

Prática alternativa da fitoterapia associada ao programa de crescimento e desenvolvimento: representações para um grupo de mães de desnutridos

Adriana Dias Silva¹; Clélia Albino Simpson de Miranda²;
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda³ & Maria Francinete de Oliveira⁴

Resumo

O presente estudo busca apreender através das informações de um grupo de mães (41), entrevistadas na Unidade Médica Janduy Carneiro, bairro Imaculada, município de Bayeux-PB, as representações sociais das plantas medicinais, utilizadas no tratamento das doenças dos seus filhos, inscritos nos programas SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Controle e Desenvolvimento, como prática alternativa de atenção à saúde. Através da análise dos dados, percebemos que há um uso indiscriminado da fitoterapia, concebida como medicina popular, de forma adulterada, desconhecendo os princípios científicos da fitoterapia e sua toxicidade. O seu uso está associado à carência de recursos financeiros e à sua relativa facilidade em adquiri-la na comunidade. Percebemos, ainda, que a estruturação causal das respostas, no tocante à organização dos conteúdos manifestados, apresenta-se de forma nem sempre ordenada e articulada, na perspectiva da investigação, mas, sobretudo, na experiência cotidiana através da emergência de suas falas estimuladas pela pergunta *Quando seu filho adoece, qual o remédio caseiro que você usa?* Nesse sentido, as respostas revelaram um certo conhecimento do uso das plantas medicinais, embora apresentado nos moldes da medicina alopática, sugerindo um conhecimento prévio sobre os remédios. Essa adoção foi mencionada como um roteiro de apresentação *vide bula*.

Palavras-chave: representação social; fitoterapia popular; desnutridos.

SILVA, A. D.; MIRANDA, C. A. S. de; MIRANDA, F. A. N. de; OLIVEIRA, M. F. de. Prática alternativa da fitoterapia associada ao programa de crescimento e desenvolvimento: representações para um grupo de mães de desnutridos. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 2, n. 1, p. 67-76, out. 2000.

Introdução

O Brasil, considerado um país subdesenvolvido e/ou em processo de desenvolvimento, apresenta-se cada vez mais com predominância e agravamento das questões sociais. Esta realidade se reflete nos quadros sociais, circunscrevendo, a partir de sua organização socioeconômica e política, como uma economia excludente, a falência e/ou a ineficiência dos programas sociais – educação, saúde e segurança – na medida em que há um distanciamento cada vez mais progressivo entre aqueles que detêm o poder aliado à vontade e decisão política daqueles que vivem às margens desse poder, e para quem as ações sociais demandam sua atenção, através do acesso e oferta dos serviços de saúde, educação e segurança social.

Por outro lado, consideramos que, além dos fatores elencados anteriormente, um outro se apresenta tão forte e significativamente predominante, que diz respeito à estratégia da medicalização da sociedade como bem de consumo; nesse sentido, concordamos com Wolffers *et al.* (1991) quando dizem que:

¹ Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU). Docente do Curso Auxiliar de Enfermagem do Serviço Nacional do Comércio (SENAC/RO).

² Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Endereço para correspondência: Rodovia PR 218, Km 01. Caixa postal 560. 86702-000 Araçongas, Paraná, Brasil.

³ Docente do Curso de Enfermagem da UNOPAR. Doutorando do Programa Interunidades EERP/USP.

⁴ Docente Assistente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda do Departamento de Educação, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Representações Sociais.

“A ideologia do consumo veiculando a associação do ‘bem-estar’ e da ‘felicidade’ como o ato de consumir, se imiscui com vigor ímpar na área dos bens e serviços relacionados direta ou indiretamente com a manutenção e/ou recuperação da Saúde, assumindo estes o valor de mercadorias submetidas às leis do mercado. Tendo, pois, fortemente a ver com a lógica embutida na mercantilização da medicina, esta passa a ocupar espaços crescentes na vida dos indivíduos e da sociedade, gerando o fenômeno que passou a ser chamado de *medicalização*”.

Retornando à questão, sabemos que setores como a saúde e a educação há tempos precisam de cuidado e, por que não dizer, quando foi que houve uma atenção precisa destinada a estes setores, com o objetivo realmente preciso de diminuir ou erradicar a miséria, que sofrem os dois setores que dão consistência a um cidadão.

Vivemos um início de século sem a certeza de quem vai sobreviver, porém há uma certeza incontida após a virada de milênio, ou seja, a dignidade de cada cidadão que luta pelos seus direitos, enfim, pelo direito de viver a partir de toda a angústia existencial. Essa busca existencial significa viver de forma digna, lutando pela própria sobrevivência.

Entendemos que as políticas públicas de saúde têm se mostrado impotentes para resolver, ou mesmo minimizar, os problemas de saúde que afligem camadas da sociedade menos favorecidas. O estado de carência socioeconômica de determinadas comunidades e a falta de resolutividade dos serviços de saúde fazem despertar em alguns profissionais a necessidade de encontrar soluções alternativas para aliviar os efeitos do processo saúde-doença. Nessa perspectiva, freqüentemente as ações se voltam para práticas alternativas de alimentação e medicação, sendo este último objeto deste estudo.

Nóbrega (1994) diz que a Organização Mundial de Saúde reconheceu a eficácia da terapêutica fitoterápica em função do limite de acesso e atuação dos serviços de saúde no modelo médico. Chama a atenção para o preparo e o manuseio do remédio caseiro onde se faz presente o conhecimento sobre as propriedades químicas, os efeitos e o grau de toxicidade das plantas.

Sobre esta questão, Andrade *apud* Peixoto *et al.* (1997) afirmam que “o homem, mesmo analfabeto, tradicionalmente vivendo uma cultura oral, tem nos conhecimentos farmacológicos um instrumento de luta pela vida, de luta contra a doença, o perigo da morte, os ataques de seus concorrentes”. Para esses autores, esse conhecimento adquirido pelo homem deve-se à sua capacidade de observar a natureza, classificando e qualificando as plantas de boas e más, dependendo da sua utilização.

Dizer o que a fitoterapia tem a ver com esse quadro, é dizer que é preciso resgatar raízes primitivas de uma colonização que aprendeu com seus antepassados, os índios, a magia de uma prática que precisa reavivar a essência interna de cada um de nós. E pôr em prática uma assistência que respeitava o indivíduo como um todo: o corpo e a alma difusos num mesmo ser com a intenção de harmonizá-los, objetivando a saudável constituição do indivíduo.

Peixoto (1997), falando sobre o uso fitoterápico, diz ser uma prática que remonta às diferentes épocas do “desenvolvimento da civilização humana que historicamente tem encontrado soluções para os problemas de saúde”. A adoção e a prática das plantas medicinais pelo homem, historicamente construído, insere-se, na atualidade, como estratégia alternativa de resolução e cura de determinadas doenças em contraposição à medicina alopática, nas lacunas que a própria medicina e os serviços orientados para este modelo não conseguem dar conta. A decisão por esta saída reflete, freqüentemente, a baixa situação socioeconômica daqueles que têm, no Sistema Único de Saúde, a garantia de sua condição de cidadão cujos princípios são de universalidade, equidade e integralidade das ações de saúde.

Por outro lado, entendemos que a conjuntura atual baseia-se na vontade e decisão política dos seus agentes frente à crise do financiamento para as questões sociais não só do país como do mundo global. Essa compreensão é reforçada pela responsabilidade do cidadão frente à satisfação de suas

necessidades, tornando-o consumista e individualista, com destituição da sua imagem de homem. Um homem completo, cujos problemas físicos de saúde são o resultante de um contexto geral desarmônico e desarticulado com sua subjetividade, imperando a lógica capitalista, refletindo suas condições de vida, seu ambiente e sua forma de vivência perante tudo isso.

O presente estudo tem como objetivo apreender as representações sociais de mães, inscritas nos programas SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e Controle e Desenvolvimento, sobre o uso de plantas medicinais na promoção da saúde dos seus filhos frente ao adoecimento.

A Representação Social como Recurso Teórico

A adoção deste referencial por parte dos pesquisadores advém da compreensão e valorização da vida cotidiana, a vida da rotina e das articulações, para garantir condições e qualidade de vida dos sujeitos psicossociais. Estes, paulatinamente, submetidos a uma ordem globalizante e neoliberal, necessitam encontrar artifícios, entendidos como estratégias, para responder às muitas questões que se colocam frente às suas possibilidades de enfrentamento, na medida que revela sua inscrição neste universo prático da existência humana, exigindo um posicionamento favorável, entendido como sentido, guia e orientação prática frente à articulação.

Sawaia (1995) conceitua representação social como “(...) as modalidades de conhecimento particular que circulam no dia-a-dia e têm como função a comunicação entre indivíduos, criando informações e nos familiarizando com o estranho de acordo com as categorias de nossa cultura ...”. Jodelet (1984) define as representações sociais como “(...) uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade a um conjunto social”.

Abordagem sobre medicina popular *versus* centros de saúde como espaços de mudança das atuais práticas de saúde

A cada dia a política neoliberal aprofunda suas raízes na América Latina. O Brasil não fica distante dessa nova ordem como também os seus quadros sociais, que constantemente ficam à mercê da falta de uma política eficaz e radical cujo objetivo seria liquidar com a estrutura sócio-política-econômica excludente.

Saúde e educação agonizam neste país. A saúde pública, caracterizada como serviço básico, evidencia-se de uma forma aguda a partir das políticas de “enxugamento do aparelho do Estado”, como também no processo de “municipalização dos serviços” (Valla, 1991). A municipalização não se apresenta em sua práxis com a mesma abordagem coerente que revela sua teoria. O que se percebe é que os municípios sobrevivem das migalhas que os poderes federal e estadual lhes repassam em detrimento da qualidade dos serviços oferecidos em termos de saúde. Por outro lado, também se constata que a política de conscientização, na qual haveria espaço para as discussões populares sobre saúde, não se efetivou de uma forma eficaz, favorecendo ainda mais a ineficácia da “municipalização dos serviços”.

Nascimento (1997), criticando o modelo de atenção à saúde com ênfase no acesso dos usuários e a (des)organização e prestação dos serviços, diz que a problemática agrava-se mediante variáveis de exclusão, ou seja: “a falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com as necessidades do usuário, a baixa resolutividade das ações de saúde, a intensa desigualdade no atendimento aos usuários entre os diferentes extratos econômicos-sociais...”

Diante de todo esse quadro, recortado sinteticamente, a medicina popular surge como uma abertura para favorecer a participação popular, e a sua atuação prática, juntamente com a estrutura tradicional de saúde, no sentido de uma reflexão das práticas ineficazes utilizadas, em busca de uma mudança que corresponda ao atendimento das reais necessidades da população. Citando, como exemplo, a proposta do uso das plantas medicinais como primeira solução, antes da adoção de medicamentos cuja eficácia

tem sido pensada inclusive para a população que possui recursos para consumir medicamentos (Valla, 1991).

Nascimento (1997), reportando-se ao recurso utilizado para resolver problemas de doença através da medicina popular, afirma que “as ervas medicinais não contradizem nem conflituam com a medicina acadêmica, na medida em que elas são utilizadas como um complemento limitado. Entretanto, observa-se também que, em muitas ocasiões, torna-se o único meio acessível à população pobre...”

A adoção de estratégias, quer no campo da saúde, quer no contexto geral da sociedade, incluída a questão ética e moral da cidadania, através dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, exige dos seus sujeitos uma articulação, numa negociação contínua entre as reais condições e qualidade de vida e a prestação dos serviços de saúde.

São propostas construídas no diálogo, na troca de saberes através de uma visão não tradicional de educação e saúde, cujo objetivo é ampliar a discussão e construir um novo modelo de assistência onde os sujeitos são considerados como um todo, participantes do processo de reconstrução social. Para tal, as escolas, creches, centros e postos de saúde são espaços par a construção da nova ordem, pois o saber popular, antes de ser um saber atrasado, é um saber bastante elaborado, com ricas estratégias de sobrevivência e com grande capacidade de explicar parte da realidade (Vasconcelos, 1989).

Programa de crescimento e desenvolvimento do Janduy Carneiro

O acompanhamento das crianças, através do Programa de Crescimento e Desenvolvimento do Janduy Carneiro, não foge dos objetivos que são propostos pelo Ministério da Saúde, que são: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; promoção do aleitamento materno e orientação alimentar; verificação do esquema de vacinação e atividades de educação para a saúde, destacando a importância da participação da família na assistência à criança.

Esse programa ocorre com mais consistência devido ao Programa do SISVAN, no qual é oferecido o leite às mães das crianças, com peso inferior ao percentil 10%. Estas crianças estão sendo acompanhadas quinzenalmente e recebendo o leite. Suas doenças comuns são as infecções respiratórias das vias aéreas superiores e inferiores, desnutrição, desidratação, parasitoses, dermatoses, anemias e diarreias.

Atualmente, as infecções respiratórias e as parasitoses apresentam-se em grande incidência nesse serviço. Considerando que estes problemas têm uma causa social muito séria e bastante comum nos países de terceiro mundo, onde a saúde pública encontra-se em processo de sucateamento permanente, percebe-se, entre outras tantas propostas, a necessidade de implantação junto às mães de um programa complementar voltado para as questões que envolvem educação em saúde, utilizando-se, como alternativa, o uso de plantas medicinais para resolução destas afecções.

A ocorrência dessas afecções, associadas à atuação ineficaz e à baixa resolutividade dos serviços de saúde, faz com que essas crianças apresentem, com frequência, algum dos agravos de saúde elencados acima. Sabe-se que as ervas têm princípios ativos em relação às infecções respiratórias e às parasitoses. Entretanto, com vistas no projeto de educação em saúde, desenvolvido no Janduy Carneiro, cria-se a idéia da implantação da fitoterapia na atuação da assistência às crianças que fazem acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.

É importante salientar que a atenção à criança inicia-se desde sua condição “*in utero*”, com o acompanhamento pré-natal, onde a promoção para o aleitamento já se ativa. É esta é a proposta prioritária desenvolvida no Janduy Carneiro, com o objetivo de favorecer o pleno desenvolvimento materno-infantil.

O Janduy Carneiro é uma Unidade Médica localizada no bairro da Imaculada, no município de Bayeux-PB. São desenvolvidas as atividades curativas e preventivas como consultas de enfermagem, odontológicas, médicas, psicológicas, imunização, pré-natal, crescimento e desenvolvimento e atividades referentes às desenvolvidas no posto de enfermagem. O trabalho em educação para a saúde fica a cargo das enfermeiras e da psicóloga.

A fitoterapia como alternativa

A indústria de medicamentos no mundo é muito potente. No Brasil não é diferente; porém, não existem, adequadamente, medidas de controle mais efetivo e eficaz, e, tampouco, vontade política para melhorar a informação, dispensação e a distribuição da Indústria de medicamentos, que, preocupada com a lucratividade, constitui um poder paralelo nas decisões das questões da saúde.

O processo de medicalização da sociedade brasileira encontra no ato médico a sua legitimidade, na medida em que os médicos, encantados pelo visual fantástico e pelo jogo manipulador apresentado pelos representantes das diferentes indústrias farmacêuticas, repassam, sobre as estratégias medicamentosas, um interesse bastante complexo no sentido da eficácia de suas prescrições. É importante ressaltar que alguns poucos médicos não compactuam com esse emaranhado de intenções lucrativas provenientes das indústrias farmacêuticas.

Sobre a Indústria farmacêutica e sua propaganda nos serviços de saúde em geral, Walffers *et al.* (1991) chamam a atenção, entre outros fatores de manipulação, aqueles referente às dificuldades financeiras na medida em que os governos dos países subdesenvolvidos e/ou em desenvolvimento, no caso o Brasil, “freqüentemente carecem de recursos financeiros e infra-estrutura que lhes possibilitem adquirir informação médica independente e objetiva, para torná-la acessível aos profissionais de saúde que necessitam de conhecimentos práticos e isentos de manipulação”.

No que diz respeito à oferta e ao acesso aos serviços de saúde, a realidade é gritante quando confrontada com os anseios da população e de sua presumível abrangência. A integralidade das ações constitui uma dificuldade plausível e, dependendo da vontade individual de alguns poucos profissionais comprometidos com a qualidade de vida da população, ousa buscar estratégias de enfrentamento para dar solução aos problemas de saúde de uma determinada comunidade. É verdadeiro refletir que ao assumir e adotar um posicionamento de enfrentamento desses nós críticos, essa atitude pode ser interpretada como uma visão ingênua das reais possibilidades de intervenção, uma vez que essa realidade é determinada por fatores sociais, econômicos e políticos.

Por outro lado é importante aglutinar as vantagens da medicina tradicional com a popular, num sentido de complementaridade, objetivando uma mudança nas práticas tradicionais de formas de tratamento, que, muitas vezes, tornam-se ineficazes, tendo em vista o desemprego e as perdas salariais enfrentadas pelos trabalhadores, nos últimos tempos, sendo uma preocupação de governos no mundo inteiro. Sobre essa questão o assalariado, muitas vezes, após a consulta médica, não tem dinheiro suficiente para comprar o medicamento prescrito como também não o encontra nas unidades médicas. Uma questão que se torna difícil quando a medicação é necessária e urgente e destina-se a uma criança. O que fazer? Entendemos que uma das respostas é acreditar na adesão ao tratamento cotidiano da medicina popular. Esta visa à cura das doenças físicas, através do uso de ervas medicinais, as quais, abundantemente, são encontradas na natureza (Santos, 1988). Portanto, acreditamos que a medicina caseira é uma alternativa viável de saúde, já que temos gratuitamente em casa (Santos, 1988).

Metodologia

Este estudo é de origem descritiva, realizado na Unidade Médica Janduy Carneiro, bairro Imaculada, município de Bayeux-PB. O objetivo investigado foi representado pelas mães de crianças que fazem acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, e que estão matriculadas no Programa do SISVAN. As mães foram abordadas a respeito do uso de plantas medicinais na terapêutica medicamentosa das crianças. O instrumento utilizado foi considerado como uma entrevista com roteiro mínimo.

A população universo é representada pelos 130 desnutridos matriculados no Programa do SISVAN, e cuja amostra é composta por 41 mães de tais crianças.

Os dados foram coletados em janeiro de 1996. A pergunta foi dirigida às mães da seguinte forma: *Quando seu filho adoecer, qual o remédio caseiro que você usa?*

Análise dos Dados

Arruda (1985), pesquisando as representações sociais da saúde, num bairro de baixa renda no município de Campina Grande-PB, destaca, entre outras manifestações discursivas sobre a temática, que existe uma estratégia comum entre as mulheres, quando confrontadas com a doença, ou seja, elas “percorrem ‘circuitos terapêuticos’ diversificados (...) primeiro apela-se para a medicação caseira. Esta costuma apoiar-se na medicina popular – chás, lambedores etc. – por um lado, e/ou na automedicação (...) quando se trata de problemas com os filhos a medicação caseira é empregada, mas, se não produz resultado rapidamente, recorre-se ao médico” (sic).

Na visão da autora, a estratégia adotada por estas mulheres, no que diz respeito à oferta e acesso aos serviços de saúde, este é circunstanciado por uma rede de atendimento, incluindo as diferentes formas terapêuticas, revelando uma compreensão de integralidade do homem. Nesta perspectiva, seria ingênuo atribuir, somente e tão somente, a escolha da medicina popular por sua condição econômica, sua visão “mágica” de mundo, como demonstrativo da sua ignorância. Nesse sentido, concordamos com a autora que seria um erro simplificar esta explicação da realidade, uma vez que revela uma articulação dialética que orienta a adoção desta prática, consubstanciada por suas possibilidades na utilização dos recursos e condições oferecidas socialmente para as questões saúde e doença.

Através da análise dos dados, percebe-se que há um uso indiscriminado da fitoterapia, concebida como medicina popular, de uma forma adulterada, ou seja, não obedecendo aos critérios científicos da fitoterapia; ou usando as plantas por uma necessidade financeira que, muitas vezes, repete-se quando se tem uma prescrição na mão, porém não há o dinheiro para comprar o remédio.

Nesse sentido, concordamos com Almeida (1993) quando chama a atenção para uso das plantas medicinais e suas formas de uso, especialmente quando diz que “a utilização de chás pode ser (...) bem mais aceita, mas precisa haver um conhecimento prévio dos componentes desses chás, pois a presença de inúmeras substâncias ali contidas pode produzir efeitos que desconhecemos, principalmente se tomados ao longo do tempo”. Significa dizer que efeitos tóxicos podem ser uma probabilidade bem mais acentuada do que a ingênua e indiscriminada garantia de utilização que essas plantas podem oferecer.

Das 41 mães, 03 não fizeram referências de utilização de plantas medicinais. Portanto, 39 das mães que responderam ao questionamento disseram adotar tal procedimento referindo-se, dentre outras manifestações discursivas, quanto ao tipo, à parte, à forma e à indicação de seu uso.

O recorte adotado pelos pesquisadores foi dado pela percepção da estruturação causal das respostas. Portanto, a organização desses conteúdos, manifestados de forma nem sempre ordenada e articulada, facilitou a apreensão do objetivo proposto para este estudo. Interessante notar que outros conteúdos emergiram de suas falas através da pergunta *Quando seu filho adoecer, qual o remédio caseiro que você usa?*, ao mesmo tempo que revelava um conhecimento do uso de plantas medicinais, respondido nos moldes da medicina alopática, através de um conhecimento prévio sobre como estes remédios são citados, vide bula dos medicamentos.

Fato este que parece-nos refletir o processo de medicalização da sociedade em que o alvo foram as mulheres cujos programas de saúde estão voltados para sua atenção, na medida em que prioriza aspectos diversos, incluindo em especial os ligados, direta e/ou indiretamente, ao seu período reprodutivo.

Nesse sentido, é verdadeiro quando Wolffers *et al.* (1991) afirmam que “as mulheres fazem uso dos serviços de saúde mais freqüentemente do que os homens. Elas tomam mais medicamentos do que eles”. E, ainda, que este processo é introjetado em seu cotidiano dada a sua “condição de dona-de-casa, muito presente ainda nos países subdesenvolvidos, conferindo-lhe o papel de gerente dos negócios do lar (...) a ela cabe a responsabilidade de adquirir e administrar medicamentos aos filhos...”

A condição de gerenciadora da esfera domiciliar facultava-lhe a apreensão entre as duas formas de cuidar da doença dos filhos, ou seja, através da fitoterapia popular e do modelo médico os quais revelam um sentido de complementaridade. Convém ressaltar que não observamos, neste estudo, uma

hierarquização entre a adoção dos modelos de atenção à saúde. Inferimos que o conhecimento sobre a medicina tradicional tem influências significativas neste grupo de mães em função das respostas dadas, na medida em que as respostas atendem à estrutura própria deste universo através de um conhecimento posológico.

No tocante à esta observação, conteúdos empíricos entrelaçam-se com conteúdos científicos. Percebemos que as informações desses dois universos, o da ciência e do senso comum, convergem para a cristalização de uma estrutura de entendimento e orientação para esse grupo sobre utilização das plantas medicinais através de um modelo de prescrição dessas plantas e uma apresentação vide bula, ambos ditos oralmente, por ser um dado inscrito no seu universo cotidiano.

A utilização da estruturação científica confere uma qualidade e uma valorização à essa prática alternativa, haja vista que a articulação entre ambos permite ao grupo investigado uma solução para seus problemas de saúde. A mensuração do impacto da adoção desta utilização na resolução dos seus problemas de saúde não foi objeto desta investigação, inicialmente por desconhecermos de antemão esse movimento e, posteriormente, por termos sido despertados por esta estratégia somente no momento da análise dos dados.

Ao responder o questionamento sobre a utilização de plantas medicinais ou caseiras, esta estruturação era, freqüentemente, associada à uma justificativa para a adoção dessa prática alternativa, sempre revelando as condições e a qualidade de vida desse grupo de mães. Ao fazer menção da utilização de uma ou mais plantas caseiras, era impreterível justificar sua condição de pobreza em que fatores, entendidos como indicadores socioeconômicos, determinavam a adoção dessa prática.

Dentre estes indicadores observamos a falta de emprego, dada a baixa ou inexistência qualificação; o desemprego crescente; o subemprego e seus baixos salários, algo próximo ao biscate para os homens e à faxina doméstica para as mulheres; o fluxo migratório para a capital por diferentes motivos, em especial a adversidade pluviométrica, traduzida em longos períodos de estiagem em determinadas áreas geográficas do Estado; a superconcentração em áreas periféricas da capital em cortiços e favelas; o baixo poder aquisitivo; a escassa alimentação; o consumo de bebidas alcoólicas, em destaque a cachaça; o baixo acesso aos serviços de saúde e seu impacto na resolução dos problemas de saúde. Enfim, a violência e todas as suas formas de manifestações socioeconômicas.

Este é, portanto, o painel das condições e qualidade de vida desse grupo investigado que *per si* revela aspectos da realidade excludente das políticas públicas de saúde. Daí a necessidade de justificar a sua opção pelo uso da medicina caseira como forma de resolver seus problemas de saúde, que ao mesmo tempo revela um fragmento de consciência política e de cidadania, se considerarmos que essa justificativa revela uma denúncia social.

Retornando ao encadeamento das resposta, ou seja, à estruturação do raciocínio mediante um roteiro posológico, valorizado por nós por não ser um dado esperado e associado à justificativa, adotamos, na análise, estas informações que foram naturalmente agrupadas em 04 eixos norteadores, ou seja, quanto ao tipo, à parte, o modo de usar e à indicação de uso das plantas medicinais (Anexo).

Quanto ao **tipo de planta** medicinal mais utilizada, ressaltamos que não utilizaremos a nomenclatura técnica das plantas porque é intenção dos pesquisadores retornar ao serviço e apresentar, em forma de cartilha, esse conhecimento. Ao valorizarmos este aspecto do senso comum, mantendo o nome comum como são conhecidas as plantas medicinais, valorizamos seu aspecto cotidiano. As plantas mais mencionadas foram: hortelã (incluindo seus sub-tipos, tais como hortelã da folha grossa e/ou miúda e dos homens), seguida de sabugueiro, cidreira/erva cidreira, colônia, capim santo, mastruz e eucalipto. Convém ressaltar que, para algumas mães, determinadas frutas e legumes foram associados às partes da planta, especialmente as cítricas como limão e laranja, acerola, manga, romã, mamão verde entre outras, e tubérculos como a cebola e a beterraba. Quanto às **partes da planta**, predominou a utilização de folhas, casca/miolo, flores, raiz e semente, estas em menor freqüência. Quanto ao **modo** ou a **forma de preparo e uso**, os chás foram predominantes, seguidos do lambedor e do sumo/baba/

suco e evaporações. Quanto à **indicação** de uso, como era esperado, prevaleceram aqueles correlacionados com os sintomas das doenças respiratórias, tais como tosse, cansaço, secreção, dor de garganta seguida de febre; sintomas gastrointestinais como dor de barriga, diarreia, vermes, empachamento; sintomas inflamatórios em menor intensidade como dor de ouvido e doença dos olhos; e as ligadas à carência alimentar e nutricional, respondidas como palidez/corar, referência à anemia.

A realidade enfrentada pelas mães que freqüentam o Janduy Carneiro, dentro de um contexto geral, é um fato comum por ser vivenciado por quem depende da assistência pública neste país. Portanto, faz-se necessário encaminhar a questão da fitoterapia dentro de uma visão crítica-reflexiva das políticas públicas de saúde e da emergente e crescente necessidade social, respeitados os princípios científicos que envolvem esta terapêutica alternativa e, ainda, buscar uma solução para estes problemas no sentido de uma melhora no contexto geral de vida daqueles que anseiam por uma qualidade de vida mais digna.

Neste recorte, é necessário almejar que, além dos problemas discutidos neste breve artigo, os seres reconheçam que suas essências ficaram presas a um passado na medida em que a corrida desgarrada pela vida os destituiu em homens desconexos da perfeita harmonia entre corpo e alma. Acreditamos que sempre haverá uma preocupação, uma análise e uma proposta, por mais estapafúrdias, porque não dizer uma transformação da problemática social, entendida como um direito e um respeito pela vida e pela dignidade pública.

Esta concepção de cidadania faz com que as pessoas busquem o (re)conhecimento dos seus direitos e passem a lutar pela conquista de uma vida digna onde todos possam ter acesso à justiça social. Nessa perspectiva otimista incluímos o respeito destes direitos associados aos princípios da fitoterapia visando o resgate da essência do homem mais completo.

Referências Bibliográficas

ARRUDA, A. M. S. A representação social da saúde num bairro de baixa renda de Campina Grande, Paraíba. *Rev. Psicologia*, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. 49-61, jan./jun. 1985.

KAWAMOTO, E. E *et al.* *Enfermagem comunitária*. São Paulo : EPU, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da criança*. Brasília, 1986.

LOBATO, C. S. *et al.* Uso da fitoterapia por idosos: um saber incontestável no combate as doenças do aparelho respiratório. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2., 1996, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa, 1996.

LOBATO, C. S., XAVIER-FILHO, L. Fitoterapia popular em saúde. In: SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL, 13., 1994, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza, 1994.

LOBATO, C. S. *et al.* Benzedeiras, uma alternativa de saúde popular. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 1., 1994, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa, 1994.

NASCIMENTO, M. A. A. *As práticas populares de cura no povoado de Matinha dos Pretos - BA: eliminar, reduzir ou consolidar?* 1997. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

PEIXOTO, H. M. *et al.* Uso do fitoterápico no controle da hipertensão arterial: assistência de enfermagem numa comunidade indígena da Paraíba. *Rev. Extensão*, João Pessoa, v. 3, n. 1, p. 83-97, jan. 1997.

SANTOS, P. C. A. *Saúde através das plantas: cartilha de educação popular*. Porto Alegre : Mundo Jovem, 1988.

VALLA, V. V.; STOTZA, E. N. *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro : Relume-Dumará, 1993.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular nos serviços de saúde*. São Paulo : HUCITEC, 1989.

WOLFFERS, I.; HARDON, A.; JANSSEN, J. *O marketing da fertilidade*. São Paulo : HUCITEC, 1991.

ANEXO - COLETA DE DADOS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

ENTREVISTA	PLANTA UTILIZADA	PARTE DA PLANTA UTILIZADA	FORMA UTILIZADA	INDICAÇÃO DO USO DA PLANTA
01	Romã	Casca	Lambedor	Tosse
02	Colônia	Folha	Chá	Tosse
03	Anador Hortelã	Folha Folha	Chá Lambedor	Febre Secreção
04	Cebola Branca	Miolo	Chá	Secreção
05	Hortelã	Folha	Chá	Cansaço
06	Manga Espada Claxambá Sabugueiro Mastruz Cidreira Anador	Folha Folha Flor Folha Folha Folha	Chá Chá Chá Chá Chá Chá	Tosse Tosse Febre Dor de Barriga Dor de Barriga Cólica Intestinal e Cólica menstrual
07	Capim Santo Cidreira Mastruz	Folha Folha Folha	Chá Chá Sumo	Febre Dor de Barriga Crise de Verme e Cólica Menstrual
08	Colônia	Folha	Chá	Resfriado
09	Romã + Agrião + Mastruz Beterraba Mamão Verde Barbenteron Romã Pitanga	Casca+ Toda Planta + Folha Miolo Miolo Raspado Miolo Raspado Casca Folha	Lambedor Miolo + Açúcar Miolo (massa Homogênea) Miolo (massa Homogênea) Mistura (romã + água rabele) Chá	Tosse - Verme Tosse Secreção Secreção - Tosse Antisséptico Diarréia
10	Eqmho de Cigano	Raiz	Chá	Tosse
11	Sabugueiro	Flor	Chá	Febre - Tosse
12	Capim Santo + Sabugueiro + Limão + Mel	Folha + Flor	Lambedor	Tosse
13	Muçambé	Flor	Lambedor	Tosse
14	Eucalipto Sabugueiro + Eucalipto + Colônia	Folha Flor + Folha + Folha	Chá Chá	Febre Febre - Resfriado
15	Beterraba + Mastruz + Sabugueiro + Colônia + Romã Sabugueiro VICK Hortelã Grosso	Miolo + Folha + Folha + Folha + Casca Flor Folha Folha	Lambedor Chá Chá Sumo	Secreção Febre Febre + Cansaço + Puxar Catarro Dor de ouvido e Doença de Olho
16	Babosa Erva Santa Maçã Laranja Hortelã dos Homens Hortelã Miúdo Trasagem Mastruz Coentro Maranhão	Folha Folha Folha Casca Folha Folha Folha Folha Folha	Baba (xampô) Chá Chá Casca (digestão) Chá Sumo Chá Mistura de sumo + leite Chá	Higiene do couro cabeludo Dysenteria Dor de ouvido e Doença do Olho Barriga Inchada Antiespasmodico (dysenteria) Ameliasse (vermes) Inflamação de Garganta Puxar Catarro Trombose
17	Cidreira + Mastruz + Hortelã	Folhas	Chá	Tosse
18	Hortelã + Eucalipto	Folhas	Lambedor	Gripe
19	Sabugueiro + Colônia Laranja	Flores Folha	Chá Chá	Febre Calmanite
20	Capim Santo + Cidreira	Folha + Flor	Chá	Febre
21	Eucalipto + Romã	Folha + Casca	Chá	Febre
22	Saão Hortelã Miúdo	Folha Folha	Chá Sumo	Inflamação da Garganta Verme
23	Cidreira + Capim Santo + Beterraba + Colônia + Mastruz + Claxambá + Quixaba + Eucalipto + Hortelã Grosso + Cebola Branca	Folha + Folha + Miolo + Flor + Folha + Folha + Casca + Folha + Folha + Miolo	Lambedor	Secreção - Gripe
24	Hortelã + Colônia + Sabugueiro + Cebola Branca	Folha + Folha + Flor + Miolo	Lambedor	Tosse
25	Cidreira	Folha	Chá	Gripe
26	Sabugueiro Eucalipto	Flor Folha	Chá Chá	Febre Febre
27	Sabugueiro Capim Santo Cidreira Goibeira	Folha ou Flor Folha Folha ou Flor Folha	Chá Chá Chá Chá	Gripe Diarréia Diarréia Diarréia
28	Goibeira Capim Santo + Cidreira	Folha Folhas	Chá Chá	Diarréia Diarréia
29	Sabugueiro + VICK + Colônia + Cebola Branca + Hortelã Grosso + Cidreira Goibeira	Flor + Folha + Folha + Miolo + Folha + Folha Folha	Lambedor Chá	Secreção Diarréia
30	Camomila Beldo Canela	Flor Folha Casca	Chá Chá Chá	Insônia Empachamento Palidez - Corar
31	Hortelã Grosso + Beterraba + Romã	Folha + Miolo + Casca	Lambedor	Tosse - Catarro
32	Beterraba	Miolo	Lambedor	Tosse - Catarro
33	Eucalipto + Sabugueiro + Colônia	Folha + Flor + Folha	Chá	Gripe
34	Limoeiro Colônia + Cebola Branca + Limão + Eucalipto + Fedegoso + Hortelã + Saão + Agrião + Alho	Fruto Folha + Miolo + Suco + Folha + Flor + Folha + Folha + Folha + Miolo	Suco + Md Lambedor	Gripe Gripe - Fazio - Secreção
35	Sabugueiro Capim Santo Erva Doce Erva Cidreira Beterraba Acerola	Flor Folha Semente Folha Miolo Fruta	Chá Chá Chá Chá Lambedor Lambedor	Tosse Abrir o apetite Calmanite Abrir Apetite e Corar Tosse Tosse
36	Hortelã Miúdo + Hortelã Grosso + Mastruz + Saão + VICK + Fedegoso VICK	Folhas Folha	Lambedor Evaporação	Tosse Secreção
37	Malva Rosa + Capim Santo Sabugueiro	Folhas Flor	Chá Chá	Gripe Febre
38	Hortelã Grosso + Cebola Branca + Saão Hortelã Grosso + Cebola Branca	Folha + Miolo + Folha Folha + Miolo	Lambedor Lambedor	Gripe Gripe - Secreção
39	Não houve referência	-	-	-
40	Não houve referência	-	-	-
41	Não houve referência	-	-	-

Alternative practice of phytotherapy associated to the program to the growth and development: representations for a group of mothers of ill-nourished

Abstract

The present study search to apprehend through the information of a group of mothers (41), accomplished in the Medical Unity Janduy Carneiro, district of Imaculada, Bayeux-PB municipality, about the social representations (Moscovici, 1978) of the medicinal herbs utilized in the treatment of diseases of their children registered in the SISVAN programs – System of Feed and Nutritious Monitoring and Control and Development, as alternative practice of attention to the health. Through the data analysis, we perceive that there is an indiscriminate use of the phytotherapy, conceived as popular medicine, of an adulterated form being unaware of the scientific principles of the phytotherapy and its toxicity. Its use is associated to the lack of financial resources and its relative easiness in acquiring it in the community. We still perceive that the accidental structuration of the responses, in regard to the organization of the revealed contents, is presented in a not always ordered and articulated form, in the perspective of the investigation, but, above all, in the daily experience through the emersion of its stimulated speech by the question *When your child gets ill what is the house-hold medicine of your use?* In this direction, the responses revealed a knowledge on the use of medicinal herbs, although the response was in the allopathic medicine pattern , suggesting a previous knowledge on the medicaments. This adoption was mentioned as a presentation by *printed bull*.

Key words: social representation; popular phytotherapy; ill-nourished.

SILVA, A. D.; MIRANDA, C. A. S. de; MIRANDA, F. A. N. de; OLIVEIRA, M. F. de. Alternative practice of phytotherapy associated to the program to the growth and development: representations for a group of mothers of ill-nourished. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 2, n. 1, p. 67-76, out. 2000.