

# Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência

Sowing health: growing a medicinal garden in Primary Care, an experience report

*Sembrando salud: el cultivo de un jardín medicinal en la atención primaria de salud, un relato de experiencia*

Gabriel Brito de Moura Monteiro<sup>1</sup> , Bruno Henrique Soares Pessoa<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde do Recife – Recife (PE), Brasil.

## Resumo

**Problema:** Atualmente, o paradigma da produção de saúde é prodigalizado por uma miríade de interesses mercantis galanteadores do modelo biomédico, que supervaloriza o conhecimento científico moderno. Mesmo que seja desprestigiado pela soberania científica, cerca de 70% do uso popular das plantas medicinais é confirmado cientificamente, e esses saberes não institucionais são frequentes nas práticas cotidianas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população de países em desenvolvimento utiliza-se de práticas tradicionais na atenção primária à saúde e, desse total, 85% fazem uso de plantas medicinais. No Brasil, 82% dos brasileiros usam produtos à base de plantas medicinais para cuidar da saúde. Perante este descompasso, a atenção primária à saúde destaca-se como espaço estratégico para adubar o terreno das práticas fitoterápicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre o desenvolvimento de um jardim medicinal localizado numa Unidade de Saúde da Família do município de Recife, Pernambuco. Utilizou-se um registro sistemático das atividades por meio da confecção de um diário de campo com registro fotográfico, complementado por levantamento bibliográfico e pesquisa documental. **Resultados:** O projeto perpassou pelas etapas informacional, estrutural e de plantio, constelando vários saberes com base no espírito da multiprofissionalidade e da participação comunitária. Ao fim, os esforços culminaram na efetivação de um jardim medicinal, propiciando um espaço para a troca de conhecimentos e experiências. **Conclusão:** Conclui-se que a estruturação de um jardim medicinal no âmbito da atenção primária à saúde conclama um prodigioso potencial no fortalecimento dos princípios que norteiam esse nível de atenção, reposicionando o usuário no centro do modelo de cuidado e ampliando as opções terapêuticas eficazes e de baixo custo.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Fitoterapia; Plantas medicinais; Jardins.

### Autor correspondente:

Gabriel Brito de Moura Monteiro  
E-mail: gbmm02@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 17/04/2021.

Aprovado em: 16/01/2022

**Como citar:** Monteiro GBM, Pessoa BHS. Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiencia. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3046. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3046](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3046)



## Abstract

**Problem:** Currently, the paradigm of health production is lavished by a myriad of commercial interests, gallant in the biomedical model that overestimates modern scientific knowledge. Even though they are discredited by scientific sovereignty, about 70% of the popular use of medicinal plants is scientifically confirmed and this non-institutional knowledge is common in everyday practices. According to data from the World Health Organization (WHO), 80% of the population in developing countries use traditional practices in primary health care and, of that total, 85% make use of medicinal plants. In Brazil, approximately 82% of Brazilians use herbal products to take care of their health. Before this mismatch, primary health care highlights as a strategic space to fertilize the terrain of herbal practices. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative, experience report type study, on the development of a medicinal garden located in a Family Health Unit in the city of Recife, Pernambuco. A systematic record of activities was used by making a field diary with a photographic record, complemented by a bibliographical survey and documentary research. **Results:** The project passed through the Informational, Structural and Planting stages, gathering several types of knowledge based on the spirit of multiprofessionality and community participation. In the end, efforts culminated in the growth of a medicinal garden, providing a space for the exchange of learning and experiences. **Conclusion:** Can be concluded that the structuring of a medicinal garden in the scope of primary health care calls for a prodigious potential in strengthening the principles that guide this level of care, repositioning the user to the center of the care model and expanding the effective therapeutic options and low cost.

**Keywords:** Primary health care; Phytotherapy; Plants, medicinal; Gardens.

## Resumen

**Problema:** Actualmente, el paradigma de la producción de salud está prodigado por una miríada de intereses comerciales, galanteos en el modelo biomédico que sobreestima el conocimiento científico moderno. Si bien están desacreditados por la soberanía científica, cerca del 70% del uso popular de las plantas medicinales está científicamente confirmado y este conocimiento no institucional es común en las prácticas cotidianas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de la población de los países en vías de desarrollo utiliza prácticas tradicionales en la atención primaria de salud y, de ese total, el 85% hace uso de plantas medicinales. En Brasil, aproximadamente el 82% de los brasileños utiliza productos a base de plantas medicinales para cuidar su salud. Ante este desajuste, la atención primaria de salud se destaca como un espacio estratégico para abonar el terreno de las prácticas fitoterapéuticas. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, tipo relato de experiencia, sobre el desarrollo de un jardín medicinal ubicado en una Unidad de Salud Familiar en la ciudad de Recife, Pernambuco. Se utilizó un registro sistemático de actividades para su desarrollo mediante la confección de un diario de campo con registro fotográfico, complementado con un relevamiento bibliográfico y una investigación documental. **Resultados:** El proyecto pasó por las etapas Informativa, Estructural y Siembra, estableciendo diversos conocimientos basados en el espíritu de multiprofesionalidad y participación comunitaria. Al final, los esfuerzos culminaron con el establecimiento de un jardín medicinal, proporcionando un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias. **Conclusión:** Se concluye que la estructuración de un jardín medicinal en el ámbito de la atención primaria de salud exige un potencial prodigioso en el fortalecimiento de los principios que orientan este nivel de atención, repositionando al usuario en el centro del modelo de atención y ampliando la eficacia terapéutica. opciones y bajo costo.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Fitoterapia; Plantas medicinales; Jardines.

## INTRODUÇÃO

Gema Conte Piccinini, em sua breve contextualização histórica sobre o uso de plantas medicinais, escreveu:

Pio Font Quer (1988) considerou os últimos 500.000 anos, na figura criativa de um hipotético ano de 365 dias, cada dia correspondendo a 1.370 anos; cada hora, a 57 anos; e cada minuto, a quase um ano. Neste ano, o dia primeiro de janeiro corresponderia à aparição do homem na Terra, e hoje estaríamos à meia-noite do dia 31 de dezembro. Somente no dia 26 de dezembro, à noite, equivalente a 5.000 a.C., o homem chegou às grandes descobertas da idade da pedra: a roda, a domesticação de plantas e animais, a lavoura. Percorrendo esse ano hipotético, aproximadamente às 3 horas da tarde do dia 30 de dezembro, Dioscórides, médico grego que viveu no século I da nossa era, escrevia seu famoso tratado

“Matéria Médica”. E, depois das 22 horas do dia 31 de dezembro, equivalente ao ano de 1897, Félix Hoffman desenvolvia o primeiro medicamento sintético, a aspirina. Nesse sentido, uma forte inquietude surge: que fez o homem durante 98% da sua existência? Obviamente que sobreviveu e descobriu a maneira correta de viver e nutrir-se e encontrou soluções para seus males principalmente através das plantas medicinais. Essa contextualização pontua na longa história da humanidade o recente início da era científica. Fantástica, poderosa, porém arrogante, fragmentada e mutiladora.<sup>1</sup>

Atualmente, o paradigma da produção de saúde é prodigalizado por uma miríade de interesses mercantis galanteadores do modelo biomédico, que supervaloriza o conhecimento científico moderno, “determinando concepções acerca do corpo como máquina, individual, biológico, universal e atemporal”.<sup>2</sup> Todavia, mesmo que o uso popular das plantas medicinais seja desprestigiado pela soberania científica, cerca de 70% desse uso é confirmado cientificamente,<sup>3</sup> e esses saberes não institucionais são frequentes nas práticas cotidianas.<sup>2</sup>

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população de países em desenvolvimento utiliza-se de práticas tradicionais na atenção primária à saúde (APS) e, desse total, 85% fazem uso de plantas medicinais.<sup>4</sup> No Brasil, apesar de o país demonstrar a baixa prevalência de 4,5% em medicinais alternativas, conforme levantamento epidemiológico do ano de 2020 pela parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a fitoterapia lidera esse pódio.<sup>5</sup> Estima-se que 82% dos brasileiros usem produtos à base de plantas medicinais para cuidar da saúde.<sup>6</sup>

Em 1978, na Primeira Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, a OMS recomenda aos países membros a identificação e a valorização das práticas tradicionais de saúde em seus territórios.<sup>7,8</sup> Era esse o reconhecimento oficial da fitoterapia como ferramenta terapêutica e o “primeiro aceno à valorização dos seus aspectos popular e tradicional”.<sup>7</sup> No Brasil, o MS, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços relacionados à fitoterapia, aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde<sup>9</sup> e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico (PNPMF),<sup>4</sup> além do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2008.<sup>10</sup> Em 2009, o governo publicou a *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS* (RENISUS), constituída de 71 espécies vegetais com potencial terapêutico.<sup>11</sup> No ano de 2010, a Farmácia Viva foi promulgada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>7</sup> e, em 2012, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) passou a incluir 12 fitoterápicos, como mais uma estratégia para ampliar o acesso seguro e de qualidade da população a esse tipo de medicamento.<sup>12-14</sup>

Apesar dos avanços,<sup>15,16</sup> as práticas fitoterápicas encontram-se ainda engessadas ao longo do território nacional. Mesmo tendo sido instituída em 2010, a Farmácia Viva, uma das maiores iniciativas de plantas medicinais do Brasil, ocupa uma posição marginal no sistema de saúde.<sup>17,18</sup> Apesar de o país possuir uma biodiversidade que compõe de 11 a 22% do total mundial, 100% da matéria-prima destinada para a indústria de fitoterápicos provém da importação,<sup>6</sup> o que expõe a efetividade nula de aproveitamento dos recursos nacionais. Isso pode ser justificado pela existência de poucos estudos acerca dos potenciais de uso terapêutico da flora brasileira, uma vez que, de 55 mil espécies vegetais, apenas 0,4% foi pesquisada fitoquimicamente ou farmacologicamente.<sup>6</sup> Uma revisão publicada em 2013 corrobora essa persistente subvalorização acadêmica.<sup>19</sup> Outro levantamento bibliográfico, publicado em

2014 pelos mesmos autores, revelou que nos últimos 25 anos houve aumento pequeno da produção científica sobre ações/programas de fitoterapia desenvolvidos na APS.<sup>20</sup>

A APS, visto que sua arquitetura é ancorada em princípios como integralidade, abordagem comunitária e trabalho baseado em equipe, destaca-se como espaço estratégico para adubar o terreno das práticas fitoterápicas. Perante o descompasso entre a escassa literatura e o potencial da fitoterapia para a promoção e o cuidado em saúde, este relato de experiência sobre o cultivo de um jardim medicinal numa Unidade de Saúde da Família (USF) colabora para a produção de conhecimento nessa área, celebrando a valorização e o fortalecimento dessas práticas e saberes de transmissão ancestral em um dos níveis de atenção incluso no complexo sistema público de saúde brasileiro.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, redigido conforme as diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE) 2.0. Utilizou, para seu desenvolvimento, um registro sistemático das atividades por meio da confecção de um diário de campo com registro fotográfico, disponibilizado no Apêndice 1 (Figuras 1 a 34 acessíveis como material suplementar no endereço eletrônico <<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14025428>>) e complementado por levantamento bibliográfico e pesquisa documental. No levantamento, a estratégia de busca usou os descritores “atenção primária à saúde”; “fitoterapia”; “plantas/ervas medicinais”; e “hortas/jardim medicinal” nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico, compondo o presente estudo por meio de dissertações de mestrado/doutorado, trabalhos de conclusão de curso de graduação, livros e artigos. Já na pesquisa documental, foram acessados os seguintes documentos: *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* (PNPICS), de 2006;<sup>9</sup> *Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos* (PNPMF), de 2006;<sup>4</sup> *Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos*, de 2008;<sup>10</sup> *Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS* (RENISUS), de 2009;<sup>11</sup> *Resolução da Diretoria Colegiada* (RDC), de outubro de 2010;<sup>21</sup> *Caderno de Atenção Básica de Plantas Mediciniais/2012*;<sup>6</sup> *Cartilha Estadual de Plantas Mediciniais de Pernambuco/2014*;<sup>22</sup> *Farmacopeia Brasileira 1º Edição: Memento Fitoterápico aprovado pela ANVISA/2016*;<sup>23</sup> *Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Recife* (REMUME)/2019;<sup>24</sup> *Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado de Pernambuco* (REESME)/2019;<sup>25</sup> *Cartilha Estadual de Plantas Mediciniais de São Paulo/2019*<sup>26</sup> e *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais* (RENAME) de 2020.<sup>27</sup>

O presente relato descreve o processo composicional de um jardim medicinal, durante o período de agosto de 2019 a fevereiro de 2021, localizado na USF Cosme & Damião, no município de Recife (PE), caracterizada por ser uma unidade-escola para a preceptoria de estudantes e residentes. A USF constitui-se de uma única equipe de saúde da família, composta de um médico de família, uma enfermeira, uma auxiliar de serviço bucal, cinco agentes comunitários de saúde, uma agente administrativa, uma recepcionista, uma segurança e uma funcionária de serviços gerais. O território adscrito abrange cerca de 3 mil pessoas cadastradas e em torno de 5 mil pessoas por cálculo de estimativa estatística no qual há um terreno contiguamente adjacente à estrutura física da USF, com extensão de 17,95 x 4,5 m<sup>2</sup>, palco de nossa atuação artística multiprofissional (Figura 1).



MFC: Medicina de Família e Comunidade.

**Gráfico 1.** Atores envolvidos no projeto.

O presente projeto perpassou por algumas etapas, que podem ser divididas em três grandes fases: informacional, estrutural e de plantio (Quadro 1). Essas etapas foram definidas conforme orientação do material de referência em Atenção Básica do Núcleo Telessaúde de Santa Catarina (Tabela 1).<sup>13</sup>

Os atores envolvidos no projeto foram: acadêmicos da graduação médica, de Arquitetura e de Agronomia; residentes em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional; equipe de saúde da família da USF; uma rede de apoio multiprofissional (agrônomos da Secretaria do Meio Ambiente; Centro de Abastecimento e Logística de Pernambuco — Ceasa; Estação de Tratamento, de Coleta Seletiva e Compostagem; Distrito Sanitário IV; artista plástico; carpinteiros) e dos próprios comunitários (Gráfico 1).

**Quadro 1.** Cronograma de atividades.

Cronograma	Ago/2019	Out/2019	Dez/2019	Jan/2020	Fev/2020	COVID-19	Ago- Set/2020	Out- Nov/2020	Fev/2021
Informacional									
Visita às instituições	X								
Visita da Secretaria do Meio Ambiente à UBS		X							
Aferição das proporções		X							
Levantamento das plantas com comunitários		X						X	
Levantamento bibliográfico, pesquisa documental e redação do artigo							X	X	X
Estrutural									
Limpezas do terreno		X					X		X
Fábrica de <i>pallets</i> : fachada e canteiros; sombreiros			X	X					X
Arte Plástica: grafite					X		X		
Parte externa dos canteiros								X	
Plantio									
Terra adubada							X		
Plantio das primeiras espécies								X	

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de um relato de experiência, não envolvendo pesquisa direta com seres humanos ou animais, não se fez necessário a submissão ao comitê de ética. Além disso, é preservada a identidade dos envolvidos.

## RESULTADOS

Em agosto de 2019, no intuito de nos munirmos de conhecimentos prévios mínimos que alumiasses o caminho à formulação do jardim medicinal, visitamos centros de práticas integrativas e o Jardim Botânico

**Tabela 1.** Passos para a organização de ações com fitoterapia.

Etapas	O que fazer?
1. Como institucionalizar?	- Políticas públicas para orientar a organização do fluxo de acesso aos serviços relacionados à fitoterapia.
2. Como reconhecer, registrar, identificar e seleccionar as plantas medicinais locais?	- Levantamento de informações de uso popular de plantas medicinais na comunidade; - Registrar as plantas auto-referidas na ficha CDS (Coleta Simplificada de Dados) de cadastro individual do e-SUS; Sistema próprio ou PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão); - Seleção de plantas medicinais potenciais para prática clínica da AB; - Identificação os principais agravos de saúde tratados por plantas medicinais.
3. Quais serviços e ações de fitoterapia posso inserir na Atenção Básica?	- Hortos, hortas, farmácia vivas, dispensação, prescrição, ações educativas; - O que fazer? - Para quem? - Quando? - Onde fazer?
4. Quais plantas medicinais e fitoterápicos posso indicar ou contraindicar o uso em diferentes agravos de saúde atendidos na AB?	- Relação municipal de medicamentos e fitoterápicos; - Mementos terapêuticos; Consulte e pesquise: - Formulário Fitoterápico Nacional e suplementos; - Portal de evidências da BVS – medicinas tradicionais, complementares e integrativas.

Fonte: Núcleo Telessaúde de Santa Catarina

do Recife, onde conhecemos o jardim medicinal da instituição, suas mais de 40 espécies botânicas, e fomos instruídos sobre os princípios da construção de um jardim medicinal e as particularidades agrícolas de algumas plantas (Figuras 2 e 3).

No mês de outubro de 2019, mediante a diretoria da Atenção Básica em Saúde do Recife, foi realizada uma visita à USF Cosme & Damião pelo agrônomo da Secretaria do Meio Ambiente, que nos orientou sobre quais espécies seriam possíveis de serem plantadas naquele local e sobre as dimensões antropométricas dos canteiros. Em seguida, um acadêmico da área de Arquitetura aferiu as proporções, confeccionando a planta baixa do terreno (Figura 4). Também foi realizada a primeira limpeza da área em conjunto com a Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana (Emlurb) (Figura 5) e, ao longo do desenlace do projeto, com a ajuda dos comunitários (Figura 6).

Consecutivamente, visitamos uma fábrica de estruturas de madeira e solicitamos a manufatura da fachada do jardim e dos oito canteiros, proporcionalmente alinhados com as orientações do agrônomo. Um comunitário auxiliou no transporte até a UBS dessas peças estruturais, as quais foram devidamente instaladas por uma equipe de serviços enviada pelo Distrito Sanitário (Figuras 7 a 9) e, posteriormente, inseriram-se também os sombreiros (Figuras 10 e 11).

Ato contínuo, contatou-se um artista plástico que trabalha com grafite, conhecido por conceber resplandecentes murais nas avenidas movimentadas do município de Recife, o qual prontamente abraçou o projeto disponibilizando-se de forma gratuita a realizar a arte no espaço do jardim. Pelo advento da pandemia da COVID-19, o processo artístico foi interrompido e só veio a ser finalizado após o período

crítico da grave crise de saúde pública que assolou o mundo, quando a arte acompanhou simbolicamente, nesse segundo momento, os sentimentos de renovação e esperança correspondentes ao “período de convalescença” do coronavírus (Figuras 12 a 17).

Paralelamente, foram realizadas atividades educativas no grupo de auriculoterapia e no grupo de idosos “De Bem com A Vida”, ambas atividades praticadas na USF Cosme & Damião. Nesse momento, orientou-se sobre as ervas em conjunto com uma residente farmacêutica e realizou-se um levantamento indagando sobre quais as plantas medicinais de que os participantes faziam uso, quais eles gostariam que fossem cultivadas e sobre a possibilidade de doação de mudas (Figuras 18 e 19). Além disso, elucidou-se quais fitoterápicos eram disponibilizados na USF, e verificou-se apenas um (xarope de guaco), aquém das outras cinco espécies identificadas na *Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Recife/2019*<sup>24</sup> e das demais 11 espécies que constam na *Relação Estadual de Medicamentos Essenciais de Pernambuco/2019*<sup>25</sup> e na *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/2020*.<sup>27</sup>

No alvorecer de janeiro de 2020, com a estrutura básica aplainada, providenciamos a terra adubada, disponibilizada pelo Centro de Abastecimento e Logística de Pernambuco (CEASA) e pela Estação de Tratamento, Coleta Seletiva e Compostagem do município de Recife (Figura 20).

Em 29 de outubro de 2020, após a flexibilização do período crítico da pandemia de COVID-19, foi realizado o primeiro plantio, com os usuários participantes do grupo de idosos, das plantas medicinais mais usadas e escolhidas conforme o levantamento prévio, após a doação de mudas pelos próprios comunitários (Figuras 21 a 24). Entre elas estavam: boldo nacional (*Plectranthus barbatus*), hortelã graúda (*Plectranthus amboinicus*), hortelã miúda (*Mentha × piperita L.*), mastruz (*Dysphania ambrosioides*) e corama (*Kalanchoe Brasiliensis*). Nessa ocasião, foram distribuídas cartilhas informativas (Figura 25) e, em seguida, foi estabelecido o sistema de irrigação com garrafas PET (Figura 26) para umedecer os canteiros durante o fim de semana, período no qual a unidade de saúde geralmente não está em funcionamento.

Ato contínuo, ornamentou-se a fachada também com a participação comunitária (Figura 27 a 30) e posicionaram-se placas indicando cada espécie de planta medicinal (Figura 31). Até o momento atual, já se cultivaram 11 espécies no jardim medicinal, além das cinco supracitadas: babosa (*Aloe Vera*), manjeriço (*Ocimum basilicum*), coentro (*Coriandrum sativum*), quiabo (*Abelmoschus esculentus*), capim-santo (*Cymbopogon citratus*) e alecrim (*Rosmarinus officinalis*) (Figuras 32 a 34). Ao término desse processo, foi elaborado um protocolo para a unidade de saúde acerca do uso das plantas medicinais cultivadas no jardim, que está disponível no Apêndice 2 (acessível como material suplementar <<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14025428>>).

## DISCUSSÃO

É reconhecida, hoje, “a insuficiência do modelo cartesiano-biomédico em responder à complexidade do fenômeno saúde-doença”.<sup>28</sup> Fruto dessa crise de paradigmas, as práticas integrativas e complementares (PIC) emergem como um novo olhar e ampliam as interpretações sobre o aparecimento da doença, que “envolve uma relação dinâmica dos fatores físicos, emocionais, mentais e por vezes espirituais”.<sup>29</sup> Todavia, as dificuldades demonstram que, para além da baixa prevalência no uso de medicinais alternativos em comparação a outros países,<sup>5</sup> da baixa oferta de plantas medicinais nos serviços de saúde,<sup>5,30-32</sup> do desconhecimento da oferta de práticas integrativas no serviço público,<sup>33</sup> do pequeno



contato acadêmico como conhecimento institucionalizado,<sup>34-36</sup> da produção científica escassa<sup>19,20,32,37-39</sup> e da baixa qualificação profissional,<sup>40-43</sup> há desafios medulares na conciliação entre as PIC e a visão biomédica,<sup>44</sup> por “representarem paradigmas distintos de racionalidades médicas, que se desdobram em diferentes formas de procedimentos e tratamentos.”<sup>45</sup>

Esses obstáculos traduziram-se ao longo do desenvolvimento do projeto em três principais desafios:

1. O *acadêmico*, pois, durante a confecção do protocolo, não se identificaram cientificamente as propriedades terapêuticas de duas espécies (mastruz e corama), amplamente usadas pela população;
2. O *financiamento*, pois, apesar do auxílio monetário provido pelo órgão competente da APS do município em alguns momentos, a maior parte do projeto foi custeada pelos próprios participantes;
3. A *demanda multiprofissional*, pois foi evidente a dificuldade em constelar os diversos saberes requisitados ao longo da trajetória para que convergissem na estruturação de um jardim medicinal, para além das competências de uma equipe de saúde da família.

Diante do exposto, desabrocha o seguinte questionamento:

Como posso manter vivo em mim o melhor da cultura ocidental moderna e, ao mesmo tempo, reconhecer o valor da diversidade do mundo que ela designou autoritariamente como não civilizado, ignorante, residual, inferior ou improdutivo?<sup>17</sup>

É importante assinalar que “não se trata de invalidar o paradigma clássico, mas sim de reconduzi-lo aos seus limites”,<sup>46</sup> nesse sentido, “a crítica que deve ser feita não é ao paradigma em si, mas ao seu injustificado expansionismo, à pretensão de que possa alçar-se para o domínio do “universal”, tentando tudo explicar”.<sup>46</sup> Em outras palavras, “desde que reconduzido aos seus limites, um paradigma conserva sempre sua validade.”<sup>46</sup> Nesse contexto, o desenvolvimento de um jardim medicinal na APS, por se situar numa posição equidistante entre a comunidade e a academia, revigora as práticas integrativas no âmbito do SUS e reluz como resposta legítima ao questionamento prévio, pois entrelaça a heterogeneidade de dimensões envolvidas no processo saúde-doença e permite certa superação na fragmentação do cuidado, reconduzindo o paradigma aos seus limites e integrando o melhor de cada racionalidade.

Desse modo,

a proposta com a introdução das PIC na APS não é encontrar o melhor tipo de cuidado, mas diversificar as práticas oferecidas para abranger diferentes concepções de saúde e cuidado, contribuindo assim para qualificar o processo de trabalho em saúde e a assistência na atenção básica.<sup>44</sup>

Entre os potenciais benefícios do jardim na promoção da saúde, podem ser elencados vários pontos:

1. O esforço físico, pois possibilita apaziguar o sedentarismo;<sup>47</sup>
2. A atividade mental, pelo cuidado com as plantas — que pode ser visto como uma tecnologia leve de saúde mental;<sup>48</sup>
3. O possível resgate de memórias das raízes no campo ou da infância na lavoura, “adormecidas com a vinda para a cidade e com novos ofícios”;<sup>45</sup>

4. O espaço de bem-estar, que propicia maior conscientização e o aprendizado de ferramentas concretas e que resgata o autocuidado, estendendo-se aos familiares e à vizinhança;<sup>45</sup>
5. “O incentivo para uso dos medicamentos naturais, com a diminuição do uso de medicamentos industrializados e usufruindo dos chás para sintomas comuns como dores de cabeça, dor de barriga, gripes e resfriados”;<sup>47</sup>
6. A não restrição ao escopo da saúde, pois compreende-se a educação ambiental como processo por meio do qual o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a conservação do meio ambiente;<sup>49</sup>
7. A redução do uso de agrotóxicos, por se enaltecer o cultivo agroecológico;<sup>47</sup>
8. Sua utilidade como possível fonte geradora de renda ou estímulo econômico regional se, por exemplo, compuser um arranjo produtivo local (APL) financiado pelo MS;<sup>50</sup>
9. O fato de representar um “dispositivo importante para estreitar os vínculos entre usuários, profissionais, estudantes e demais atores sociais relacionados nos processos de trabalho das equipes”,<sup>51</sup> fortalecendo um dos principais fundamentos da atenção básica: o acolhimento — palavra nobre, misteriosa e repleta de espírito.

Sendo assim, a implantação de um jardim medicinal na unidade básica de saúde demonstra potencial para representar, correlacionando-a com os títulos de alguns artigos da literatura, a “busca instrumental”,<sup>52</sup> “o grito audível”,<sup>2</sup> o “*green space to green prescriptions*”<sup>39</sup> ou, quiçá, o “*the missing link*”,<sup>38</sup> em português, “o elo perdido” com a natureza e suas virtudes terapêuticas latentes. E, apesar dos desafios, o trabalho em equipe, até mesmo com a participação comunitária em todas as três fases do processo, emergiu como força motriz para engendrar o projeto, oportunizando reflexões íntimas e o crescimento mútuo dos sujeitos participantes. Nesse sentido,

“o trabalho em equipe é recomendado como se fosse uma panaceia capaz de solucionar, por si mesma, os problemas das práticas de saúde decorrentes da complexidade do processo saúde-doença em indivíduos singulares e no âmbito populacional.”<sup>53</sup>

Conclui-se que a estruturação de um jardim medicinal no âmbito da APS conclama um prodigioso potencial no fortalecimento dos princípios que norteiam esse nível de atenção, reposicionando o usuário no centro do modelo de cuidado e ampliando as opções terapêuticas eficazes e de baixo custo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, aos nossos mentores e a todos os atores sociais envolvidos neste projeto.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GBMM: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização.  
 BHSP: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização.

## REFERÊNCIAS

- Piccinini GC. Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa de Saúde da Família, em Porto Alegre: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde [tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Agronomia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.
- Hoffmann R. Saberes populares de plantas medicinais: um grito inaudível? Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizasus\\_atencao\\_basica\\_v2\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_basica_v2_1ed.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)
- Boccolini PMM, Boccolini CS. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. BMC Complement Med Ther 2020;20:51. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2842-8>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf)
- Araújo DD. Utilização de plantas medicinais e fitoterapia na Estratégia Saúde da Família no município de Recife: impacto de ações implementadas sobre a prescrição e recomendação [dissertação de mestrado]. Recife: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2014.
- Wilson KSC. Análise do conhecimento e uso de plantas medicinais junto a um grupo de usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde do bairro São Sebastião, Palhoça, SC [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPI-C-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – Rénisus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/plantas-medicinais-e-fitoterapicas/ppnmpf/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-2013-renisus>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais – RENAME. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências em Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Florianópolis: CCS/UFSC, 2019. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14863/1/Apostila\\_Fitoterapia\\_N%C3%BAcleo%20Telessaude%20SC%20UFSC.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14863/1/Apostila_Fitoterapia_N%C3%BAcleo%20Telessaude%20SC%20UFSC.pdf)
- Batista LM, Valença AMG. A fitoterapia no âmbito da atenção básica do SUS: realidades e perspectivas. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr 2012;12(2):293-96.
- Caccia-Bava MCGG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ciênc Saúde Colet 2017;22(5):1651-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16722015>
- Haraguchi LMM, Sañudo A, Rodrigues E, Cervigni H, Carlini ELA. Impacto da capacitação de profissionais da rede pública de saúde de São Paulo na prática da fitoterapia. Rev Bras Educ Med 2020;44(1):e017. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190190>
- Carnevale RC. Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil [tese de doutorado]. Campinas: Ciências Sociais em Saúde da Universidade Estadual de Campinas, 2018.
- Bonfim DYG, Bandeira MAM, Gomes AB, Brasil ARL, Magalhães KN, Sá KM. Diagnóstico situacional das farmácias vivas no estado do Ceará. J Manag Prim Health Care 2018;9:e15. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.543>
- Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. Interface (Botucatu) 2013;17(46):615-33. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000014>

20. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy in primary health care. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):541-53. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004985>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010\\_09\\_03\\_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20de,ANVISA\)%%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20de,ANVISA)%%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).
22. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Cartilha de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, 2014. Disponível em: <http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/cartilha.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento Fitoterápico: Farmacopéia Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/view>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, Gerência Geral de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – REMUME Recife. Recife, 2019.
25. Governo Estado de Pernambuco. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Relação estadual de medicamentos: versão ambulatorial – REESME. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; 2019. Disponível em: [http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/reesme\\_2019\\_melhor\\_qualidade.pdf](http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/reesme_2019_melhor_qualidade.pdf)
26. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessoria de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Plantas medicinais e fitoterápicos. 4ª edição. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/PlantasMedicinais.pdf>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2020 – Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf)
28. Sabbag SHF, Nogueira BMR, Callis ALL, Leite-Mor ACMB, Portella CFS, Antônio RL, et al. A naturologia no Brasil: avanços e desafios. *Cad Naturo Terap Complem* 2013;2(2):11-31.
29. Silva LFP. Plantas medicinais e fitoterápicos na UFSC: perspectivas educacionais e pedagógicas. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.
30. Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ETS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2017;22(8):2703-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>
31. Freire AMS, Monteiro RJS, Oliveira JF, Randau KP. Prática popular de saúde: a concepção dos usuários da unidade de saúde Engenho do Meio sobre o uso de plantas medicinais. *Rev APS* 2015;18(2):205-12.
32. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019;24(11):4239-50. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
33. Vieira IC, Jardim WPCA, Silva DP, Ferraz FA, Toledo OS, Nogueira MC. Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da atenção básica e fatores associados. *Rev APS*. 2018;21(4):551-69. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16559>
34. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):311-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>
35. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na atenção básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(8):2385-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800023>
36. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública* 2011;45(2):249-57. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>
37. Contatore AO, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2015;20(10):3263-73. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>
38. Lauwers L, Bastiaens H, Remmen R, Keune H. Nature's contributions to human health: a missing link to primary health care? A scoping review of international overview reports and scientific evidence. *Front Public Health* 2020;8:52. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00052>
39. Van den Berg AE. From green space to green prescriptions: challenges and opportunities for research and practice. *Front Psychol* 2017;8:268. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00268>
40. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(10):2675-85. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017>
41. Araújo AKL, Araújo Filho ACAA, Ibiapina LG et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam Online* 2015;7(3):2826-34. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2826-2834>

42. Araujo WRM, Silva RV, Barros CS, Amaral FMM. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2014;9(32):258-63. Disponível em: [http://doi.org/10.5712/rbmf9\(32\)789](http://doi.org/10.5712/rbmf9(32)789)
43. Mattos G, Camargo A, Souza CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(11):3735-44. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>
44. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(spe):189-96. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500026>
45. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, Salandini MFS, Bórgus CM. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Ciência Saúde Colet* 2015;20(10):3099-110. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015>
46. Estrada AA. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. *Akrópolis Umuarama* 2009;17(2):85-90.
47. Valverde AV, Silva NCB, Almeida MZ. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. *Revista Fitos* 2018;12(1):27-40. <https://doi.org/10.5935/2446-4775.20180004>
48. Souza TS, Miranda MBS. Horticultura como tecnologia de saúde mental. *Rev Psi Divers Saúde* 2017;6(4):310-23. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i4.1662>
49. Brito Júnior FE, Silva RA, Luna ALNL, Silva ML, Lopes MSV. Horta e vida: integrando educação ambiental e práticas complementares para promoção da saúde na atenção básica. *Anais CONGREPICS*. Campina Grande: Realize Editora, 2017.
50. Ferreira LLC, Matos JLC, Oliveira DR, Behrens MD. Incentivo governamental para arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS. *Revista Fitos* 2017;11(Supl.):54-61. <https://doi.org/10.5935/2446-4775.20170015>
51. Carvalho ALB, Braga LRA, Silva DF, Araújo JBF, Amorim MC, Magalhães MJO. Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João PessoaPB. *Saúde em Redes*. 2020;6(1):20517. <https://doi.org/10.18310/244648132020v6n1.2516g501>
52. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm* 2006;15(1):115-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100014>
53. Paim JS. A investigação em sistemas e serviços de Saúde. In: Paim JS. *Saúde política e reforma sanitária*. Salvador: CEPS/ISC; 2002. p. 435-44.