como terapia complementar no cuidado à saúde tem para docentes do curso de enfermagem na Catalunha. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada por meio de entrevista semiestruturada com quatro docentes do curso de enfermagem de uma universidade espanhola situada na região da Catalunha, no mês de maio de 2016. Para interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. Na análise de conteúdo, emergiram dois temas: conhecimento e utilização de terapias complementares; e a cultura familiar influenciando o uso das plantas medicinais. Na primeira categoria, destacou-se que, além de conhecer, os professores também faziam uso das plantas frequentemente. Na segunda, ressalta-se como a influência familiar esteve presente e foi importante para perpetuar o conhecimento e formas de utilização durante as gerações. Evidenciou-se a popularização das terapias complementares e, portanto, é indispensável a articulação da prática pelos profissionais de saúde desde o processo de formação, sobretudo na enfermagem, tendo em vista a integralidade do cuidado oferecido ao usuário. **Palavras-chave:** Plantas Medicinais; Terapias Complementares; Educação em Enfermagem; Enfermagem.

Correspondência

Amanda Suélen Monteiro
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Enfermagem. Av. Roraima 1000, 3 andar, sala 1305. Santa Maria, RS, Brasil. CEP 97105-900.

Abstract

This study aims to learn the meanings for teachers of the Nursing course in Catalonia about the use of medicinal plants as complementary therapy in health care. This is a qualitative, exploratory and descriptive research, conducted through semi-structured interviews, with four professors of the Nursing course at a Spanish University located in the region of Catalonia, in May 2016. For the interpretation of the content analysis proposed by Bardin was used. In the content analysis, two themes emerged: Knowledge and use of complementary therapies and Family culture influencing the use of medicinal plants. In the first category, it was emphasized that, in addition to knowing, teachers also used plants frequently. In the second, it is emphasized how the family influence was present and was important to perpetuate the knowledge and forms of use during the generations. The popularization of complementary therapies became evident and, therefore, the articulation of the practice by health professionals is essential, since the training process, especially in nursing, considering the comprehensive care offered to the user.

Keywords: Medicinal Plants; Complementary Therapies; Nursing Education; Nursing.

Introdução

O uso de plantas para fins terapêuticos é uma prática milenar e, mesmo que exercida inicialmente sem conhecimento científico dos seus efeitos, foi a partir disso que se deu o início da atividade medicinal (Freitag; Badke, 2019). Verifica-se a origem do seu uso em atividades de grupos indígenas e em artes pintadas em tempos remotos, que dão destaque às plantas e ao seu consumo. Apesar de o conhecimento acerca das curas promovidas pelas plantas ter perpassado gerações, culturas, migrações e mudanças nas civilizações, tem-se que as informações obtidas foram adquiridas e transferidas de maneira oral, refletindo na mínima existência de materiais documentados com conhecimento de antepassados indígenas (Chekole, 2017).

A partir das heranças históricas cultivadas por diferentes grupos, bem como a vasta pluralidade vegetativa, o uso de plantas medicinais como terapia alternativa vem aumentando e ganhando espaço no sistema de saúde. Essa realidade resultou no grande incentivo por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) para introduzir as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS), termo criado no Brasil para designar o que é nomeado, em outros países, inclusive na Espanha, como Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI) (Contatore *et al.* 2015).

Estas correspondem a recursos terapêuticos, de caráter multiprofissional, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doença e promoção da saúde, baseado no modelo de atenção humanizada, centrada na integralidade do indivíduo (Freitag; Badke, 2019). Além disso, ressalta-se que, devido à procedência geográfica dos pesquisadores ser brasileira, no presente estudo será utilizada a terminologia PICS para se referir a tal prática.

Em território brasileiro, a intento de qualificar a assistência à saúde e garantir tratamento acessível a todas as populações, em 2006 o governo lançou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que regulariza o uso de plantas medicinais e seu uso consciente e incentiva pesquisas, inovações e desenvolvimento sustentável (Figueredo; Gurgel; Gurgel Junior, 2014).

Em virtude disso, emergiu a necessidade de uma capacitação dos profissionais de saúde que incluísse informações a respeito de origem, uso e finalidade terapêutica das plantas utilizadas como tratamento, a fim de destinar corretamente o usuário a sua necessidade e contemplar as singularidades regionais. Isto posto, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), para habilitar os profissionais à demanda populacional e integrá-los ao serviço de saúde. O processo desenvolvido pelo PRÓ-Saúde se insere na graduação, de modo que o estudante é incorporado nas unidades de APS para atuar frente à comunidade, e, assim, construir conhecimento teórico-prático que fundamente sua formação e compreenda as fragilidades dos serviços no tocante à realidade social (Vieira; Teo; Fernandes, 2015).

Embora existam políticas públicas para a capacitação e implementação do uso de plantas medicinais, como as PICS, restam lapsos da sua prática na assistência à saúde. Os profissionais não estão aptos a orientar seus pacientes por escassez de conhecimento, refletindo na realidade de que os usuários fazem uso de maneira equivocada dessas plantas. As informações que sustentam o uso de plantas medicinais pela população são oriundas, em sua maioria, de conversas com familiares, vizinhos e conhecidos, apresentando a necessidade de estimular maior participação profissional, por meio de orientações a respeito do valor e conservação, do potencial de cura e dos problemas adversos a que podem estar associados (Wubetu; Abula; Dejenu, 2017).

Frente a isso, revela-se a exiguidade na abordagem dessa temática na formação acadêmica de profissionais da saúde e, por consequência, a não inclusão das plantas medicinais na prática profissional. Consequentemente, a atenção à saúde torna-se limitada, pois não contempla culturas, crenças e escolhas individuais.

A este respeito, pode-se mencionar que infelizmente a formação de profissionais na área da saúde muitas vezes está pautada no modelo técnico-assistencial de cuidado mecanicista, focado quase que exclusivamente na doença com cura fortemente atrelada à medicalização. Percebe-se, assim, um direcionamento para uma base de racionalidade médica ocidental, a qual deveria ser substituída

por um modelo de cuidar integral que considere o indivíduo em sua dimensão global, a partir de suas necessidades física, mental, emocional e espiritual (Freitag; Badke, 2019).

Para tanto, este estudo foi conduzido pela seguinte questão de pesquisa: para docentes do curso de enfermagem na Catalunha, o que significa o uso de plantas medicinais como terapia complementar no cuidado à saúde? Assim, objetivou-se conhecer os significados que o uso de plantas medicinais como terapia complementar no cuidado à saúde tem para docentes do curso de enfermagem na Catalunha.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva (Triviños, 2015), que foi realizada no mês de maio de 2016. O cenário de estudo foi uma Universidade Espanhola situada na região da Catalunha. Os informantes desta pesquisa foram quatro docentes enfermeiros atuantes na referida Universidade. A escolha dos participantes foi realizada de forma aleatória, sendo que sete docentes do curso de Enfermagem foram convidados a participar da pesquisa e três professores declinaram do convite. O número de informantes foi definido até que fossem respondidos os objetivos propostos da investigação (Minayo, 2017).

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com questões relacionadas aos saberes e práticas quanto ao uso de plantas medicinais no cuidado à saúde, bem como as informações sobre sexo, idade e tempo de docência para caracterizar o perfil dos quatro informantes. Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo para facilitar o processo de coleta de dados.

As entrevistas foram marcadas com antecedência em um lugar reservado, escolhido pelo próprio informante dentro da referida universidade no turno da manhã e tarde, estando presente o entrevistador principal, um catalão e o respondente. Cada encontro foi gravado em um gravador digital e, posteriormente, as falas, que duraram em média uma hora cada, foram transcritas na íntegra para evitar a perda de qualquer dado relevante. Cabe mencionar que as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador com expertise na temática, com auxílio de um catalão nato para que

não ocorressem dúvidas referentes aos resultados. Destaca-se, ainda, que foram realizados dois testes piloto prévios à coleta de dados da pesquisa, para adequar o tempo que seria necessário nas entrevistas e para ajustar as perguntas a serem realizadas. Para análise dos dados, as falas foram traduzidas pelos autores do trabalho.

No intuito de interpretar os resultados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2016). Esta análise, segundo a autora, é considerada uma das técnicas de análise de conteúdo cuja operacionalidade se distingue em três etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretações. A primeira etapa consistiu no processo de escolha e organização dos documentos para definir o corpus a ser analisado, com o intuito de formular hipóteses e construir indicadores que fornecessem subsídios para a interpretação final. Na segunda etapa, foi realizada a codificação desses dados, que correspondeu à agregação dos dados brutos em unidades menores sistematicamente organizadas, objetivando a descrição, caracterização, classificação e categorização das informações do conteúdo em estudo. Por fim, na terceira etapa, ocorreu a inferência dos resultados a partir da interpretação das informações colhidas, de forma que foi viabilizado encontrar significados além daqueles diretamente manifestados, possibilitando, assim, a reconstrução teórica dos dados analisados. Este tipo de análise fundamentou a interpretação das informações obtidas, aprofundamento das características e extração das falas mais importantes.

Após a aceitação em participar do estudo, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato de cada sujeito, foram identificados com a letra P seguida de um número arábico, conforme ordem de realização da coleta de dados (P1, P2, P3 e P4). Cabe ressaltar que este estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética da instituição de ensino superior a que foi submetido. Além disso, foram respeitados os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Resultados e discussão

As participantes da pesquisa foram quatro docentes do curso de Enfermagem, com idades entre 43 e 68 anos, sendo todas do sexo feminino. No que se refere à religião, três eram cristãs não-praticantes e a outra, católica não-praticante. Em relação ao estado civil, duas eram solteiras, uma casada e uma divorciada. Sobre o número de pessoas que compõe o núcleo familiar, três docentes relataram residir sozinhas, enquanto que uma reside com sua filha. A ascendência étnica era unanimemente espanhola.

Na análise de conteúdo, emergiram dois temas: conhecimento e utilização de terapias complementares e a cultura familiar influenciando o uso das plantas medicinais.

Conhecimento e utilização de terapias complementares

Quando questionados se conheciam e/ou utilizavam as PICS no cotidiano, as respostas de todas as docentes foram afirmativas, o que representa um aspecto positivo para o ensino na enfermagem, tendo em vista que os benefícios são múltiplos e podem ser aplicados tanto entre os próprios estudantes quanto, posteriormente, aos pacientes na prática profissional. A confirmação de conhecimento das terapias complementares é destacada nas seguintes falas:

“Sim, são todas aquelas ferramentas que podem ser usadas para complementar, ou seja, para ajudar qualquer método de cura para a saúde”. (P1)

“Eu sei o que são, são terapias alternativas. Não gosto do nome alternativa, porque acho que é melhor ter terapia complementar. São terapias que não se baseiam no que é medicina tradicional como estabelecemos para sempre e que fazem uso de outros tipos de terapias como terapias medicinais, tempo de terapias como cinesiologia, reflexologia, terapia de flores de Bach e outros. Acho que é um tipo de terapia que complementa a medicina tradicional”. (P2)

“Tratamentos holísticos nos quais eles vão para ser da pessoa. E então eles podem entrar fisicamente ou no nível de energia, e tem relação com tudo o que afeta a pessoa”. (P3)

“São tratamentos que reconhecem a globalidade das pessoas. Acredito que eles agem principalmente no nível de energia em qualquer um desses tratamentos, eu entendo que o que eles fazem é ativar a energia do ser humano”. (P4)

Ainda, destacou-se que além de conhecer as terapias, os professores faziam uso delas, com variação de frequência e para fins distintos, principalmente quando se trata da utilização para situações individuais.

“São mais pontuais, uso-os quando me convém, semanal, mensal ou diariamente [...] são mais as que foram usadas em casa a vida toda”. (P1)

“Em um nível pessoal sim [...], uso especialmente na parte emocional, eu percebo que não quero ir para a medicina tradicional enquanto não for necessário [...] não apoio o uso de certos tipos de drogas, então eu acho que terapias alternativas podem nos ajudar a gerenciar muitas coisas sem a necessidade desse tipo de droga”. (P2)

“Agora, no meu tratamento contra o câncer, tenho feito Reiki durante todo o tratamento”. (P4)

A procura dos profissionais em conhecer as PICS para a resolutividade de diversos problemas, desde o aspecto biológico ao emocional ainda é incipiente (Fernández-Cervilla *et al.* 2013). Há pouca oferta de informações e capacitações para os profissionais quando estão no processo de construção do conhecimento na graduação (Palma *et al.* 2015; Santos; Léda; Oliveira, 2018). Corroborando estes achados, um estudo realizado com profissionais que atuavam na APS em municípios do Rio Grande do Sul (Ceolin *et al.* 2014) relata que a maioria não teve contato com a temática durante as disciplinas curriculares da graduação, e aqueles que adquiriram conhecimento básico sobre plantas medicinais e/ou terapias complementares extraíram, principalmente,

de atividades extracurriculares, como projetos de extensão, eventos e disciplinas complementares.

Essa lacuna faz com que o uso das plantas medicinais não seja amplamente estimulado dentro da assistência clínica, tornando-se uma prática mais intimista, realizada, preferencialmente, em situações individuais ou dentro do contexto familiar, conforme as crenças cultivadas nesse espaço (Santos; Léda; Oliveira, 2018). Com isso, observa-se que o modelo biomédico preconizado para as práticas assistenciais na área da saúde acaba se tornando o único tipo de conhecimento com suposta capacidade resolutiva dos problemas de saúde-doença (Guimarães *et al.* 2020). Ao fornecer somente orientações pautadas nesse modelo, os profissionais contribuem para que os usuários se tornem dependentes de prescrições institucionalizadas e medicamentos industrializados, de modo a não estimular a autonomia desses sujeitos em conhecer novas práticas complementares eficazes a seus problemas de saúde (Guimarães *et al.* 2020). Frente a essa realidade, algumas pesquisas retratam que a precária divulgação e orientação das plantas medicinais por parte dos profissionais de saúde, além da carência de capacitação profissional, estão diretamente atrelados às poucas evidências científicas relacionadas à eficácia e segurança sobre seu uso (Ceolin *et al.* 2014; Santos; Léda; Oliveira, 2018).

Identificadas como PICS no Brasil, estas são conhecidas e denominadas, na Espanha, como Terapias Complementares (TC). De acordo com uma pesquisa realizada em território espanhol, a maior utilização destas é observada na população com maior qualificação educacional, profissional e entre pessoas de maior idade que correspondem à faixa etária de 45 e 64 anos, destacando-se o uso entre as mulheres (Fernández-Cervilla *et al.* 2013). A educação sobre as PICS começou na Espanha no final da década de 1980, com a consolidação de um curso de pós-graduação direcionado para a temática, e com a inserção de disciplinas e cursos disponíveis durante a própria graduação em Enfermagem. Isso ocorreu a partir da relevância em aplicar essas técnicas na prática de enfermagem e da necessidade de capacitar os profissionais para melhor atender as pessoas que utilizavam desses métodos, considerando a visão integral e abrangente dos pacientes, sem ignorar informações quanto ao uso de chás, por exemplo, que podiam interferir

no processo saúde-doença da população, ratificando a urgência de inserir esse conhecimento no currículo (Fernández-Cervilla *et al.* 2013).

Uma alternativa encontrada na literatura brasileira para estimular a apropriação de prescrições de plantas medicinais para tratamentos de doenças ou prevenção de agravos corresponde à implantação de políticas, programas e projetos que respaldem o uso e a indicação, oportunizem aos profissionais o desenvolvimento de habilidades e instiguem a verificação das plantas utilizadas pelos usuários (Ceolin *et al.* 2017). Isso poderia permitir a exploração de plantas locais e regionais, as quais podem ser facilmente encontradas pelos usuários ou, até mesmo, cultivadas em seus próprios domicílios.

A exemplo disso, no ano de 2010 foi instituído o projeto de Farmácia Viva no âmbito do SUS pela Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010, o qual preconiza a realização de todas as etapas: cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2010). Ressalta-se que a produção oriunda de Farmácias Vivas não deve ser comercializada com fins lucrativos, de forma que objetiva a promoção de informações sobre o uso correto de plantas de cultivo local ou regional que apresentem terapêutica comprovada por evidências científicas (Brasil, 2010; Carnevale, 2018).

Com o intuito de sistematizar o processo de obtenção de plantas medicinais, elencou-se diferentes possibilidades de farmácias vivas, tais como: Farmácia Viva I, que constitui-se na instalação de hortas de plantas medicinais em unidades comunitárias e/ou unidades do SUS, com supervisão de profissionais do serviço público de fitoterapia; Farmácia Viva II, que corresponde à produção/dispensação de plantas medicinais secas para provimento de unidades de saúde do SUS; e Farmácia Viva III que é destinada à preparação de fitoterápicos a partir do fornecimento de drogas vegetais (produto do processamento de plantas medicinais secas) para o provimento das unidades do SUS (Comitê Estadual de Fitoterapia, 2015).

Diante disso, discute-se, atualmente, que as plantas medicinais podem ser consideradas como objetos de fronteira, tendo em vista o

compartilhamento de diferentes matrizes de conhecimento e por coabitarem diferentes regiões. Embora consiga-se visualizar o potencial de contribuição social, ambiental e de terapêutica, o projeto Farmácias Vivas ainda não apresenta uma ampla implantação no SUS, sendo justificado pela presença da hegemonia científica e biomédica enraizada nos serviços públicos de atenção à saúde (Carnevale, 2018).

Ainda, ressaltando a necessidade de ações que incentivem a busca de conhecimento e respaldo para utilização de plantas medicinais e terapias complementares em geral, no ano de 2013, no estado do Rio Grande do Sul/Brasil, foi aprovada a Resolução número 695/13 que trata da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e objetiva implementar as PICS no Sistema Único de Saúde (SUS/RS) (Secretaria da Saúde, 2013). Assim, aliando aspectos gerenciais, cooperação e comprometimento da população e educação permanente dos profissionais, é possível que haja uma atuação multidisciplinar para incluir as plantas medicinais no processo terapêutico, a partir da associação de conhecimentos diversos, sejam eles científicos, empíricos, contemporâneos ou ancestrais/tradicionais (Ceolin *et al.* 2017; Secretaria da Saúde, 2013).

Os docentes foram questionados quanto à forma da utilização das terapias e identificaram-se opiniões e reflexões mais amplas, abrangendo aspectos que foram além do uso pessoal ou apenas entre os profissionais, tornando as terapias como algo pertencente ao cotidiano. Destacou-se a argumentação reforçando a complementariedade das terapias, sem excluir o tradicional:

“Mas as vezes, há algumas que são muito estabelecidas em sua vida, e formam um hábito... não são mais terapia, fazem parte do fato de cada dia, como escovar os dentes ou tomar banho”. (P1)

“E agora eu estou encontrando extremos. Quero dizer, eles não querem nenhuma terapia tradicional, somente alternativa. Eu acho que nem uma coisa é boa, nem o fim de todo o tradicional é bom nem o fim de toda alternativa é bom. O ideal é a complementação”. (P2)

“Acho que agora essas técnicas estão sendo muito usadas. O conceito está sendo modernizado e mais utilizado”. (P4)

Atualmente, o uso das plantas medicinais divide opiniões, pois enquanto alguns negam sua eficácia, há aqueles que acreditam fielmente, sem ponderar os possíveis efeitos tóxicos que podem surgir embasados na crença de que tudo aquilo que é natural não faz mal (Defani; Oliveira, 2015; Rocha; Alves, 2020). Isso reflete na existência de uma popularização muito grande da nomenclatura “terapia complementar”, o que, conseqüentemente, gera curiosidade e maior procura por essas técnicas por parte da população em geral, que recorrem à medicina complementar quando consideram a alopática desnecessária ou, até mesmo, julgam não apresentar resultados satisfatórios (Fernández-Cervilla *et al.* 2013).

As situações em que os medicamentos são substituídos por plantas medicinais podem representar um grave risco para a saúde do usuário, uma vez que grande parte dessas plantas ainda não apresenta eficácia comprovada, tampouco as possíveis interações com medicamentos que podem acontecer (Gonçalves *et al.* 2017). Estudos demonstram que entre os danos resultantes por plantas podem existir efeitos abortivos, lesão ao sistema nervoso central, aparição de tumores, hepatotoxicidade, entre outros, e, portanto, a utilização das plantas mesmo que seja, de certa forma, natural, não está livre de riscos (Veiga Júnior; Pinto; Maciel, 2005).

Em contrapartida, uma pesquisa realizada com discentes do curso de enfermagem de uma universidade pública do estado do Rio Grande do Sul (Badke *et al.* 2017) aborda que, além da praticidade para adquirir as plantas medicinais, também há o reconhecimento da importância clínica. Assim, mesmo que os efeitos sejam observados em um intervalo de tempo maior quando comparados aos medicamentos alopáticos, ainda enfatizam a complementaridade funcional entre essas duas classes (Badke *et al.* 2017). Apesar disso, este estudo ainda traz que os estudantes não estimulam o uso dentro dos campos práticos, ficando intrínseco ao

seu ambiente familiar, justificado pela ausência de segurança em orientar decorrente da falta de estímulo e do não fornecimento, por parte dos docentes, de informações necessárias sobre a temática.

O atual modelo de ensino e atuação profissional ainda é muito voltado para as práticas biomédicas, sendo resultado de um pensamento de que essa ciência seria suficiente para tratar todas as doenças (Santos; Léda; Oliveira, 2018). Entretanto, com o surgimento de novas patologias há a necessidade de reconhecer novas práticas que possam complementar os tratamentos medicamentosos estabelecidos, pois a compreensão do processo de adoecimento deve ser direcionada além das causas e efeitos (Santos; Léda; Oliveira, 2018). A partir disso, é necessário incentivar o engajamento dos profissionais na busca por conhecimentos nessa temática, para que conheçam a capacidade terapêutica das plantas medicinais e saibam passar informações adequadas e atualizadas para os pacientes e evitar os extremismos.

A Enfermagem, enquanto ciência do cuidado das pessoas, está cada vez mais se empoderando dos conhecimentos acerca das PICS, estando ciente de seu papel na sociedade, propiciando diferentes tipos de terapêuticas na execução de suas atribuições profissionais, desenvolvendo, assim, sua autonomia e cidadania (Silva; Lima; Bastos, 2015). Dessa forma, possibilita um acolhimento integral, respeitando as reais necessidades da pessoa cuidada por este profissional da saúde.

A cultura familiar influenciando o uso das plantas medicinais

Destaca-se que a principal fonte de informação e o primeiro contato dos participantes com as PICS foi em casa, ainda na infância:

“Chás como tomilho e camomila estiveram presentes a vida toda, sempre estive em casa, [...] desde que o vi com minha mãe. Nem é por conhecimento ou porque houve profissionais que os apresentaram para mim”. (P1)

“Desde que eu era uma garotinha eu me lembro que na minha casa era usado”. (P3)

“Eu sempre usei plantas medicinais, na tradição da minha mãe, e sempre gostei. Usava pomada de plantas, mas não me lembro bem o que era”. (P4)

O uso de chás e ervas para cuidar da saúde foram compreendidos pelas participantes deste estudo como práticas culturais que se perpetuaram ao longo do tempo, e hoje são reproduzidas tanto por costume quanto por conhecimento dos potenciais benefícios.

“Eu vivi isso em casa. Lembro-me da primeira vez que fiz Reiki à minha mãe, era novidade, tinha acabado de chegar ao mercado. A maioria das pessoas nem sabia o que era. E a primeira vez que fiz Reiki à minha mãe, ela me disse: ‘olha, como seu avô. Quando sua barriga doía, ele colocava as mãos em óleo e as colocava em você’, e eu aqui pensando que descobri uma nova técnica e que seria ensinado as pessoas, e acontece que meu avô já fazia sem mesmo saber do que se tratava. Há momentos que pensamos que somos mais evoluídos, mas rompemos a união com a Mãe Terra”. (P1)

“Minha mãe dizia, que além de medicar, era mais para usar as plantas. Em casa temos um pomar e sempre tivemos Maria Luisa, Camomila. A medida que você cresce se alimenta de toda teoria sobre o que são as terapias alternativas e plantas medicinais, reforçando seus critérios. A bagagem que temos é de nossas avós, que ainda pensamos que essas mulheres têm mais razão e experiência. Toda sua vida é muito tradicional, você vê em casa [...] uso muitos chás, dependendo, se eu não estiver bem, com alguma dor, vou preparar algum chá, bem do que eu vi ser feito em casa”. (P2)

Sabe-se que as terapias complementares são milenares e sempre estiveram presente na vida das pessoas, sendo um conhecimento passado entre gerações e que continua sendo permeado atualmente (Freitag; Badke, 2019). O uso de plantas medicinais com finalidade terapêutica, geralmente, é influenciado desde a infância no ambiente familiar, por costumes culturais ou por amigos e pessoas próximas, que se baseiam na construção de conhecimentos empíricos e populares compartilhados oralmente, e que são passados

de gerações em gerações (Gonçalves *et al.* 2017). A partir disso, tem-se que a facilidade de acesso a essas plantas é relacionada à praticidade de cultivo no próprio quintal (Santos; Léda; Oliveira, 2018), além do baixo custo quando comparado com medicamentos fabricados pela indústria farmacêutica (Gonçalves *et al.* 2017).

Tal prática inicia, preferencialmente, quando há uma busca de cura para enfermidades, tendo em vista os importantes significados atribuídos ao longo das experiências positivas antepassadas (Badke *et al.* 2019). Por consequência, há o estímulo do uso preventivo quando os resultados são satisfatórios, consolidando-se como uma prática rotineira. Frente a isso, observa-se que uma das formas mais utilizadas das plantas medicinais é o preparo de chás, o qual é obtido por meio da infusão (Gonçalves *et al.* 2017), que consiste na adição de água fervente sobre a planta e em seguida o recipiente deve ser tampado por determinado tempo para liberação do princípio ativo do vegetal.

Neste contexto, ao discutir sobre PICS, geralmente ocorre a associação das plantas medicinais a essas novas terapias, que buscam estimular o organismo de forma natural para recuperar a saúde, e uma que recebe destaque é o Reiki. Ele é uma terapia de cuidado realizado a partir da potencialização da força vital e do equilíbrio das energias do corpo físico, mental e espiritual (Ferrer, 2015). Essa prática vem sendo continuamente implementada nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois preconiza uma atuação que almeja a descentralização da ideia de cuidado voltado à doença, fortalecendo as ações de promoção da saúde, qualidade de vida e cuidado integral (Freitag *et al.* 2018).

Por conseguinte, reforça-se a necessidade de compreender o processo de descolonização de saberes no campo da assistência em saúde, tendo em vista o reconhecimento de práticas como as PICS nesses espaços, visando a inclusão de múltiplas formas de terapêutica e vivências do usuário (Guimarães *et al.* 2020).

Considerações finais

A adaptação das PICS à medicina tornou-se evidente nos últimos tempos e, portanto, torna-se

imprescindível a articulação dessa prática pelos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho. Tal realidade pode ser justificada pela intensa utilização dessas terapias por grande parte da população, seja por conhecimento ou por costume, os profissionais precisam estar preparados para orientações e direcionamentos sobre tais terapias.

Assim, observa-se que as questões que abarcam essa temática requerem uma atuação multiprofissional para que o uso das plantas medicinais seja devidamente protocolado nos estabelecimentos de serviços à saúde. Entretanto, enfatiza-se a atuação dos cursos da saúde, em especial a enfermagem, pois enquanto detentora da responsabilidade de realizar ações de cuidado ao usuário de maneira integral, precisa apropriar-se do conhecimento popular aliando-o com o científico. Isso possibilita orientar indicação e uso das plantas medicinais, esclarecendo benefícios e prejuízos que podem ser acarretados quando utilizados para tratamentos e/ou em situações de promoção à saúde.

Deste modo, a atuação dos professores enquanto formadores de profissionais qualificados para o atendimento à população é parte responsável do conhecimento fornecido e instigado a esses profissionais. A partir do momento em que propicia espaço para conhecer, pesquisar, discutir e aprender sobre as PICS, os acadêmicos dos cursos da saúde perpetuarão essas vivências para sua prática futura, fortalecendo a divulgação de informações importantes quanto ao uso das terapias, bem como de suas possíveis vantagens e desvantagens. Isso possibilita, além do aprimoramento do conhecimento científico na graduação, o respeito à rede cultural dos usuários assistidos.

Este estudo contribuiu para a divulgação das PICS, em especial as plantas medicinais em nível nacional e internacional, mostrando realidades e contextos distintos do habitual por pesquisadores brasileiros. Logo, propicia-se um intercâmbio de conhecimentos que potencializa e enriquece a obra, por meio da utilização de uma ferramenta de pesquisa barata e de amplo e fácil acesso. Destaca-se como limitação do estudo, por ter sido desenvolvido em uma instituição de ensino da Catalunha, de certa forma não contemplando toda Catalunha. Como implicações para a prática do ensino referentes ao

uso de plantas medicinais, tem-se a necessidade de estimular a busca de conhecimentos sobre estas práticas integrativas e complementares, além da sua aplicabilidade no cuidado à saúde das pessoas.

Referências

BADKE, M. R. et al. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. *Revista Online de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 459-465, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.459-465>. Acesso em: 6 nov. 2020.

BADKE, M. R. et al. Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, e03526, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018047903526>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. *Resolução nº 466/2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

CARNEVALE, R. C. *Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil*. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

CEOLIN, S. et al. Plantas medicinais e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15812>

CEOLIN, T. et al. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 37, n. 2, p. 501, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n2.a502>

- CHEKOLE, G. Ethnobotanical study of medicinal plants used against human ailments in Gubalafto District, Northern Ethiopia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, New York, v. 13, n. 55, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13002-017-0182-7>
- COMITÊ ESTADUAL DE FITOTERAPIA. *A fitoterapia no ciclo de assistência farmacêutica: inserção das farmácias vivas*. Fortaleza: HBM Shopping de Cópias, 2015.
- CONTATORE, A. O. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>
- SILVA, L. B. da; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1008>
- DEFANI, M. A.; OLIVEIRA, E. N. L. Utilização das Plantas Medicinais por Diabéticos do Município de Colorado - PR. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 8, n. 3, p. 413-421, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2015v8n3p413-421>
- FERNÁNDEZ-CERVILLA, A. B. et al. Estado atual do ensino de terapias complementares na formação superior de enfermagem na Espanha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 679-686, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300005>
- FERRER, V. C. *Reiki como uma estratégia de autocuidado e promoção de saúde integral: uma realidade para o trabalhador do Distrito Federal*. 2015. Monografia (Especialização em Saúde mental, álcool e outras drogas) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2015.
- FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
- FREITAG, V. L.; BADKE, M. R. (Org.). *Práticas integrativas e complementares no SUS: o (re) conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea*. Curitiba: Nova Práxis Editorial; 2019.
- FREITAG, V. L. et al. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Revista de pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 248-253, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.248-253>
- GONÇALVES, R. N. et al. Plantas medicinais: relacionando conhecimento popular e científico na atenção primária à saúde. *Visão acadêmica*, Curitiba, v. 18, n. 4, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i4.56123>
- GUIMARÃES, M. B. et al. Integrative and complementary practices in the health field: towards a decolonization of knowledge and practices. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, e190297, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/174596/163293>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 6 nov. 2020.
- PALMA, J. S. et al. Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais. *Revista de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2998-3008, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2998-3008>. Acesso em: 6 nov. 2020.
- ROCHA, N. S.; ALVES, L. A. Prevalência do uso de plantas medicinais em uma unidade de saúde da família no município de Caetanópolis-Ba. *Id Online Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, Ceará, v. 14, n. 51, p. 237-249, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2569>
- SANTOS, S. Z.; LÉDA, P.; OLIVEIRA, D. R. Plantas medicinais e fitoterapia em oriximiná - Pará,

Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). *Vittalle, Carreiros*, v. 30, n. 1, p. 11-25, 2018. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7357>

SECRETARIA DA SAÚDE. *Resolução nº 695, de 20 de dezembro de 2013*. Aprova a política estadual de práticas integrativas e complementares. Porto Alegre: Diário Oficial do estado do Rio Grande do Sul, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2015.

VEIGA JÚNIOR, F. V.; PINTO, A. C.; MACIEL, A. M. M. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026>

VIEIRA, V. B. R.; TEO, C. R. P. A.; FERNANDES, A. A. G. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (pró-saúde): uma revisão de literatura. 3º Congresso Internacional em Saúde. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299562236_PROGRAMA_NACIONAL_DE_REORIENTACAO_DA_FORMACAO_PROFISSIONAL_EM_SAUDE_PRO-SAUDE_UMA_REVISAO_DE_LITERATURA>. Acesso em: 1 jun. 2021.

WUBETU, M.; ABULA, T.; DEJENU, G. Ethnopharmacologic survey of medicinal plants used to treat human diseases by traditional medical practitioners in Dega Damot district, Amhara, Northwestern Ethiopia. *BMC Research Notes*, v. 10, n. 1, p. 157, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-2482-3>

Contribuições dos autores

Badke participou da concepção, projeto, análise ou interpretação dos dados, redigiu o artigo, participou da revisão crítica e aprovou a versão a ser publicada; Cogo, Sehnem, Monteiro, Scopel e Martorell-Poveda participaram da análise ou interpretação dos dados, redigiram o artigo, fizeram a revisão crítica e aprovaram a versão a ser publicada.

Recebido: 31/03/2021

Reapresentado: 31/03/2021

Aprovado: 03/05/2021