



## IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS: EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU - SC

*Alessandro Guedes\**

*Micheli Borchardt*

*Mariana Viecelli Menezes da Silva*

*Karla Ferreira Rodrigues*

### RESUMO

**Objetivo:** Implantação e avaliação de uma horta de plantas medicinais “Farmácia Viva” como proposta de uma ação de promoção a saúde em um Ambulatório Geral em Blumenau, SC. **Métodos:** Construção coletiva de uma horta de plantas medicinais com participação de usuários, profissionais e extensionistas universitários iniciada em abril de 2015, e avaliação do projeto com usuários e profissionais através de um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, tendo como variáveis: ocupação, utilização das plantas, confiança na utilização, medicamentos utilizados e benefícios do projeto após 1 ano de implantação. **Resultados:** Mobilização do grupo e aquisição de materiais junto à comunidade como garrafas pet e carrinho de roda, ferramentas e parte da terra utilizada. Sendo construídos três canteiros. Os participantes da pesquisa contribuíram com 26 espécies de plantas. Foram entrevistados profissionais e a comunidade com idades entre 27 e 66 anos, 70% do sexo feminino com escolaridade entre ensino fundamental completo e ensino superior. Quanto a ocupação, 60% são aposentados/pensionistas e 40% de profissionais diversos de nível superior. Todos informaram experiência com o uso de plantas e obtenção do resultado esperado. Destacaram a eficiência, consideram muito útil a utilização das plantas medicinais. Dentre os desafios citados, foram enfatizadas as várias dúvidas pertinentes ao uso e a necessidade de maior participação da comunidade, como resultado da pesquisa foi proposto uma alteração na organização e nas atividades do grupo. **Conclusão:** O estudo indica que o resgate das plantas medicinais e a manutenção do conhecimento terapêutico é essencial, possibilitando a melhoria da qualidade de vida da população. Na pesquisa foi possível concluir que além de fortalecer a tradição de uso medicinal de plantas, a “Farmácia Viva” beneficia a interação social, disseminação de mudas e sementes e troca de experiências. De encontro as políticas de práticas integrativas e de humanização do sistema único de saúde.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais. Unidade de Saúde. Farmácia Viva.

---

\* Mestrado em Química (UFSC). Departamento de Ciências Farmacêuticas, Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC. Contato: [aleguedes@furb.br](mailto:aleguedes@furb.br).

## **IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF A MEDICINAL PLANT GARDEN: IN A HEALTH CENTER IN THE CITY OF BLUMENAU - SC**

### **ABSTRACT**

**Objective:** Implantation and evaluation of a medicinal plant garden "Farmácia Viva" as a proposal for a health promotion action in a General Ambulatory in Blumenau, SC. **Methods:** Collective construction of a medicinal vegetable garden with participation of users, professionals and university extension workers started in April 2015, and evaluation of the project with users and professionals through a semi-structured questionnaire with open and closed questions, having as variables: occupation, plant use, trust in use, medicines used and benefits of the project after 1 year of implantation. **Results:** Mobilization of the group and acquisition of materials from the community such as pet bottles and wheel cart and part of the land used. Being built three flowerbeds. By the participants of the research were brought 26 species of plants. Participants included professionals and the community aged between 27 and 66 years old, 70% female and 30% male with complete primary education and higher education. As for the occupation, 60% are retired / pensioners and 40% of diverse professionals of higher level. All reported experience with the use of plants and obtaining the expected result. They highlighted the efficiency, found the use of medicinal plants very useful. Among the challenges mentioned, several doubts about community use and lack of participation were emphasized, because of the research, a change was proposed in the organization and activities of the group. **Conclusion:** The study indicates that the rescue of medicinal plants and the maintenance of therapeutic knowledge is essential, enabling the improvement of the quality of life of the population. In the research it was possible to conclude that in addition to strengthening the tradition of medicinal use of plants, the "Living Pharmacy" benefits social interaction, dissemination of seedlings and exchange of experiences. According to the policies of integrative practices and humanization of the single health system

**Keywords:** Medicinal plants. Health unit. Herbal pharmacy.

## **IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN JARDÍN DE PLANTAS MEDICINALES: EN UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BLUMENAU - SC**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Implantación y evaluación de una huerta de plantas medicinales "Farmacia Viva" como propuesta de una acción de promoción a la salud en un Ambulatorio General en Blumenau, SC. Construcción colectiva de una huerta de plantas medicinales con participación de usuarios, profesionales y extensionistas universitarios, comenzó en abril de 2015 y evaluación del proyecto con usuarios y profesionales a través de un cuestionario semiestructurado con cuestiones abiertas y cerradas, teniendo como variables: ocupación, utilización de las plantas, confianza en la utilización, medicamentos utilizados y beneficios del proyecto después de 1 año de implantación. **Resultados:** Se adquirieron materiales junto a la comunidad como botellas pet y carro de rueda y parte de la tierra utilizada. Se construyeron tres canteros. Por los participantes de la investigación se trajeron 26 especies de plantas. Los participantes de la investigación involucrar a profesionales y comunidad con edades entre 27 y 66 años, 70% del sexo femenino y 30%

297

del sexo masculino con escolaridad entre primer grado completo y enseñanza superior. En cuanto a la ocupación, el 60% son jubilados / pensionistas y el 40% de profesionales diversos de nivel superior. Todos ya han tenido alguna experiencia con el uso de plantas y el resultado esperado. Destacaron su eficiencia, consideran muy útil su utilización. Entre los desafíos citados, se enfatizaron las diversas dudas sobre el uso y la falta de participación de la comunidad, como resultado de la investigación se propuso una alteración en la organización y en las actividades del grupo. **Conclusión:** El estudio indica que el rescate de las plantas medicinales y el mantenimiento del conocimiento terapéutico es esencial, posibilitando la mejora de la calidad de vida de la población. En la investigación fue posible concluir que además de fortalecer la tradición de uso medicinal de plantas, la "Farmacia Viva" beneficia la interacción social, disseminación de mudas y semillas e intercambio de experiencias. De acuerdo con las políticas de prácticas integrativas y de humanización del sistema de salud de Brasil.

**Palabras claves:** Plantas medicinales. Unidad de Salud. Farmácia Viva.

---

## INTRODUÇÃO

As plantas sempre estiveram presentes com grande destaque na cultura, medicina e na alimentação em todas as civilizações. As populações através de seus curadores e do autocuidado, acumularam experiências e vasto conhecimento a respeito da sua utilização. (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013). Para [De La Cruz \(2008, p. 8\)](#), "O uso de plantas medicinais é tão antigo quanto a presença do ser humano no planeta Terra. Confunde-se com sua própria história e surgiu pela necessidade de tratar os agravos à sua saúde".

Porém, nas últimas décadas o avanço das realizações científica e sua socialização incentivaram a monocultura do saber científico nas práticas profissionais de saúde, que descredibilizaram, em grande medida, outros saberes e práticas circulantes nas sociedades (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

A dependência da sociedade das práticas profissionalizadas, por causa da cientificidade do cuidado em saúde, dificulta a permeabilidade e a escuta dos profissionais de saúde aos saberes locais e o diálogo entre os diferentes saberes e contexto social do uso das plantas medicinais, incluindo diferentes racionalidades em saúde possivelmente envolvidas. Contudo, apesar de todos os avanços da medicina convencional de racionalidade biomédica, esta não inibiu o progresso das práticas integrativas e complementares, especialmente na fitoterapia, pois estas trazem uma melhor relação custo-benefício a população e promovem saúde a partir de plantas medicinais obtidas localmente.

A partir de dos anos 2000, a legislação brasileira evoluiu em diversos aspectos envolvendo as plantas medicinais e a fitoterapia. Neste período houve um crescimento na utilização da fitoterapia, devido aos avanços ocorridos na área científica e pela busca por terapias menos agressivas, seguras e eficazes, com menos ou nenhum efeito colateral. Procurava-se também, em unidades básicas de saúde (UBS), plantas com fins terapêuticos e um menor custo em relação aos medicamentos sintéticos 2013; [BRASIL, 2006a](#)).

Nascem desse contexto diferentes ações de educação em saúde, educação ambiental, agricultura (plantio, manejo do solo), caracterização, identificação e orientação correta de uso dos diferentes recursos terapêuticos, evitando-se assim práticas inadequadas na atenção primária a saúde. Desta forma, experiências do uso de fitoterápicos no âmbito dos serviços de atenção primária a saúde, estimularam o surgimento de diretrizes discutidas em Conferências de Saúde com destaque para a 8ª CNS de 1986 e a partir de 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, pela Declaração de Alma-Ata ([HARAGUCHI et al., 2020](#)).

Antes das políticas voltadas para as plantas medicinais e práticas integrativas complementares, surge a Política Nacional de Humanização de 2004, que como política transversal, entende que, em seu papel articulador, ela deve se dirigir, por um lado, à facilitação e à integração dos processos e das ações das demais áreas, criando o campo onde a Política de Humanização se dará; por outro lado, deve também assumir-se como núcleo de saber e de competências com ofertas especialmente voltadas para a implementação da Política de Humanização ([BRASIL, 2004](#)). Assim, foram surgindo a partir de 2006, diversas políticas públicas com abordagem de assistência integral, como a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (Nas), Portaria nº 687, tendo como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais ([BRASIL, 2014](#)).

Neste sentido do cuidado humanizado e integral no mesmo ano a Portaria nº 971, regulamentou a Política das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que contextualizou as plantas medicinais e a fitoterapia no Sistema Único de Saúde ([BRASIL, 2006b](#)). De forma complementar o decreto nº 5813 também de 2006, instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tendo como objetivo geral 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 ([BRASIL, 2006a](#)). Estas políticas foram marcos decisivos para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.

No ano de 2012 o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS nº 533, de 28 de março, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos essenciais – RENAME, atualizando o número de 8 para 12 plantas. Dentre as doze espécies vegetais oficializadas na assistência farmacêutica financiada pelo Ministério da Saúde estão: *Cynara scolymus* (alcachofra), *Schinus terebenthifolius* (aroeira), *Aloe vera* (babosa), *Rhamnus purshiana* (cáscara-sagrada), *Maytenus ilicifolia* (espinheira-santa), *Harpagophytum procumbens* (garra-do-diabo), *Mikania glomerata* (guaco), *Mentha x piperita* (hortelã), *Glycine max* (L.) Merr (isoflavona-de-soja), *Plantago ovata* Forssk.) (plantago), *Salix alba* (salgueiro) e a *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato) ([BRASIL, 2015](#)).

Articulado com base nas necessidades locais e considerando as políticas de saúde como a Política Nacional de Promoção a Saúde ([BRASIL, 2014](#)) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, juntamente com as vivências dos acadêmicos no programa VER SUS, criou-se em 2006 na Universidade Regional de Blumenau (FURB), o programa de extensão - Liga de Saúde Coletiva com estudantes de diversos cursos da área da saúde.

Este programa através de metodologias ativas, participação e emancipação de acadêmicos, docentes e comunidades atendidas, amplia a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde-doença, melhora na qualidade de vida e autocuidado, promovendo a interação entre academia e comunidade e incentivando a transformação da realidade local na perspectiva da Saúde Coletiva ([BRASIL, 2012](#)).

Com o interesse da comunidade pelo tema das plantas medicinais foi agregado em 2012 ao programa de extensão o projeto: PROFISC - Fitoterapia na Sociedade Contemporânea, baseado na Portaria nº 971 ([BRASIL, 2006b](#)), também como um projeto institucional que tem como objetivos desenvolver e ampliar a abertura de espaços para a discussão do uso das plantas medicinais e produtos fitoterápicos na terapêutica.

Considerando fitoterapia, como uma das formas de ampliação das práticas integrativas e complementares dentro da sociedade contemporânea. Dentro deste contexto surgiu a parceria com a comunidade e uma unidade de saúde de Blumenau para a implantação de hortas de plantas medicinais, como um modelo para as conhecidas “Farmácias Vivas”. Este trabalho no ambulatório geral Mário Jorge Vieira tem como objetivo discutir a implantação e avaliação de uma horta de plantas medicinais “Farmácia Viva” como proposta de ação de promoção a saúde do ambulatório geral com foco integral e humanizado.

## MÉTODOS

Após a realização de palestras e oficinas aos grupos de promoção a saúde em especial o grupo com pacientes portadores de hipertensão e diabetes do ambulatório para tratar sobre a temática das plantas medicinais e fitoterapia, foi identificado o interesse na realização de um grupo de promoção a saúde desvinculado das doenças e construção de uma horta medicinal. utilizando como base o programa denominado “Farmácias Vivas” que de acordo com Marques ([BRASIL, 2012](#)).

No início de 2015 após o convite aos interessados foi criado o grupo que discutiu as ações e planejamento da horta onde participarão profissionais da unidade: farmacêutica, psicóloga, assistente social, fonoaudióloga e tec. de enfermagem, além de 5 usuários. Após um ano do início das atividades da horta, foi realizada uma pesquisa durante o mês de abril de 2016, para análise dos dados relativos à implantação da horta medicinal.

A amostra desse estudo foi constituída por 10 participantes, sendo eles profissionais e grupo de usuários diretamente envolvidos na atividade. Foi aplicado um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, tendo como variáveis idade, sexo, formação, ocupação, utilização das plantas, confiança na utilização, medicamentos utilizados e benefícios do projeto. O questionário foi aplicado após prévio agendamento, onde os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), totalizando 10 pessoas, sendo elas 3 profissionais e 7 pessoas da comunidade, preservando-se a identidade dos participantes.

Após coleta de dados, eles foram sistematizados, organizados e analisados, possibilitando assim um diagnóstico da evolução do projeto até esta etapa. Para análise dos dados utilizou-se a metodologia de abordagem qualitativa, por ser um método que valoriza a dimensão das representações feitas pelos sujeitos e, portanto, capaz de permitir a identificação dos significados atribuídos pelos participantes às experiências, relacionando-os ao referencial da promoção da saúde, seus campos e princípios ([NOGUEIRA-MARTINS; BOGUS, 2004](#)).

A pesquisa privilegiou a análise dos depoimentos por considerar material primordial de investigação qualitativa, sendo capaz de revelar valores, crenças e significados de um determinado grupo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau (FURB), com parecer nº. 1.330.469/2015, de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo baseou-se no programa denominado “Farmácias Vivas” que de acordo com Marques ([BRASIL, 2012](#)), foi criado e coordenado pelo Professor Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará, e tem se destacado no Brasil há mais de 30 anos. Surgiu voltado para a criação de hortas de plantas medicinais padronizadas, ou seja, validadas cientificamente pelos pesquisadores e laboratórios da universidade, e a partir daí formalizadas num canteiro de mudas matrizes e então repassadas à comunidade diretamente ou como fonte de matéria prima para a manipulação de formulações.

No contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, foi instituída a Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010 que vem a instituir a “Farmácia Viva” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos ([BRASIL, 2010](#)).

Essa normativa aliada a resolução nº 18, de 3 de abril de 2013 ([BRASIL, 2013](#)), vem fundamentar as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O programa define três tipos de “Farmácia Viva”. Farmácia viva I onde se desenvolvem o cultivo, implantando as hortas comunitárias em unidades do SUS, distribuindo a planta medicinal *in natura* e orientação sobre preparação e uso a população. Farmácia Viva II onde se realiza a produção e dispensação das plantas secas. Fornecendo a população a planta seca/droga vegetal. Podendo desenvolver também as atividades do modelo I. Farmácia Viva III onde se prepara os fitoterápicos padronizados, visando o provimento das unidades do SUS. Pode realizar as atividades dos modelos I e II do Caderno de atenção básica sobre práticas integrativas e complementares, ([BRASIL, 2012](#)).

Dentre os três tipos citados, o modelo que foi realizado no presente estudo é o da implantação da “Farmácia Viva I”. Foi inicialmente formado um grupo de trabalho e na sequência realizado um levantamento de materiais necessários, arrecadados junto à comunidade local, como garrafas pets, carrinho de rodas, ferramentas diversas, adubo, serragem, mangueira e terra. Foram realizados diversos encontros para a preparação do terreno e construção dos canteiros (Figura 1).

O terreno escolhido foi um pátio gramado cercado que fica próximo a unidade de saúde e nas dependências de uma estrutura compartilhada pela unidade de saúde e secretária de educação onde também ocorrem as reuniões e atividades de promoção a saúde do ambulatório.

Na sequência foi solicitado aos usuários do grupo, as mudas para plantio e incorporação da “Farmácia Viva”. Foram plantadas as mudas e propágulos, trazidas pelos 10 entrevistados (participantes da pesquisa), plantas essas, que eles utilizam em seu dia a dia, acreditando na sua eficácia para a manutenção da sua saúde.

Houve algumas dificuldades iniciais quanto à implantação, dentre elas o mau tempo e ataque de predadores que é algo imprevisível, sendo necessária uma adaptação. Outro fator que fez com que não houvesse 100% de aproveitamento das mudas disponíveis, foi a necessidade de uma terra de boa qualidade e adubada, que necessita passar por um trabalho de enriquecimento. O grupo optou por trabalhar com recursos do próprio local e de forma orgânica, sem a utilização de adubos químicos. Nem todas as mudas sobreviveram aos percalços enfrentados.



**Figura 1.** Fotos representando area disponibilizada para implantação da horta (a) e início da preparação do local executada pela comunidade (b e c) e os canteiros com presença de algumas plantas (d). Autoria: Projeto de extensão fitoterapia na sociedade contemporânea-PROFISC.

Aos poucos, as mudas que não sobrevivem são replantadas, para que seja possível a manutenção e continuidade da horta e que esta mantenha uma quantidade de plantas representativa, para sua utilização. E que possam ser catalogadas e descritas suas formas seguras e racionais de utilização.

O que é necessário, e vem ocorrendo, é o compromisso entre a comunidade local e continuidade do projeto, sem a dependência de recursos suplementares do poder público. Pois, no projeto, todos os recursos destinados vieram da comunidade e profissionais participantes, adaptando recursos vindos de doações e de mão de obra dos envolvidos na implantação e manutenção da horta. Ficando a cargo das secretárias municipais a disponibilização dos profissionais de saúde para a participação e acompanhamento do projeto.

Para manter o projeto mais atrativo e adequado as expectativas, e com maior adesão, novas estratégias foram incorporadas e novos parceiros foram sendo absorvidos no processo, tais como: CRAS (centro de referência de assistência social), CENTROPOP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua). Oficinas, palestras, rodas de conversas passaram a ser realizadas no espaço de reuniões junto a horta, (Figura 2) são alguns dos métodos para fidelizar a comunidade e propiciar maior proficiência para o projeto, que vem sendo executado e tem dado resultados positivos. A comunidade atendida é participativa e curiosa, com um número de participantes adequado a proposta, que absorvem o conhecimento e aplicam na sua unidade familiar, segundo os próprios usuários.



**Figura 2.** Oficina de sal temperado e de xarope executada pelo projeto no Ambulatório Geral Mário Jorge Vieira - 2018. Autoria: Projeto de extensão fitoterapia na sociedade contemporânea-PROFISC.

Como participantes da pesquisa, foram envolvidos profissionais e comunidade com idades entre 27 e 66 anos sendo 70% do sexo feminino, com escolaridade de ensino superior 50%, ensino médio completo 20% e ensino fundamental completo 30%.

A ocupação dos participantes foi destacada em 60% aposentados/pensionistas e 40% de profissionais diversos de nível superior. Este dado pode estar relacionado a maior disponibilidade de tempo que os aposentados e pensionistas tem para participarem ativamente do projeto.

De acordo com as respostas obtidas na pesquisa, todos já tiveram experiências com o uso de plantas. A frequência de uso de pelo menos uma vez por semana ou quando necessário ocorre na maioria dos casos, pois 80% possuem cultivo em casa e a utilização já é comum desde a infância e por influência de familiares. Todos obtiveram o efeito esperado pelo uso da planta, sem que houvesse efeito desagradável (adverso).

Com relação a eficiência das plantas, 70% consideram mais eficientes que os medicamentos comprados em farmácias ou recebidos pelo SUS (Alopáticos). De modo geral, pelo plantio da “Farmácia Viva”, todos consideram muito útil de avaliação entre excelente e muito boa, sendo que 20% destacou ainda pouco envolvimento da comunidade. Esta característica já é demonstrada por estudos em municípios que chegaram a implantar esses serviços, mas depois o abandonaram, justificando a não continuidade do projeto pela falta de incentivo dos gestores, falta de divulgação junto aos usuários e, conseqüentemente, baixa demanda por parte da população ([ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES et al., 2014](#)).

Sobre as doenças e uso de medicamentos, os participantes registraram pouca incidência, das quais se destaca diabetes e hipertensão cujos medicamentos de uso contínuo são insulina e atenolol. Alguns medicamentos esporádicos ainda foram citados como a nimesulida e paracetamol.

Sobre as diversas plantas utilizadas, as mais comuns foram: Erva cidreira, hortelã, gengibre e espinheira santa. Além de temperos como cebolinha, salsa e orégano. Em relação as plantas trazidas, apenas 40% dos participantes contribuíram com exemplares, totalizando 26 tipos distintos, como: *Petroselinum crispum* (Mill.) Nym (salsa), *Baccharis* sp. (carqueja), *Phyllanthus niruri* L. (quebra-pedra), *Plantago major* (tansagem), *Cymbopogon citratus* (cana-de-cheiro), *Ocimum basilicum* L. (alfavaca), *Leonotis nepetifolia* (L.) R.Br. (cordão-de-frade), *Plectranthus barbatus* Andr. (boldo-de-jardim), *Lippia alba* (Mil) N. E. Brown (sálvia), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim), *Ruta Graveolens* L. (arruda), *Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski (arnica-do-mato), *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. (marcela), *Aloe vera* L. e *Aloe barbadensis* Mill. (babosa), *Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants. (erva-de-Santa-Maria) e *Stachytarpheta cayennensis* (Rich)Vahl (gervão), *Melissa officinalis* L. (erva-cidreira), hortelã (*Mentha* sp.), gengibre (*Zenziber officinale* Roscoe), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Rissek), *Equisentum hyemale* L. (cavalinha), *Achillea millifolium* L. (pronto-alivio), *Costus spicatus* (Jacq.) Sw. (cana-do-brejo), *Curcuma longa* L. (açafrão da terra), *Echinodorus grandiflorus* (Cham. & Schltl.) Micheli. (chapéu-de-couro) e *Piper umbellatum* L (pariparoba).

Na Tabela 1 são apresentados alguns dados sobre as espécies que tiveram sua identificação realizada com ajudas dos acadêmicos e do farmacêutico Alessandro Guedes através da comparação com exsiccatas, consultas ao herbário da universidade e análises farmacopeicas quando monografias disponíveis.

**Tabela 1.** Plantas medicinais identificadas e adicionadas a “Farmácia Viva” do ambulatório geral Mário Jorge Vieira e sua utilização na medicina popular.

Nome científico	Nome popular	Uso
<i>Achillea millifolium</i>	Pronto alivio e mil folhas	Anti-inflamatória, hipotensora, antifebril, antimicrobiana. <sup>4</sup>
<i>Achyrocline satureioides</i>	Macela	ação inflamatória das vias aéreas superiores e distúrbios gastrointestinais. <sup>1</sup>
<i>Aloe vera e Aloe barbadensis</i>	Babosa	Queimaduras de primeiro e segundo grau e cicatrizante. <sup>2</sup>
<i>Baccharis sp.</i>	Carqueja	Dispepsia. <sup>4</sup>
<i>Costus spicatus</i>	Cana-do-brejo	Depurativa, diurética. <sup>4</sup>
<i>Curcuma longa</i>	Açafrão da terra	Antitumoral, gastroprotetora, antioxidante. <sup>4</sup>
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim santo	Cólicas intestinais e uterinas e ansiedade e insônia. <sup>3</sup>
<i>Dysphania ambrosioides</i>	Erva-de-santa-maria	Antibacteriana, diurética, vermífuga, sudorífica e cicatrizante. <sup>4</sup>
<i>Equisetum hyemale</i>	Cavalinha	Auxiliar no tratamento de retenção hídrica. <sup>4</sup>
<i>Leonotis nepetifolia</i>	Cordão-de-frade	Tônica, estimulante, diurética, febrífuga, sudorífica, carminativa. <sup>4</sup>
<i>Lippia alba</i>	Sálvia do rio grande	Adstringente, expectorante, redutora do tônus intestinal. <sup>4</sup>
<i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira santa	Diurética, analgésica, antitumoral. <sup>2</sup>
<i>Mentha ssp.</i>	Hortelã	Sedante, descongestionante respiratório, analgésica. <sup>4</sup>
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Alfavaca, manjeriço	Tônica, digestiva. <sup>4</sup>
<i>Petroselinum crispum</i>	Salsinha	Aperiente, estimulante, diurética suave, emenagoga, carminativa. <sup>4</sup>
<i>Phyllanthus niruri</i>	Quebra-pedra	Analgésica, contraceptiva, antialérgica, diurética. <sup>1</sup>
<i>Plantago major</i>	Tanchagem, tansagem e tranchagem	Tratamento das afecções inflamatórias e como antisséptico da cavidade oral. <sup>1</sup>
<i>Plectranthus barbatus</i>	Boldo-nacional	Dispepsia e hipotensão. <sup>2</sup>
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	Anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral e antimicótico e escabida. <sup>2</sup>
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Evita hemorragias, analgésica, antiasmática, anti-epiléptica, antiespasmódica, anti-helmíntica. <sup>4</sup>
<i>Sphagneticola trilobata</i>	Arnica do mato	Antisséptica, antimicrobiana, cardiotônica, anti-inflamatória. <sup>4</sup>
<i>Stachytarpheta cayennensis</i>	Gervão	Anti-inflamatória, analgésica, antipirética, hepatoprotetora, laxante. <sup>4</sup>
<i>Zingiber officinalis</i>	Gengibre	Antiemético, antidiarréico. <sup>4</sup>

Com relação aos benefícios incorporados na comunidade com o projeto em questão, 100% citaram a interação social, a troca de experiências e integração. Muitos também mencionaram o aprendizado com relação aos tipos de plantas e suas diferentes utilizações. Através destes dados verificou-se que a população tem muitas dúvidas no que se refere ao preparo e seu uso, também o desconhecimento da ação terapêutica de algumas espécies.

A comunidade local tem muitos saberes que precisam ser cientificamente comprovados e corretamente orientados. A ação de implantação da “Farmácia Viva” contribui em muito para despertar a colaboração e integração interpessoal, fator destacado por eles como de importância elevada.

Neste contexto, embora a análise tenha sido por pouco espaço de tempo, poderíamos sugerir a importância da continuidade e acompanhamento do projeto até sua efetiva concretização, com apoio de um profissional com conhecimento sobre plantas medicinais para auxiliar a comunidade a qualificar seu conhecimento.

## CONCLUSÃO

A preservação do conhecimento terapêutico popular e sua interação com as práticas acadêmicas é essencial, pois promove a integração entre a comunidade, gestores e universidade. Aumentando essa relação, melhorasse a qualidade de vida da população, principalmente através de maior acessibilidade dos recursos terapêuticos disponíveis através de uma “Farmácia Viva”.

Através deste projeto identificou-se que para a proposta obter êxito não é primordial o auxílio de verbas públicas, e sim do real comprometimento de todos os envolvidos, de forma a contemplar o que prevê a Política Nacional de Humanização. Com o passar do tempo e do avanço da pesquisa foi possível concluir que além de fortalecer a tradição do uso medicinal de plantas para tratar problemas de saúde de baixa complexidade, este tipo de “Farmácia Viva” age como ponto de disseminação de mudas e sementes para o cultivo domiciliar, além de beneficiar a interação social e troca de experiências entre os usuários da unidade de saúde.

A horta segue operante, demonstrando que o envolvimento da comunidade e o sucesso da iniciativa depende da busca constante de novas formas de captação de público, de compromisso dos realizadores do projeto e da verticalização do saber.

## AGRADECIMENTOS

À secretária municipal de promoção de saúde do município de Blumenau, aos profissionais do ambulatório Geral, à farmacêutica Santusa Napoleão dos Santos, à fonoaudióloga Deise Regina Paul Exel, à assistente social Deisi Maria Sedrez Theis, à psicóloga Rosani Gertner, aos demais membros da equipe e aos usuários, sem os quais este projeto não existiria. À PROPEX/FURB pelo suporte, apoio e bolsa à acadêmica Mariana Viecelli Menezes da Silva.

SUBMETIDO EM 7 out. 2019

ACEITO EM 1 set. 2020

---

## REFERÊNCIAS

[ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O.](#) Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 17, n. 46, p. 615–634, 2013.

[ANTÔNIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O.](#) Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 541-553, 2014.

**BRASIL. HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

**BRASIL. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 92 p.: il.

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

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica - Cadernos de Atenção Básica, n.31: Série A. Normas e Manuais Técnicos- Brasília; Ministério da Saúde; 2012. 151 p.

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 3 abr 2013.

**BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNaPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2014.

**BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais:** RENAME 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 9. ed. Brasília. 2015. 228 p

**DE LA CRUZ, M. G. Plantas medicinais de Mato Grosso:** a farmacopeia popular dos raizeiros. MT: Carlini & Caniato, 2008.

**HARAGUCHI, L. M. M. et al.** Impacto da Capacitação de Profissionais da Rede Pública de Saúde de São Paulo na Prática da Fitoterapia. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, e016, 2020

**NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M.** Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, Dec. 2004.