

Plantas medicinais utilizadas por uma comunidade universitária no Município de São Paulo, SP

Medicinal plants used for university students in São Paulo City, São Paulo State

Paula Vitor dos Santos¹, Renata Sebastiani¹

¹Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – A OMS reconhece e apoia o uso de plantas medicinais. A maioria dos estudos sobre o uso de plantas medicinais refere-se a comunidades rurais. Os objetivos deste estudo foram caracterizar o uso de plantas medicinais por uma comunidade universitária no Município de São Paulo, obter uma lista preliminar de espécies úteis e observar a difusão do conhecimento acerca do assunto através do uso do barbatimão. **Métodos** – Foram entrevistadas cem pessoas, entre 18 e 50 anos. **Resultados** – Constatou-se que 56% raramente fazem uso de ervas, 77% utilizam em forma de chá, 56% adquirem as plantas em lojas especializadas, 61% consomem plantas medicinais por indicação familiar, 50% acreditam em seu poder químico para a cura de alguma doença e 28% informaram conhecer o barbatimão. **Conclusões** – Considerando o local e o público alvo da pesquisa percebe-se que ainda existe a tradição do uso de plantas medicinais, mas de forma incipiente, e que o uso depende da facilidade de aquisição da planta

Descritores: *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Cov.; *Fabaceae*; Etnobotânica; Plantas medicinais/uso terapêutico

Abstract

Objective – OMS recognizes and supports the use of medicinal plants. The majority of studies about the use of medicinal plants are relative to rural neighborhood. The aims of this study were characterize the use of medicinal plants in São Paulo City; obtain a check-list of useful species; and observe the propagation of knowledge about the subject through the use of barbatimao. **Methods** – There were interviewed one hundred persons, between 18 and 50 years old. **Results** – About 56% rarely uses medicinal plants, 77% uses in tea form, 56% obtain the plants in specialized stores, 61% uses medicinal plants by relative prescription, 50% believes in chemical power of drug for the cure of disease and 28% knows the barbatimao. **Conclusions** – Whereas the place and the persons target in this study, its follows that still endure the folklore of use of medicinal plant but in incipient form, and this is based on purchase facility.

Descriptors: *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Cov.; *Fabaceae*; Ethnobotany; Plants, medicinal/therapeutical use

Introdução

Embora a medicina moderna esteja bem desenvolvida na maior parte do mundo, a OMS (Organização Mundial da Saúde) reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas¹.

Em 1991, a OMS reforçou a importante contribuição da medicina tradicional na prestação de assistência social, especialmente às populações que têm pouco acesso aos sistemas de saúde, e solicitou aos estados-membros que intensificassem a cooperação entre praticantes da medicina tradicional e da assistência sanitária moderna, principalmente no tocante ao emprego de remédios tradicionais de eficácia científica demonstrada, a fim de reduzir os gastos com medicamentos¹. Sugeriu, também, que todos esses remédios fossem aproveitados plenamente e que os produtos naturais, em particular os derivados de plantas, poderiam conduzir ao descobrimento de novas substâncias terapêuticas. Uma das diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

A relação entre o conhecimento popular e o conhecimento científico, no que se refere ao uso das plantas medicinais, pode ser enquadrada dentro da visão dialética, que prevê a transformação e a evolução das idéias, sendo o conhecimento popular uma incorporação de experiências e conhecimentos transmitidos de geração em geração, através da educação e da cultura²⁻³. Existem diferenças marcantes entre as formas pelas quais as populações tradicionais produzem e expressam seu conhecimento sobre o mundo natural e aquelas que foram desenvolvidas pela ciência moderna. O conhecimento científico, no entanto, vai muito além do conhecimento popular, ou seja, é compreendido como saber lógico, num processo

complexo de pesquisa. A síntese entre esses dois pontos de vista é alcançada quando os pesquisadores buscam o conhecimento popular e, a partir destes, realizam pesquisas laboratoriais².

A maioria dos trabalhos sobre o consumo de plantas medicinais refere-se às comunidades tradicionais afastadas dos centros urbanos. Foi avaliado o uso de plantas medicinais em uma comunidade na Chapada dos Guimarães (MT)⁴, obtendo uma listagem de 87 espécies vegetais, sendo as mais citadas para o uso da saúde bucal a camomila, o açafreão e a arnica-da-serra. Outros trabalhos com abordagem similar foram recentemente publicados⁵⁻⁷.

Uma pesquisa sobre o uso de plantas medicinais por gestantes que frequentavam um hospital público do Município do Rio de Janeiro obteve resultados significativos e como contrapartida contribuiu para a melhoria da qualidade de vida das pacientes entrevistadas⁸.

Algumas plantas medicinais nativas são largamente utilizadas no interior do país por comunidades rurais. Entre as plantas de uso medicinal, destaca-se o barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Cov., Leguminosae), cujo uso está relacionado aos processos de cicatrização, combate as inflamações uterinas, úlceras, afecções escorbúticas, hemorragias e diarreias⁹.

O barbatimão é uma das plantas medicinais comuns do bioma cerrado. Apresenta-se como árvore de pequeno porte, tronco e ramos tortuosos, casca rugosa, clara, descamante em árvores mais velhas, ramos jovens espessos, intumescido, ramos terminais ferugíneo-tomentosos, folhas alternas, composta bipinadas, suas flores são avermelhadas ou quase branca e a disposição de suas espigas é de cerca de 10 cm de comprimento e 1,5 cm de largura. Seu fruto legume é indeiscente, grosso e carnoso, castanho escuro, com cerca de 10 cm de comprimento e 2 cm de largura¹⁰.

O barbatimão possui metabólitos secundários de grande influência na área farmacêutica, como taninos, alcalóides, amido, matérias resinosas, mucilaginosas, pigmentos, ácido tânico estrifino, açúcar

solúvel, flavonóides e flabofenos¹¹. De acordo com o Ministério do Meio Ambiente, o barbatimão figura entre as espécies de plantas medicinais ameaçadas de extinção, na categoria rara.

A região metropolitana de São Paulo está no domínio de Mata Atlântica, por localizar-se próximo a Serra do Mar¹². No entanto, justamente por seu caráter metropolitano, o Município de São Paulo abriga diferentes culturas e costumes, principalmente a cultura de pessoas que migraram de regiões de cerrado do interior do Estado de São Paulo e de outros estados brasileiros.

Considerando-se a pluralidade cultural do Município de São Paulo, é necessário avaliar o uso de plantas medicinais nativas do bioma Mata Atlântica, como o uso de plantas de outras regiões brasileiras pela população. Muitos trabalhos tratam do uso medicinal de plantas em zonas rurais⁴⁻⁷, no entanto poucos estudos tratam do uso de plantas medicinais em áreas metropolitanas, onde há alta taxa de migração e

vários grupos de culturas e costumes diversos⁸. São escassos os trabalhos que abordam os aspectos culturais do uso de plantas medicinais exóticas e de largo uso, como é o caso do barbatimão.

Tendo em vista este quadro, o objetivo do presente trabalho é, portanto, caracterizar o uso de plantas medicinais por uma comunidade universitária no Município de São Paulo, observar e avaliar o uso de plantas medicinais de forma geral e avaliar o uso medicinal do barbatimão. Ao avaliar o uso de uma planta medicinal típica de cerrado em uma região localizada em uma área de Mata Atlântica, pretende-se observar a difusão da cultura e do conhecimento de plantas medicinais no Município de São Paulo.

Métodos

A metodologia utilizada foi baseada em trabalhos semelhantes ao proposto, recentemente publicados^{8,13}. A pesquisa foi realizada em uma universidade privada na região leste do Município de São Paulo (SP). Foram entrevistados cem indivíduos, cuja idade variou entre 18 e 50 anos. O curso de graduação a que o discente pertencia durante o momento da entrevista não foi levado em consideração. Para obtenção dos resultados foram conduzidas entrevistas do modo estruturado, para o qual foi elaborado um questionário composto de onze perguntas, tanto questões de múltipla escolha como questões abertas.

Resultados

De acordo com a pesquisa foi possível observar que um número significativo de discentes entrevistados faz uso de plantas medicinais, sendo que poucos as usam diariamente.

Em geral, os entrevistados relataram utilizar as ervas na forma de chá e em menor escala na forma de aromatização, tempero e cosméticos (Gráfico 1). Este fato também foi observado para a comunidade rural de Guamirim (Irati, Paraná)⁷. Houve dificuldade por parte de alguns dos entrevistados no momento em que citariam nomes de plantas medicinais. As ervas mais citadas pelos entrevistados

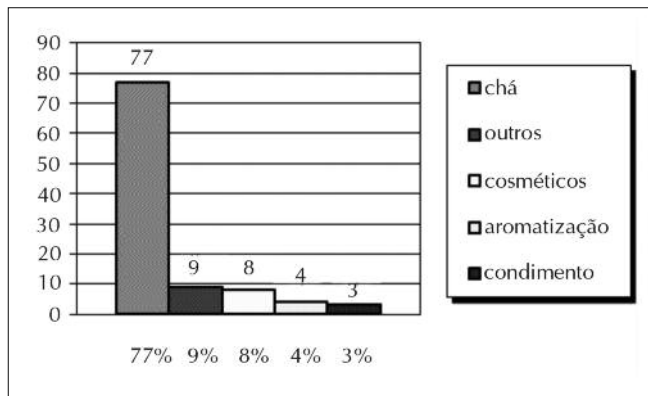


Gráfico 1. Formas de utilização de plantas medicinais, de acordo com os entrevistados

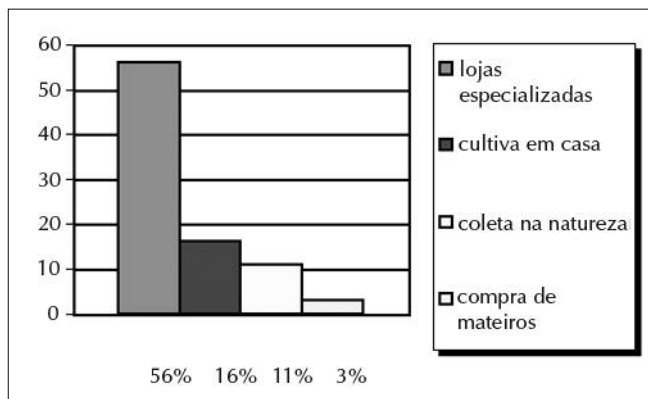


Gráfico 2. Formas de obtenção de plantas medicinais pelos entrevistados

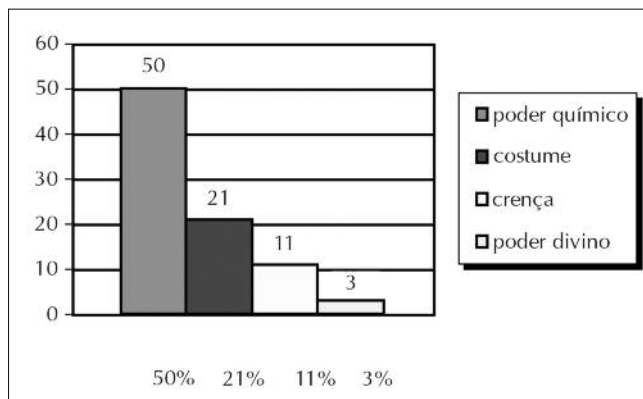


Gráfico 4. Porcentagem relativa à origem do poder atribuído às plantas medicinais

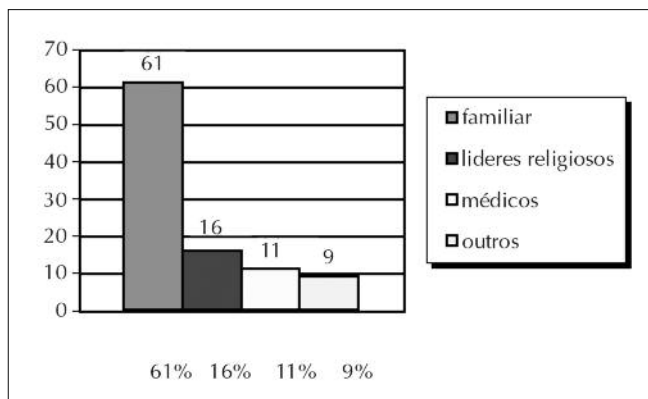


Gráfico 3. Fonte de indicação para uso de plantas medicinais pelos entrevistados

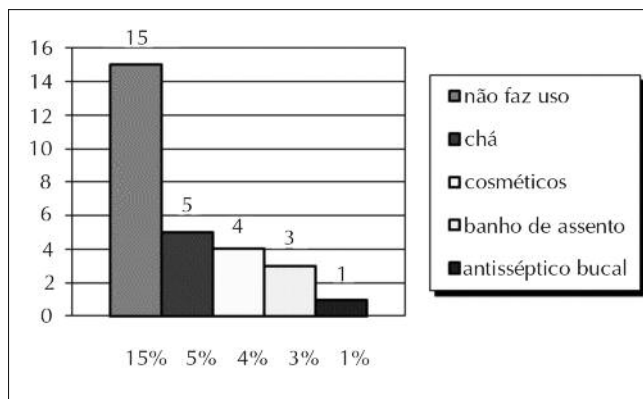


Gráfico 5. Formas de utilização do barbatimão, referente a 28% dos entrevistados

Quadro 1. Espécies vegetais de uso medicinal no Município de São Paulo, contendo nome científico e a família botânica correspondente

Nome científico	Nome comum
APIACEAE <i>Coreandrum sativum</i> L. <i>Pimpinella anisum</i> L.	Coentro Erva-doce, anis estrelado
AQUIFOLIACEAE <i>Illex paraguariensis</i> St.-Hil.	Mate
ASTERACEAE <i>Achyrocline satureoides</i> (Lam.)DC. <i>Arnica montana</i> L. <i>Artemisia absinthium</i> L. <i>Bidens pilosa</i> L. <i>Matricharia chamomilla</i> L. <i>Mikania glomerata</i> Spreng. <i>Vernonia ferruginea</i> Less.	Marcela Arnica Losna Picão Camomila Guaco Assa-peixe
BRASSICACEAE <i>Nasturtium officinale</i> R.Br.	Agrião
CELASTRACEAE <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.	Espinheira-santa
CHENOPODIACEAE <i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Erva-de-santa maria
EQUISETACEAE <i>Equisetum</i> sp.	Cavalinha
FABACEAE <i>Bauhinia forficata</i> Benth. <i>Cassia angustifolia</i> Vahl. <i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Cov.	Pata-de-vaca Sene Barbatimão
LAMIACEAE <i>Mentha piperita</i> L. <i>Mentha pulegium</i> L. <i>Origanum vulgare</i> L. <i>Peumus boldus</i> Molina <i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Hortelã Poejo Orégano Boldo Alecrim
LAURACEAE <i>Cinnamomum zeylanicum</i> Breyn.	Canela-da-Índia
LILIACEAE <i>Aloe vera</i> L.	Babosa
MYRTACEAE <i>Psidium guajava</i> L. <i>Syzygium aromaticum</i> L.	Goiabeira Cravo-da-Índia
PHILLANTACEAE <i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra
POACEAE <i>Cymbopogon citratus</i> L.	Capim-cidreira
RHAMNACEAE <i>Rhamnus purshiana</i> DC.	Cáscara-sagrada
ROSACEAE <i>Malus domestica</i> Borkh.	Macieira
RUTACEAE <i>Citrus auranticum</i> L. <i>Ruta graveolens</i> L.	Laranjeira Arruda
THEACEAE <i>Camellia sinensis</i> Kuntze	Chá verde
VALERIANACEAE <i>Valeriana officinalis</i> L.	Valeriana
VERBENACEAE <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Brown	Erva-cidreira
ZINGIBERACEAE <i>Curcuma zeduaría</i> (Bergius) Rosc.	Zeduária

tados foram: hortelã (*Mentha piperita* L., Lamiaceae), boldo (*Peumus boldus* Molina, Lamiaceae), camomila (*Matricaria chamomilla* L., Asteraceae), erva-doce (*Pimpinella anisum* L., Apiaceae) e erva-cidreira (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, Poaceae) (Quadro 1). Grande parte dos entrevistados informou que adquirem as ervas em casas especializadas (Gráfico 2).

A maior parte dos entrevistados (61%) informou que a indicação do uso de ervas medicinais vem de tradição familiar (Gráfico 3). No entanto, levando-se em consideração o modo de obtenção e o tipo de plantas medicinais citadas, a tradição familiar parece ser seguida automaticamente, sem estar envolvida em outros aspectos culturais. O conhecimento acerca das plantas medicinais é pequeno. Poucos entrevistados relataram obter conhecimento referente às plantas medicinais através de profissionais das áreas de Fitoterapia ou bibliografia especializada.

A maioria dos entrevistados que utiliza as ervas em forma de chá acredita em seu poder químico, ou seja, não atribuem seus efeitos obtidos a outras causas, como por exemplo, a crença em entidades superiores (Gráfico 4).

Os entrevistados demonstraram não ter conhecimento de outros métodos de utilização de plantas medicinais que não seja na forma de chá. Emplastos e uso na alimentação são métodos de utilização de plantas medicinais que não foram citados nas entrevistas. Do total de discentes que participaram da pesquisa, 28% informou ter conhecimento sobre o barbatimão. Destes, apenas 13% relatou já ter feito uso da planta. Os entrevistados relataram já terem feito o uso do barbatimão para sanar problemas de inflamação, gastrite, cicatrização, limpeza de pele, relaxamento corporal, infecção urinária e depurativo (Gráfico 5).

Discussão

A hortelã, a erva-cidreira e o boldo citados no presente trabalho como principais plantas de uso medicinal também foram citadas em outros trabalhos com plantas de largo uso medicinal⁵. As plantas medicinais mais citadas durante a presente pesquisa não são nativas do Brasil. A hortelã e a camomila são plantas de origem européia; a erva-doce e erva-cidreira são plantas de origem asiática; e o boldo verdadeiro é uma planta nativa do Chile¹⁴. Cerca de 61% das plantas medicinais relatadas para a comunidade rural de Guamirim (Iratí, Paraná)⁷ são exóticas. Este fato revela que o uso de plantas medicinais não está relacionado ao ambiente em que vivem os usuários nem ao conhecimento acerca destes vegetais e sim ao uso consagrado e a fácil obtenção do material. Não foi citada nenhuma planta medicinal nativa da Mata Atlântica ao longo do presente estudo.

No Parque Estadual de Carlos Botelho, Município de Sete Barras (SP), o cultivo de mais de 200 espécies botânicas de uso medicinal é feita pelos próprios moradores⁶. Este fato já é esperado, pois no caso de moradores rurais a utilização de plantas medicinais é predominante ao uso de remédios industrializados. Algumas plantas citadas por Hanazaki *et al.*⁶ (2006) são usadas pelos entrevistados do presente trabalho, como por exemplo, boldo, capim-santo, erva-cidreira e hortelã. Mesmo sendo em regiões diferentes, os tipos de plantas medicinais não diferem muito, mesmo considerando as diferenças sociais quanto ao grau de escolaridade e renda mensal, por exemplo.

Devido à provável falta de áreas verdes nativas e falta de tempo livre, a grande maioria dos entrevistados parece refletir a realidade de moradores de áreas urbanas, que recorrem às lojas especializadas para a obtenção das plantas. Aqueles que informaram fazer coleta diretamente da natureza ou cultivarem na própria residência constituem minoria entre os entrevistados e provavelmente apresentam um modo de vida diferenciado em relação ao cotidiano da cidade.

A crença no poder químico atribuído às plantas utilizadas pode estar relacionada ao grau de instrução dos entrevistados e o caráter metropolitano do Município de São Paulo, onde a influência de seitas e religiões é menor que em áreas rurais. Provavelmente o que difere o público de áreas urbanas e rurais é o modo de obten-

ção das plantas e a atribuição do poder de cura a cada uma das plantas utilizadas.

O fato de poucos discentes conhecerem o barbatimão sugere que o conhecimento e uso de plantas medicinais de outras regiões do país é raro. Curiosamente, os entrevistados não demonstraram conhecimento referente à flora brasileira, pois não sabiam informar a qual bioma o barbatimão pertence. A maioria dos entrevistados ou desconheciam sua origem ou o reportavam à Mata Atlântica.

O barbatimão tem uso medicinal principalmente na forma de chá⁹. O chá da entrecasca é usado para problemas intestinais e dores em geral. Externamente é empregado como cicatrizante. A casca pode ser usada na forma de banhos e no combate às inflamações uterinas. A casca do caule também pode ser usada contra úlceras, afecções escorbúticas, hemorragias e diarreias. Portanto, a causa e a forma de uso do barbatimão pelos entrevistados coincide com as informações obtidas na literatura⁹.

Conclusões

O conceito de plantas medicinais da população urbana é restrito ao uso de chás, principalmente das plantas de fácil obtenção no mercado. Muitas das plantas de largo uso medicinal são exóticas e ou introduzidas, poucas plantas medicinais são nativas da flora do Brasil, a despeito da biodiversidade do país. Poucos entrevistados consideram outras plantas de largo uso como sendo medicinais, como é o caso do orégano. Os resultados das entrevistas revelam um certo desinteresse na obtenção do conhecimento do uso das plantas medicinais, uma vez que os entrevistados limitam-se a aceitar as sugestões familiares de uso das plantas medicinais, desde que sejam de fácil obtenção e preparo. Este fato pode estar relacionado ao cotidiano do paulistano. Mais estudos sobre o uso de plantas medicinais em centros urbanos devem ser realizados, a fim de colaborar em reconhecer o perfil do consumidor urbano.

Quanto ao uso do barbatimão, o pouco uso a ele referido revela que o intercâmbio do conhecimento de plantas medicinais de áreas distantes é pequeno e que só ocorre quando a obtenção deste recurso é facilitada. Portanto, a difusão do conhecimento e do uso de plantas medicinais é bastante modesta no Município de São Paulo.

A possível continuidade do uso de plantas medicinais está diretamente ligada à fácil obtenção de fontes confiáveis, à divulgação do uso medicinal de plantas nativas e à preservação de áreas de ocorrência e da cultura das respectivas comunidades locais, para que este uso seja estimulado de forma consciente e tenha origem de forma sustentável.

Referências

1. Corrêa APR, Rodrigues AG, Barbano DBA. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
2. Castro HG, Ferreira FA. A dialética do conhecimento no uso de plantas medicinais. Rev Bras Plantas Med. 2001;3(2):19-21.
3. Diegues AC, Arruda RSV, Silva VCF, Figols FA, Andrade D. Os saberes tradicionais e a biodiversidade no Brasil. São Paulo: NUPAUB; 2000.
4. Borba AM, Macedo M. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. Acta Bot Bras. 2006;20(4):771-82.
5. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. Rev Espaç Saúde. 2005;6(2):1-6.
6. Hanazaki N, Souza, VC, Rodríguez RR. Ethnobotany of rural people from boundaries of Carlos Botelho State Park, São Paulo State, Brazil. Acta Bot Bras. 2006;20(4):899-909.
7. Jacoby C, Coltro EM, Sloma DC, Muller J, Dias LA, Luft M *et al.* Plantas medicinais utilizadas pela comunidade rural de Guamirim, Município de Iratí, PR. Rev Ciênc Exat Nat. 2002;1:79-89.
8. Faria PG, Ayres A, Alvim NT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. Acta Sci Health Sci. 2004; 26(2):287-94.

9. Silva SR, Silva AM, Munhoz CB, Silva MC, Medeiros MB. Guia de plantas do cerrado utilizadas na Chapada dos Veadeiros. São Paulo: WWF – Brasil; 2006.
10. Lorenzi, H. Árvores brasileiras. 4ª ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum; 2002.
11. Panizza S. Plantas que curam – cheiro de mato. 24ª ed. São Paulo: Ibrasa; 1997.
12. Mantovani WA. A degradação dos biomas brasileiros. *In*: Ribeiro WC, organizador. Patrimônio ambiental brasileiro. São Paulo: Edusp, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; 2003.
13. Albuquerque UP, Lucena RFP, organizadores. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: NUPEEA, 2004.
14. Ladeira AM. Plantas medicinais com óleos essenciais. São Paulo: Instituto de Botânica; 2002.

Endereço para correspondência:

Renata Sebastiani
Rua Rodolfo André, 57 – apto. 104 – Penha
São Paulo-SP, CEP 03660-020
Brasil

E-mail: renatasebastiani@ig.com.br

Recebido em 7 de maio de 2010
Aceito em 8 de julho de 2010