

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE AGRICULTORES DE
BASE ECOLÓGICA DA REGIÃO DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL**

Teila Ceolin

Pelotas, 2009

TEILA CEOLIN

**CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE AGRICULTORES DE
BASE ECOLÓGICA DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade
Federal de Pelotas, para obtenção
do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de concentração: Práticas
Sociais em Enfermagem e Saúde
Linha de pesquisa: Práticas de
Gestão, Educação, Enfermagem e
Saúde

Orientadora: Profª Drª Rita M. Heck
Co-orientadora: Drª Rosa Lía Barbieri

Pelotas, 2009

Folha de aprovação

Autora: Teila Ceolin

Título: Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde
Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde

Aprovado em: 30/09/09

Banca examinadora

Dr^a Rita Maria Heck (Presidente)
Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Alacoque Lorenzini Erdmann (Titular)
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr Gustavo Schiedeck (Titular)
Embrapa Clima Temperado

Dr^a Maria de Lourdes Denardin Budó (Suplente)
Universidade Federal de Santa Maria

Dr^a Eda Schwartz (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Rosani Manfrin Muniz (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

A realização desta pesquisa contou com várias colaborações, portanto agradeço a todos que apoiaram e tornaram este projeto realidade.

Ao André, meu noivo, pela amizade e amor dedicado, compartilhando as dificuldades e alegrias, apesar da distância sempre se fez presente, me incentivando na busca de meus objetivos.

A minha família, em especial aos meus pais, Lurdes e Davi, pelo amor e apoio durante minha vida.

A orientadora Rita Maria Heck pelo constante estímulo, orientação, apoio, ensinamentos e amizade.

A co-orientadora Rosa Lía Barbieri, pelo incentivo, ensinamentos e contribuições para o meu crescimento.

A minha sogra Margarida e meu sogro Ademir, que me acolheram carinhosamente aqui em Pelotas.

Aos meus irmãos Felipe, Aline, Nádia e Alexandre, que apesar da distância me acompanharam nesta trajetória.

Aos sujeitos da pesquisa, os quais me receberam de maneira acolhedora nas suas residências e contribuíram expressivamente para a construção deste trabalho, através da transmissão de seus conhecimentos.

Aos pesquisadores da Embrapa Clima Temperado que me auxiliaram no decorrer dessa pesquisa, em especial a Mery Couto, Clenio Nailto Pillon, Gustavo Schiedeck e Fábria Amorim Costa.

Aos bolsistas dos projetos de pesquisas da Embrapa Clima Temperado, em especial ao Gustavo Heiden, pela paciência em auxiliar na identificação botânica das plantas e ao Walter Fagundes Rodrigues, o qual participou e auxiliou na coleta dos meus dados.

Aos bolsistas do Projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS, pelo auxílio no decorrer da pesquisa.

A Embrapa Clima Temperado pela estrutura e apoio disponibilizados.

As colegas de pós-graduação pela trocas de conhecimentos, compartilhado momentos de alegria, ansiedade e dificuldades.

Aos professores que aceitaram participar da Banca deste estudo.

Resumo

CEOLIN, Teila. **Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul**. Data da defesa: 30.09.2009. 108f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde (Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde). Rita Maria Heck. Orientadora. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

É entre os membros da família que se propagam informações oralmente quanto aos hábitos e os cuidados com a saúde, como o uso das plantas medicinais. Esta pesquisa objetivou investigar o conhecimento relacionado as plantas medicinais entre as gerações familiares e conhecer as redes de transmissão adotadas entre os deste conhecimento, dos agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul. Consiste em um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, o qual foi realizado com 8 famílias de agricultores ecológicos, totalizando 19 entrevistados, residentes nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2009. Foram utilizados como instrumentos a entrevista semi-estruturada, a construção de genograma e ecomapa, a observação das plantas com registro fotográfico e o georreferenciamento. Os dados foram analisados e agrupados em três temáticas: levantamento etnobotânico das plantas medicinais citadas pelos entrevistados; contextualização dos agricultores do estudo e o saber sobre as plantas medicinais nos diferentes grupos familiares. Entre os entrevistados, 16 eram mulheres, destacando a importância destas na transmissão do conhecimento entre as gerações familiares. Foram citadas pelos entrevistados 196 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas do Estado, e 7 elixires. O nome popular atribuído para algumas plantas medicinais variou entre cada família pesquisada, ocorrendo também atribuição do mesmo nome a plantas de gêneros diferentes. A família foi referida como principal fonte na transmissão do conhecimento em relação às plantas medicinais, seguida de grupos de mulheres e/ou igreja da comunidade, entre outros. A maioria dos sujeitos relatou realizar primeiro o tratamento com as plantas medicinais, para após buscar o serviço formal de saúde. As plantas são utilizadas como uma prática no cuidado à saúde, entre os agricultores, os quais trocam seus conhecimentos entre si e com os demais membros da comunidade. A enfermagem, na busca do cuidado integral, deve compreender o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, suas práticas de cuidado e as redes de transmissão deste saber popular.

Palavras-chave: cultura; saúde da família; cuidados de enfermagem; plantas medicinais

Abstract

CEOLIN, Teila. **Knowledge about medicinal plants among ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul** Defense date: 2009.09.30. 108f. Dissertation (Masters) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde (Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde). Rita Maria Heck. Guideline. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

It is among the family members that spread information about the oral habits and health care, such as the use of medicinal plants. This study aimed to analyze the transmission of knowledge related to medicinal plants among family generations and know the transmission networks of knowledge, involving ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul. The study used a qualitative, descriptive and exploratory approach, and was conducted with 8 ecological farming families, totaling 19 respondents residing in the counties of Pelotas, Morro Redondo, Canguçu and Arroio do Padre. Data collection occurred between January and May 2009. Were used as tools a semi-structured interviews, the construction of the genogram and eco-map, observation of plants with photographic record and georeferencing. The data were analyzed and grouped into three themes: an ethnobotanical survey of medicinal plants cited by the interviewees; contextualization of farmers in study and the knowledge about medicinal plants in different family groups. Among those interviewed, 16 were women, highlighting their importance in the transmission of knowledge between family generations. The respondents cited 196 medicinal plants, some native of Rio Grande do Sul State and others exotic, and 7 elixirs. The popular name given to some medicinal plants varied between each family investigated, occurring also assigned the same name for plants of different genera. The family was referred to as the main source in the transmission of knowledge about medicinal plants, followed by women's groups and / or church community, among others. Most subjects reported first completing treatment with medicinal plants, to seek after the formal health service. Plants are used as a practice in health care among farmers who exchange their knowledge among themselves and with other community members. Nursing, in search of comprehensive care, must understand the cultural context in which the individual and his family are inserted, their care practices and the transmission networks of popular knowledge.

Keywords: culture; family health; nursing care; medicinal plants

Lista de figuras

| | | |
|----------|--|-----|
| Figura 1 | Localização das residências dos agricultores ecológicos entrevistados. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. Laboratório de Planejamento Ambiental. Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS .. | 38 |
| Figura 2 | Fluoxograma da rede de transmissão do conhecimento sobre as plantas medicinais dos agricultores ecológicos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009 | 74 |
| Figura 3 | Localização das residências dos agricultores entrevistados. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. Laboratório de Planejamento Ambiental. Embrapa Clima Temperado. Pelotas | 93 |
| Figura 4 | Genograma de uma das famílias dos agricultores de base ecológica entrevistados. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009 | 100 |

Lista de tabelas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabela 1 | Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa..... | 44 |
| Tabela 2 | Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto..... | 44 |
| Tabela 3 | Plantas medicinais citadas pelas famílias dos agricultores ecológicos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009 | 62 |
| Tabela 4 | Elixíres citados pelas famílias de agricultores ecológicos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009 | 72 |
| Tabela 5 | Coordenadas das propriedades das famílias de agricultores ecológicos entrevistadas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009 ... | 75 |
| Tabela 6 | Plantas medicinais e elixir, referidos pelos entrevistados como tendo ação calmante. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009 | 82 |

Lista de abreviaturas e siglas

| | |
|---|---------|
| Agentes comunitários de saúde | ACS |
| Associação Regional dos Produtores Agroecologistas da Região Sul do Rio Grande do Sul | ARPASUL |
| Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor | CAPA |
| Conferência Nacional de Saúde | CNS |
| Conselho Federal de Enfermagem | COFEn |
| Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural | EMATER |
| Estratégia de Saúde da Família | ESF |
| Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde | EACS |
| Organização das Nações Unidas | ONU |
| Organização Mundial da Saúde | OMS |
| Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares | PNPIC |
| Sistema Único de Saúde | SUS |
| World Health Organization | WHO |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Introdução | 12 |
| 1.1 | Justificativa | 16 |
| 1.2 | Objetivos..... | 19 |
| 1.2.1 | Objetivo Geral | 19 |
| 1.2.2 | Objetivos Específicos..... | 19 |
| 1.3 | Pressupostos teóricos | 19 |
| 2 | Revisão de literatura | 20 |
| 2.1 | Plantas medicinais através dos tempos..... | 20 |
| 2.2 | Inclusão das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando a integralidade da assistência | 23 |
| 2.3 | Agricultura familiar de base ecológica e a prática do cuidado na família rural..... | 26 |
| 3 | Referencial teórico | 31 |
| 3.1 | A Interpretação da cultura local e a saúde | 31 |
| 4 | Metodologia | 37 |
| 4.1 | Caracterização do estudo..... | 37 |
| 4.2 | Local de estudo | 37 |
| 4.3 | Sujeitos de estudo | 38 |
| 4.4 | Crterios de seleção dos sujeitos | 38 |
| 4.5 | Princípios éticos | 39 |
| 4.6 | Procedimento de coleta de dados | 39 |
| 4.7 | Análise dos dados | 42 |
| 4.8 | Cronograma..... | 44 |
| 4.9 | Orçamento..... | 44 |
| 5 | Referências | 45 |
| | Anexo | 53 |
| | Apêndices | 55 |
| 6 | Relatório do trabalho de campo | 59 |
| 7 | Artigo 1 – Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil (artigo aprovado para publicação) | 76 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 8 | Artigo 2 – O saber das plantas medicinais entre as famílias de agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul (em avaliação pela banca examinadora) | 90 |
| 9 | Considerações finais..... | 107 |

1 Introdução

No final da década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações no que se refere à atenção primária de saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, considerada também um marco para a oferta da Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema de saúde do Brasil, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida (BRASIL, 2006).

A X CNS, aprovou a incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia¹, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares, e a XI CNS recomendou incorporar na atenção básica: rede de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) práticas não-convencionais de terapêutica como Acupuntura e Homeopatia (BRASIL, 2006).

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, com a

¹ A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2006).

maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento (BRASIL, 2006).

A OMS refere-se às plantas medicinais como espécies vegetais a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Já os fitoterápicos são medicamentos obtidos, empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais (BRASIL, 2004).

Atualmente, há outra terminologia sendo utilizada, plantas bioativas, as quais são definidas como aquelas capazes de gerar compostos ou substâncias que interferem ou alteram o funcionamento orgânico de pessoas, animais ou outros vegetais. São enquadradas como bioativas as chamadas plantas medicinais, aromáticas e condimentares, bem como as plantas tóxicas e aquelas utilizadas para a formulação de insumos para a agricultura de base ecológica e para a indústria (SCHIEDECK, 2006). Neste trabalho será adotado o termo plantas medicinais.

A medicina moderna ou alopátia vem identificando e relatando problemas crescentes, decorrentes de efeitos colaterais negativos, problemas alérgicos e alto custo de vários medicamentos, tornando-a pouco acessível para boa parte da população brasileira. Esta realidade vem tornando a fitoterapia, a homeopatia e os florais, entre outros, como importantes alternativas para pessoas que buscam métodos naturais ou com acesso restrito a medicamentos de alto custo. A fitoterapia possui várias vantagens, tais como baixa ocorrência de efeitos colaterais negativos, custo reduzido do tratamento e aumento do conhecimento da pessoa sobre a sua doença, que assim se torna agente de sua própria saúde.

No entanto, requer inúmeros cuidados, como correta identificação da planta e sua aplicação na fitoterapia; colheita em local e época indicados; adequado armazenamento; uso da dose indicada para a planta em questão; conhecimento pleno da doença e disposição de seguir o tratamento pelo período indicado (BEVILAQUA; SCHIEDECK; SCHWENGBER, 2007).

A OMS estima que 3,5 bilhões de pessoas em países em desenvolvimento dependem de medicamentos derivados de plantas para o tratamento de várias doenças. Entretanto, este fenômeno acabou levando inúmeras pessoas a utilizarem plantas de forma inadequada, obtendo resultado, às vezes, diverso daquele esperado (BEVILAQUA; SCHIEDECK; SCHWENGBER, 2007).

Nas últimas duas décadas, no Brasil, estão sendo desenvolvidas pesquisas com objetivo de resgatar o conhecimento popular em relação às plantas medicinais. Devido à diminuição da biodiversidade que vem ocorrendo em nossa flora, juntamente com a prática do modelo biomédico, o uso dessas plantas vem diminuindo a cada geração familiar e o conhecimento repassado não é mais utilizado, sendo substituído pelo uso de medicamentos alopáticos.

Planta medicinal é definida como qualquer espécie vegetal usada com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou de aliviar sintomas das mesmas (DI STASI, 2007). O resgate do conhecimento popular associado ao uso das plantas medicinais e sua ação farmacológica vem sendo realizado através de várias pesquisas, com o intuito de investigar o uso popular das plantas e sua ação farmacológica (BADKE, 2008; MENGUE; MACEDO; OSHIWA; GUARIDO, 2007; MENTZ; SCHENKEL, 2001; REZENDE; COCCO, 2002; RITTER et al., 2002; OLIVEIRA; ARAUJO, 2007; SCHWAMBACH, 2007; SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008; VENDRUSCOLO, 2004).

Alguns estados e municípios brasileiros, Betim/MG, Piumhi/MG, Belo Horizonte/MG, Londrina/PR, Maringá/PR, são pioneiros na implantação desta prática terapêutica na atenção básica oferecida pelo SUS (GUIMARÃES; MEDEIROS; VIERIA, 2006; LONDRINA, 2006; OGAVA et al., 2003; RIBEIRO; LEITE; DANTAS-BARROS, 2005; SILVA et al., 2005).

É entre os membros da família que se propagam informações oralmente quanto aos hábitos e os cuidados com a saúde, como o uso das plantas medicinais. A família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde-doença, através do qual a família desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros (ELSEN, 2004).

O conceito de família pode ser considerado até certo ponto subjetivo, pois depende de quem a define, do contexto social, político e familiar no qual está inserida (SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003). Família é definida como um grupo de indivíduos vinculados por uma ligação emotiva profunda e por um sentimento de pertença ao grupo, isto é, que se identificam como fazendo parte daquele grupo (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

No sistema familiar, as mudanças são contínuas, e nas duas últimas décadas, percebemos o aumento significativo da carga de informações provenientes

de várias fontes que, de alguma forma, influenciam a quantidade, qualidade e a disponibilidade da informação familiar (ASSIS, 2006, p.13).

A cultura familiar é para Elsen (2004) como um conjunto próprio de símbolos, significados, saberes e práticas que se define a partir das relações internas e externas à família, e que determina seu modo de funcionamento e a maneira como a família desenvolve suas experiências e interações com o mundo. Essas experiências caracterizam-se pelas ações e interações presentes no núcleo familiar, direcionadas a cada um de seus membros com o intuito de alimentar e fortalecer seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar.

De acordo com Geertz (1997), a cultura é um universo de significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar a própria experiência e guiar suas ações. Para Assis (2006), cada família é única, pois os elementos que a compõem possuem valores próprios, tornando-a um sistema altamente interativo, fazendo com que qualquer ocorrência com um de seus membros afete todo o grupo. Os mais velhos vão transmitindo valores e conhecimentos aos mais novos, demandando uma reorganização, surgindo assim um movimento constante de construção e reconstrução desses conhecimentos.

Esses conhecimentos são transmitidos através das gerações familiares. Segundo Buz Delgado e Bueno Martínez (2006, p.4), geração familiar é o *“grupo de pessoas que compartilharam experiências parecidas, que têm idades similares e que seguem tendências”*. As gerações podem também ser definidas por outros critérios: a linhagem familiar, dando origem a gerações de pessoas que são sobrinhos, netos, pais, em uma família; a adesão de um grupo, caracterizada por sinais de identidade inequívoca (por exemplo, yuppies, hippies etc); a data de nascimento, uma abordagem amplamente utilizada em pesquisas de agrupamento social e todos aqueles que tenham nascido no mesmo ano; a atual fase da vida, o que permite o reconhecimento a uma geração em termos amplos como idade e eventos da vida associados (adolescência, maturidade ou idade adulta).

O conceito de transmissão intergeracional compreende a travessia de uma geração à seguinte de legados, rituais e tradições, a qual pode ser consciente ou inconsciente (LISBOA; FÉRES-CARNEIRO; JABLONSKI, 2007). A transmissão de conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais, através das gerações familiares, já foi evidenciada em vários estudos (ALVES; SILVA, 2003; ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005; BADKE, 2008; EYSSARTIER; LADIO; LOZADA, 2008; FARIA;

AYRES; ALVIM, 2004; MARTINAZZO; MARTINS, 2004; REZENDE; COCCO, 2002; SCHWAMBACH, 2007; SILVA et al., 2005; VEIGA JUNIOR, 2008).

É de geração em geração que reconhecemos as tradições familiares ancoradas, às vezes, nos mais rígidos e inflexíveis hábitos e atitudes do cotidiano, garantindo a sobrevivência do grupo em meio às transformações sociais e econômicas da sociedade. Contudo, nem sempre esta tradição é garantida pelos membros da família, perpetuando as práticas herdadas pelos parentes e ancestrais (LISBOA; FÉRES-CARNEIRO; JABLONSKI, 2007), podendo ocorrer a perda dos hábitos, valores, crenças entre as gerações familiares.

Os símbolos utilizados por um grupo familiar representam os rituais do grupo. A cultura compreende uma maneira de estabelecer uma fronteira entre o mundo interno e o externo ao grupo, podendo construir novos significados diante das vicissitudes da sociedade ou compreender uma maneira de conservação dos pontos de vista, a fim de que a preservação e a sustentação da tradição do grupo sejam garantidas (LISBOA; FÉRES-CARNEIRO; JABLONSKI, 2007).

Cada grupo ou comunidade possui peculiaridades que diferenciam uma cultura da outra. Os agricultores investigados nesta pesquisa praticam uma agricultura familiar², de base ecológica, a qual propicia um convívio diário entre seus integrantes, devido ao trabalho. Esta rotina propicia a troca de saberes, incluindo o conhecimento relacionado às plantas medicinais.

1.1 Justificativa

Durante minha experiência profissional atuando como enfermeira, tanto na área hospitalar, quanto na atenção básica, por diversas vezes deparava-me com pessoas que utilizavam plantas medicinais. As informações que ouvia comparava com o que havia aprendido com a minha avó materna, que reside em um pequeno município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Sem possuir conhecimentos científicos para orientar quanto ao uso e à toxicidade das plantas, permanecia

² A agricultura familiar parte do empreendimento familiar e tem duas características principais: administrada pela própria família; a família trabalha diretamente, com ou sem o auxílio de terceiros. A gestão é familiar e o trabalho é predominantemente familiar. Podemos dizer, também, que um estabelecimento familiar é, ao mesmo tempo, uma unidade de produção e de consumo; uma unidade de produção e de reprodução social (DENARDI, 2001).

apenas ouvinte. Durante a minha graduação não me lembro de ter sido abordado este tema.

Trabalhando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com os agentes comunitários de saúde (ACS), novamente escutava relatos sobre o uso das plantas medicinais, conhecendo diversos usuários que utilizavam concomitantemente a medicação alopática prescrita pelo médico e o chá indicado pela família.

Ao ingressar no mestrado em 2008 e cursar a disciplina Educação e Saúde Ambiental, conheci a Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, implantada em 2006 pelo Ministério da Saúde, com o intuito de estimular o uso de tratamentos não alopáticos. Esta política já era reivindicada desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986. Percebi então, que a questão das plantas medicinais estava sendo abordada com interesse pela ciência, sob uma perspectiva de valorização do conhecimento autóctone³.

Foram escolhidos os agricultores de base ecológica, como sujeitos deste estudo, devido ao tipo de agricultura que praticam e por priorizarem cuidados à saúde, utilizando práticas menos agressivas ao organismo. É de interesse deste estudo conhecer como as famílias de agricultores de base ecológica identificam, utilizam e repassam o conhecimento em relação às plantas medicinais, levando em consideração a cultura, de acordo com Geertz (1997), detalhando como esse processo da construção do saber se configura localmente.

Observa-se que os usuários estão buscando cada vez mais outros tratamentos, além do convencional oferecido pelo modelo biomédico⁴, já que este não oferece, algumas vezes, a assistência almejada. As terapias complementares têm como princípio o tratamento integral ao indivíduo, com corpo e mente integrados e não como partes e/ou órgãos isolados, como muitas vezes acontece no modelo biomédico.

Os alicerces do modelo biomédico originaram-se com a consolidação do positivismo nos fins do século XIX e início do século XX, devido a uma ruptura do conhecimento metafísico e uma ênfase no desenvolvimento da pesquisa experimental. O conhecimento de origem popular empregado na saúde foi marginalizado, por não ter base científica. Sob o amparo do capitalismo, destacou-

³ Conhecimento de uma população, natural de uma determinada região (WIKCIONÁRIO, 2009).

⁴ Este modelo leva os profissionais a enfocarem doença e negligenciarem outros aspectos determinantes do processo saúde-doença, apresentando-se como uma abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, focado em especialidades (CEOLIN et al., 2009).

se a formação e atuação dos profissionais de saúde calcada, ainda hoje, no modelo biomédico de assistência e prática alopática, os quais passaram a atuar e a investigar mais o saber científico e racional (ALVIM et al., 2006).

A crença popular na utilização de plantas no tratamento de doenças trazia resultados satisfatórios, mas aos poucos foi sendo substituída pelo uso dos remédios industrializados, os quais atraíam as pessoas com a promessa de cura rápida e total.

Atualmente, este panorama começa a ser modificado. Mesmo que as drogas sintéticas ainda representem a maioria dos medicamentos utilizados pela população, os fitoterápicos têm conseguido espaço cada vez maior na farmácia caseira (GRAMS, 1999), devido ao modelo biomédico ter perdido progressivamente, ou não ter desenvolvido, sua capacidade de exercício clínico com alto teor de integralidade. Quando têm acesso, os usuários são tratados por muitos especialistas em distintas doenças, sofrendo variadas intervenções, como se fossem pessoas diferentes; ninguém se responsabiliza pela globalidade do cuidado e do tratamento, nem pelas conseqüências. Espera-se que a soma dos tratamentos parciais e especializados resulte num tratamento integral, gerando frustração tanto em curadores quanto em indivíduos (TESSER; LUZ, 2008).

Apresentando-se como abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, focado em especialidades, o modelo biomédico vem apresentando limitações ou incapacidades para assistir o indivíduo. Desse modo, avançam as terapias complementares, capazes de fundamentar uma percepção que reconheça as articulações e interações entre mente, corpo e ambiente, visando a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida do indivíduo e sua família.

O objetivo das terapias complementares é diferente do modelo biomédico, o qual visa ao tratamento através do uso de alopáticos, intervindo no órgão ou parte doente. As terapias complementares enfocam o indivíduo através de uma visão holística, considerando corpo e mente integrados. Entre estas terapias, estão as plantas medicinais, as quais são utilizadas há séculos, na prática do cuidado, destacando-se assim, a importância em conhecer como ocorre a transmissão deste saber entre as gerações familiares.

Considerando os aspectos apresentados, este trabalho traz no artigo 1 enfoca o uso das plantas medicinais com efeito calmante referidas pelos entrevistados, comparando-as com os estudos farmacológicos e o artigo 2 discute o contexto

cultural dos agricultores investigados e a relação deste com a transmissão de conhecimentos sobre as plantas medicinais.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer a transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais entre as gerações familiares de agricultores ecológicos da Região Sul do Rio Grande do Sul.

1.2.2 Objetivos Específicos

Investigar as redes de transmissão de conhecimento sobre o uso das plantas medicinais das famílias;

Identificar se há perda de conhecimentos entre as gerações familiares em relação às plantas medicinais;

Realizar levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelas famílias dos agricultores.

1.3 Pressupostos teóricos

Há uma diminuição do uso das plantas medicinais no cotidiano familiar dos agricultores devido ao modelo de saúde, a qual pode estar relacionada à perda de conhecimento sobre as plantas entre as gerações familiares. Essa perda também pode estar relacionada à mudança de valores e influências culturais sofridas pelas famílias.

A reprodução do conhecimento sobre plantas medicinais talvez provenha de informantes que estão fora do grupo familiar.

2 Revisão de literatura

Este capítulo aborda uma revisão bibliográfica sobre o uso das plantas medicinais através dos tempos, inclusão das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando a integralidade da assistência; e a agricultura familiar de base ecológica.

2.1 Plantas medicinais através dos tempos

O homem primitivo sempre buscou na natureza as soluções para os diversos males que o acometiam, fossem esses de ordem espiritual ou física. Aos feiticeiros, considerados intermediários entre os homens e os deuses, cabia a tarefa de curar os doentes, unindo-se, desse modo, magia e religião ao saber empírico das práticas de saúde, a exemplo do emprego de plantas medicinais. A era Antiga inaugurou outro enfoque, quando, a partir do pensamento hipocrático, que estabelecia relação entre ambiente e estilo de vida das pessoas, os processos de cura deixaram de ser vistos apenas com enfoque espiritual e místico (ALVIM et al., 2006).

Consideram-se como primeiros documentos escritos, que citavam o uso das plantas medicinais, as placas de barro, atualmente conservadas no British Museum, onde se encontram copiados, em caracteres cuneiformes, por ordem do rei assírio Ashurbanipal, documentos suméricos e babilônicos, datando alguns mais de 3.000 anos antes da era cristã. O conhecido código de Hamurabi também já descrevia o ópio, o gálbano, a assafétida, o meimendro e muitos outros produtos vegetais (CUNHA, 2008).

Na Idade Média, o homem passa a ser visto como centro do universo, em contraposição ao divino e sobrenatural. Os séculos XVI e XVII marcam o surgimento de um novo paradigma, iniciado com a Revolução Científica. A ciência foi reduzida a fenômenos matemáticos e quantificáveis, repercutindo na instalação de um modelo de saúde no qual se substituiu a concepção holística do Universo, pela noção de mundo máquina (ALVIM et al., 2006). Apesar dessas mudanças, as plantas medicinais persistiram, sendo utilizadas nos cuidados à saúde.

No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus. Na época em que era colônia de Portugal, os médicos restringiam-se às metrópoles, fazendo com que a população da zona rural e/ou suburbana necessitasse recorrer ao uso das plantas medicinais. Por conseguinte, a construção desta terapia de cura surgiu da articulação dos conhecimentos dos indígenas, jesuítas e fazendeiros, gerando uma diversidade no conhecimento das plantas e seus aspectos medicinais (ARAÚJO, 1979).

O número de espécies vegetais do planeta é de aproximadamente 250.000. Estima-se que 35.000 a 70.000 espécies tenham sido utilizadas, em algumas culturas para fins medicinais. A maioria da população do mundo que reside em países em desenvolvimento ainda depende de fitoterápicos para suas necessidades de saúde. Mesmo em áreas onde a medicina moderna está disponível, o interesse sobre plantas medicinais e fitoterápicos tem aumentado rapidamente nos últimos anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

A maioria dos medicamentos alopáticos disponíveis teve origem em substâncias químicas vegetais, as quais foram identificadas pela observação no uso popular das plantas medicinais para o tratamento, a cura e a prevenção de doenças. Assim, foram descobertos produtos como a morfina, digoxina, atropina e inúmeros outros compostos. O que determina o efeito de uma determinada planta é o contexto no qual ela é usada, seu preparo e dosagem e a concepção de saúde-doença de uma determinada cultura. Quando uma planta é utilizada fora deste contexto, pode produzir efeitos indesejáveis e inesperados (DI STASI, 2007).

Apesar do uso das plantas medicinais inicialmente não ser agressivo, podem ocorrer efeitos colaterais, como aborto, hipotensão, cefaléia, tontura, entre outros. Além disso, o uso de uma planta incorretamente identificada pode trazer reações adversas no seu uso ou a não obtenção do efeito desejado. Muita confusão é causada pelo fato de que, às vezes, o mesmo nome popular é atribuído a plantas de espécies diferentes, e que têm princípios ativos distintos. Por essa razão, é importante a correta identificação botânica da planta e o conhecimento de seu princípio ativo.

No Brasil, a população utiliza-se de diferentes práticas na busca pela saúde. Para isso, recorrem a distintos tipos de medicina: a medicina oficial, a tradicional e a popular. A medicina oficial é considerada aquela adotada por um país, sendo

regulamentada, praticada e utilizada como base de formação dos profissionais de saúde, no caso do Brasil, o modelo biomédico. A medicina tradicional, geralmente é associada e estabelecida dentro de grupos étnicos definidos, que classificam e tratam as doenças físicas, sociais e sobrenaturais, sendo que para esta última não encontram correspondência na medicina moderna (DI STASI, 2007). É uma medicina baseada nas teorias, crenças e experiências as quais passam de geração em geração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

A medicina popular pode ser definida como práticas de tratamento e prevenção de doenças que se utiliza das informações e conhecimentos da medicina tradicional, que não são reconhecidas como um conhecimento espontâneo e autóctone de determinado grupo étnico definido, mas como um corpo de informações e práticas de saúde, os quais geram uma miscigenação de informações. Diferente da medicina tradicional, a medicina popular recebe influências das mais variadas fontes e origens, inclusive da própria medicina oficial. Um exemplo dessa influência está na própria nomenclatura de muitas plantas medicinais que, em razão de suas atividades terapêuticas, recebem o nome de medicamentos comerciais, como anador, insulina, atroveran, os quais associam a mesma finalidade (DI STASI, 2007).

Uma pesquisa realizada pela World Health Organization (2002) identificou que na Austrália, Europa e América do Norte, a medicina alternativa/complementar, é cada vez mais utilizada, paralelamente ao medicamento alopático, especialmente no tratamento de doenças crônicas. Os dados revelaram que 70% da população do Canadá, 48% na Austrália, 49% na França e 42% nos Estados Unidos da América já utilizaram pelo menos uma vez a medicina complementar/alternativa.

Devido a esta busca, a inclusão da fitoterapia em sistemas de vigilância está se tornando cada vez mais importante, dada a crescente utilização global de medicamentos à base de plantas. Mais de 70% da população alemã relata utilizar "medicamentos naturais" e que, para a maior parte deles, estes medicamentos foram a primeira escolha no tratamento das doenças ou afecções menores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Dados do Brasil evidenciam que 66% da população não tem acesso aos medicamentos comercializados, fazendo uso das plantas medicinais como única alternativa para o tratamento de suas doenças (DI STASI, 2007).

Devido a este amplo consumo de plantas medicinais, é importante destacar que nem sempre o que é "natural", significa "seguro", pois algumas plantas medicinais são intrinsecamente tóxicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O uso dos fitoterápicos também pode apresentar efeitos colaterais, sendo que alguns eventos adversos relatados são atribuíveis a problemas de qualidade como a adulteração de produtos com plantas clandestinas e com outros medicamentos. Os eventos adversos também podem surgir a partir do uso equivocado das espécies de plantas medicinais, dosagem incorreta, interações com outros medicamentos e uso de produtos contaminados com substâncias potencialmente perigosas, tais como metais tóxicos, microorganismos patogênicos e de resíduos agrotóxicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004), destacando-se, assim, a importância em saber identificar corretamente a planta e conhecer sua origem, para obtenção do efeito desejado.

2.2 Inclusão das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando a integralidade da assistência

Há diferença entre o conceito de terapia alternativa e o de terapia complementar. Enquanto as terapias alternativas eram, e ainda são vistas, como uma opção que o usuário realiza entre esta e a terapia alopática, as terapias complementares visam complementaridade no tratamento almejado pelo usuário, permitindo o uso concomitante, ressaltando é claro, as particularidades e os cuidados necessários para que isso ocorra.

As terapias complementares apresentam um enfoque sistêmico ao indivíduo. A atenção é voltada para o estilo de vida do usuário, suas relações sociais, seu estado emocional, sua alimentação, ocorrendo um processo de interação entre o profissional e o usuário (CEOLIN et al., 2009), na busca pela assistência integral.

Faz parte da integralidade no cuidado, a escuta, o acolhimento, o tratamento digno e respeitoso, olhar o ser humano como um todo, substituir o foco na doença pela atenção à pessoa, com sua história de vida e seu modo próprio de viver e adoecer. A integralidade pode ser entendida como uma ação social através da interação democrática entre sujeitos, reconhecendo os diferentes saberes e dialogando em busca de uma prática de cuidado integral (MATTOS, 2006).

Os anos 80 assinalaram um marco fundamental nas relações entre saber médico oficial, sociedade política e sociedade civil em alguns países do continente.

Na sociedade brasileira, em função do processo de redemocratização política em curso na década de 80, o Estado tornou-se sensível aos movimentos sociais e às demandas da sociedade civil perante as políticas públicas. Na saúde, as organizações e reivindicações desses movimentos culminaram na VIII Conferência Nacional de Saúde e como consequência, a Reforma Sanitária e a Constituição de 1988.

A partir dos anos 80 iniciou no Brasil a implantação de modelos e estratégias de saúde com ênfase na promoção e prevenção da saúde, culminando no final da década de 90 com a implantação em grande escala de equipes de Saúde da Família. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo executar o princípio de integralidade do SUS, assistindo o indivíduo e sua família, no local onde estão inseridos. Prioriza o enfoque na educação em saúde, considerando e valorizando o conhecimento popular, tornando o indivíduo independente e empoderando-o para que este decida em relação à sua saúde.

A construção da integralidade como um atributo das políticas e ações de saúde institucionais no SUS prioriza a rede básica como local principal da atenção à saúde, e na responsabilização de uma equipe local multiprofissional de referência pelo cuidado personalizado aos cidadãos (TESSER; LUZ, 2008).

A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os usuários pelo modelo biomédico criaram uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser tratados e não apenas diagnosticados. A cura voltou a ser importante na cultura, e as terapias complementares vêm ocupando o lugar deixado vago pelo modelo biomédico (LUZ, 2005).

Neste contexto, o uso das plantas medicinais no cuidado a saúde passa a ser valorizado não somente pelo saber popular, mas também pelas instituições governamentais como a OMS, Ministério da Saúde e pelo saber científico, que busca, através de pesquisas, comprovação dos efeitos atribuídos.

A abundância de diferentes espécies vegetais nativas e a sua fácil acessibilidade, bem como o baixo custo para a preparação de infusões são algumas das vantagens da terapia com plantas medicinais no Brasil. Entretanto, a adequada utilização deste recurso requer a necessidade de um trabalho multidisciplinar, para a seleção e cultivo correto da espécie vegetal, para a avaliação dos teores dos princípios ativos e para que a manipulação e a aplicação ocorram (NAKAZAWA, 1999).

As terapias e práticas complementares reforçam que muitas são as ações para promoção de saúde e que poderiam ser aplicadas nas unidades de saúde, dando mais opções de tratamentos, além do convencional alopático e medicamentoso, incorporando, inclusive, o saber do usuário (NUÑEZ, 2002).

Alguns municípios brasileiros, Rio de Janeiro/RJ, Londrina/PR, Maringá/PR, Belo Horizonte/MG, Piumhi/MG, (LONDRINA, 2006; MICHILES, 2004; OGAVA et al., 2003; RIBEIRO; LEITE; DANTAS-BARROS, 2005; SILVA et al., 2005) realizaram nas últimas duas décadas a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, com a intenção de suprir as carências medicamentosas e, também, oferecer uma alternativa de tratamento, que não somente o alopático. Um exemplo conhecido nacionalmente é o Programa Farmácia Viva, o qual iniciou em Fortaleza/CE em 1991.

Devido à busca pelos usuários por terapias que supram suas necessidades de saúde, a inserção das terapias complementares vem sendo incentivada em nosso país, oportunizando sua ampliação e execução no SUS, em busca da integralidade da assistência (CEOLIN et al, 2009).

Em 22 de junho de 2006, através do decreto federal 5.813, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais. Para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde, através da portaria de 3 de maio de 2006, implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Em relação às plantas medicinais, deverá ser realizada a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

A busca por terapias complementares é uma prática comum no Brasil. Embora seja um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no meio familiar e socializado nas relações da vizinhança, o conhecimento das plantas com suas propriedades terapêuticas e formas de utilização, não é baseado somente no saber adquirido do senso comum.

As terapias complementares são abordagens que buscam a assistência à saúde do indivíduo, ou seja, na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o

como mente, corpo e espírito, não o enfocando como um conjunto de partes isoladas (CEOLIN et al., 2009), mas como um todo, visando promoção da saúde.

2.3 Agricultura familiar de base ecológica e a prática do cuidado na família rural

A agricultura vem sendo praticada, provavelmente, há 10 mil anos. Apesar de nesse período ter havido grandes transformações, ela foi praticada de forma muito parecida com a que os índios ainda utilizam ou com a que faziam os colonos até há bem pouco tempo. Essa agricultura é chamada de modelo tradicional de produção, o qual é fundamentado, basicamente, em: uso do fogo, mão-de-obra e tração animal, rodízio de terras, domesticação e melhoramento de espécies e variedades e integração com a natureza (PAULUS; MULLER; BARCELLOS, 2000).

Nos últimos 50 anos, o modelo tradicional foi sendo suplantado por outro. Iniciou-se um processo de modernização conservadora, com a disponibilização de tecnologias ditas modernas para o agricultor. Esse modelo de agricultura foi implantado a partir da conveniência de interesses políticos e comerciais e muito pouco das necessidades do agricultor, ficando conhecido por modelo convencional. Hoje, ele está presente na maioria das propriedades. Os agricultores iniciaram a usar tratores e implementos, adubos químicos solúveis, melhoramento genético, sementes e raças animais de alta resposta a insumos, agrotóxicos e criar animais com ração industrial (PAULUS, MULLER; BARCELLOS, 2000).

Hoje, o que temos na agricultura é fruto desse modelo. Devido aos problemas decorrentes deste modelo, como erosões, parasitas, falta de terra, entre outros, surge como alternativa a produção agrícola de base ecológica.

A agroecologia⁵ como ciência estabelece as bases para a construção de estilos de agriculturas sustentáveis e de estratégias de desenvolvimento rural sustentável. Nos últimos anos, está ocorrendo uma busca por estilos de agricultura menos agressivos à natureza, capazes de proteger os recursos naturais e conservar o meio ambiente. Em diversos países, passaram a surgir essas agriculturas alternativas, com diferentes denominações: orgânica, biológica, biodinâmica,

⁵ Campo de conhecimentos de natureza multidisciplinar, cujos ensinamentos pretendem contribuir na construção de estilos de agricultura de base ecológica e na elaboração de estratégias de desenvolvimento rural, tendo-se como referência os ideais da sustentabilidade numa perspectiva multidimensional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AGROECOLOGIA, 2005).

permacultura etc., cada uma delas seguindo determinados princípios, tecnologias, normas, regras e filosofias, segundo as correntes em que estão inseridas (CAPORAL; COSTABEBER, [entre 2004 e 2005]).

Não se deve entender como agricultura baseada nos princípios da Agroecologia aquela agricultura que, simplesmente, não utiliza agrotóxicos ou fertilizantes químicos de síntese em seu processo produtivo. A simples substituição de agrotóxicos por adubos orgânicos mal manejados pode não ser solução, podendo inclusive causar outro tipo de contaminação (COSTABEBER; CAPORAL, 2003).

A agricultura de base ecológica propõe-se a superar o falso dilema entre a necessidade crescente de produção de alimentos e o imperativo contemporâneo da preservação ambiental, buscando ser o vaso comunicante entre um e outro. E o agricultor familiar se constitui como o principal sujeito na construção desta ponte (MEIRELLES, 2002). Esta agricultura é praticada na maioria das vezes pelo pequeno agricultor, utilizando a família como mão-de-obra.

O Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e o Fundo das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) apresentaram dados que revelam que, aproximadamente, 85% do total de propriedades rurais do Brasil pertencem a grupos familiares. São 13,8 milhões de pessoas que têm na atividade agrícola praticamente sua única alternativa de vida, em cerca de 4,1 milhões de estabelecimentos familiares, o que corresponde a 77% da população ocupada na agricultura. Cerca de 60% dos alimentos consumidos pela população brasileira vêm desse tipo de produção rural (TOSCANO, 2003).

A agricultura familiar cumpre um papel relevante em relação à produção de alimentos, ocupação de mão-de-obra, manutenção da biodiversidade agrícola e preservação da paisagem. É neste ponto que acontece a maior aproximação entre a agricultura familiar e a agricultura ecológica (MEIRELLES, 2002).

A agricultura familiar, enquanto sujeito do desenvolvimento, é ainda um processo em consolidação. O seu fortalecimento e valorização dependem de um conjunto de fatores econômicos, sociais, políticos e culturais que necessitam ser implementados de uma forma articulada por uma diversidade de atores e instrumentos (BRASIL, 2005).

Nos últimos anos a agricultura familiar vem registrando aumento de produtividade no campo e, na década de 90, foi o segmento que mais cresceu. Entre

1989 e 1999, a produção agrícola familiar aumentou em 3,8% ao ano (TOSCANO, 2003).

A agricultura familiar, constituída por pequenos e médios produtores, representa a imensa maioria de produtores rurais no Brasil, cerca de 4,5 milhões de estabelecimentos. O segmento detém 20% das terras e responde por 30% da produção global. Em alguns produtos básicos da dieta do brasileiro como o feijão, arroz, milho, hortaliças, mandioca e pequenos animais, chega a ser responsável por 60% da produção. Em geral, são agricultores com baixo nível de escolaridade e diversificam os produtos cultivados para diluir custos, aumentar a renda e aproveitar as oportunidades de oferta ambiental e disponibilidade de mão-de-obra (PORTUGAL, 2004).

A família rural é uma unidade de produção, para a qual o resultado que pode ser agrícola, mas também pode incluir os provenientes da criação de gado, artesanato, pequenas indústrias, comércio e do mercado informal (NEGRÃO, 2008). Os agricultores investigados trabalham principalmente, no cultivo de hortaliças e frutas, mas também produzem conservas, doces, bolachas, sucos, pães, cucas, entre outros, os quais são comercializados na feira ecológica.

A agricultura de base ecológica não se limita apenas aos aspectos vinculados à sustentabilidade ecológica do sistema de produção, mas é uma abordagem que incorpora também cuidados relativos aos problemas sociais (MEIRELLES, 2002).

Os agricultores pesquisados estavam vinculados à Associação Regional de Produtores Agroecológicos da Região Sul do Rio Grande do Sul (ARPASUL). A ARPASUL foi fundada em 14 de setembro de 1995, com 26 famílias. A necessidade da formação da associação surgiu frente à crise na agricultura, dificultando a venda dos produtos cultivados pelos agricultores, os quais se uniram devido ao interesse comum em cultivar produtos de forma diferenciada e ecológica, trocando a produção convencional por uma livre de agrotóxicos. A maioria das famílias já havia experienciado situações de intoxicação por produtos químicos, utilizados principalmente no cultivo do fumo. O objetivo da ARPASUL é realizar a comercialização direta entre consumidores e produtores, sem intermediários nesse processo.

A assessoria técnica para a ARPASUL foi realizada através da Pastoral da Terra, vinculada à igreja católica e pelo Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor (CAPA) da IECLB – Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil.

Após a realização de várias reuniões com órgãos públicos e discussões internas, conseguiram um espaço para realização da Feira Ecológica de Pelotas. Iniciaram um trabalho de divulgação e conscientização dos consumidores em relação aos produtos de base ecológica. A feira ecológica foi inaugurada no dia 18 de novembro de 1995, na Avenida Dom Joaquim, a qual continua sendo realizada atualmente, aos sábados pela manhã.

Devido ao aumento da produção e procura pelos consumidores, a feira passou a ser realizada também na Avenida Ferreira Viana, às terças-feiras, entre 1998 e 2000, sendo após transferida para a Avenida Bento Gonçalves. Em 1999, iniciou outro ponto de comercialização na Avenida Duque de Caxias, e no dia 05 de outubro de 2006 no largo Edmar Fetter (em frente ao Mercado Público), a qual ocorre nas quintas-feiras à tarde. A feira é realizada semanalmente nesses quatro locais de comercialização. Em maio de 2009, passou a ser realizada também no município de Canguçu.

Atualmente, participam da feira ecológica 28 famílias, 16 destas desde a sua fundação. Os agricultores ecológicos, que comercializam seus produtos na feira, residem nos municípios de Arroio do Padre, Canguçu, Morro Redondo, Pelotas e Turuçu.

Cada grupo ou comunidade possui peculiaridades que diferenciam sua cultura de outra. Os agricultores praticam uma agricultura familiar de base ecológica, na qual o convívio diário, devido ao trabalho propicia o repasse dos conhecimentos entre os membros das famílias.

A família desempenha um papel importante na provisão de cuidado informal para seus membros, sendo reconhecida como o centro das funções de cuidado. Uma grande parte do cuidado acontece no lar (SERAPIONI, 2005). A família é elemento-chave não apenas para a “sobrevivência” dos indivíduos, mas também para a proteção e a socialização de seus componentes, transmissão da cultura, bem como das relações de gênero e de solidariedade entre gerações. A família opera como mediadora entre indivíduo e sociedade como espaço de produção e transmissão de práticas culturais e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas (CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

A prática do cuidar sempre esteve vinculada ao seio familiar, tornando a família uma grande fonte de difusão de valores e formas de cuidar, recebendo diferentes significados e conceitos de acordo com o contexto sócio-cultural, não podendo ser definida de forma única e limitada (BADKE, 2008).

É importante destacar que para cuidar de famílias rurais, faz-se necessário que conheçamos seu espaço, sua estrutura, dinâmica, ou seja, suas particularidades como cultura, crenças, religião, etnias e hábitos de saúde que estão presentes na família. É necessário compreender este conjunto de valores, os quais diferem de um grupo para outro (ZILLMER et al, 2009).

3 Referencial teórico

3.1 A Interpretação da cultura local e a saúde

Para discutir ou pensar a saúde e cultura, é necessário focar alguns debates contemporâneos sobre um novo pensamento em ciência e um novo fazer em saúde, envolto num complexo de relações. A nova perspectiva não nega as existentes, mas aproxima o foco do contexto.

Para discutir a cultura são importantes os referenciais de Leininger e Geertz. Leininger inicia seus estudos no final da década de 50, construindo, nos anos 80, a *Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural*, trazendo para a enfermagem a abordagem do cuidado cultural, enquanto Geertz, em 1973, apresenta em *A Interpretação das Culturas* uma perspectiva contemporânea de compreensão da cultura.

Madeleine Leininger foi a primeira enfermeira a iniciar uma discussão sobre a influência cultural em todo o processo de viver e, conseqüentemente, no processo saúde-doença das pessoas, lançando assim um olhar antropológico nas ações da enfermagem profissional (CARREIRA, 2002).

A Teoria de Leininger tem sido utilizada por muitos enfermeiros e vários profissionais da saúde mundialmente, gerando uma riqueza de novos conhecimentos de enfermagem e cuidados de saúde. É a única teoria de enfermagem centrada explicitamente sobre a cultura dominante e os cuidados de enfermagem (LEININGER, 2007).

Essas contribuições em relação importância da cultura despertaram a atenção da enfermagem brasileira, tendo sido produzidos diversos trabalhos (DENARDIN, 1999; ELSEN, 1984; MONTICELLI, 1994; SCHWARTZ, 1998). Mais recentemente, novos estudos na enfermagem vêm introduzindo e explorando aspectos da cultura a partir de Geertz como foi apresentado por Heck (2000) e Muniz (2008), as quais entendem a saúde como um desafio do cotidiano.

Esses estudos apresentam uma nova concepção de cultura, no sentido de que esta não é determinada naturalmente, mas emerge dos indivíduos ao

desempenharem ações e ao interagirem com outros, produzindo a cultura da sociedade (HECK, 2000).

Na dimensão apresentada por Leininger (1991, p.48) saúde é *um estado de bem-estar culturalmente definido, valorizado e praticado, que reflete a capacidade dos indivíduos (ou grupos) para desempenhar suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados*.

Na perspectiva conceitual de Leininger, saúde está relacionada a uma condição do indivíduo, sendo saúde como categoria isolada, o que é perfeitamente compreensível para o período histórico no qual foi escrito, em que predominava o modelo biomédico.

O modelo biomédico é embasado pela visão médica tradicional, que foi criada durante toda a história da medicina ocidental, alicerçada no positivismo e no método cartesiano. Este modelo se caracteriza, fundamentalmente, por considerar apenas fatores biológicos como etiologia das doenças, fato que por sua vez faz com que os tratamentos fiquem limitados apenas à medicina (LIMA, 2008).

Almeida Filho (2000), ao examinar o processo histórico em relação à transformação do conceito de saúde, comenta que a exploração epistemológica da expressão saúde tem levado a distintas compreensões como a noção de 'bem-estar' no plano individual, 'qualidade de vida' no plano microssocial e 'situação de saúde' no plano coletivo, resultando em objetivos polissêmicos, plurais e multifacetados.

Entende-se que as definições de saúde sofreram modificações ao longo da história. Hipócrates explicava a origem da doença a partir de um desequilíbrio entre as forças da natureza que estão dentro e fora da pessoa. O conceito de saúde adotado pela OMS em 1948, era *o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença*. Em 1978 a OMS, através da Declaração de Alma-Ata, afirmou que o tratamento centrado somente na doença não satisfazia mais as necessidades de saúde dos indivíduos, necessitando dar importância para estilo de vida⁶ da população e a promoção da saúde⁷ (ALBUQUERQUE, 2002).

⁶ A OMS define estilo de vida como *conjunto de estruturas mediadoras que refletem uma totalidade de atividades, atitudes e valores sociais* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.43), ou como: *um aglomerado de padrões comportamentais, intimamente relacionados, que dependem das condições econômicas e sociais, da educação, da idade e de muitos outros fatores* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1988, p.114).

⁷ A definição adotada na Carta de Otawa (1986) e que tem sido utilizada, é a de que a promoção de saúde é um processo de "capacitar" (enabling) as pessoas para aumentarem o controle sobre a sua saúde e para melhorá-la (ALBUQUERQUE, 2002).

Em 1991 a OMS, em conjunto com o Banco Mundial, incorporou na questão da saúde o desenvolvimento econômico e social reforçado pela ONU, na Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, conhecida como ECO 92, e também fazendo parte da Agenda 21, na qual a saúde é uma perspectiva coletiva, relacionada a uma prioridade social.

No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, ampliou significativamente o conceito de saúde, incluindo nele não só as condições de vida (alimentação, habitação, trabalho, renda, educação, acesso e posse da terra, entre outros), mas trazendo a perspectiva da saúde como um direito ligado ao acesso universal, igualitário às ações de saúde, serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, exigências ligadas a uma política nacional de saúde.

Essa compreensão de saúde está em processo de construção, sofrendo grande influência das ciências sociais, contemplando variáveis como a cultura, os aspectos econômicos, psicológicos e biológicos.

Para Leininger (1991, p.47) a cultura *são valores, crenças, normas de comportamento e práticas relativas ao estilo de vida, aprendidos, compartilhados e transmitidos por um grupo específico, que orientam o pensamento, as decisões e as ações dos elementos pertencentes ao grupo.*

Geertz entende que a cultura *... não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos, ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível* (GEERTZ, 1989, p. 10).

Contrapondo estes conceitos de cultura, percebe-se que Leininger não considera as interações de uma pessoa com a outra, enquanto ato criativo de construção cultural. Na perspectiva da autora, à saúde está dada, seguindo normas de comportamento comuns de cada grupo, enquanto Geertz valoriza a interação das pessoas, enfatizando que a cultura é troca, sendo possível as pessoas criarem e introduzirem novos valores e conhecimentos, fazendo adaptações criativas no seu universo de vida.

Fazendo uma analogia com a saúde, esta é decorrente das experiências dos indivíduos, que pactuam e valorizam símbolos, os quais são aceitos coletivamente. De acordo com Geertz, a cultura consiste em estruturas de significados socialmente

estabelecidos, nos termos dos quais as pessoas fazem certas coisas, podendo ser aceitas ou não (GEERTZ, 1989).

A cultura é uma criação coletiva de idéias, símbolos e valores pelos quais uma sociedade define para si mesma o certo e o errado, o justo e o injusto, o verdadeiro e o falso, o inevitável e o casual, o espaço e o tempo. A cultura se manifesta na vida social dos indivíduos, no pensamento, na religião e na política (CHAUI, 2008).

Relacionando a cultura com a saúde, Leininger (1991) salienta que saúde é um elemento definido culturalmente, difere-se nas várias culturas e, conseqüentemente, os cuidados a ela prestados também são praticados de diferentes maneiras, ainda que existam alguns pontos em comum em relação ao cuidado em todas as culturas.

Nessa perspectiva, saúde é condição multideterminada e complexa. A saúde e a doença não aparecem como fenômenos estáticos, separados ou dicotômicos, mas sim, como resultantes da combinação de inúmeros fatores que podem determinar, dependendo dos tipos de combinações, diferentes graus nas condições de saúde dos indivíduos (MORESCHI, 1999).

Contemporaneamente, o termo saúde é sinônimo de qualidade de vida, com uma noção eminentemente humana, a qual tem se aproximado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial. A qualidade de vida de uma população é avaliada pelo seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, mas também pela cultura, pois os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições e estratificações ou classes sociais, onde muitas vezes a qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O relativismo cultural, no entanto, não nos impede de perceber que um modelo hegemônico está a um passo de adquirir significado planetário. É o caso, do modelo preconizado pelo mundo ocidental, urbanizado, rico, polarizado por um certo número de valores, que poderiam ser assim resumidos: conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias que diminuem o trabalho manual, consumo de arte e cultura, entre outras comodidades e riquezas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A percepção de saúde e doença pode diferir para cada grupo social, de acordo com o contexto no qual estão inseridos e sua cultura. Geertz se apóia em Ricouer (1989) para introduzir uma interpretação da cultura embasada na hermenêutica, da qual é possível tecer interpretações reais dos símbolos, significados, concepções de determinado grupo social. Nesta perspectiva, a cultura visa à interpretação das experiências de um determinado grupo para depois utilizar ou tirar algumas conclusões sobre expressões, hábitos, como por exemplo, o uso das plantas medicinais, entre outros fatores.

Apesar de algumas plantas medicinais serem encontradas em várias regiões do país, o modo de preparo, administração e indicação recebem influência da cultura de determinada região nas quais estão sendo utilizadas. Nessa perspectiva, a singularidade de uma região não se encontra somente em seus atributos físicos, ou seja, plantas, animais, clima e relevo, mas no saber autóctone, nativo, acerca de seus componentes, também é único e igualmente importante (CARREIRA, 2002).

Diante destas particularidades, evidencia-se a importância em identificar como ocorre o repasse do saber popular relacionado às plantas medicinais, entre os agricultores de base ecológica, através das gerações familiares e no contexto no qual estão inseridos, considerando a predominância da transmissão oral das informações.

A perspectiva de cultura com a qual pactuamos não omite que diferentes grupos sociais criem e adotem sistemas de cuidado, que expressem concepções políticas, econômicas, sociais e biológicas. De acordo com Leininger (1991), esquematicamente existem dois sistemas de cuidado: o cuidado profissional e o cuidado popular (*folk*). O cuidado profissional refere-se ao formalmente ensinado, aprendido e transmitido com preparo teórico e prático relativos saúde, doença, bem-estar e preparados em instituições profissionais, normalmente com uma equipe multiprofissional.

O cuidado popular está relacionado ao conhecimento e saber culturalmente aprendido e transmitido, nativo, usado para prover atos de assistência, apoio, captação para outros indivíduos, grupos ou instituição com necessidades de melhorar suas condições de saúde. Em relação às plantas medicinais, esse cuidado pode ser desenvolvido pelos membros da família, vizinhos ou pessoas referidas na comunidade como conhecedoras das plantas.

A construção do conhecimento em relação às plantas medicinais pelas famílias de agricultores ocorre na maioria das vezes oralmente. Entendemos que as plantas medicinais fazem parte do conhecimento do senso comum que, de acordo com Geertz, (1997) é um sistema cultural, do qual fazem parte crenças e juízos, com conexões vagas, porém mais fortes que a simples relação de pensamentos, as quais são iguais para todos os membros de um grupo que vive em comunidade.

O senso comum é uma sabedoria coloquial, que julga ou avalia uma determinada realidade, não necessariamente se baseando no conhecimento científico, podendo variar deste, sendo influenciado por ele, ou ainda destoar. Um exemplo desta variação de informação é a planta medicinal pixirica (*Leandra purpurascens*), a qual é comercializada na feira ecológica de Pelotas, sendo utilizada em algumas famílias para obtenção de efeito hipoglicemiante, em outras como emagrecedor e outras ainda para o tratamento de diversos sintomas.

De acordo com Geertz (1997), cada pessoa de um grupo social verá diferentes tonalidades e diferentes formas de um mesmo fenômeno. Assim, o estudo interpretativo da cultura significa um esforço elaborado para aceitar a diversidade das várias maneiras que as pessoas possuem de construir suas vidas no processo de vivê-las, buscando identificar como as pessoas vivem e se definem nas sociedades. Ao invés de enquadrar a experiência das outras culturas dentro da nossa concepção, devemos vê-la seguindo sua própria percepção.

Por conseguinte, de acordo com o autor, para investigar a cultura de um grupo temos que nos despir de pré-conceitos e esforçar-nos para compreender como este grupo organiza sua prática de cuidado, como produz e reproduz saúde no seu contexto.

Segundo Geertz (1997, p. 107), *a compreensão de um determinado grupo depende de uma habilidade para analisar seus modos de expressão, seus sistemas simbólicos, e sermos aceitos por este grupo contribui para o desenvolvimento desta habilidade*. Assim, o processo de tradução resulta ou não, na transferência do significado de uma linguagem para outra.

Investigar a cultura das famílias de agricultores de base ecológica requer habilidades que se apresentam como desafios diante do marco teórico apresentado, sendo necessário conhecer o contexto no qual produzem e reproduzem o conhecimento e os valores atribuídos, para então poder identificar o significado destas práticas no cuidado à saúde.

4 Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

O estudo foi qualitativo (MINAYO, 2004), do tipo exploratório e descritivo (GIL, 2007; TRIVIÑOS, 2008). O conhecimento sobre as plantas medicinais é predominantemente transmitido de forma oral entre as famílias de agricultores, indo ao encontro da pesquisa qualitativa que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa está vinculada ao projeto *Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul*⁸, sendo desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da UFPel e pela Embrapa Clima Temperado.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado nos domicílios das famílias dos agricultores da feira ecológica de Pelotas, localizados na área rural dos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, no território Sul do Rio Grande do Sul.

O primeiro contato com os sujeitos do estudo foi na feira ecológica de Pelotas, a qual ocorre quatro vezes por semana. O grupo abordado realiza a feira aos sábados pela manhã na Avenida Dom Joaquim.

A feira ecológica foi escolhida devido ao vínculo com a Embrapa Clima Temperado e a facilidade de acesso às famílias que possuem uma produção orgânica e a comercializam no espaço urbano.

⁸ Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Nº 571199/2008-9. Coordenadora: Rita Maria Heck.

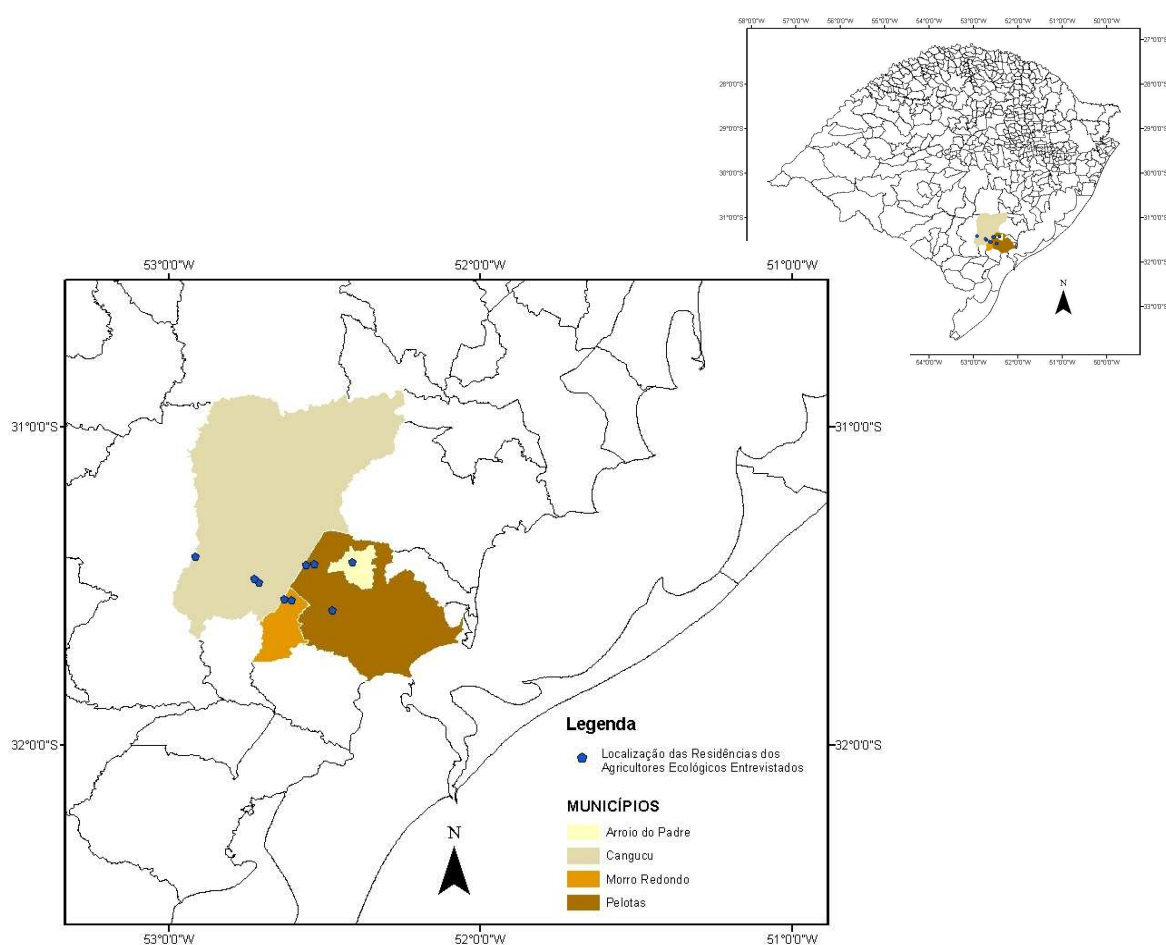


Figura 1 – Localização das residências dos agricultores ecológicos entrevistados. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. Laboratório de Planejamento Ambiental. Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS.

4.3 Sujeitos de estudo

Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica e suas gerações familiares, perfazendo um total de oito famílias, correspondendo a 19 sujeitos, sendo pelo menos duas gerações em cada família.

Foram identificados pela inicial do sobrenome, inicial do primeiro nome, seguida da inicial do nome da cidade onde residiam, pela idade e sexo. Ex.: S.C.M, 35, fem.

4.4 Critérios de seleção dos sujeitos

Os sujeitos foram escolhidos respeitando os seguintes critérios:

Utilizar sistemas de produção de base ecológica;

Ser produtor assistido pela Associação Regional dos Produtores Agroecologistas da Região Sul do Rio Grande do Sul (ARPASUL), pela Embrapa Clima Temperado, ou ainda pelo Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor (CAPA);

Ser indicado pelo coordenador da feira ecológica, como pessoa que detém conhecimento sobre plantas medicinais;

Aceitar participar do estudo e autorizar a divulgação dos dados;

Ter na composição de seu grupo familiar pelo menos duas gerações com idade igual ou superior a 18 anos⁹, que residam próximas;

Residir em local de fácil acesso terrestre;

Ter capacidade de comunicar-se oralmente em língua portuguesa.

4.5 Princípios éticos

Nesse estudo foi respeitado o Capítulo III, da Resolução COFEN 311/2007, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica (COFEN, 2007). Também foi respeitada a Resolução número 196/96¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Os sujeitos da pesquisa assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Pelotas, Of. 072/2007 (Anexo A).

4.6 Procedimento de coleta de dados¹¹

Primeiramente, foi abordado o coordenador da associação dos feirantes, consultando sobre o interesse em participar do estudo. Após a aceitação, foi explicada a dinâmica, a qual consistiu na indicação, pelo coordenador dos feirantes, de agricultores que possuíam conhecimento sobre plantas medicinais, desencadeando assim a cadeia de informantes (GOODMAN, 1961).

⁹ Se idade inferior a 18 anos solicitar assinatura de um responsável.

¹⁰ Resolução n 196/96. Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

¹¹ O detalhamento da coleta dos dados encontra-se no capítulo 6 (Relatório do trabalho de campo), p. 59.

Os agricultores foram abordados na feira ecológica para uma familiarização inicial e identificar os sujeitos que correspondiam aos critérios de seleção para serem incluídos no estudo.

Na seqüência, foi agendada a visita na residência para coleta dos dados com os membros da família. Foi realizada uma visita em cada família, com exceção de duas, que devido a distância necessitaram de duas visitas para abordar os sujeitos entrevistados. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e maio de 2009.

Realizar um estudo que leva em consideração aspectos culturais, implica na adoção de um conjunto de instrumentos de pesquisa que foram: a entrevista semiestruturada (Apêndice B), a observação das plantas medicinais com registro fotográfico (Apêndice C), a construção do genograma e ecomapa de acordo com Wright e Leahey (2002), o georreferenciamento e os registros das observações de campo.

Segundo Triviños (2008), a entrevista semiestruturada, é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes. As informações foram gravadas, sendo utilizada a técnica de narrativa.

A entrevista semiestruturada permite ao pesquisador a exploração de questões básicas, a verificação de quão sensível ou controverso é o tópico, do modo como as pessoas conceitualizam os problemas ou falam sobre eles e da gama de opiniões ou comportamentos existentes, relevantes ao tópico em questão (POLIT; HUNGLER, 1995).

No primeiro momento da entrevista semiestruturada foi focado o conhecimento individual, tendo como referência a narrativa. O objetivo de utilizar a narrativa como parte da entrevista semiestruturada consiste em entender que as narrativas determinam os critérios de competência e/ou ilustram a sua aplicação; definem o que se tem direito de dizer ou fazer na cultura e, como são parte desta, encontram-se legitimadas (ONOCKO CAMPOS; FURTADO, 2008).

Narrativa é uma tradição de contar um acontecimento em forma sequencial, cuja composição mais simples inclui começo, meio e fim, e tem, em sua estrutura, cinco elementos essenciais: o enredo (conjunto de fatos); personagens (quem faz a

ação); o tempo (época em que se passa a história, duração da história); o espaço (lugar onde se passa a ação) e o ambiente (espaço carregado de características socioeconômicas, morais e psicológicas onde vivem os personagens)(GANCHO, 1998).

Quando uma pessoa relata os fatos vividos por ela mesma, percebe-se que reconstrói a trajetória percorrida dando-lhe novos significados. Assim, a narrativa não é a verdade literal, mas é a representação que deles faz o sujeito e, dessa forma, pode ser transformadora da própria realidade. Ao mesmo tempo em que o sujeito organiza suas ideias para o relato – quer escrito, quer oral – ele reconstrói sua experiência de forma reflexiva e, portanto, acaba fazendo uma autoanálise que lhe cria novas bases de compreensão de sua própria prática (CUNHA, 1997, p. 187).

Ao narrar um acontecimento, a pessoa reorganiza sua experiência, de modo que ela tenha ordem coerente e significativa, dando um sentido ao evento. É através da expressão simbólica que entendemos o que está acontecendo (LANGDON, 1994). A duração de cada entrevista foi de 10 a 45 minutos.

O segundo momento ocorreu com a presença de pelo menos dois componentes da família, sendo feita a construção do genograma e do ecomapa. A construção do genograma, que teve como objetivo conhecer a composição da família e identificar a transmissão de conhecimento entre as gerações familiares. O ecomapa foi elaborado para evidenciar a rede de informantes sobre as plantas medicinais que a família possui.

Durante a visita à residência das famílias foi realizada a observação sistemática (GIL, 2007) das plantas medicinais, com registro fotográfico para posterior identificação botânica (Apêndice C). Em caso de dúvida para identificação da planta, com a autorização da família, foram coletados ramos para avaliação botânica, a qual foi realizada por pesquisadores da Embrapa Clima Temperado.

O georreferenciamento foi utilizado com objetivo de identificar a localização das plantas pesquisadas, o que permite a outro pesquisador localizar geograficamente com exatidão determinada planta. O equipamento de Sistema de Posicionamento Global (GPS) utilizado foi o Garmin 76S, sistema de coordenadas geográficas foi realizado em graus, minutos e segundos. O Datum usado foi World Geographic System (WGS)84. Estes dados foram analisados no programa GPS Trackmaker e Google Earth.

A distância percorrida entre a residência das famílias e a sede da Embrapa Clima Temperado, variou entre 94 e 320 Km, com tempo de percurso entre 60 e 180 minutos para o deslocamento entre a ida e o retorno. O tempo total utilizado para cada visita variou entre 4 e 5 horas, entre deslocamento, entrevista e registro fotográfico.

4.7 Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas e analisadas por grupos temáticos (MINAYO, 2008). Os resultados de uma pesquisa em ciências sociais constituem-se sempre numa aproximação da realidade social, que não pode ser reduzida a nenhum dado de pesquisa (MINAYO, 2004). Os dados referentes à construção do genograma e ecomapa foram inseridos no programa DIA¹².

Para a análise dos dados utilizou-se o método hermenêutico-dialético (MINAYO, 2008). Nesse método a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Essa compreensão tem como ponto de partida o interior da fala. E como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que a fala produz. O método propõe que o dado seja analisado no decorrer da coleta.

Para a hermenêutica a compreensão do sentido orienta-se por um consenso possível entre o sujeito agente e aquele que busca compreender. Ela se introduz no tempo presente, na cultura de um grupo determinado para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento o ser que compreende e aquilo que é compreendido (MINAYO, 2008).

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas e culturais, entre outras (GIL, 2007, p.32).

Enquanto a hermenêutica penetra no seu tempo e através da compreensão procura atingir o sentido do texto, a crítica dialética se dirige contra seu tempo. Ela enfatiza a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura de sentido. A hermenêutica destaca a mediação, o acordo e a unidade de sentido (MINAYO, 2008).

A união da hermenêutica com a dialética leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social

¹² Programa que possibilita a construção de diagramas. Disponível gratuitamente na internet.

(trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico (MINAYO, 2008).

A seguir estão descritos os passos realizados para a análise dos dados:

- 1º - Transcrição das entrevistas;
- 2º - Leituras das entrevistas;
- 3º - Categorização dos temas;
- 4º - Elaboração do perfil dos sujeitos entrevistados;
- 5º - Análise das falas, considerando o contexto sócio-econômico-cultural, no qual os sujeitos estão inseridos, buscando a partir daí refletir sobre as mesmas, a partir do método hermenêutico-dialético;
- 6º - Identificação das plantas medicinais por um botânico, através das fotos e exsicatas¹³;
- 7º - Agrupamento das plantas medicinais em uma tabela única. As plantas que foram citadas por mais de um entrevistado foram agrupadas, mantendo a indicação e forma de preparo referidas por cada sujeito.
- 8º Discussão das plantas medicinais, realizando uma comparação entre o uso popular e o efeito farmacológico encontrado em pesquisa científicas. Devido ao número elevado (196) de plantas referidas, optou-se por discutir agrupando-as de acordo com a indicação, como por exemplo, no artigo que aborda as plantas utilizadas devido a ação calmante.

Após a análise dos dados, estes foram agrupados em três temáticas: levantamento etnobotânico das plantas medicinais citadas pelos entrevistados; contextualização dos agricultores do estudo e o saber sobre as plantas medicinais nos diferentes grupos familiares.

Os dados serão devolvidos aos agricultores participantes da pesquisa em reunião coletiva, a qual será agendada com o coordenador da feira, com objetivo de divulgação dos dados através de um livro, o qual será editado pela Embrapa Clima Temperado.

¹³ Planta herborizada (preparação do material coletado para preservá-lo) e acondicionada em uma pasta ou folha de papel, utilizada em coleções de plantas (herbário) (SIMÕES et al., 2007).

4.8 Cronograma

Na tabela 1 está a descrição do planejamento das ações durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto.

Tabela 1 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

| Atividade | 2008 | | 2009 | |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1º semestre | 2º semestre | 1º semestre | 2º semestre |
| Definição do tema | X | | | |
| Elaboração do projeto | X | X | | |
| Qualificação do projeto | | X | | |
| Coleta de dados | | | X | |
| Análise dos dados | | | X | X |
| Apresentação da dissertação/artigo | | | | X |

4.9 Orçamento

Na tab. 2 estão os recursos materiais utilizados no desenvolvimento da pesquisa, os quais foram custeados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Tabela 2 – Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto.

| Material | Quantidade | Custo Unitário R\$ | Custo Total R\$ |
|---------------------------------|------------|--------------------|-----------------|
| Borracha | 02 | 1,50 | 3,00 |
| Caneta | 05 | 2,00 | 10,00 |
| Cartucho p/ Impressora | 10 | 17,00 | 170,00 |
| Encadernação | 12 | 10,00 | 120,00 |
| Gravador digital | 01 | 149,00 | 149,00 |
| Lápis | 05 | 1,00 | 5,00 |
| Papel A4 (pacote de 500 folhas) | 4 | 16,00 | 64,00 |
| Passagem | 02 | 5,7 | 11,40 |
| Revisão de português | 03 | 70,00 | 210,00 |
| Resumo em espanhol | 04 | 20,00 | 80,00 |
| Resumo em inglês | 04 | 20,00 | 80,00 |
| Total de despesas | | | 922,40 |

O deslocamento até as residências dos entrevistados foi realizado com transporte da Embrapa Clima Temperado.

5 Referências

- ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança. **Revista Millenium on line**, Portugal, n. 24, p. 201-214, jan. 2002. Disponível em: http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm. Acesso em: 04 dez. 2008.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de Almeida. O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. **Anais do I Seminário Temático Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília. 2000.
- ALVES, Andréa Regiani; SILVA, Maria Júlia Paes. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.37, n.4, p.85-91, 2003.
- ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção; CABRAL, Ivone Evangelista; ALMEIDA FILHO, Antonio José de. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.14, n.3, maio/jun. 2006.
- ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina rústica**. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1979. 151p.
- ARNOUS, Amir Hussein; SANTOS, Antonio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, PR, v.6, n.2, p.1-6, 2005.
- ASSIS, Rosana Passos Cambraia. **O caminho intergeracional dos sentimentos: estudos dos padrões afetivos transmitidos pela família**. 2006. 232f. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AGROECOLOGIA. Conceitos de Agroecologia (Atualizada em: out. 2005). Disponível em: http://www.ufrgs.br/agroecologiabr/conceitos_de_agroecologia.htm. Acesso em: 14 jun. 2009
- BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- BEVILAQUA, Gilberto A. Peripolli; SCHIEDECK, Gustavo; SCHWENGBER, Jose Ernani. Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado. **Circular técnica nº 61**. 2007. EMBRAPA. 29p. Disponível em: http://www.cpact.embrapa.br/publicacoes/download/circulares/circular_61.pdf. Acesso em: 04 jul. 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Legislação em Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.** Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=10230>. Acesso em: 26 nov. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 sobre: pesquisa envolvendo seres humanos.** 10 out. 1996. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>. Acesso em: 15 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Agricultura. Agricultura Familiar e Mercado. (Atualizada em: 13 dez. 2005). Disponível em: <http://www.mda.gov.br/saf/index.php?sccid=353>. Acesso em: 09 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.

BUZ DELGADO, José; BUENO MARTÍNEZ, Belén. Las relaciones intergeneracionales. **Portal Mayores, Informes Portal Mayores**, Madrid, n.66, 2006. Disponível em: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/buz-relaciones-01.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2008.

CAPORAL, Francisco Roberto; COSTABEBER, José Antônio. Agroecologia: conceitos e princípios para a construção de estilos de agriculturas sustentáveis. [entre 2004 e 2005]. Disponível em: <http://www.planetaorganico.com.br/trabCaporalCostabeber.htm>. Acesso em: 26 jan. 2009.

CARREIRA, Ligia. **O cuidar ribeirinho: os saberes e práticas de saúde das famílias da ilha Mutum-PR.** 2002. 134f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e proteção social. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p.109-122, 2003.

CEOLIN, Teila; HECK, Rita Maria; PEREIRA, Denise Bermudez; MARTINS, Alexandra da Rosa, COIMBRA, Valéria Crstina, SILVEIRA, Denise. La inserción de las terapias complementarias en un Sistema Único de Salud visando lo cuidado integral en la asistencia. **Enfermería Global**, v.16, p.1-10. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/66311/63931>. Acesso em: 15 jul. 2009.

CHAUÍ, Marilena. Convite a filosofia. São Paulo: Atica, 2008. 52 p.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007.** Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>. Acesso em: 13 jun. 2009.

COSTABEBER, José Antônio; CAPORAL, Francisco Roberto. Possibilidades e alternativas do desenvolvimento rural sustentável". In: VELA, Hugo Anibal Gonzalez (Org.). **Agricultura Familiar e Desenvolvimento Rural Sustentável no Mercosul.** Santa Maria: Editora da UFSM/Pallotti, 2003. p.157-194.

CUNHA, Antonio Proença da. **Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia.** USP - Escola Superior de Agricultura.

Disponível em: http://www.esalq.usp.br/siesalq/pm/aspectos_historicos.pdf. Acesso em: 04 jun. 2008.

CUNHA, Maria Isabel. Conta-me agora! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, v.23, n.1/2, p.185-195, 1997. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551997000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2008.

DENARDI, Reni Antonio. Agricultura familiar e políticas públicas: alguns dilemas e desafios para o desenvolvimento rural sustentável. **Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável**, Porto Alegre, v.2, n.3, p.56-62, 2001.

DENARDIN, Maria de Lourdes. **Cuidando e sendo cuidado – um modelo cultural de saúde em comunidade rural**. In: GONZALES, Rosa Maria Bracini. Cenários de cuidado: aplicações de tóricas de enfermagem. Santa Maria: Pallotti, 1999, 159-263p.

DI STASI, Luiz Claudio. **Plantas medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. São Paulo: UNESP, 2007. 133 p.

ELSEN, Ingrid. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da (Orgs.). **O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença**. 2.ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 19-28.

ELSEN, Ingrid. **Concepts of health and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village**. Tese (Doutorado em Ciência da Saúde). Divisão de Graduação da Universidade da Califórnia, Califórnia, EUA, 1984.

EYSSARTIER, Cecilia; LADIO, Ana H; LOZADA, Mariana. Cultural Transmission of Traditional Knowledge in two populations of North-western Patagonia. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 4, 2008.

FARIA, Patrícia Goulart de; AYRES, Amanda; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.

GANCHÓ, Cândida Vilares. **Como analisar narrativas**. 5. ed. São Paulo (SP): Ática, 1998.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GEERTZ, Clifford. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 1997.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOODMAN, Leo A. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**. v.32, p. 148-170, 1961. Disponível em: http://projecteuclid.org/DPubS/Repository/1.0/Disseminate?view=body&id=pdf_1&handle=euclid.aoms/1177705148. Acesso em: 25 ago. 2008.

GRAMS, Waldycléia fabiana Mello Pagliarini. **Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da ilha de Santa Catarina – Florianópolis, SC**. 1999. 160f. Dissertação (Mestrado). Setor de Ciências Biológicas da UFPR, Curitiba (PR), 1999.

GUIMARÃES, Jaqueline; MEDEIROS, Júnia Célia de; VIEIRA, Lidiane Andrade. Programa fitoterápico farmácia viva no SUS-Betim. **Saúde em Debate**, v.36, p.41-47, 2006.

HECK, Rita Maria. **Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães: um estudo interdisciplinar para a enfermagem**. 2000. 297p. Tese [Doutorado em Enfermagem]-Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LANGDON, Esther Jean. **A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico**. 1994. Tese (Doutorado). Departamento de Antropologia, Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis, 1994.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York, NY: National League for Nursing Press, 1991.

LEININGER, Madeleine. **Theoretical Questions and Concerns: Response From the Theory of Culture Care Diversity and Universality Perspective**. *Nursing Science Quarterly*, v. 20, n.1, p.9-13, jan. 2007.

LIMA, S. Modelos alternativos ao biomédico. **Psicologia em saúde**. mar. 2008. Disponível em: <http://saudepsicologia.blogspot.com/search/label/Modelos%20alternativos>. Acesso em: 27 jun. 2008.

LISBOA, Aline Vilhena; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; JABLONSKI, Bernardo. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. **Psicologia em Estudo**, v.12, n.1, p.51-59, 2007.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Protocolo de fitoterapia**. 1. ed. Londrina: Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde, 2006. 89p.

LUZ, Madel Terezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Physis**, Rio de Janeiro, v.15(Suplemento), p.145-176, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>. Acesso em: 28 maio 2008.

MACEDO, A.F.; OSHIIWA, M.; GUARIDO, C.F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.28, p.123-128, 2007.

MARTINAZZO, Ana Paula; MARTINS, Tatiane. Plantas medicinais utilizadas pela população de Cascavel/PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 8, n.1, p.3-5, jan./abr. 2004.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In.: PINHEIRO, Rosani; MATTOS, Ruben Araújo. (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p 41-63.

MEIRELLES, Laércio. Agricultura ecológica e agricultura familiar. (Atualizado em 23 set. 2002). Disponível em: http://www.centroecologico.org.br/artigo_detalhe.php?id_artigo=10. Acesso em 02 fev. 2009).

MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.11, p.21-35, 2001.

MICHILES, Elizabeth. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.14(supl. 01) p.16-19, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. 80 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HICITEC-ABRASCO, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MONTICELLI, Marisa. **O nascimento como um rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem as mulheres e recém-nascidos**. 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência em Enfermagem)-Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

MORESCHI, Claudia. **Atuação do enfermeiro no processo saúde – doença**. Trabalho desenvolvido na disciplina de Iniciação à Pesquisa no 2º Semestre de 1999. Universidade de Caxias do Sul. Biblioteca virtual. Disponível em: <http://ucsnews.ucs.br/ccet/deme/emsoares/inipes/atuenfer.html>. Acesso em: 05 dez. 2008.

MUNIZ, Rosani Manfrin. **Os significados da experiência da radioterapia oncológica na visão de pacientes e familiares cuidadores**. 2008. 243 f. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2008.

NAKAZAWA, Terezinha A. Particularidades de formulações para fitoterápicos. **Revista Racine**, v.9, n.53, p.38-41, 1999.

NEGRÃO, José. **Modelo do Comportamento Econômico da Família Rural Africana**. Disponível em: http://www.iid.org.mz/modelo_do_comportamento_economico_da_familia_rural_africana.pdf. Acesso em 26 jan. 2008.

NUÑEZ, Helena Maria Fekete. **Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do Distrito Administrativo 71- Santo Amaro - São Paulo**. 2002. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), São Paulo, 2002.

OGAVA, S.E.N.; PINTO, M.T.C.; KIKUCHI, T.; MENEGUETI, V.A.F.; MARTINS, D.B.C.; COELHO, S.A.D.; MARQUES, M.J.N.J.; VIRMOND, J.C.S.; MONTESCHIO, P.; D'AQUINO, M.; MARQUES, L.C. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.13 (supl. 01), p.58-62, 2003.

OLIVEIRA, Célida Juliana de; ARAUJO, Thelma Leite de. Plantas medicinais: uso e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p.93-105, 2007.

ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.6, p.1090-1096, 2008.

PAULUS, Gervásio; MULLER, André Michael; BARCELLOS, Luiz Antônio Rocha. **Agroecologia aplicada: práticas e métodos para uma agricultura de base ecológica**. Porto Alegre: EMATER/RS, 2000. p. 86.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.

PORTUGAL, Alberto Duque. **O Desafio da Agricultura Familiar**. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Embrapa. (Atualizada em 07 dez. 2004). Disponível em: <http://www.embrapa.br/imprensa/artigos/2002/artigo.2004-12-07.2590963189/>. Acesso em: 05 jan. 2009.

REZENDE, Helena Aparecida de; COCCO, Maria Inês Monteiro. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.36, n.3, p.282-8, 2002.

RIBEIRO, A.Q.; LEITE, J.P.V.; DANTAS-BARROS, A.M. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.15, n.1, p.65-70, 2005.

RICOUER, Paul. **Do texto à ação**. Porto: Rés Editora, 1989.

RITTER, M.R.; SOBIERAJSKI, G.R.; SCHENKEL, E.P.; MENTZ, L.A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.12, n.2, p.51-62, 2002.

SCHIEDECK, Gustavo. Plantas bioativas. **Jornal da Ciência**, n. 3000, 20 abr. 2006. Disponível em: <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detailhe.jsp?id=36931>. Acessado em: 11 jan. 2009.

SCHWAMBACH, Karin Hepp. **Utilização de plantas medicinais e medicamentos no autocuidado no município de Teutônia, RS**. 2007. 98 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SCHWARTZ, Eda. **Família teuto-gaúcha: o cuidado entre possibilidades e limites**. 1998. 149 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998.

SERAPIONI, Mauro. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & saúde coletiva**, vol. 10, supl., p. 243-253, 2005

SILVA, Fernanda Liliane de Araújo; OLIVEIRA, Rinalda Araújo Guerra de; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista de enfermagem UFPE on line - Reuol**, v.2, n.1, p.9-16, 2008.

SILVA, Francisca da Silva; MACEDO, Renato Luiz Grisi; VENTURIM, Nelson; MORAIS, Verlândia de Medeiros; GOMES, Jozebio Esteves. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais da zona rural do município de Piumhi - Minas Gerais. **Revista Científica Eletrônica de Engenharia Florestal**, v. 3, n. 6, ago. 2005.

SILVA, Maria Izabel G.; GONDIM, Ana Paula S.; NUNES, Ila Fernanda S.; SOUSA, Francisca Cléa F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.16, n.4, p.455-462, 2005.

SIMIONATO, Marlene Aparecida Wischral; OLIVEIRA, Raquel Gusmão. Funções e transformações da família ao longo da história. **Anais do I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABPppr II Encontro de Psicopedagogia de Maringá**. p.57-66, nov. 2003. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/abppprnorte/artigos.htm>. Acesso em: 04 jul 2008.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.

TOSCANO, Luiz Fernando. Agricultura familiar e seu grande desafio. **Diário de Votuporanga**, v. 50, n.12.769, p. 02-09, out. 2003.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

VEIGA JUNIOR, Valdir Florencio da. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr./jun. 2008.

VENDRUSCOLO, Giovana Secretti. **Estudo etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa**. 2004. 276f. Dissertação (Mestrado)-Instituto de Biociências. Programa de Pós-Graduação em Botânica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

WIKCIONÁRIO. **Autóctone**. Disponível em: <http://pt.wiktionary.org/wiki/aut%C3%B3ctone>. Acesso em: 11 jan. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Priority research for health for all**. Copenhagen: World Health Organization, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine**. Geneva: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the Appropriate use of Herbal Medicines**. Geneva: WHO/WPRO, 1998. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2945e/#Jh2945e.2.3>. Acesso em: 22 nov. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems**. Geneva: World Health Organization, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Policy Perspectives on Medicines. Traditional Medicine – Growing Needs and Potential**. Geneva: World Health Organization. n. 2, maio 2002. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/pdf/s2293e/s2293e.pdf>. Acesso em 22 nov. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health - A challenge for society: report of a WHO study group on young people and "Health for all by the year 2000"**. Geneva: World Health Organization, 1986.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

ZILLMER, Juliana Graciela Vestena; SCHWARTZ, Eda; CEOLIN, Teila; HECK, Rita Maria. The present-day rural family: a challenge for nursing. **Revista de enfermagem UFPE on line – Reuol**, v.3, n.3, p. 319-324, jul./set. 2009.

Anexo

Anexo 1
Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 072/07

Pelotas, 16 de julho de 2007.

Ilma.Sra.
Prof^ª. Dr^ª. Rita Maria Heck

Projeto: **“Plantas Bioativas de Uso Humano por Famílias de Agricultores de Base Ecológica na Região Sul do RS”**.

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-la que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, em reunião de 13 de julho de 2007, quanto às questões éticas e metodológicas, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do CNS.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "M. Urtiaga".

Prof^ª. Maria Elizabeth de O. Urtiaga
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Apêndices

Apêndice A

Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Plantas Bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS.

Pesquisadora Coord.: Dr^a Rita M. Heck/E-mail: feo-pos@ufpel.tche.br/Fone: (53)3321-2740

Mestranda: Teila Ceolin / E-mail: teila.ceolin@ig.com.br / Fone: (53) 9134-3135

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de investigar o uso de plantas medicinais de uso humano entre famílias de agricultores da região sul do RS e gostaríamos de convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente a pesquisa;
- do uso do gravador durante as entrevistas
- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações.
- do compromisso de acesso as informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- da publicação do trabalho.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa sobre as plantas medicinais de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS, respondendo a: entrevista, que consiste de perguntas a respeito das plantas utilizadas, indicações; ao genograma que consiste de perguntas a respeito dos componentes da família, sexo, idade, experiências na família com plantas e na construção do ecomapa que consiste de informações a respeito de como o conhecimento sobre as plantas é repassado e adaptado no espaço da família e da comunidade. Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma sigilosa.

Ciente, concordo em participar desta pesquisa.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(s) participante(s) da pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Apêndice B

Instrumento de Entrevista Semi-estruturada

Pesquisa: Plantas Bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS.

Pesquisadora Coord.: Dr^a Rita Maria Heck

Mestranda: Teila Ceolin

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Descendência:

Religião:

Principais atividades realizadas na propriedade:

Endereço:

Contato:

Data da entrevista:

Georreferenciamento:

II – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. Você utiliza alguma planta para a saúde de sua família? Comente.
2. Você conhece alguma planta tóxica/venenosa, que não pode ser usada na saúde humana? Comente.
3. As plantas que utiliza na saúde de sua família são as mesmas para a criança e adulto? Tem doses diferentes? Como foi este preparo?
4. O conhecimento sobre a utilização das plantas foi repassado para esta família de que forma? Comente.
5. Quando você tem dúvida sobre como utilizar/identificar alguma planta, como ela é esclarecida?
6. Para você o que é saúde?
7. Se comparado há alguns anos você usa/conhece menos ou mais plantas medicinais? Porquê? Comente.
8. Você acha que esta ocorrendo perda do conhecimento sobre as plantas medicinais? Porquê? Comente.

III – QUESTÕES PARA COMPLEMENTAR O GENOGRAMA E ECOMAPA

9. Quais pessoas fazem parte desta família?
10. Assinale no genograma as pessoas que tem conhecimento neste grupo familiar sobre plantas e seu uso no cuidado humano.
11. O conhecimento sobre o uso das plantas de uso humano é repassado entre as gerações familiares? Comente.
12. Você identifica no seu grupo familiar alguma pessoa que fez uso de plantas na saúde humana? Para que foi utilizado? Qual o resultado obtido?
13. Em que espaços (comunidade, vizinhos, posto de saúde) lhe é proporcionado alguma informação sobre plantas e seu uso na saúde? Comente.

6 Relatório do trabalho de campo

Para realização da coleta de dados, o deslocamento até a residência dos entrevistados foi feito com carro e motorista da Embrapa Clima Temperado. Auxiliaram durante a coleta de dados um ecólogo, bolsista do projeto de extensão Lagoas Costeiras¹⁴, vinculado a Embrapa, o qual colaborou na realização do registro fotográfico e na aquisição das coordenadas de Sistema de Posicionamento Global (GPS), juntamente com alguns bolsistas e mestrandas vinculadas ao *Projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul*.

Apenas em uma coleta de dados o deslocamento foi realizado de ônibus, porque a família somente pode dispor do sábado à tarde, para receber a entrevistadora. Nessa visita, encontrei dificuldades, pois necessitei gravar, anotar e realizar o registro fotográfico sozinha, enquanto caminhava pela propriedade com as entrevistadas.

A primeira coleta de dados ocorreu no dia 20 de janeiro de 2009, no município de Arroio do Padre e a última no dia 11 de maio de 2009. Foram abordadas 8 famílias, com um total de dez visitas. Em uma família, houve a necessidade de retorno, devido à dificuldade em localizar a propriedade na primeira visita. Foram percorridos 153 Km em 130 minutos para chegar à residência, ficando com tempo restrito, não sendo possível realizar a coleta de dados no dia proposto. Em outra família, foi necessário retornar para realização da entrevista com uma das três gerações abordadas, devido ao tempo disponível.

A distância percorrida entre a residência das famílias e a sede da Embrapa Clima Temperado, variou entre 94 e 320 Km, com tempo de percurso entre 60 e 180 minutos. O tempo total utilizado para cada visita variou entre 4 e 5 horas. A localidade mais distante situava-se em Canguçu. A maioria do trajeto foi transcorrido em estradas de terra ou calçamento.

¹⁴ Desenvolvido pela Universidade de Caxias do Sul em parceria com a Embrapa Clima Temperado, com patrocínio da PETROBRAS.

Para realização da coleta de dados, primeiramente era feita a entrevista com os membros da família, as quais foram gravadas, seguidas pela construção de genograma e ecomapa com pelo menos dois familiares. Após, saíamos percorrendo a propriedade para o registro fotográfico, o qual também foi gravado. Optou-se pela gravação do registro fotográfico devido à grande quantidade de informações sobre as plantas medicinais, acrescentadas além das fornecidas durante a entrevista. Em algumas coletas ocorreu a repetição do número de plantas citadas na entrevista durante o registro fotográfico.

Devido às famílias residirem na zona rural dos municípios, tivemos dificuldade em localizar as residências, havendo a necessidade de nos informarmos sobre o trajeto frequentemente. As informações fornecidas pelos entrevistados muitas vezes foram imprecisas, assim como os pontos de referência. Um exemplo foi o de uma família, que descreveu como principal característica para localização da sua propriedade a cor verde da casa. No decorrer do trajeto, encontramos na mesma comunidade outras quatro residências com a mesma cor, antes de chegarmos ao local indicado.

Anteriormente à realização das entrevistas, foi contatada cada família, para um agendamento prévio, o qual ocorreu na feira ecológica e foi posteriormente confirmado por telefone, próximo ao dia da visita. Neste momento, também foram repassadas pelos agricultores, as informações quanto a localização das residências, já que se encontravam na área rural e algumas em regiões distantes. A data da visita foi marcada de acordo com a disponibilidade da família, de maneira que não interferisse na rotina de suas atividades, não prejudicasse o ritmo de trabalho, da produção e organização dos produtos a serem comercializados na feira.

As famílias residem em pequenas propriedades rurais, onde a maioria dos membros trabalha no cultivo dos produtos orgânicos comercializados na feira e utilizados no consumo da família, como frutas, hortaliças, cereais, plantas medicinais, flores, ovos e produtos processados (pães, bolachas, compotas, queijos, cucas, doces, bolos, geleias, entre outros). Uma das famílias abordadas mora no local há cinco gerações.

Todas as famílias possuem meios de comunicação como telefone (residencial e/ou celular), televisão e rádio. As residências são próprias, de alvenaria, madeira ou mistas. Algumas famílias têm computador, máquina digital, e o interesse em adquirir o acesso internet, mostrando que possuem acesso à

tecnologia, apesar de residirem na área rural. Para produção e manipulação dos produtos, possuem uma cozinha ampla ou um ambiente específico.

Durante as visitas realizadas, as famílias foram acolhedoras, mostrando interesse em falar sobre as plantas medicinais, oferecendo sucos, chimarrão e café da tarde com diversos alimentos, como geleia, cuca, bolo, chá, entre outros, a maioria produzida pelos seus membros. No momento da realização da refeição, os integrantes da família que estavam presentes, sentavam-se ao redor na mesa conversando sobre assuntos diversos.

Entre os integrantes da família há a divisão das tarefas, pois a manutenção da propriedade exige trabalho contínuo, o qual inicia cedo, pela manhã. A realização dessas atividades propicia uma convivência constante entre seus membros. As mulheres são responsáveis pela preparação dos produtos processados, cuidados com a horta e auxiliam na colheita dos produtos que serão comercializadas. Os homens trabalham na manutenção do pomar, na lavoura e ajudam na horta.

Outra dificuldade encontrada foi para a identificação das plantas medicinais fotografadas, pois algumas não apresentavam flor ou inflorescência, impossibilitando o botânico de identificar o gênero ou a família, e outras não estavam cultivadas na propriedade, não sendo possível fazer o registro fotográfico. O que poderia facilitar a resolução do problema em identificar algumas plantas seria a coleta de exsicatas da planta para posterior análise do botânico. O botânico que realizou a identificação da maioria das plantas medicinais é bolsista de um projeto na Embrapa Clima Temperado.

Encontramos grande variedade de plantas medicinais, tanto em gênero quanto em espécies, totalizando 196 plantas citadas (tab. 3), que estão apresentadas de acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados. As partes utilizadas são: folha, raiz, flor e fruto. A infusão¹⁵ é a principal forma de preparo. Quanto à localização, as plantas eram coletadas no quintal (fundos da casa), no pomar, na horta, no jardim (em frente e na lateral da residência) e no campo (espaço aberto distante do domicílio).

¹⁵ Neste processo o chá é preparado adicionando-se água fervente sobre as partes da planta, o qual deve ser deixado em repouso em um recipiente por 5 a 10 minutos (LORENZI; MATOS, 2008).

Tabela 3 – Plantas medicinais citadas pelas famílias dos agricultores ecológicos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

| Nome da planta | Indicação | Parte utilizada | Modo de preparo | Dose | Período de coleta |
|---|---|----------------------------|--|--|-------------------|
| Abacate (<i>Persea americana</i>) | Compõe os elixires ¹⁶ ; utilizado no tratamento de problemas renais e para diminuição da pressão arterial sistêmica (PAS). | Folha seca; Folha verde | Infusão | Uso interno | - |
| Abacaxi (<i>Ananas comosus</i>) | Para tratamento da tosse | Fruta | 1 abacaxi + 1 quilo de mel, pica o abacaxi e coloca o mel, depois de fervido côa o xarope ¹⁷ | Uso interno | - |
| Açoita-cavalo (<i>Luehea divaricata</i>) | Para tratamento da bronquite e asma. Coloca no chimarrão. | Folha; Flor | Infusão | Uso interno | - |
| Açúcar-no-sangue (<i>Sphagneticola trilobata</i>) | Para diminuir a taxa de açúcar no sangue | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Agrião (<i>Nasturtium officinale</i>) | Para tratamento de sintomas pulmonares, tosse e gripe; expectorante para fumantes. Utilizado como salada | Folha | Xarope: agrião + guaco + mel, decocção ¹⁸ com água para fazer o xarope, para o pulmão, gripe. | Uso interno; xarope, pode usar todos os dias para melhorar o pulmão | - |
| Aipim-da-cólica (<i>Apium</i> sp.) | Analgésico, para dor de estômago, de cabeça e cólica menstrual. | Folha | Quando a folha está verde, faz infusão e quando está seca, fazer decocção. | Uso interno; um galho para uma xícara | Verão |
| Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>) | Utilizado para baixar os níveis de colesterol o sangue; para tratar desconfortos digestivos. | Folha | Fazer um chá fraco, tomar de manhã em jejum ou após comer algo gorduroso. | Uso interno | - |
| Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>) | Utilizado para melhorar a circulação da cabeça e a memória; no tratamento de problemas circulatórios; para evitar queda de cabelo e tratar caspa; para tratar sintomas do coração e para ativar a circulação. | Folha; Flor | Infusão; colocar no vinho (vinho medicinal ¹⁹); faz o chá com água quente, espera esfriar, colocar na cabeça e deixar por meia hora, depois só lavar a cabeça. | Uso interno; pessoas com mais de 50 anos podem ter sangramentos devido ao uso. | - |
| Alevante (<i>Mentha</i> sp.) | Utilizada no tratamento de desânimo. | - | - | Uso interno | - |
| Alface (<i>Lactuca sativa</i>) | Utilizada como calmante | Folha | - | Uso interno | - |
| Alfafa (<i>Medicago sativa</i>) | Utilizada como dilatadora de veias. | Folha | - | Uso interno | - |
| Algodão (<i>Gossypium hirsutum</i>) | Utilizado pelas puérperas para “descer” o leite para a amamentação. | Folha | Infusão; comprar manipulado em gotas. | Uso interno | - |

¹⁶ Ou tintura: é uma preparação por maceração (colocar a planta amassada ou picada mergulhada em água fria durante 10 a 24 horas, dependendo da parte que for utilizada, após côa-se) (LORENZI; MATOS, 2008) ou percolação (a droga vegetal é moída e colocada em um recipiente cônico ou cilíndrico – perlocador – de vidro ou de metal) (SIMÕES et al., 2007) com álcool de cereais ao invés de água (LORENZI; MATOS, 2008).

¹⁷ Ou lambedor, é uma preparação espessada com açúcar e usada geralmente para o tratamento de dores de garganta, tosse e bronquite (LORENZI; MATOS, 2008).

¹⁸ Ou cozimento: colocar a planta na água fria e levar a fervura entre 10 e 20 minutos, dependendo da consistência de cada planta. Este método é aplicado quando são utilizadas partes duras como casca, sementes e raízes (LORENZI; MATOS, 2008).

¹⁹ É uma preparação geralmente estimulante feita com vinho tinto no qual se deixa em maceração (planta amassada ou picada) durante 8 dias ou mais, conforme o caso (LORENZI; MATOS, 2008).

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| Alho (<i>Allium sativum</i>) | Evita muitas doenças. Utilizado para tratar cortes e infecções externas. | Dente (bulbilho) | Esmagar o alho em um pano e colocar sobre o machucado (ferimento). | Uso interno | - |
| Ameixa-de-inverno ou ameixa-janopena (<i>Eriobotrya japonica</i>) | Utilizado para fazer os xaropes de ervas. | Folha | - | Uso interno | - |
| Amora (<i>Rubus urticifolius</i>) | Utilizada para aumentar a quantidade de leite para amamentação. | Folha | - | Uso interno | - |
| Amora-de-árvore (<i>Morus alba</i>) | Utilizada para amenizar as sensações de calorões (climatério). | Folha | - | Uso interno | - |
| Anador (<i>Alternanthera</i> sp.) | Utilizado para o alívio de sintomas de dor. | Tem duas espécies, o da flor vermelha e o da flor amarela com verde. | - | Uso interno | - |
| Angico (<i>Anadenanthera colubrina</i>) | Para o tratamento da gripe, tosse e infecção na garganta. | Óleo; casca. | - | Uso interno; através de gotas. | - |
| Anis (<i>Ocimum selloi</i>) | Utilizado na prevenção de pneumonia. | - | - | Uso interno | - |
| Araçá (<i>Psidium guajava</i>) | Utilizado no tratamento da diarreia. | Folha; Broto das folhas | Infusão | Uso interno | - |
| Arnica (<i>Chaptalia nutans</i>) | Para o tratamento de infecções externas. | Folha | Lavar o machucado com o chá ou colocar a folha sobre a lesão. | Uso externo | - |
| Arnica (<i>Slidago</i> sp.) | Utilizada para tratar feridas, machucaduras e hematomas. | Folha | Dá um pendão e depois nasce as pluminhas. Usa somente um pendão. | - | - |
| Arruda (<i>Ruta graveolens</i>) | Utilizada para exterminar piolhos e regular o ciclo menstrual. Possui efeito abortivo. Usada para matar pulgões/ piolhos nas plantas da horta e para espantar insetos. | Folha | Arruda + álcool + alho; passar no cabelo, cobrir com algo – tratamento de piolhos | 1 folha/xíc. | - |
| Artemísia (<i>Chrysanthemum cinerariifolium</i>) | Para tratar problemas urinários | - | Infusão | Uso interno | - |
| Aveloz (<i>Euphorbia tirucalli</i>) | Usado na prevenção e cura do câncer | Látex | 2 gts em um copo d'água 3X/dia ou a tintura. | Uso interno | - |
| Babosa (<i>Aloe arborescens</i>) | Utilizada no tratamento de queimaduras, feridas infectadas, hérnia no estômago, câncer, queda de cabelos, constipação Calvície e mamite nos animais. Se usada com mel é anticancerígena | Gel; folha | Passa o gel ou colocar um pedaço sobre a ferida e amarrar um pano; colocar direto a folha sobre o ferimento; bater no liquidificador 1 Kg (tirar somente os espinhos das folhas) de babosa + 1 Kg de mel; para os animais, tira o espinho e mistura na alimentação; para calvície ou queda de cabelo esfregar a folha no cabelo e deixar secar; gel + mel, limpar a folha, tirar os espinhos, ½ Kg de mel, bate no liquidificador e coloca na geladeira. | Uso interno; 3X/dia, antes do café, almoço e janta; 1 colher/dia | - |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------|
| Babosa-da-folha-curta (<i>Aloe saponaria</i>) | Tratamento de feridas e problemas no estômago. Combate o câncer. | Gel | - | Tirar a casca, o espinho, colocar no liquidificador, acrescentar mel, cachaça e fazer um coquetel. | - |
| <i>Baccharis glutinosa</i> | Usada para tratar cortes (auxilia na cicatrização) e como vermífuga. | Folha | Lavar bem a folha, mastigar e engolir | Uso interno | - |
| Baldrana, vandrana (<i>Arctium lappa</i>) | Proporciona melhora das feridas e dores musculares. | Folha | 5 folhas, uma sobre a outra, esquentada e coloca sobre o local da dor | Uso externo | - |
| Bálsamo, bálsamo-alemão (<i>Sedum dendroideum</i>) | Utilizada no tratamento da gastrite, feridas (devido a prego enferrujado), dor de ouvido, bronquite e anemia, para cicatrização. Usada para fazer xaropes e pomadas. | Folha | Coloca as folhas sobre a ferida; para o ouvido pingar 3 gotas. Para bronquite: colher o bálsamo de manhã cedo, cortar, colocar açúcar mascavo e colocar em cima do telhado à noite. | Uso externo e interno | - |
| Bálsamo-do-peru (s.i.) | Para tratar feridas e dores de ouvido. | Folha; gel | Para feridas, só passar a folha e no ouvido, até 3x por dia. | Uso externo | - |
| Banana-de-gravatá (<i>Bromelia antiacantha</i>) | No tratamento da tosse | Fruta | Fazer xarope. | Uso interno | Inverno |
| Bananeira (<i>Musa</i> sp.) | Para tratar picadas de cobras e vermes em cachorros. | Água da bananeira. | Colocar na ração do animal para vermes. | - | - |
| Barba-de-bode (<i>Aristida</i> sp.) | Para tratar problemas renais. | Utiliza toda a planta, inclusive a raiz. | - | Uso interno | - |
| Barduega (<i>Portulaca oleracea</i>) | Consumir como salada. | Folha | - | Uso interno | - |
| Batata-da-pedra (<i>Sinningia macrostachya</i>) | Para tratar problemas renais. | - | - | - | - |
| Benção-de-deus (<i>Talium paniculatum</i>) | No tratamento de problemas digestivos. | Folha | - | Uso interno | - |
| Bergamoteira (<i>Citrus</i> sp.) | Usada no tratamento da gripe, dor de cabeça, resfriado; dor de barriga e como calmante. | Folha | Infusão; deixar as folhas ferverem um pouco | Uso interno | - |
| Bico-de-papagaio (<i>Euphorbia pucherima</i>) | Tóxica | - | - | - | - |
| Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i>) | Utilizado para no tratamento da dor de estômago e cólica menstrual. Tóxico. Possui efeito digestivo e também alivia a dor de estômago. Coloca no chimarrão. | Folha | Infusão; não pode usar muito. | Uso interno; 2 ou 3 folhas/xíc. | - |
| Boldo (<i>Plectranthus</i> sp) | | Folha | Infusão; lavar a folha e mastigar | | - |
| Boldo-da-folha-miúda (<i>Plectranthus</i> sp) | Para tratar dor de estômago. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Boldo-do-chile (<i>Peumus boldus</i>) | Para tratar dor de estômago. | Folha | Colocar em água fria. | Uso interno | - |
| Butiá (<i>Butia</i> sp.) | Utilizado como energético | Fruta | - | Uso interno | - |
| Cactos (<i>Opuntia</i> sp.) | No tratamento de queimadura (cicatrização) e para aliviar a dor. | - | - | Uso externo | - |

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|--|-----------------|
| Cactos ou tuna (<i>Cereus</i> sp.) | Para tratar dor de estômago e problemas do coração. | - | Cortar bem fininho, colocar limão e bater no liquidificador, está pronto para beber; ferver | Uso interno | |
| Calmente (<i>Aloysia gratissima</i>) | Tratamento de sintoma "dos nervos" e como calmante. | Folha | Infusão | Uso interno | |
| Cambará (<i>Eupatorium inulifolium</i>) | Para o tratamento da tosse, infecção e dor de garganta e diarreia. | Folha | Infusão | Uso interno | |
| Cambarazinho (<i>Lantana camara</i>) | No tratamento da tosse | Folha | Infusão | Uso interno | |
| Camomila ou maçanilha (<i>Chrysanthemum cinerariifolium</i>) | Para tratar dor de estômago e cólica de bebê, problemas no fígado, estômago e para lavar os olhos. Utilizada como calmante. Moça não pode tomar, pois prejudica o útero. Tem efeito abortivo. | Folha; flor | Infusão | - | Nov. dez. abr. |
| Cancorosa (<i>Maitenus ilicifolia</i>) | Para o tratamento do diabetes. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Cancorosa-de-cruz (3 pontas) (<i>Maitenus</i> sp.) | Tratamento de dor de estômago | Folha | - | Uso interno | - |
| Canela (<i>Cinnamomum</i> sp.) | Utilizada no tratamento de cólicas menstruais e náuseas. | Folha; casca | Ferver | A folha é para cólica menstrual e a casca é para temperos | - |
| Cânfor (<i>Artemisia camphorata</i>) | Para tratar dores e reumatismo. | - | - | - | - |
| Capim-cidrão, cidreira, cidrão, capim-cidreira, erva-cidreira (<i>Cymbopogon citratus</i>) | Utilizado devido ao efeito calmante, para baixar a PAS e relaxante para dormir. Colocar no chimarrão devido ao sabor. | Folha | Infusão | Para adulto usar 3 folhas e para criança usar 1/3 da folha em uma caneca | |
| Carobinha (s.i.) | É uma planta importante, utilizada no elixir da mulher e no elixir da menopausa. Usada no tratamento de dor de estômago, diarreia, problemas digestivos, diabetes e colesterol. Auxilia no emagrecimento e na eliminação de gases. | - | - | - | - |
| Carqueja, capoeira-branca ou carqueja-branca (<i>Baccharis crispa</i>) | | Flor; folha; "repolhinho" | Infusão | Um galho para uma xícara. | - |
| Carqueja-preta (<i>Baccharis articulata</i>) | Para tratar dor de estômago e para eliminação de gases. | Folha | Infusão; ferve as folhas | Um galho pra uma xícara. | - |
| Carrapicho (s.i.) | No tratamento de cólicas renais e pedras nos rins. | - | - | Uso interno | Set. Out. |
| Catinga-de-mulata, palma ou palminha (<i>Tanacetum vulgare</i>) | Usado para tratar sintomas de desconforto estomacal, do aparelho digestivo. Cicatrização de feridas. | Folha | Infusão | Uso interno | Nov. (floração) |
| Cavalinha ou cola-de-lagarto (<i>Equisetum hyemale</i>) | Utilizado para tratar problemas renais. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Cebola (<i>Allium cepa</i>) | Para tratar sintomas de diarreia | Casca seca | Tem que ferver | Uso interno | - |
| Cenoura (<i>Daucus carota</i>) | Possui efeito emagrecedor | Folha | Ferver um pouco as folhas. | Uso interno | - |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|------------------------------|--|
| Chinilho (<i>Tagetes minuta</i>) | Para auxiliar na diminuição do odor exalado pela transpiração. Controle de pulgas no galpão. | Folha | Fazer o chá e tomar banho com o chá. Depois que passa a pessoas sente uma coceirinha, mas não faz mal. Espalha as ramas verdes pelo galpão | Uso externo | - |
| Chirca (<i>Eupatorium congestum</i>) | Aliviar a dor de dente. | Não sabe se raiz ou folha | - | - | - |
| Chuchu ou chuchu-branco (<i>Sechium edule</i>) | Para baixar a PÁS e no tratamento da infecção de garganta (mas tem que usar no início dos sintomas). | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Cidró (<i>Aloysia triphylla</i>) | Possui efeito calmante e relaxante. Colocar no chimarrão. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Cipó-mil-homens (<i>Aristolochia cymbifera</i>) | Usado para tratar “doença dos nervos”. Compõe vários elixires. | - | - | Uso interno | - |
| Cipó-são-joão (<i>Piostegya venusta</i>) | No tratamento do câncer de pele. | Folha | Faz-se pomada para câncer de pele | Uso externo | - |
| Comigo-ninguém-pode (<i>Dieffenbachia</i> sp) | Tóxico | - | - | - | - |
| Confrei (<i>Symphytum officinale</i>) | Utilizada para cicatrização de feridas e no tratamento da dor de garganta. Tóxica se ingerida oralmente. | Folha | Para feridas, lavar com o chá e para a garganta fazer gargarejo (não pode engolir o chá, pois é muito forte). | ½ folha para fazer gargarejo | - |
| Copo-de-leite (<i>Zantedeschia aethiopica</i>) | Tóxico | Flor | | Uso interno | |
| Coronilha (s.i.) | Usada para baixar a PÁS. | Casca | Ferve a casca | Uso interno | - |
| Corrujinha (s.i.) | Tratamento de dor de estômago e hemorróidas. | Folha | Para o estômago, fazer infusão e para hemorróidas, fazer banho de assento. | Uso interno | - |
| Dama-da-noite (<i>Cestrum nocturnum</i>) | Tóxica | - | - | - | |
| Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>) | Usada para tratar a anemia. | - | - | Uso interno | Tem um pendão com flor amarela e daí sai uma pluma |
| Embira (<i>Daphnopsis fasciculata</i>) | Tóxica | - | - | - | - |
| Erva-cidreira (s.i.) | Usada como calmante e no tratamento da insônia. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Erva-de-bicho (<i>Polygonum acre</i>) | Para tratar hemorróidas. | Tem uma flor branca. | Banho de assento | Uso externo | - |
| Erva-de-bugre (<i>Casearia sylvestris</i>) | Para “limpar” o sangue. | - | No verão não é bom usar, está na brotação. No inverno a folha está mais velha | Uso interno | - |
| Erva-de-capuxinho | A folha e a flor podem ser utilizadas na salada. A semente possui efeito laxativo. | Folha, flor, semente | - | Uso interno | - |
| Erva-de-são-joão (<i>Ageratum conyzoides</i>) | Utilizada para o tratamento da depressão e “doença dos nervos”. | | - | Uso interno | - |
| Erva-doce (s.i.) | Usada para tratar cólicas. | Semente | - | Uso interno | - |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|---|------------------|---|
| Erva-leiteira ou mi-mil (<i>Euphorbia papillosa</i>) | Tóxica para os animais | - | - | - | - |
| Erva-santa ou molhe (<i>Schinus polygamus</i>) | Utilizada na prevenção de úlceras estomacais. | Folha | É um tratamento prolongado. | Uso interno | - |
| Erva-santa-maria (<i>Chenopodium ambrosioides</i>) | Possui efeito calmante, mas em excesso prejudica o coração. Utilizada para tratar cólica menstrual. É um dos componentes para fazer uma pomada para feridas rebeldes. Em excesso é tóxica. Compõe vários elixires. | Folha | Colocar um punhado dentro da chaleira e todos tomar chimarrão. Pomada: erva-santa-maria + mal-me-quer (o miolo da flor) + banha + cera de abelha. | Uso interno | - |
| Eucalipto-cidrão (<i>Eucalyptus</i> sp.) | Utilizado no tratamento da gripe, colesterol, chiado no peito, problemas respiratórios (sinusite) e como expectorante. Compõe alguns elixires. | Galho; folha | Ferver os galhos e as folhas em uma panela para depois fazer vapor (inalação). | Inalação à noite | - |
| Fedegor (<i>Senna</i> sp.) | Possui efeito anti-micótico, podendo ser utilizado como creme vaginal. | - | - | - | - |
| Figueira (<i>Ficus carica</i>) | Utilizada para tratar a dor de cabeça. Compõe alguns elixires. | Folha | Mastigar a folha | Uso interno | - |
| Figueira-do-mato ou figueira-quebra-pau (<i>Ficus</i> sp.) | No tratamento de verrugas. | Líquido leitoso (látex) | Quebra o talo e coloca o líquido na verruga | Uso externo | - |
| Fumo (<i>Nicotiana tabacum</i>) | Utilizado para tirar carrapato dos animais e para eliminar piolho e pulgão da horta. Tóxico | Folha | Fazer extrato com água e fumo comum. Prepara à noite e no outro dia já pode usar. | - | - |
| Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i>) | Usado para tratar gases e cólica em bebês, para dor de estômago e aliviar o desconforto da barriga inchada. | Folha; semente | Infusão | Uso interno | - |
| Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>) | No tratamento da dor de garganta. | - | Mascar o gengibre ou fazer pastilha de gengibre. | Uso interno | - |
| Gervão (<i>Stachytarpheta cayennensis</i>) | Utilizado para tratar a dor no estômago. Compõe vários elixir e xaropes. | Folha | - | Uso interno | - |
| Goiabeira (<i>Acca sellowiana</i>) | Para tratar os sintomas do rotavírus, cólicas, dor e diarreia. | Folha; casca | Goiabeira + pitanga + araçá - fazer xarope com as folhas dessas árvores; Goiabeira + pitangueira + guaxuma - ferver ou fazer infusão. Usar 3 pontas de galho de cada uma; Goiabeira + romã + araçá - infusão (folha + casca + folha); marmelo + goiaba + araçá ferver as folhas (3 ou 4 de cada) e tomar bem quente | Uso interno | - |
| Goiabeira-do-mato (<i>Acca sellowiana</i>) | No tratamento da diarreia. | Broto (folha) | - | - | - |
| Goiabeira-mansa (<i>Psidium guajava</i>) | No tratamento da diarreia. | Folha | Infusão | - | - |
| Gravatazinho (<i>Eryngium pristi</i>) | Para tratar dor e infecção de garganta (mas tem que ser no início dos sintomas), tosse. | Folha | Pode para ferver, mas o melhor é a infusão. | Uso interno | - |
| Guabiroba (<i>Campomanesia</i> sp.) | No tratamento da labirintite. | Folha | Infusão | Uso interno | - |

| | | | | | |
|--|---|--------------------|---|---|-----------------------------|
| Guaco (<i>Mikania levigata</i>) | Para tratamento da tosse. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Guaco (<i>Mikania</i> sp.) | Para tratar a tosse e dor no peito. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Guanxuma (<i>Sida rhombifolia</i>) | Utilizada no tratamento da diarreia, problema de intestino, infecção e como antiinflamatório. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Guanxuma (<i>Sida</i> sp.) | Usada para tratar infecções e caxumba. Antibiótico. | Raiz | Ferver a raiz | Uso interno | - |
| Hortelã (Lamiaceae) | Para o tratamento da má digestão, problemas digestivos, no estômago, cólicas menstruais, dor de cabeça, febre, gripe, para gases e como vermífuga. Colocar no chimarrão. | Folha | Infusão, colocar 3 galhos para cada xícara d'água; é melhor tomar frio | Uso interno | - |
| Hortelã (<i>Mentha piperita</i>) | Utilizada para tratar dor de cabeça. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Hortelã (<i>Mentha</i> sp.) | Usada no tratamento de dor de estômago. Usada no preparo de sucos, devido ao sabor e como chá refrescante. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Hortelã-da-folha-fina (s.i.) | Utilizada no tratamento da tosse. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Hortelã-da-folha-grossa (s.i.) | Utilizada no tratamento da tosse. | Folha | Infusão | Uso interno | Primavera; Brotação em ago. |
| Hortelã-pimenta (<i>Mentha</i> sp.) | Utilizada no tratamento da dor de estômago. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Hortelã-rasteira (s.i.) | Usada para fazer licores. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Infalivina (<i>Artemisia verlotorum</i>) | Para tratamento de infecção e problemas no fígado. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Iodina (<i>Chelidonium majus</i>) | Utilizada quando "se ataca" do fígado. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Jabuticaba (<i>Plinia trunciflora</i>) | Para o tratamento da gripe. | Folha; fruta | Infusão | Uso interno | - |
| Jambolão (<i>Syzygium cumini</i>) | Para o tratamento da diabetes. | O caroço da fruta. | Deixa secar, fazer infusão do caroço e depois tomar gotas. | Uso interno | - |
| Juá-do-campo (<i>Solanum</i> sp.) | No tratamento de problemas no fígado e pedras na vesícula. | - | - | Uso interno | - |
| Jurubeba (<i>Solanum</i> sp.) | Usada para tratar problemas digestivos. | Folha | - | Uso interno | - |
| Lanceta (<i>Solidago chilensis</i>) | Utilizada no tratamento da dor de dente. | Raiz | Ferver | - | - |
| Laranja (<i>Citrus sinensis</i>) | Para tratar resfriado, gripe, ferida, tosse presa, dor de barriga, labirintite, dor de cabeça, melhorar a circulação do cérebro, para reumatismo, compõe elixir para frieira; possui efeito calmante e auxilia no bom funcionamento do intestino. | Folha; suco; casca | Ferve a folha; Levar ao fogo folha de laranja + brasa + açúcar + cachaça, espera pegar fogo e evaporar; infusão, não pode ser muito forte nem muito quente; lavar bem a folha, mastigar e engolir | Uso interno; uma colher para tosse; tomar o suco em jejum | - |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---|---|--------------|
| Lima (<i>Citrus</i> sp.) | Utilizada para problemas renais, baixar a febre, gripe. Se a gestante consumir a fruta as crianças ficam mais inteligentes. Aumenta produção de leite durante a amamentação. | Folha; fruta | Infusão | Uso interno | - |
| Lima-de-umbigo (<i>Citrus</i> sp.) | Para tratar hipertermia dos bebês. | Folha | Infusão | - | - |
| Limão (<i>Citrus</i> sp.) | No tratamento da tosse seca, anemia, gripe, resfriado. Melhora a circulação, "afina o sangue", evitar derrame. Toma o suco da fruta. utilizado para fazer doce de leite. | Fruta; folha | Infusão; ferver a folha | O limão (fruta) faz bem, mas não deve ser usado em jejum por quem tem gastrite. Limão + mel – xarope para gripe | - |
| Limãozinho-do-campo (<i>Kyllinga odorata</i>) | Usado para tratar a diarreia e problemas renais. | Cabeça do limão com flor; folha | Infusão; ferver | Umas 6 cabeças dependendo do tamanho. | - |
| Losna (<i>Artemisia absinthium</i>) | Utilizada no tratamento da dor de estômago, problemas digestivos, para baixar os níveis colesterol e como vermífuga. | Folha | Infusão; fazer o chá fraquinho | Uso interno | - |
| Louro (<i>Laurus nobilis</i>) | Para tratar dor no estômago, má digestão. Colocar no chimarrão, usar como tempero. | Folha | Infusão; colocar as folhas dentro da água e deixa ferver um pouco | 2 ou 3 folhas/xíc. | - |
| Maçã (<i>Malus</i> sp.) | No tratamento de cólicas renais. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Mal-me-quer (<i>Aspilia montevidensis</i>) | Para o tratamento do diabetes. Utilizada como componente de uma pomada para rachaduras na pele e como cicatrizante. | O miolo amarelo. | - | Mal-me-quer (flor) + banha + cera de abelha – fazer pomada cicatrizante, para feridas com dificuldade de cicatrizar. Não adianta pra quem tiver problema de circulação. | - |
| Malva (<i>Malva parviflora</i>) | Utilizada para tratar infecção, dor de garganta, gengivite, ferida e como antibiótico. Moça não pode tomar, pois prejudica o útero e é abortiva. É tóxica quando as folhas tem manchas amarelas. | Folha | Infusão | Malva + leite é bom para gengivite | - |
| Malva (<i>Malva</i> sp.) | Usada no tratamento de inflamação no dente (drena a secreção) | Folha | Infusão | Fazer gargarejo | Flor amarela |
| Malva-cheirosa (<i>Pelargonium odoratissimum</i>) | Para o tratamento de inflamação vaginal, dor e para lavar as feridas. | Folha | Infusão | 3 a 5 folhas, banho de assento com sabão de glicerina | - |

| | | | | | |
|---|---|-----------------|---|--|------|
| Mamão (<i>Carica</i> sp.) | Para tratar prisão de ventre | Fruta | O suco puro, sem água, tomar em jejum | Uso interno | - |
| Mandioca (<i>Manihot esculenta</i>) | A casca é tóxica para os animais. | - | - | - | - |
| Mandioquinha-brava (<i>Manihot grahamii</i>) | Tóxica | - | - | - | - |
| Manjerição (<i>Ocimum basilicum</i>) | Usada para tratar a gripe e a tosse. Também utilizada para temperar os alimentos. | Folha | Bater no liquidificador com azeite de oliva e deixar na geladeira, para depois colocar na comida. | Uso interno | - |
| Manjerona (<i>Origanum</i> sp.) | No tratamento de cólicas (adulto e bebê) e cólica menstrual. Em grandes quantidades é abortiva. | Raiz; folha | Decocção da raiz | Uso interno | - |
| Maracujá (<i>Passiflora caerulea</i>) | Possui efeito calmante. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Maracujá (<i>Passiflora edulis</i>) | Possui efeito calmante. | - | - | Uso interno | - |
| Maracujá (<i>Passiflora</i> sp.) | Possui efeito calmante para dormir. Utilizado para baixar a PAS. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Marcela ou macela (<i>Achyrocline satureioides</i>) | Auxilia na digestão. Usada no tratamento da dor de estômago, dor de cabeça, cólica intestinal e dor de garganta. | Flor | Infusão | Uso interno; 1 flor; fazer o chá fraco; para estômago é 3 flores e para intestinal não tem quantidade; se tomar demais prejudica o coração e leva a problemas de memória; 2 ou 3 flor/xíc. | Abr. |
| Maria-mole (<i>Senecio brasiliensis</i>) | Tóxica. Causa diarreia nas abelhas. | - | - | - | - |
| Melhoral (<i>Salvia microphylla</i>) | Utilizado para tratar dores e cefaléia. | Folha | Infusão; mastigar a folha | Uso interno, 1 a 3 galhos/xíc. | - |
| Melissa (<i>Melissa officinalis</i>) | Utilizada como calmante, tranquilizante para dormir, para "os nervos", para a insônia, nervosismo e como relaxante. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Menstruz (s.i.) | Usada no tratamento de problemas urinários. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Milho-indiano (<i>Zea</i> sp.) | Para o tratamento de hemorragia e infecção urinária. | - | - | Uso interno | - |
| Milho-verde (<i>Zea mays</i>) | Tratamento da constipação. | Espiga | Cozinhar e comer | Uso interno | - |
| Mil-ramas (<i>Achillea millefolium</i>) | Dor de cabeça, hemorragias, infecção urinária, compõe vários elixires | Folha | Infusão | Uso interno | Set. |
| Moió (<i>Schinus</i> sp.) | Inflamação e dores nas juntas (articulações) | Casca | - | Uso interno | - |
| Molhe (<i>Scutia buxifolia</i>) | Utilizada no tratamento de berne. | Resina do caule | Coloca a resina em cima do berne, cobre com um tecido, abafa e o berne sai. | Uso externo | - |

| | | | | | |
|---|---|--------------|--|--|-------|
| Molhe ou erva-santa (<i>Schinus polygamus</i>) | Usada para tratar dor de estômago. | - | - | Uso interno | - |
| Morango (<i>Fragaria vesca</i>) | No tratamento de pedras renais, reumatismo, alergia, má-digestão e feridas. Tem efeito diurético e vermífugo. | Folha; raiz | Infusão | Uso interno | - |
| Murta (<i>Blepharocalyx salicifolius</i>) | Utilizada para baixar/equilibrar a PAS, como emagrecedor, no tratamento de problemas cardíacos. | Folha; galho | Deixar as folhas ferverem um pouco na água; infusão | Fazer o chá fraco, senão a pressão baixa muito, quando a pessoa está com a pressão muito alta, fazer um chá forte. | - |
| Onda-do-mar ou trapoera (<i>Tradescantia zebrina</i>) | Para tratar problemas vasculares e infecção urinária. | - | - | - | - |
| Papoula (<i>Papaver</i> sp.) | Tóxica | Flor | - | - | - |
| Pariparoba (<i>Piper</i> sp.) | Compõe o elixir para problemas digestivos. Devido ao efeito abortivo, deve-se ter cuidado ao ser utilizada. | Folha | - | Uso interno | - |
| Pata-de-vaca (<i>Bauhinia candicans</i>) | Para tratar problemas urinários. | Folha | Infusão | Pata-de-vaca + transagem, para urina, bexiga e cistite | - |
| Pega-pegas (s.i.) | Utilizada como antibiótico. | - | - | - | - |
| Penicilina (<i>Alternanthera dentata</i>) | Usada para tratar infecções externas, cortes e machucados. | Folha | Lavar o machucado com o chá ou colocar a folha em cima. | Uso externo | - |
| Pessegueiro (<i>Prunus persica</i>) | No tratamento de dor de cabeça. | Folha | Mascar a folha | Uso interno | - |
| Picão (<i>Bidens</i> sp.) | No alívio da má-digestão. | Folha | Ferve a água, coloca em uma xícara com as folhas e abafa. | Uso interno | - |
| Picão-branco (<i>Bidens alba</i>) | Para tratar infecção urinária, fungos; infecção para mulher e inflamações. | Folha | Infusão; para a infecção, ferver a água e colocar em cima das folhas e para tratamento de fungos; candidíase vaginal (banho de assento). | Uso interno | Verão |
| Picão-preto (<i>Bidens pilosa</i>) | No tratamento de infecção urinária, fungos e inflamação no ovário. | Folhas | Para a infecção, ferver a água e colocar em cima das folhas e para tratamento de fungos; candidíase vaginal (banho de assento). | Uso interno | Verão |
| Pimenta-dedinho-de-moça (<i>Capsicum</i> sp.) | Utilizada no tratamento de problemas no coração. | - | - | Comer 1 pimenta de manhã e outra à tarde | - |
| Pitangueira (<i>Eugenia uniflora</i>) | Usada no tratamento da diarreia, dores, dor de barriga. Compõe vários elixires. | Folha; broto | Infusão | Pitangueira + goiabeira-do-mato para diarreia | - |
| Pixirica (<i>Leandra australis</i>) | Auxilia no funcionamento dos rins, usada como emagrecedor. Utilizada no tratamento do diabetes, colesterol, problemas urinários e renais. | Folha | Infusão; ferve a folha e depois toma o chá. Pode colocar no mate. | Uso interno | - |
| Planta-da-alemanha | Tem ação cicatrizante. | Folha | Lavar a ferida. Chá, junto com outras plantas | Uso externo | - |

| | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| Poaia (<i>Borreria verticillata</i>) | Para tratar a diarreia. | Raiz | | Uso interno | - |
| Poalho (Rubiaceae) | No tratamento da diarreia, infecção na bexiga e os rins. | O pé todo | | Uso interno | - |
| Poejo (<i>Cunila microcephala</i>) | Utilizada no tratamento da gripe. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Poejo (Lamiaceae) | Possui efeito calmante e antiinflamatório. Usada no tratamento de resfriado. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Quebra-pedra (s.i.) | Usada no tratamento de problemas renais. | Arbusto, semelhante a um "bombril" | - | Uso interno | - |
| Quebra-pedra (<i>Phyllanthus</i> sp.) | Utilizada para tratar pedra nos rins, infecção urinária e problemas de vesícula. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Quebra-pedra (<i>Sommerfeltia spinulosa</i>) | Tratamento de problemas renais. | Galho com as folhas | Infusão | Uso interno | - |
| Quina (<i>Discaria</i> sp.) | Usada no sintoma de febre. | Raiz | Ferver as folhas | Uso interno | - |
| Raditi-italiano (s.i.) | No tratamento da reposição hormonal no climatério. | Folha | Colocar a folha no álcool | Uso interno | - |
| Romã (<i>Pinica granatum</i>) | Usada no tratamento de diarreia, cólicas e dor de barriga. | Casca | Infusão; decocção da casca | Uso interno | Fev., maio |
| Rosário ou lágrimas-de-maria (<i>Coix lacryma-jobi</i>) | Utilizada no tratamento do diabetes. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Roseira (<i>Rosa</i> spp.) | Tratamento de problemas renais. | Semente | | Uso interno | - |
| Rúcula (<i>Eruca sativa</i>) | Usada para evitar o diabetes. | Folha | Usar na alimentação | Uso interno | - |
| Sabugueiro (<i>Sambucus</i> spp.) | No tratamento do sarampo e febre. Tratar "sapinho" dos bebês. A fruta pode ser utilizada como laxante. | Flor; fruta | Flor branca | - | - |
| Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>) | Possui efeito diurético. Usada para tratar cólicas menstruais. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Salsaparrilha (<i>Smilax</i> sp.) | Usada para o sangue. | - | - | - | - |
| Salso-chorão (<i>Salix babylonica</i>) | Usado para tratar a gripe (mesmo efeito da aspirina), tem efeito analgésico. | Folha | - | Uso interno | - |
| Sene (<i>Sena alexandrina</i>) | No tratamento da prisão de ventre. | Folha | - | Uso interno | - |
| Sete-sangrias (<i>Cuphea carthagenensis</i>) | Utilizada para realizar "limpeza no sangue", ativar a circulação, afinar o sangue e tratar hemorragias. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Taleira (<i>Celtis</i> sp.) | Usada no tratamento da tosse, infecção na garganta (mas tem que usar no início). | Folha | Infusão | Taleira + gravatazinhos + guanxuma para infecção na garganta | Árvore com espinho e fruta amarela |
| Tansagem ou transagem (<i>Plantago major</i>) | Para tratamento de dor na garganta. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Tansagem ou transagem (<i>Plantago australis</i>) | Usada para tratar dor de garganta, infecção (antibiótico) e inflamação vaginal. | O pé todo (folha e raiz) | Infusão; lava bem o pé e ferve todo. | Uso interno | - |

| | | | | | |
|--|---|--|--|----------------------|---|
| Tansagem ou transagem (<i>Plantago</i> sp.) | Utilizada para infecções de todos os tipos, no tratamento de inflamação nos ovários na garganta e como antiinflamatório | Folha | Infusão; deixar as folhas ferverem um pouco na água. | Uso interno | - |
| Timbó (s.i.) | Tóxico | - | - | - | - |
| Tomate (<i>Solanum</i> sp.) | Tratamento de dores musculares. | Folha, pode ser qualquer tipo de tomate, porém não deve ter veneno | Coloca a folha no álcool, destilar (pode ficar até um ano no álcool), logo depois de uma semana, está pronto para o consumo. Colocar a folha no álcool por 1 dia (a folha fica branca) | Uso externo | - |
| Treme-treme (s.i.) | Utilizada na salada e em um suflê. | Folha | - | Uso interno | - |
| Tuna (<i>Opuntia monacantha</i>) | Utilizada para tirar espinho de alguma parte do corpo, ou furúnculo. | Espinho | Tira o espinho e coloca a tuna em cima do pé onde está o espinho, que puxa o espinho | - | - |
| Urtiga (<i>Urtica</i> sp.) | Usada no tratamento de alergia e frieira. | Folha | Fazer o chá e com ele lavar os pés | Uso externo; 1 galho | - |
| Velho-cidrão (s.i.) | Tratamento da gripe, colesterol. Compõe vários elixires. Colocar no chimarrão. | Folha | - | Uso interno | - |
| Vique (Rubiaceae) | Usada para tratar problemas respiratórios e sinusite | Folha | Através de inalação. | Inalação | - |
| Videira (<i>Vitis vinifera</i>) | Utilizada para tratamento das alterações hormonais do climatério. | Folha | Infusão | Uso interno | - |
| Violeta-do-jardim (<i>Viola odorata</i>) | Utilizada para tratar a tosse | Folha e a flor (azul) | Infusão com 2 folhas/xíc. | Uso interno | - |

s.i. = não foi possível realizar a identificação taxonômica da planta

Os entrevistados também citaram sete elixires (tab. 4), preparados a partir das plantas medicinais.

Tabela 4 – Elixires citados pelas famílias de agricultores ecológicos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

| Elixir | Composição | Indicação |
|---------------------|--|---|
| Elixir da bexiga | Tinturas de erva-baleira, malva, pata-de-vaca, quebra-pedra e tansagem | Cistite (inflamação da bexiga), ardência ou dor ao urinar, urina muito freqüente e pouca. |
| Elixir da gripe | Tinturas de alho, eucalipto, fel-da-terra, macaé, própolis, sabugueiro e tansagem | Gripe, sinusite, bronquite e asma. |
| Elixir da menopausa | Tinturas de açoita-cavalo, agoniada, calêndula, caroba, tarumã | Sintomas e mal estar ligados à menopausa, calorão, nervosismo. |
| Elixir da mulher | Tinturas de açoita-cavalo, agoniada, caroba, espinheira-santa, ipê-roxo e tansagem | Problemas de ovário, útero, menstruações desregulares, corrimentos. |
| Elixir das dores | Tinturas de erva-silvana, maracujá, mil-em-rama, mulungu (casca) e quina | Para dores em geral. |

| | | |
|-------------------|---|---|
| Elixir de figatil | Tinturas de alcachofra, boldo, gervão, jurubeba e losna | Problemas digestivos, gases, indigestão e cólicas menstruais. |
| Elixir dos nervos | Tinturas de cassáú, jurubeba, maracujá, mulungu | Nervosismo, angústia, insônia. |

Quando abordados sobre como adquiriram o conhecimento sobre plantas medicinais, os entrevistados referiram com maior frequência a família, seguida de grupos de mulheres e/ou igreja da comunidade que trabalham com plantas medicinais, pessoa na comunidade conhecedora das plantas medicinais, a feira ecológica, os vizinhos, os livros sobre plantas medicinais (FRANCO; FONTANA, 2001), a escola, o Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor (CAPA), a ARPASUL, a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a televisão, formando uma rede de conhecimento sobre o tema (Figura 2).

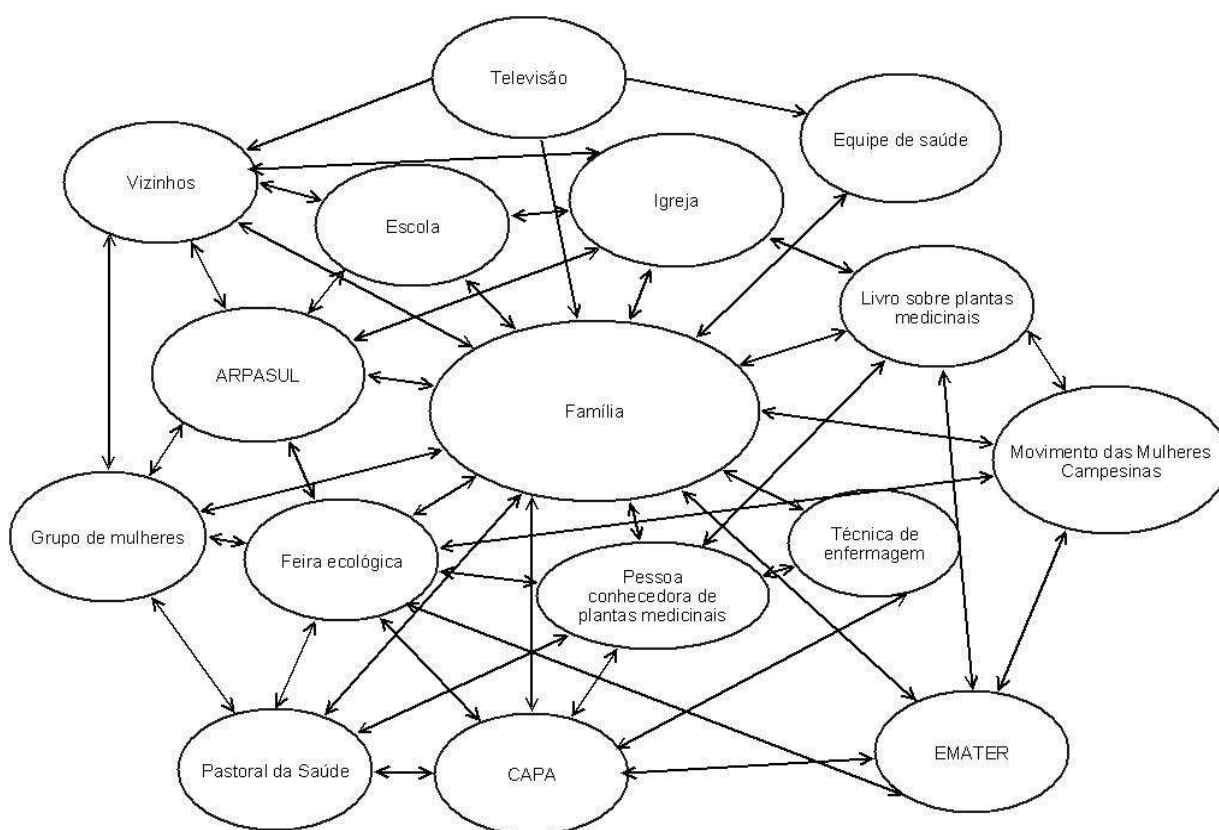


Figura 2 – Fluxograma da rede de transmissão do conhecimento sobre as plantas medicinais dos agricultores ecológicos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

Em todas as coletas de dados foi utilizado o GPS (tab. 5), possibilitando o retorno dos pesquisadores se necessário e podendo realizar a construção de mapa para visualizar a localização dos locais de coleta.

Tabela 5 – Coordenadas das propriedades das famílias de agricultores ecológicos entrevistadas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

| Local | Longitude | Latitude |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Arroio do Padre | W52°24' 25.34323" | S31°25' 29.46541" |
| Canguçu | W52°31' 50.37079" | S31°25' 51.77332" |
| Canguçu | W52°54' 44.87907" | S31°24' 26.69948" |
| Canguçu | W52°42' 31.72939" | S31°29' 22.34782" |
| Canguçu | W52°43' 21.00010" | S31°28' 41.25670" |
| Morro Redondo | W52°37' 39.51914" | S31°32' 22.52835" |
| Morro Redondo | W52°36' 09.90455" | S31°32' 34.99419" |
| Pelotas | W52°33' 26.79726" | S31°26' 00.77604" |
| Pelotas | W52°28' 20.12747" | S31°34' 29.34000" |

Referências

Franco IJ, Fontana VL. Ervas e plantas – a medicina dos simples. 6ª ed. Erechim: Livraria Vida Ltda; 2001.

Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil – Nativas e exóticas. 2ª ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum; 2008.

Simões CMO, Schenkel EP, Gosmann G, Mello JCP, Mentz LA, Petrovick PR. Farmacognosia – da planta ao medicamento. 6ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC; 2007.

7 Artigo 1 – Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil (artigo aprovado para publicação)²⁰

Medicinal plants used as sedative by ecological farmers from Southern Rio Grande do Sul state, Brazil

Plantas medicinales utilizadas como calmantes por los agricultores ecológicos de la región Sur do Rio Grande do Sul, Brasil

Teila Ceolin²¹
Rita Maria Heck²²
Rosa Lia Barbieri²³
Andrieli Daiane Zdanski de Souza²⁴
Walter Fagundes Rodrigues²⁵
Marisa Vanini²⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as plantas medicinais utilizadas como calmantes, por famílias de agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** a pesquisa é de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, sendo os dados coletados no período de janeiro a maio de 2009. Os sujeitos foram oito famílias de agricultores, residentes nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre. **Resultados:** encontramos citações de 196 plantas medicinais, entre nativas e exóticas, e sete elixires. Destas, doze plantas (*Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Aloysia triphylla* Royle, *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc., *Ageratum conyzoides* L., *Eucalyptus* sp., *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L., *Cunila microcephala* Benth.) e um elixir foram mencionados com efeito calmante. Os agricultores ecológicos têm

²⁰ Artigo publicado na Revista de Enfermagem UFPE On Line v.3, n.4, out/dez, 2009.

²¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Projetos Assistências. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel). Bolsista pelo CNPq.

²² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEO/UFPel.

²³ Bióloga. Doutora em genética e biologia molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado/Pelotas/RS.

²⁴ Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da FEO/UFPel. Bolsista de iniciação científica pelo CNPq.

²⁵ Ecólogo. Mestrando da Faculdade de Agronomia/UFPel.

²⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da FEO/UFPel.

conhecimento de plantas calmantes e as utilizam no cuidado a saúde da família. Cinco destas espécies têm ação calmante confirmada por estudos farmacológicos relatados na literatura. **Conclusão:** o enfermeiro pode atuar na orientação do uso das plantas medicinais objetivando a promoção da saúde, na prevenção e tratamento de doenças. É fundamental a ampliação dos estudos farmacológicos em relação às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde. **Descritores:** enfermagem; política de saúde; promoção da saúde; rural; ansiedade.

ABSTRACT

Objective: identify the medicinal plants used as with sedative effects by families of ecological farmers from Southern Rio Grande do Sul State, Brazil. **Methods:** the research has a qualitative, exploratory and descriptive approach, and the data were collected from January to May of 2009. The subject were eight families of farmers residents in the counties of Pelotas, Morro Redondo, Canguçu and Arroio do Padre. **Results:** we found citations of 196 medicinal plants, some native and other exotic, and seven elixirs. From these, twelve plants (*Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Aloysia triphylla* Royle, *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc., *Ageratum conyzoides* L., *Eucalyptus* sp., *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L., *Cunila microcephala* Benth.) and one elixir were mentioned as having soothing effect. Farmers have knowledge about plants with sedative effect and apply this in health care. Five of these species have sedative effect according pharmacological studies reported in the literature. **Conclusion:** the nurse can work in guidelines the use of medicinal plants aimed at health promotion, prevention and treatment of diseases. It is essential the enlargement of the pharmacological studies on plants used by popular knowledge in health care. **Descriptors:** nursing; health policy; health promotion; rural; anxiety.

RESUMEN

Objetivo: identificar las plantas medicinales utilizadas como sedante, por las familias de agricultores de la base ecológica de la Región Sur de Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** la pesquisa es de abordaje cualitativa, exploratoria e descriptiva, siendo los datos colectados en el periodo de enero a mayo de 2009. Los sujetos fueron ocho familias de agricultores, residentes en los municipios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu y Arroio do Padre. **Resultados:** encontramos citaciones de 196 plantas medicinales, entre nativas y exóticas, y siete de elixires. De estas, doce plantas (*Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Aloysia triphylla* Royle, *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc., *Ageratum conyzoides* L., *Eucalyptus* sp., *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L., *Cunila microcephala* Benth.) y un elixir fueron mencionados como efecto calmante. Los agricultores ecológicos tienen conocimiento de las plantas sedantes y aplican este cuidado en la salud de la familia. Cinco de estas especies tienen acción sedante confirmada por los estudios farmacológicos relatados en literatura. **Conclusión:** lo enfermero puede trabajar en la orientación de la utilización de plantas medicinales destinadas a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades. Es fundamental la ampliación de los estudios farmacológicos en relación a las plantas utilizados por el

conocimiento popular en lo cuidado de la salud. **Descriptors:** enfermería; política de salud; promoción de la salud; rural; ansiedad.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se às plantas medicinais como espécies vegetais, a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento.¹ Desde os primórdios da civilização humana, o homem utilizava as plantas para confeccionar roupas, para a sua alimentação, para fazer o fogo e curar doenças. No início, talvez pela falta de conhecimento, muitas plantas eram usadas em doses excessivas, provocando efeitos alucinógenos e anestésicos. Em virtude disso, muitos povos as elevaram a entidades divinas, uma vez que se pensava que os indivíduos conseguiam falar com os deuses após o uso dessas plantas.

Todavia, com o passar dos anos, o homem foi percebendo que aquela planta capaz de anestesiar, se usada em dosagens menores, poderia também acalmar.²

No Brasil, o conhecimento dos povos nativos, com o tempo, foi sendo fundido ao dos colonizadores portugueses, ao dos africanos e ao dos imigrantes europeus e asiáticos que aqui se estabeleceram. Logo, os principais alicerces de toda a tradição no uso da flora medicinal no Brasil foram fundados com a contribuição de várias etnias.²

Apesar de a população, geralmente referir que o uso das plantas medicinais não traz malefícios ao organismo, podem ocorrer efeitos colaterais, como aborto, hipotensão, cefaléia, tontura, entre outros. Além disso, o uso de uma planta incorretamente identificada pode trazer efeitos colaterais indesejados e/ou tóxicos e a não obtenção do efeito desejado. Às vezes, algumas plantas de espécies diferentes, com princípios ativos distintos, recebem o mesmo nome popular. Por essa razão, é importante a correta identificação botânica da planta e o conhecimento de seu princípio ativo.

O efeito de uma planta medicinal é determinado pelo contexto no qual a espécie é usada, seus esquemas de preparo e dosagem, diante de um diagnóstico decorrente de uma concepção de saúde-doença, de uma determinada cultura.³

Em 1978, a declaração de Alma-ata recomendou a formulação de políticas de saúde na atenção primária que estimulassem o uso de remédios tradicionais,

com eficácia comprovada, no sistema de saúde.⁴ Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada revolucionária para a oferta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) no sistema de saúde no Brasil, que deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.⁴

A busca por terapias complementares é uma prática comum no Brasil. Embora seja um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no meio familiar, o conhecimento das plantas com suas propriedades terapêuticas e formas de utilização não são baseadas somente no saber empírico. As terapias complementares visam ao atendimento integral, enfocando a saúde e não a doença, com a finalidade da promoção da saúde do indivíduo assistido.⁵

Em 2006, foi publicada a Portaria nº 971, que aprova a PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, não atribuindo a nenhuma categoria profissional específica a indicação para o uso terapêutico das plantas medicinais, tornando assim uma ampla área de atuação a ser explorada pelos enfermeiros. A atuação do profissional enfermeiro, o qual assiste o indivíduo como um ser total e não compartimentalizado, vai ao encontro das terapias complementares.⁵

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), por meio do Parecer Normativo n.º004/95, reconheceu que as terapias alternativas (acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia e massoterapia, dentre outras) são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando vinculadas a qualquer categoria profissional. A Resolução 197/97 do COFEn estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro, desde que este tenha concluído e sido aprovado em curso ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas.⁷

O Ministério da Saúde, elaborou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), com 71 plantas, objetivando orientar estudos que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinadas doenças, com a pretensão de ampliar a lista de medicamentos fitoterápicos disponíveis na assistência farmacêutica básica.⁸

Atualmente, em virtude do trabalho, das pressões que a sociedade impõe e da competitividade, entre outros fatores, os indivíduos encontram dificuldade em ter

uma vida saudável. O excesso de trabalho, a falta de tempo para alimentar-se corretamente, para praticar exercícios físicos e realizar atividades de lazer predispõem aos sintomas como estresse, ansiedade e insônia. O estresse pode ser definido como uma reação do organismo, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que possa resultar em irritação, excitação, medo, ou mesmo que a faça imensamente feliz.⁹

Diante do contexto atual, com hábitos de vida não saudáveis, exposição constante a situações estressantes e do tratamento fragmentado utilizado pelo modelo biomédico ao assistir o indivíduo, as pessoas estão buscando tratamentos menos agressivos, como a utilização das terapias complementares, entre estas as plantas medicinais.

A atividade biológica de uma planta é determinada por sua composição química, portanto, se esta for semelhante aos compostos endógenos do nosso organismo, algumas delas têm propriedades de provocar efeitos calmantes, aliviando sintomas como o estresse.³ A prática de utilização das plantas medicinais no cuidado à saúde, pelo saber popular, já foi evidenciada em vários estudos.¹⁰⁻¹⁵

Por muito tempo, a formação acadêmica do enfermeiro e sua atuação profissional desenvolveram-se baseadas na racionalidade do modelo biomédico, desconsiderando outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde, como as advindas da sabedoria popular.¹⁰ Em algumas faculdades, essa abordagem ainda hoje permanece, mas, em outras¹⁶, a situação vem se modificando, com a preocupação de proporcionar aos acadêmicos uma visão holística do indivíduo, sua família e do contexto no qual está inserido, incluindo neste enfoque o uso das terapias complementares.

A educação em saúde é uma prática amplamente utilizada nos serviços de saúde, sendo uma importante ferramenta que deve ser empregada pelos enfermeiros na construção de uma prática que valorize os saberes populares.¹⁷ Destaca-se a importância de o enfermeiro conhecer o uso das plantas e de outras terapias complementares, para que possa incorporar esse saber na realização do cuidado e das ações de educação em saúde. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo identificar as plantas medicinais utilizadas como calmantes, por famílias de agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo¹⁸⁻²⁰, o qual está vinculado ao projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e pela Embrapa Clima Temperado.

Os sujeitos do estudo foram agricultores ecológicos que comercializam seus produtos na feira ecológica de Pelotas, a qual ocorre quatro vezes por semana em locais distintos da cidade. A feira ecológica de Pelotas foi escolhida devido ao vínculo com a Embrapa Clima Temperado e à facilidade de acesso a essas famílias, que realizam a produção orgânica de frutas e hortaliças, e comercializam os produtos no espaço urbano. Participam da feira 28 famílias de agricultores de base ecológica, as quais residem nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu, Turuçu e Arroio do Padre, na Região Sul do Rio Grande do Sul.

Os entrevistados abordados foram indicados pelo coordenador da associação dos feirantes²¹, como pessoas conhecedoras de plantas medicinais. Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica e suas gerações familiares, perfazendo um total de oito famílias, correspondendo a 19 sujeitos, sendo pelo menos duas gerações em cada família. O local de estudo foi o domicílio dessas famílias, localizado na área rural dos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre.

A coleta de dados sobre as plantas medicinais utilizadas, destacando as plantas de efeito calmante, ocorreu entre janeiro e maio de 2009. Foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada^{18,23}, observação sistemática com registro fotográfico das plantas²⁰, construção de genograma e ecomapa²² e georreferenciamento, realizado por meio do Sistema de Posicionamento Global (GPS). Foi realizada a coleta de exsicata para algumas plantas medicinais. As plantas coletadas e fotografadas foram identificadas por um botânico, vinculado à Embrapa Clima Temperado.

Neste estudo foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (072/2007).

Os dados foram analisados e agrupados em quatro temáticas: levantamento etnobotânico das plantas medicinais citadas pelos entrevistados; rede social de transmissão de conhecimento; contextualização dos agricultores do estudo;

transmissão de conhecimento entre as gerações familiares. Neste artigo, abordaremos as plantas calmantes citadas no levantamento etnobotânico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dezenove entrevistados, dezesseis eram mulheres e apenas três eram homens. Quanto à etnia, foram encontrados descendentes de alemães, pomeranos, italianos e brasileiros (miscigenação entre índios, portugueses, espanhóis e negros). Ao analisarmos a descendência, evidenciamos a miscigenação que ocorre em nosso país, devido à imigração, fazendo uma fusão das culturas populares. Concordamos que a questão etnia envolve crenças, valores, cultura, à qual esse grupo foi se adaptando no contexto brasileiro e não apenas na perspectiva de uma “origem comum”.²⁴

Foram citadas nas entrevistas 196 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas do nosso estado e sete elixires. Destas, 12 plantas (alface, “calmante”, camomila, capim-cidreira, cidró, cipó-mil-homens, erva-de-são-joão, eucalipto, laranjeira, maracujá, melissa, poejo/hortelã-da-folha-fina) e um elixir foram mencionados como tendo efeito calmante. Além do efeito calmante, as plantas citadas também são utilizadas para outras finalidades medicinais (Tabela 1).

Uma das entrevistadas citou uma planta como “calmante” (*Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc.), não atribuindo nenhum nome popular. Na literatura²⁵, o nome popular dessa planta no Rio Grande do Sul é referido como erva-santa, erva-da-graça e erva-de-nossa-senhora.

As receitas dos elixires citados na pesquisa foram extraídas de um livro²⁶ fornecido pelo Movimento de Mulheres Camponesas, do qual uma das entrevistadas fazia parte há oito anos, interrompendo sua participação devido à indisponibilidade de tempo. Esse movimento social iniciou na década de 1980, buscando o direito da mulher e da classe trabalhadora, o qual permanece atuante e está organizado em dezoito estados brasileiros.²⁷

Tabela 6. Plantas medicinais e elixir referidos pelos agricultores de base ecológica, como tendo efeito calmante. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

| Nome científico | Nome popular | Família | Uso referido pelos agricultores |
|--|------------------|-------------|---|
| <i>Ageratum conyzoides</i> L. | Erva-de-são-joão | Asteraceae | Tratamento de depressão e “doença dos nervos” |
| <i>Aloysia gratissima</i> (Gillies & Hook.) Tronc. | “Calmante” | Verbenaceae | Calmante |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <i>Aloysia Triphylla</i> Royle | Cidró | Verbenaceae | Calmante |
| <i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc. | Cipó-mil-homens | Aristolochiaceae | “Doença dos nervos”; compõe vários elixires |
| <i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc., <i>Solanum sp.</i> , <i>Passiflora sp.</i> e <i>Erythrina speciosa</i> | Elixir “dos nervos” (cipó-mil-homens, jurubeba, maracujá e mulungu) | Aristolochiaceae, Solanaceae, Passifloraceae e Fabaceae | Utilizado para combater nervosismo, angústia e insônia |
| <i>Chamomilla recutita</i> L. | Camomila | Asteraceae | Calmante |
| <i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck | Laranjeira | Rutaceae | Calmante; utilizada para reumatismo, resfriado e gripe, labirintite, “circulação do cérebro”, dor de estômago; é ingrediente de um excelente elixir para frieira |
| <i>Cunila microcephala</i> Benth. | Poejo | Laminaceae | Calmante; anti-inflamatório; tratamento de resfriado |
| <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) | Capim-cidreira | Poaceae | Calmante; usado para baixar a pressão e para “doença dos nervos”; utilizado no chimarrão, devido ao sabor agradável |
| <i>Eucalyptus sp.</i> | Eucalipto | Myrtaceae | Calmante; expectorante e no tratamento de “chiado no peito” |
| <i>Lactuca sativa</i> L. | Alface | Asteraceae | Calmante |
| <i>Melissa officinalis</i> L. | Melissa | Laminaceae | Insônia e nervosismo, como relaxante e calmante |
| <i>Passiflora caerulea</i> L. | Maracujá | Passifloraceae | Calmante |

Em todas as plantas citadas a parte utilizada é a folha, com exceção da camomila, onde se usa a flor. A infusão é a forma de preparo. Durante a realização do registro fotográfico, pode observar-se que as plantas coletadas, localizavam-se no quintal (fundos da casa), no pomar, na horta, no jardim (em frente e na lateral da residência) e no campo (espaço aberto distante do domicílio).

A camomila (*Chamomilla recutita* L.) foi referida como tendo efeito calmante em levantamentos sobre o conhecimento popular, realizados em diferentes regiões do país.^{12,14,28-30} O mesmo foi relatado para o capim-cidreira (*Cymbopogon citratus* (DC.))^{12,14,31,32}, para a laranjeira (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck)^{15,30,32}, para o poejo (*Cunila microcephala* Benth.)^{31,32}, para o maracujá (*Passiflora edulis* Sims)¹⁴, o

“calmante” (*Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc.)³², o cidró (*Aloysia Triphylla* Royle)³¹, a melissa (*Melissa officinalis* L.)³² e a alface (*Lactuca sativa* L.).¹⁴

Ao buscarmos na literatura estudos farmacológicos, encontramos para *Chamomilla recutita* L. propriedade ansiolítica, sedativa e imunoestimulante, sendo também utilizada para promover a cicatrização da pele e como antivirótico no tratamento da herpes², possuindo ainda ação anti-inflamatória e carminativa.³³ *Cymbopogon citratus* (DC.) tem atividade calmante, analgésica, espasmolítica e antimicrobiana.² *Passiflora caerulea* L. possui ação depressora do sistema nervoso central (SNC) e relaxante muscular.² *Ageratum conyzoides* L. tem propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e febrífuga.³⁴

Melissa officinalis L. possui ação bacteriostática, virustática (herpes simplex)² e antiespasmódica.³⁵ Em um estudo realizado com 93 crianças amamentadas que apresentavam cólicas, relataram que após uma semana de tratamento com extratos à base de *Chamomilla recutita* L., *Foeniculum vulgare* Mill. e *Melissa officinalis* L., houve redução significativa nas cólicas, avaliada pela redução no tempo de choro³⁶, ou seja, provavelmente pelo fato de as crianças pararem de chorar devido ao alívio das cólicas, é atribuído a essas plantas o efeito calmante.

Na composição do óleo de *Cunila microcephala* Benth., há altas concentrações de mentofurano, o qual é considerado uma hepatotóxina, por esse motivo deve ser utilizado com prudência.³⁷ *Eucalyptus tereticornis* Sm. possui atividade expectorante e anti-séptico das vias respiratórias.²⁹ *Aloysia triphylla* Royle tem ação bacteriostática.² *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc. possui atividade antibacteriana em algumas bactérias causadoras de pneumonias e outros quadros respiratórios em humanos e animais.³⁸ *Citrus sinensis* (L.) Osbeck atua na redução de edema de pele.³⁹

Algumas plantas medicinais podem interagir com medicamentos sintéticos, alterando seus efeitos. *Eucalyptus globulus* Labill. quando usado junto com sedativos, analgésicos e anestésicos, potencializa o efeito dos mesmos.⁴⁰ O ácido aristolóquico encontrado em espécies de *Aristolochia* spp. possui efeito nefrotóxico.³³

Para as plantas que compõem o elixir “dos nervos”, com exceção do maracujá, não foram encontrados estudos científicos que comprovem sua ação calmante. Em relação às plantas *Eucalyptus* sp., *Cunila microcephala* Benth.,

Aloysia triphylla Royle, *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc. não foram encontrados estudos farmacológicos associados ao efeito calmante, o que indica uma lacuna no conhecimento relacionado ao princípio ativo destas plantas. No entanto, há vários relatos de seu uso na medicina popular.

Aristolochia cymbifera Mart. & Zucc., na medicina popular brasileira é utilizado como sedativa, para tratamento de asma, febres, dispepsia, diarreia, gota, palpitações, flatulência, anorexia, tensão pré-menstrual, caspa, orquite.² *Lactuca sativa* L. é referida com efeito sonífero e calmante do SNC.^{2,14} *Citrus sinensis* (L.) Osbeck é usado como calmante, no tratamento da gripe e cefaléia.⁴¹

Entre as plantas citadas pelos entrevistados, apenas para cinco plantas, *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L. e *Ageratum conyzoides* L., foram encontrados na literatura farmacológica efeitos (calmante e analgésico) que pudessem ser associados à ação calmante.

Ao utilizar uma planta medicinal, é necessário saber identificá-la corretamente, conhecer sua composição química e contra-indicações antes de orientar seu uso, além do emprego de uma dosagem adequada para que se possa usufruir de seus benefícios à saúde. O recurso das plantas para efeito calmante pode ser uma prática de saúde recomendada pelo enfermeiro na realização do cuidado, visando à promoção da saúde.

Entre as plantas medicinais com efeito calmante citadas neste estudo, três delas (*Chamomilla recutita* L., *Eucalyptus* sp. e *Passiflora caerulea* L.) e três que compõem do “elixir dos nervos” (*Solanum* sp., *Passiflora* sp. e *Erythrina speciosa* Andrews) estão na RENISUS⁸, publicada pelo Ministério da Saúde.

Ao analisarmos o uso das plantas medicinais no cuidado à saúde, destacamos uma área na qual o enfermeiro pode qualificar-se, devido a esta prática estar sendo estimulada pelo Ministério da Saúde com a introdução das terapias complementares no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro pode atuar na orientação do uso das plantas medicinais, objetivando à promoção da saúde, na prevenção e tratamento de doenças. Para que isso ocorra, necessita ter conhecimento científico sobre os princípios ativos e

contraindicações de cada planta calmante, levando em consideração o conhecimento local, incluindo a diversidade de nomes atribuídos à mesma planta, neste contexto. Além disso, é fundamental a ampliação dos estudos farmacológicos em relação às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde.

O levantamento das plantas medicinais realizado nesta pesquisa permitiu-nos fazer um resgate do conhecimento popular em relação às espécies utilizadas no cuidado à saúde pelas famílias de agricultores ecológicos, possibilitando conhecer seus hábitos culturais em relação ao uso.

Com as informações, podemos concluir que os agricultores ecológicos têm conhecimento de plantas calmantes e as utilizam no cuidado à saúde, sendo que em cinco plantas, esta correlação está confirmada cientificamente por estudos farmacológicos realizados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems. Geneva: WHO; 2004.
2. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil – Nativas e exóticas. 2ª ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum; 2008.
3. Di Stasi LC. Plantas medicinais verdades e mentiras – O que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC. Resumo executivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. *Enferm. glob.* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2009 Jun 5];16: [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66311/63931>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução 197/1997. Dispõe sobre as terapias alternativas. [acesso em 2009 Jun 5] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7041§ionID=34>
8. Brasil. Ministério da Saúde. RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS [homepage na internet]. Agência Brasil. [atualizada em 2009 Mar 8; acesso em 2009 Maio 29]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>
9. Lipp MEN. O Inventário de Sintomas de Stress. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

10. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. The use of medicinal plants as a therapeutical resource: from the influences of the professional formation to the ethical and legal implications of its applicability as an extension of nursing care practice. *Rev. latinoam. enferm.* 2006;14(3):316-23.
11. Alves ATLS. A utilização da solução natural de eucalipto nas nebulizações, como auxiliar nos tratamentos das infecções respiratórias agudas – IRA. *Rev. bras. enferm.* 1992; 45(2/3):183-6.
12. Araújo EC, Oliveira RAG, Coriolano AT, Araújo EC. Uso de plantas medicinais pelos pacientes com câncer de hospitais da rede pública de saúde em João Pessoa (PB). *Espaço. saúde (Online)*. 2007; 8(2): 44-52.
13. Ghedini PC, Dorigoni PA, Almeida CE, Ethur ABM, Lopes AMV, Záchia RA. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS. II - Emprego de preparações caseiras de uso medicinal. *Rev. bras. plantas med.* 2002; 5(1): 46-55.
14. Ritter, MR; Sobierajski, GR; Schenkel, EP; Mentz, LA. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. *Rev. bras. farmacogn.* 2002; 12(2): 51-62.
15. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2002; 36(3): 282-8.
16. Trovo MM, Silva MJP, Leão E. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. latinoam. enferm.* 2003; 11(4): 483-9.
17. Pereira APCM, Servo MLS. A enfermeira e a educação em saúde: estudo de uma realidade local. *Rev. baiana saúde pública.* 2006; 30(1): 7-18.
18. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
20. Gil A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
21. Goodman LA. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics.* ISEC-ETSIAM, Universidad de Cordoba, España Mar. 1999;32(1):148-70.
22. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
23. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto alegre: Artes Médicas; 1995.
24. Novaes SC. Jogos de espelhos: imagens de representação de si através dos outros. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1993.
25. Backes A, Nardino M. Nomes populares e científicos de plantas do Rio Grande do Sul. 2ª ed. São Leopoldo: Editora UNISINOS; 2001.
26. Duarte LMP. Bruxinhas de Deus – a serviço da vida. Passo Fundo: Movimento de mulheres trabalhadoras rurais – M.M.T.R. – RS; s.a. 52p.

27. Brasil. Movimento de Mulheres Camponesas [homepage na Internet]. Passo Fundo (RS): Movimento de Mulheres Camponesas; 2009 [acesso em 2009 Jun 20]. Disponível em: <http://www.mmcbrazil.com.br/>
28. Mesquita MK, Heck RM, Ceolin T, Vanini M, Baribieri RL. Plantas calmantes utilizadas entre famílias quilombolas. Ciênc. cuid. saúde. 2008 Set.; 7(Supl. 2).
29. Vanini M, Ceolin T, Avila FN, Barbieri RL, Heck RM. Uso da camomila em famílias de uma comunidade quilombola. Ciênc. cuid. saúde. 2008 Set.; 7(Supl. 2).
30. Ataíde RA, Oliveira RAG, Araújo EC, Vasconcelos EMR. Uso de remédios caseiros por mulheres do programa de saúde da família. Rev Enferm UFPE On Line. 2007; 1(2):97-103.
31. Piccinini GC. Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família, em Porto Alegre: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Agronomia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
32. Vendruscolo GS, Mentz LA. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. Acta bot. bras. 2006; 20(2): 367-82.
33. Simões CMO, Schenkel EP, Gosmann G, Mello JCP, Mentz LA, Petrovick PR. Farmacognosia – da planta ao medicamento. 6ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC; 2007.
34. Matos FJA. Farmácias vivas. 4ª ed. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará e SEBRAE/CE; 2002.
35. Ruiz Salvador AK, Paz Naranjo J, García Milián AJ, Sebazco Pernas C, Carrazana Lee A, Pereira Relis E. Actividad espasmolítica de una tintura de *Melissa officinalis* L. en modelos experimentales. Rev. cuba. plantas med. 2004; 9(3). Disponível em: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=29934&id_seccion=495&id_ejemplar=3069&id_revista=77
36. Savino F, Cresi F, Castagno E, Silvestro L, Oggero R. A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standardized extract of *Matricariae recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* (ColiMil) in the treatment of breastfed colicky infants. Phytother. Res. 2005;19(4):335-40.
37. Bordignon SAL, Schenkel EP, Spitzer V. The essential oil composition of *Cunila microcephala* and *Cunila fasciculata*. Phytochemistry. 1997; 44(7):1283-6.
38. Souza AA, Girolometto G, Wiest JM. *Aloysia gratissima* (Gill et Hook) Tronc. (garupá, erva santa): uso popular e perspectivas na pecuária ecológica. Rev. Bras. Agroecologia. 2007; 2(1): 725-8.
39. García Mesa M, Alfonso Valiente MA, García Lazo G, Sánchez Hernández D, Dupéron del Sol D, Lemus Dávila R. Acción antiedemagénica de los extractos de corteza del fruto de *Citrus sinensis* L. y *Citrus aurantium* L. en modelo de hiperpermeabilidad vascular en ratas. Rev. cuba. plantas med. 2008; 13(4).
40. Tôrres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Rev. bras. farmacogn. 2005; 15(4): 372-80.

41. Hanazaki N, Leitão-Filho HF, Begossi A. Uso de recursos na mata atlântica: o caso da Ponta do Almada (Ubatuba, Brasil). Interciencia. [periódico na Internet]. 1996 [acesso em 2009 Maio 29]; 21(6): 268-76. Disponível em: http://www.interciencia.org/v21_06/comunicacion.html

8 Artigo 2 – O saber das plantas medicinais entre as famílias de agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul (em avaliação pela banca examinadora)²⁷

The knowledge about medicinal plants among families of ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul

Teila Ceolin²⁸
 Rita Maria Heck²⁹
 Rosa Lia Barbieri³⁰

Resumo: O objetivo deste estudo foi investigar como ocorre a transmissão do conhecimento relacionado às plantas medicinais, entre as gerações familiares no contexto de agricultores ecológicos da Região Sul do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo qualitativo, o qual foi realizado com 8 famílias de agricultores ecológicos, totalizando 19 entrevistados, residentes nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, no período entre janeiro e maio de 2009. A análise dos dados foi realizada através do método hermenêutico-dialético. A família foi referida como principal fonte na transmissão do conhecimento em relação às plantas medicinais. A maioria dos sujeitos relatou realizar primeiro o tratamento com as plantas medicinais, para após buscar o serviço formal de saúde. A construção do conhecimento relacionado às plantas medicinais pelas famílias é predominantemente oral, realizada através do convívio diário entre seus membros e compartilhada com os demais membros da comunidade na qual estão inseridos.

Palavras-chaves: cultura; transmissão; conhecimento; família; cuidado de enfermagem

Abstract: The aim of this study was to investigate as happen the transmission of knowledge related to medicinal plants among family generations in the context of ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul. It is a qualitative study, which was conducted with 8 ecological farming families, totaling 19 respondents residing in the counties of Pelotas, Morro Redondo, Canguçu and Arroio do Padre, from January to May 2009. Data analysis was done using the hermeneutic-dialectic method. The

²⁷ Artigo apresentado a Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Será submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem.

²⁸ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Projetos Assistências. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel). Bolsista pelo CNPq.

²⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEO/UFPel. Orientadora.

³⁰ Bióloga. Doutora em genética e biologia molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado/Pelotas/RS. Co-orientadora.

family was referred to as the main source in the transmission of knowledge about medicinal plants. Most subjects reported first completing treatment with medicinal plants, to seek after the formal health service. The construction of knowledge related to medicinal plants by the families is predominantly oral, made by daily contact between its members and shared with other members of the community to which they belong.

Keywords: culture; transmission; knowledge; family; nursing care

INTRODUÇÃO

O modelo biomédico, vigente na sociedade ocidental contemporânea, está centrado num cuidado focado na doença, na especialidade de partes do corpo humano e no tratamento alopático¹. Cientificamente legitimado, este modelo ignora outras dimensões de saber em que o cuidado segue a lógica da saúde, não se restringindo ao corpo humano, mas à família, à natureza, concretizada pela terra, pelo trabalho e a seleção e produção de plantas que possuem significado para aquele contexto cultural.

O contexto do grupo familiar abriga um conhecimento próprio, repassado entre as gerações familiares, com particularidades que ficam restritas aquele grupo. Nesse cenário, as plantas medicinais são espécies vegetais usadas com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou de aliviar sintomas das mesmas². Para compreender esse contexto é importante conhecermos como as pessoas vivem, seus valores, suas crenças, enfim fatores que possam estar interferindo no processo saúde-doença desses indivíduos³.

Cada grupo ou comunidade possui peculiaridades que diferenciam a sua cultura de outra e como realizam o cuidado à saúde. Os agricultores praticam a agricultura familiar de base ecológica, a qual requer a participação de seus membros, oportunizando nesse convívio diário, o repasse dos conhecimentos, crenças e valores entre as gerações. Esse tipo de agricultura não se limita apenas aos aspectos vinculados à sustentabilidade ecológica do sistema de produção, mas é uma abordagem que incorpora também, questões relativas ao seu entorno cultural⁴.

Na visão do agricultor ecológico, a integralidade é um componente indissociável que perpassa os diferentes modelos de cuidado e que no cotidiano interagem. Esse cuidado é construído diariamente, recebendo constantemente influências do contexto cultural e dos significados socialmente estabelecidos⁴. Entender como o cuidado é praticado pelas famílias, através do uso das plantas

medicinais, exige conhecermos as representações simbólicas utilizadas na transmissão deste saber, o qual não se esgota, pelo contrário, se amplia através das trocas de conhecimento entre os membros da família e o meio no qual convivem.

A enfermagem se aproxima desta realidade na tentativa de compreender o cuidado em saúde pelo uso das plantas e, com isso ampliar a visão de integralidade, fomentando a pesquisa para aproximar na prática, o cuidado a cada grupo cultural.

O objetivo deste estudo foi investigar como ocorre a transmissão do conhecimento relacionado às plantas medicinais, entre as gerações familiares no contexto de agricultores ecológicos da Região Sul do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo⁵⁻⁷. A pesquisa está vinculada ao projeto *Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do RS*, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e pela Embrapa Clima Temperado.

Os sujeitos do estudo foram agricultores ecológicos que comercializam a produção no perímetro urbano no município de Pelotas. A feira ecológica foi escolhida devido ao vínculo com a Embrapa Clima Temperado e à facilidade de acesso às famílias. A feira gera renda para 28 famílias, as quais residem nos municípios de Arroio do Padre, Canguçu, Morro Redondo, Pelotas e Turuçu. Os entrevistados abordados foram indicados pelo coordenador da associação dos feirantes⁸, como conhecedores de plantas medicinais, desencadeando a cadeia de informantes.

Anteriormente à realização das entrevistas, foi contatada cada família para um agendamento prévio, o qual ocorreu na feira ecológica e foi posteriormente confirmado por telefone, próximo ao dia da visita. Nesse momento, também foi avaliado se as famílias indicadas respeitavam os critérios de seleção do estudo e a coleta de informações quanto à localização das residências, já que se encontravam na área rural e algumas em regiões distantes da cidade de Pelotas. A data da visita foi marcada de acordo com a disponibilidade da família, de maneira que não interferisse na rotina de suas atividades e não prejudicasse o ritmo de trabalho, da produção e organização dos produtos a serem comercializados na feira.

O local de estudo foi o domicílio dessas famílias, localizado na área rural dos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, na Região Sul do Rio Grande do Sul (Figura 3).

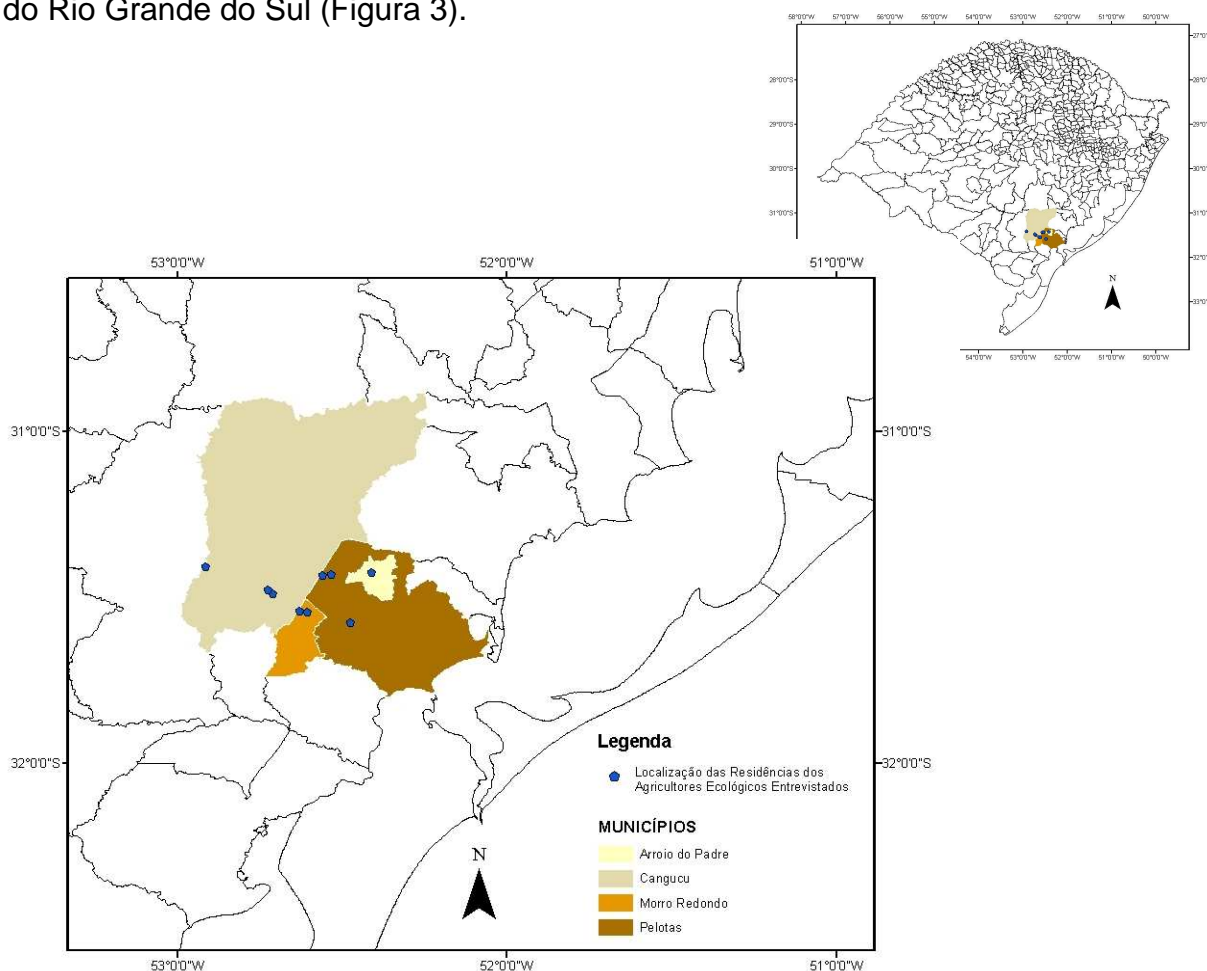


Figura 3 – Localização das residências dos agricultores entrevistados. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. Laboratório de Planejamento Ambiental. Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS.

Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica e suas gerações familiares, perfazendo um total de 8 famílias, correspondendo a 19 sujeitos, sendo pelo menos duas gerações em cada família. Estes foram identificados pelas letras iniciais do nome e da cidade onde residiam, seguido pela idade e sexo do entrevistado. Ex.: S.C.M, 35, fem. Os nomes citados no genograma são fictícios, atribuídos pela autora.

A coleta de dados a respeito dos conhecimentos relacionados às plantas medicinais ocorreu entre janeiro e maio de 2009. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semiestruturada⁶, a construção de genograma e ecomapa⁹, a observação

sistemática⁷ das plantas com registro fotográfico, o georreferenciamento e a observação de campo.

Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo 072/2007.

A análise dos dados foi realizada através do método hermenêutico-dialético. Neste artigo será abordado a contextualização dos agricultores do estudo e o saber sobre as plantas medicinais nos diferentes grupos familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro capítulo foi apresentado o perfil e dos agricultores de base ecológica e o contexto sócio-econômico-cultural e no segundo foi discutido sobre a transmissão de conhecimento sobre as plantas medicinais.

Contextualizando os agricultores de base ecológica

Os agricultores de base ecológica entrevistados estão vinculados à Associação Regional de Produtores Agroecológicos da do Rio Grande do Sul (ARPASUL), fundada em 1995. A necessidade da formação da ARPASUL surgiu frente à crise na agricultura, dificultando a venda dos produtos cultivados pelos agricultores, os quais se uniram pelo interesse comum em cultivar produtos de forma diferenciada e ecológica, deixando a produção convencional, para uma livre de agrotóxicos. A feira ecológica é uma iniciativa que reúne produtores semanalmente em quatro locais no município de Pelotas e um ponto de comercialização em Canguçu.

A escolaridade da maioria (63%) dos entrevistados foi o ensino fundamental incompleto e a máxima relatada foi ensino médio completo (21%). Os integrantes mais novos das famílias frequentavam a escola, e a maioria relatou não desejar continuar trabalhando na propriedade e sim exercer outra profissão.

Entre os 19 entrevistados, 16 eram mulheres, as quais se encontravam na faixa etária entre 12 e 82 anos e 3 homens entre 35 e 55 anos. Em relação à distribuição etária dos sujeitos, dois tinham entre 12 e 19 anos, oito (42,7%) entre 20 e 39 anos, cinco entre 40 e 59 anos e quatro entre 60 e 82 anos.

Quanto à etnia das famílias, encontramos descendentes de alemães, pomeranos, italianos e brasileiros (miscigenação entre índios, portugueses,

espanhóis e negros). Ao analisarmos a descendência, evidenciamos a miscigenação que ocorre em nosso país, devido à imigração, fazendo uma fusão das culturas populares. Concordamos que a questão etnia envolve crenças, valores, cultura, as quais esse grupo foi se adaptando no contexto brasileiro e não apenas na perspectiva de uma “origem comum”¹⁰.

A maioria dos respondentes declarou descendência alemã, o que se justifica diante da forte constituição de colônias de imigrantes no Rio Grande do Sul. Em 1858 chegaram a São Lourenço do Sul, no Sul do Estado, pomeranos e alguns alemães¹¹, os quais dedicaram-se à agricultura familiar¹². Os pomeranos eram uma etnia descendente de tribos eslavas e germânicas que viviam na região da Pomerânia, situada no norte da Polônia e da Alemanha, cujo território foi dividido entre esses dois países após a Segunda Guerra Mundial¹³. Os entrevistados referiam praticar a religião católica e luterana, com predominância desta última, o que talvez se justifique devido à descendência étnica.

Os agricultores conhecem 196 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas do Estado, e sete elixires. As receitas dos elixires citados na pesquisa foram extraídas de um livro¹⁴ fornecido pelo Movimento de Mulheres Camponesas, do qual uma das entrevistadas fazia parte há oito anos, interrompendo sua participação devido à indisponibilidade de tempo. Esse movimento social iniciou na década de 1980, buscando o direito da mulher e da classe trabalhadora, o qual permanece atuante e está organizado em dezoito estados brasileiros¹⁵.

A participação da mulher, principalmente das trabalhadoras rurais nos movimentos sociais, desde a década de 80, foi decisiva para o reconhecimento da sua cidadania, com direitos e deveres, fazendo parte do mercado de trabalho, igualando-se em direitos sociais (benefícios previdenciários, financiamento bancário) aos concedidos ao homem.

A maioria das famílias, antes de trabalhar com a agricultura de base ecológica, tinha a fumicultura como principal renda, na qual já havia experienciado situações de intoxicação por produtos químicos. Podemos acompanhar na verbalização a seguir, que a adesão ao modelo agroecológico resultou em melhoria para a saúde das famílias.

Saúde para mim é o mais importante né, tanto é que a gente produz sem utilizar agrotóxicos, preocupado com a saúde, não só a nossa, tanto quanto a saúde da água, do meio ambiente, das pessoas que consomem, de tudo. (SMM, 35, Mas.)

Essa forma de produção mudou a valorização atribuída pelas famílias aos cuidados com a saúde, qualidade de vida, e também com o ambiente em que estão inseridos. Através da prática da agricultura de base ecológica, há uma diminuição das agressões ao meio ambiente, proporcionando um convívio harmônico com a natureza que o cerca, sem prejuízos à saúde dos agricultores e suas famílias.

Desse modo, a mudança no modo de produção, demonstra as influências que a cultura local recebe, não sendo algo estático, mas em constante construção, a qual pode sofrer modificações quanto aos seus valores, crenças e saberes, de acordo com a necessidade e readaptações do contexto no qual o indivíduo e sua família estão inseridos.

Podemos observar também, que a agricultura de base ecológica melhorou a renda familiar. O lucro semanal de cada família, adquirido com a comercialização dos produtos cultivados na feira ecológica, varia entre R\$ 100,00 e R\$ 700,00, dependendo da produção, do período do ano e das variações climáticas.

Agricultura ecológica, [...] a gente tava fazendo por semana (com a feira ecológica) em torno de R\$ 250,00, assim não é muito, mas pro interior é um ótimo ganho, aí tu faz a conta. Com o fumo durante o ano o pessoal se contenta na família porque sobra R\$ 10.000,00, aí tu pega e faz a conta, claro tu vai contar assim é um valor baixo mas tu tem um ganho toda semana. [...] sem contar que o fumo, tem que ser cuidado de noite. Aí tu levanta, perde teu sono, toda aquela coisa, olha eu não quero nem dado [...] Não quero nem ouvir falar. Hoje é outra realidade, a gente não trabalha tanto, não sofre, nem se compara [...] é uma realidade falsa essa (do fumo). Isso aqui, todos os nossos vizinhos, aqui todo mundo tem carrão (referindo-se aos que cultivam fumo). Nós não temos carro. Aí é claro né, isso é o que o pessoal olha. (PDC, 29, Fem.)

A agricultura familiar cumpre um papel relevante em relação à produção de alimentos, ocupação de mão-de-obra, manutenção da biodiversidade agrícola e preservação da paisagem. É neste ponto que acontece a maior aproximação entre a agricultura familiar e a agricultura ecológica⁴, a qual estabelece as bases para a construção de estilos de agriculturas e de estratégias de desenvolvimento rural sustentável¹⁶.

As famílias de agricultores focos deste estudo residem em pequenas propriedades rurais, distantes (entre 48 e 90 Km) do meio urbano de Pelotas. O acesso a essas propriedades ocorre predominantemente, por estradas de terra. As residências são próprias, de alvenaria, de madeira ou mistas. As casas são cercadas por jardim, pomar, horta, com grande concentração de plantas de diferentes espécies e tamanhos, e na continuidade, horta e lavoura com a produção de plantas para fins comerciais. Os animais são encontrados na agricultura

ecológica como complementos da produção, não sendo comercializados *in natura*, com exceção dos ovos, mas utilizados no preparo dos produtos processados.

A maioria dos membros trabalha no cultivo dos produtos orgânicos comercializados na feira e utilizados no consumo da família, como frutas, hortaliças, cereais, plantas medicinais, flores, ovos e produtos processados (pães, bolachas, compotas, queijos, cucas, doces, bolos, geleias, entre outros).

A gente produz de tudo na propriedade, tem o feijão, a batata-doce, o aipim, o milho verde né, na época das frutas a gente tem variedade das frutas, e as hortaliças também. Faço variedades de geleias, aí a gente pega a fruta que tem na propriedade, aí pega tudo que tu pode pra ter durante o ano depois. A gente põe tudo em vidro e fica pronto, ele é industrializado né, não tem aquela história de dizer que ele vai estragar, porque ele tá no vidro, apesar de não levar conservante, ele não estraga. É a compota de pêssego, ela te dura até um ano e meio, quase dois anos, ela te dura sem sofrer alterações, aí depois o pêssego começa a ficar um pouquinho escuro né. Agora na linha das geleias, enquanto tiver geleia no vidro tá perfeita. A geleia dura muito mais. (JRP, 60, Fem.)

As famílias na sua rede de produção e comercialização, utilizam meios de comunicação como telefone (residencial e/ou celular), televisão e rádio. Algumas famílias têm computador, máquina digital, e há o interesse em adquirir o acesso à internet, mostrando que a tecnologia está acessível, apesar de residirem na área rural. Para produção e manipulação dos produtos, possuem uma cozinha ampla ou um cômodo específico, utilizado para a organização, higienização e acondicionamento dos produtos, no dia que antecede à comercialização na feira.

Entre os integrantes da família há a divisão das tarefas, pois a manutenção da propriedade exige trabalho contínuo, o qual inicia cedo, pela manhã. A realização destas atividades propicia uma convivência constante entre seus membros. As mulheres são responsáveis pela preparação dos produtos processados, cuidados com a horta e auxiliam na colheita dos produtos que serão comercializadas. Os homens trabalham na manutenção do pomar, na lavoura e ajudam na horta. As crianças participam de todas as tarefas, quando não estão estudando.

Neste contexto, a transmissão do saber é contínua e nem sempre há uma pausa para chamar atenção de que se inicia um novo ritual. As ações se repetem continuamente entre os diferentes afazeres, sendo a rotina alterada pelos dias de comercialização no meio urbano, as reuniões entre os associados da feira e o domingo, dia de descanso e de frequentar a igreja.

A predominância do sexo feminino evidencia a importância das mulheres na transmissão do conhecimento entre as gerações e a responsabilidade pela

execução do cuidado em saúde na família, utilizando-se das plantas medicinais na sua realização.

Eu aprendi com a mãe, tudo que eu sei, eu aprendi com a mãe, aprendi vendo ela fazer, ajudando a fazer as infusões, as coisas. (JVP, 37, Fem.)

Esta percepção da mulher deter mais conhecimento já havia sido observada desde o início da pesquisa, pois o coordenador da feira indicou predominantemente mulheres, como pessoas conhecedoras das plantas medicinais. Do ponto de vista histórico, a mulher-mãe tem assumido para si o papel de cuidadora principal¹⁷, adotando um estilo de cuidar herdado culturalmente de seus ancestrais¹⁸, tornando-se assim a principal responsável por essa função entre os membros da família. O cuidar demanda dedicação, experimentação e sabedoria, inseridos na concepção de mundo do senso comum¹⁹. A mulher que atua na agricultura de base familiar, cuida de si, do marido, dos filhos, da casa e também participa dos negócios da propriedade²⁰, como a comercialização dos produtos na feira.

O profissional enfermeiro, ao buscar saber como ocorre a transmissão de conhecimento sobre as plantas medicinais entre as gerações familiares, deve entender o contexto, a cultura e o ambiente no qual vivem as famílias.

A cultura de transmissão do saber entre os membros da família

Para entendermos como ocorre a transmissão das informações entre as gerações familiares, devemos compreender o significado desta ação e o contexto cultural no qual ocorre. Na prática cotidiana familiar, o modelo de cuidado formal, biomédico, e o informal²¹ não são estruturas estanques, mas interagem de acordo com as necessidades de saúde da pessoa em sofrimento. São utilizadas diferentes práticas como o chá, aplicação de calor ou frio, de acordo com a necessidade de saúde, bem como a alimentação. Durante a realização desses cuidados, monitoram os sintomas, acompanham os sinais clínicos, procuram a Unidade Básica de Saúde e, se muita gravidade, o hospital.

O cuidado informal à saúde, muitas vezes é realizado concomitantemente aos prestados pelo sistema formal, como observamos na fala a seguir, podendo o indivíduo utilizar-se tanto das plantas medicinais, como dos medicamentos indicados na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Eu aprendi de pai para mãe, de geração em geração. Mas daí, tem que gostar de tomar chá, porque aqui fora tem gente que vai lá no postinho e toma remédio, não tomam chá. (WLA, 47, Fem.)

Esse saber também é adquirido através do casamento, quando o esposa/marido influencia na prática do uso cotidiano das plantas medicinais no cuidado à saúde.

É, eu acho assim, que aumentou muito por eu ser casada com o ... porque ele gosta mais disso do que eu. Eu podendo fugir de chá eu sempre fugi, mas como ele assim não só gosta como toma por necessidade né, [...] a gente aprendeu mais assim, e a nossa guriazinha, que nós temos um casal, é muito parecida com o ... (pai), ela se ela puder carregar uma folha de chá, ela faz para qualquer coisa. E o nosso guri é muito parecido comigo nessas coisas. (PDC, 29, Fem.)

É entre os membros da família que se propagam informações oralmente quanto a hábitos e cuidados com a saúde, como o uso das plantas medicinais. A família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde-doença, através do qual a família desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros²², como podemos acompanhar no relato:

A gente aprendeu com os pais, e a curiosidade, eu sempre gostei muito, né, [...]. Assim, os remédios são muito caros e a gente tem que tentar primeiro com a planta medicinal, se não adiantar aí procurar o médico, né, os remédios, além disso, é tudo químico. A vó gostava de explicar as coisas... e a gente era muito curiosa. (LOC, 51, Fem.)

A família é um espaço também para criação de novas formas de cuidar, que são despertadas pela curiosidade. O genograma da figura 4 foi escolhido para representar os oito genogramas, devido a abordagem de três gerações permitindo a representação do uso das plantas nas diferentes gerações, no qual observamos que, apesar da redução no número de descendentes por geração, o conhecimento das plantas permanece nas diferentes faixas etárias.

Em contraste, também ressaltamos que esse conhecimento não é uniforme em todas as famílias, podendo observar a diferença entre os ascendentes da família de Eulália, os quais propagaram o saber sobre as plantas medicinais e os de Osvaldo, que não fortaleceram esse saber. Quando o casal utiliza as plantas medicinais, há uma probabilidade de os filhos se apropriarem e colocarem em prática esse saber. Já, se o conhecimento ficar restrito uma pessoa da família, a exemplo do homem, essa propagação nem sempre é adotada.

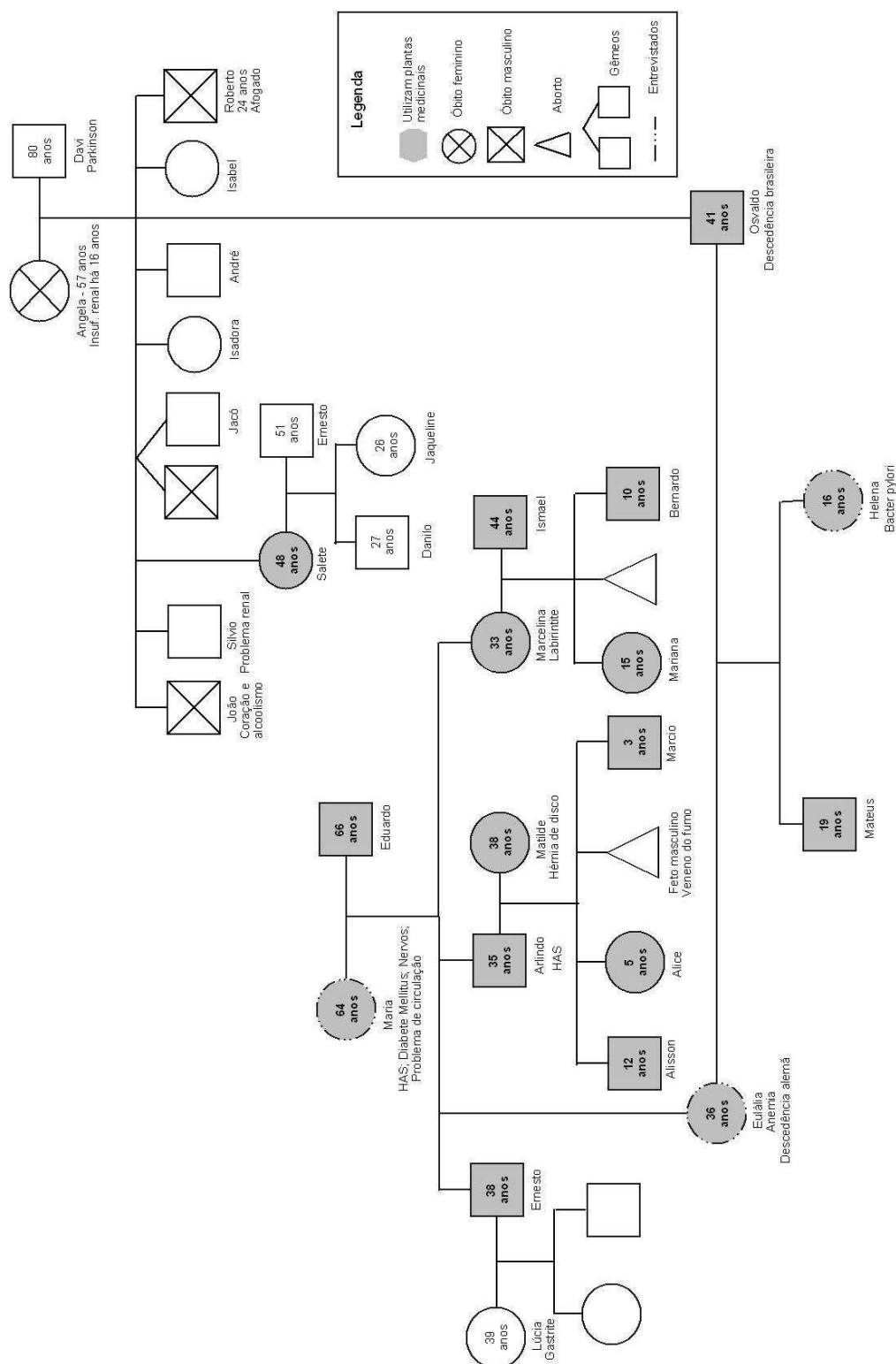


Figura 4 – Genograma de uma das famílias dos agricultores de base ecológica entrevistadas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

Durante a coleta de dados e realização dos genogramas, observamos que a transmissão de conhecimento em algumas famílias ocorre desde a infância, sendo

esta uma sensibilização gradativa de uso do chá de forma progressiva nas diferentes fases da vida.

Através da vó e da mãe, depois que a vó começou a trabalhar com remedinho, a gente aprendeu bastante, né. (GCP, 20, Fem)

Surpreendeu-nos também, o conhecimento de uma criança, com 9 anos, que durante a observação de campo, acompanhou o pai no percurso do registro fotográfico. Nesta ocasião, verbalizava oralmente o nome de diversas plantas e seu uso na saúde, antecipando-se às informações que posteriormente eram complementadas pelo pai.

Entre as mulheres abordadas, algumas por curiosidade, outras devido aos vínculos com movimentos sociais, desenvolveram conhecimentos quanto a manipulação das plantas (preparo de tinturas, xaropes, pomadas), influenciando e disseminando esse saber entre a família e a comunidade.

A gente tem [...] os grupos de chá ali na igreja que eles explicam, aí a gente aprende alguma coisa. A gente já é muito velho, a gente se lembra, toda vida tomando chá [...]. Os vizinhos também passam informação. (SNP, 82, Fem.)

O convívio diário e a divisão do trabalho de acordo com o gênero propicia a troca de experiências, valores e saberes entre os membros da família, que são diferenciados para o que é do homem e o que é da mulher. O conhecimento relacionado às plantas medicinais, na maioria das vezes é repassado das mulheres mais velhas para as mais novas.

A mãe, e alguma pouca coisa na escola, a maioria foi com a mãe e o pai. (LLC, 12, Fem.)

O homem também compartilha do conhecimento sobre as plantas em proporção menor à da mulher, sendo lembrado nos relatos. Esta característica talvez esteja relacionada ao trabalho do homem de cultivar a planta, conhecendo as características vegetais e não se detendo ao uso enquanto cuidado no tratamento de sintomas. Além disso, observamos em menor escala, influência da escola na transmissão do saber sobre as plantas entre os jovens.

Já os adultos citaram o grupo de mulheres e da pastoral, pessoas na comunidade conhecedoras de plantas medicinais, feira ecológica, vizinhos, livro sobre plantas medicinais²³, entre outros, como fonte de saber sobre as plantas.

Os vizinhos usam bastante, às vezes quando precisam, ligam, oh fulano tu tá em casa, estou, ah nós vamos lá pra colher planta pra fazer uma xaropada. Aí já fazem xaropada pra distribuir pra família. No grupo [...], lá tem até agente de saúde que participa, a gente trabalha com artesanato, alimentação, plantas medicinais. Agora tem ido lá no grupo a [...] do CAPA. (JRP, 60, Fem.)

O conhecimento relacionado às plantas medicinais, suas propriedades terapêuticas e formas de utilização é um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações da vizinhança²⁴.

Para os agricultores abordados neste estudo, além da comercialização dos produtos, a feira ecológica também propicia a troca de conhecimentos entre produtores e consumidores.

Troca de idéias, assim de conversa, né, e na feira é muito comentado. Até os fregueses dão nome dos chás, pra o que é bom. Porque lá a gente tem muito freguês que é médico... Até a gente tá levando chás às vezes, pra feira, por eles pedirem, e eu não sabia que era bom. E aí eles explicam, conversam, né, assim como a gente fala sobre coisa de chás, a gente sabe como fazer coisa diferente, né, até coisa de comida[...]. (LEC, 37, Fem.)

As famílias valorizam o consumo de alimentos sem agrotóxicos e os benefícios deste hábito para a saúde. O uso das plantas medicinais como prática de cuidado do sistema informal dessa população tem como objetivo a promoção da saúde e o tratamento de doenças, visando a uma melhor qualidade de vida, evitando o uso de medicamentos alopáticos, utilizando-os somente quando necessário. A maioria dos entrevistados relatou realizar primeiro o tratamento com as plantas medicinais, para após buscar atendimento no serviço formal de saúde.

Comer alimentos saudáveis. Ainda a gente não consegue tudo, que a gente planta tudo é natural, na nossa terra não tem veneno, não tem nada de tóxico, tudo natural. A gente lamenta ainda que tem que comprar o café, comprar o sal... tem muitas coisas que a gente tem que comprar e que tu não consegue. (LOC, 51, Fem.)

Olha, saúde é... sei lá, eu acho que é viver bem e também saber usar o que a gente tem na propriedade, evitar pegar muita coisa de fora, não gosto muito de farmácia. Então, uma das coisas que a gente usa aqui na propriedade é usar o mínimo possível de fora. (SEP, 45, Mas.)

A transmissão do saber ocorre predominantemente no sistema informal de saúde, enquanto os profissionais de saúde são pouco citados. Isso, provavelmente, se justifica pelo despreparo e/ou descrença do sistema formal, relacionado a esta prática popular, a qual busca através dos saberes populares, cuidados à saúde que melhorem a qualidade de vida.

Tem a ... (técnica de enfermagem) no caso, se a gente tem dúvida, será que faz mal?, pergunta pra ela na cidade. (LOC, 51, Fem.)

A técnica de enfermagem citada, atualmente trabalha em um hospital. Apesar de estar inserida no sistema formal de saúde, anteriormente atuou no Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor (CAPA), onde provavelmente estabeleceu vínculos que persistem até o presente momento, fazendo com que seja referida como uma pessoa na comunidade que conhece e esclarece dúvidas relacionadas às plantas medicinais.

No contexto dos agricultores familiares, a utilização das plantas medicinais faz parte de um domínio de cuidado sobre o qual eles dimensionam o que conhecem (plantas medicinais) e o que não conhecem (fármacos). Essa distinção os leva a apostar num cuidado seguro, sem agressões, mantendo a integralidade da saúde e da sua forma de vida.

Encontramos plantas de espécies diferentes, com o mesmo nome popular, indicadas no tratamento do mesmo sintoma clínico. Um exemplo foi a quebra-pedra, utilizada no tratamento de problemas renais, que a partir do levantamento etnobotânico, foi possível identificar dois gêneros diferentes (*Phyllanthus* sp. e a *Sommerfeltia spinulosa*).

Ao utilizar uma planta medicinal, é necessário saber identificá-la corretamente, conhecer sua composição química e contra-indicações antes de orientar seu uso, além do emprego de uma dosagem adequada para que se possa usufruir de seus benefícios à saúde²⁵.

O uso das plantas medicinais no cuidado à saúde é uma área na qual o enfermeiro pode qualificar-se, devido a esta prática estar sendo estimulada pelo Ministério da Saúde com a introdução das terapias complementares no Sistema Único de Saúde.

O enfermeiro dentro deste contexto deve buscar compreender as estruturas, os significados e os sentidos das diferentes culturas, seus valores e práticas de cuidado. Dessa maneira, deve procurar construir a partir deste conhecimento, advindo do saber popular, novas práticas de agir nos serviços de saúde, para que possamos alcançar a almejada integralidade no cuidado prestado ao indivíduo e a sua família, atuando assim, na construção e reprodução de saberes e práticas integrais de cuidado e atenção à saúde²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do conhecimento relacionado às plantas medicinais pelas famílias de agricultores é predominantemente oral, realizada através do convívio diário entre seus membros, propiciando a transmissão de informações, crenças e valores, compartilhada também com os demais membros da comunidade na qual estão inseridos.

Na sua prática, o enfermeiro deve buscar integrar o saber popular e o científico na realização do cuidado, desenvolvendo uma assistência integral que compreenda o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, realizando a promoção da saúde e a melhora da qualidade de vida.

Para que isso ocorra, necessita ter conhecimento científico sobre os princípios ativos e contraindicações de cada planta, levando em consideração o conhecimento local, incluindo a diversidade de nomes atribuídos à mesma planta, neste contexto. Além disso, é fundamental a ampliação dos estudos farmacológicos em relação às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *Physis* 2005 [acesso em 28 maio 2008]; 15(Supl.): 145-76, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>.
2. Di Stasi LC. Plantas medicinais verdades e mentiras – O que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP; 2007.
3. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15(1): 115-21.
4. Meirelles L. Agricultura ecológica e agricultura familiar [homepage na Internet] [atualizado em 23 Set 2002; acesso em 02 Fev 2009]. Disponível em: http://www.centroecologico.org.br/artigo_detalhe.php?id_artigo=10.
5. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
8. Goodman LA. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics* 1961 [acesso em 25 Ago 2008]; 32:148-170. Disponível em: http://projecteuclid.org/DPubS/Repository/1.0/Disseminate?view=body&id=pdf_1&handle=euclid.aoms/1177705148.

9. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
10. Novaes SC. Jogos de espelhos: imagens de representação de si através dos outros. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1993.
11. Carneiro LG. A colonização do Rio Grande [homepage na Internet]. RS Virtual. [atualizada em 8 Set 2007; acesso em 21 Maio 2009]. Disponível em: http://www.riogrande.com.br/historia/colonizacao_abre.htm
12. Santos MO. A Imigração Italiana para o Rio Grande do Sul no final do século XIX. Histórica [periódico na Internet] 2006 [acesso em 21 Maio 2009]; 9(1): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao09/materia01/texto01.pdf>.
13. Salamoni G, Acevedo HSLC, Estrela LC, editores. Valores culturais da família de origem pomerana no Rio Grande do Sul – Pelotas e São Lourenço do Sul. Pelotas: Editora Universitária (UFPel); 1995.
14. Duarte LMP. Bruxinhas de Deus – a serviço da vida. Passo Fundo: Movimento de mulheres trabalhadoras rurais – M.M.T.R. – RS; s/a. 52p.
15. Movimento de Mulheres Camponesas (Brasil) [homepage na Internet]. Passo Fundo (RS): Movimento de Mulheres Camponesas; 2009 [atualizada em 2 Jul 2009; acesso em 3 Jul 2009]. Disponível em: <http://www.mmcbrazil.com.br/>
16. Caporal FR, Costabeber JA. Agroecologia: conceitos e princípios para a construção de estilos de agriculturas sustentáveis [homepage na Internet]. Planeta orgânico. [acessado em 26 Jan 2009]. Disponível em: <http://www.planetaorganico.com.br/trabCaporalCostabeber.htm>
17. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
18. Cabral IE, Tyrrell MAR. O estilo de cuidar da mãe e o trabalho da enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 1995; 3(2): 189-95.
19. Gramsci A. Concepção dialética da História. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1981.
20. Madail JCM, Lange RM. Diagnóstico da agricultura de base familiar no município de São Lourenço do Sul, RS. Pelotas: Embrapa Clima Temperado; 1998. (Documento 41).
21. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League of Nursing; 1991.
22. Elsen I, Marcon SS, Santos MR, editores. O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004.
23. Franco IJ, Fontana VL. Ervas e plantas – a medicina dos simples. 6ª ed. Erechim: Livraria Vida Ltda; 2001.
24. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. La inserción de las terapias complementarias en un Sistema Único de Salud visando lo cuidado integral en la asistencia. Enfermería Global [periódico na Internet]. 2009 Jun [acesso em 15 Jul 2009]; 16: [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/66311/63931>

25. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Souza ADZ, Rodrigues WF, Vanini M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Enferm UFPE On Line. No prelo 2009; 3(4).
26. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes X modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. Rio de Janeiro: UREJ, IMS: ABRASCO; 2007. p. 9-36.

9 Considerações finais

O levantamento das plantas medicinais realizado nesta pesquisa nos permitiu resgatar o conhecimento popular em relação à diversidade de espécies utilizadas no cuidado à saúde pelas famílias de agricultores ecológicos, conhecendo seus hábitos culturais em relação ao uso.

Com estas informações, podemos concluir que os agricultores ecológicos têm conhecimento de plantas medicinais e aplicam este cuidado na saúde de suas famílias, sendo que, para algumas plantas, esta correlação está confirmada cientificamente por estudos farmacológicos realizados.

O uso das plantas medicinais faz parte das práticas de cuidado à saúde, tanto das famílias dos agricultores pesquisados, quanto da comunidade na qual estão inseridos. A transmissão deste saber, através das gerações familiares, faz com que ocorra a propagação, evitando a perda desta informação entre os membros da família, e do grupo social pela rede de conhecimento. Esta prática significa para as famílias, a realização da promoção da saúde e a manutenção da qualidade de vida, por meio de cuidados à saúde, mais saudáveis, que tragam o mínimo de agressão ao organismo do indivíduo, evitando assim o uso de medicamentos alopáticos.

Ao analisarmos o uso das plantas medicinais no cuidado à saúde, destacamos uma área na qual o profissional enfermeiro pode qualificar-se, pois é uma prática utilizada pela cultura popular, a qual tende a aumentar devido à busca pela qualidade de vida dos indivíduos e à introdução desta, como terapias complementares no Sistema Único de Saúde.

A enfermagem, na busca do cuidado integral, deve compreender o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, suas práticas de cuidado e as redes de transmissão deste saber popular. No caso dos agricultores, o convívio diário propicia a transmissão das informações em relação às plantas medicinais, suas crenças e valores.

O enfermeiro pode atuar na orientação do uso das plantas medicinais, objetivando a promoção da saúde, na prevenção e tratamento de doenças. Para que

isso ocorra, necessita ter conhecimento científico sobre os princípios ativos e contraindicações de cada planta, levando em consideração o conhecimento local, incluindo a diversidade de nomes atribuídos para uma mesma planta, neste contexto.

Diante disso, ressaltamos a necessidade de introdução e discussão nas academias formadoras o tema terapias complementares, além da realização de educação permanente, possibilitando assim, que o enfermeiro, na sua prática diária, utilize essas terapias na realização do cuidado às famílias.

Devido a diversidade cultural e da flora existentes em nosso país, é importante salientar a necessidade de estudos sobre as práticas de cuidados populares, enfatizando o conhecimento sobre as plantas medicinais, assim como, a ampliação de pesquisas relacionadas aos efeitos farmacológicos e fitoquímicos das plantas utilizadas pela população.