

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM TERRITÓRIO QUILOMBOLA DO
MUNICÍPIO DE MOSTARDAS - RIO GRANDE DO SUL**

MARISA VANINI

Pelotas, 2010

MARISA VANINI

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM TERRITÓRIO QUILOMBOLA DO
MUNICÍPIO DE MOSTARDAS - 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.

Orientadora: Dr^a. Rosa Lía Barbieri
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita Maria Heck

Pelotas, 2010

Folha de aprovação

Autora: Marisa Vanini

Título: Uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas - 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.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Dr^a. Rosa Lía Barbieri (Presidente)
Embrapa Clima Temperado

Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Titular)
Universidade Federal de Pernambuco

Dr^a. Eda Schwartz (Titular)
Universidade Federal de Pelotas

Dr^a. Marilu Soares (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Dr^a. Márcia Vizzotto (Suplente)
Embrapa Clima Temperado

Agradecimentos

Nesta caminhada contei com a colaboração de muitas pessoas. Aqui deixo meu agradecimento a todos que acreditaram e contribuíram para a concretização do meu mestrado.

Aos meus pais, os principais responsáveis por essa conquista. Não há palavras que expressem como é grande o meu amor por vocês.

Ao meu irmão Lucas e a minha cunhada Samanta, obrigada pelo incentivo e apoio em todos os momentos. Amo vocês!

A minha orientadora Rosa Lía Barbieri pela dedicação, paciência e pelo conhecimento transmitido.

A minha co-orientadora Rita Maria Heck por sempre me mostrar os caminhos a serem seguidos.

Aos sujeitos da pesquisa, que aceitaram participar do estudo sempre dispostos e acolhedores.

Aos colegas e amigos do Projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS.

Aos pesquisadores e bolsistas dos projetos de pesquisas da Embrapa Clima Temperado.

Aos meus amigos, por estarem sempre presentes.

A Embrapa Clima Temperado pela estrutura e apoio disponibilizados.

As colegas de pós-graduação, por compartilharem muitos momentos desta caminhada

A Banca Examinadora, por aceitar fazer a avaliação desse estudo, contribuindo com o seu aperfeiçoamento.

Resumo

VANINI, Marisa. **Uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas – Rio Grande do Sul**. 2009. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O uso das plantas medicinais acompanha a civilização desde os primórdios e faz parte da cultura dos povos. O objetivo do estudo é conhecer o que a comunidade quilombola entende sobre cuidado em saúde relacionado às plantas medicinais e compreender a partir do diálogo em comum a prática de saúde desejável relacionada às plantas medicinais. É um estudo qualitativo onde foram coletadas informações na comunidade quilombola Teixeira, município de Mostardas, Rio Grande do Sul tendo sido abordadas vinte e duas pessoas mediante entrevistas semi-estruturadas e sete pessoas em um grupo focal, entre julho de 2008 e junho de 2009. Os critérios usados para escolher os sujeitos que participariam do estudo foram: pertencer à comunidade quilombola; utilizar alguma planta medicinal; ter mais que 18 anos; aceitar participar do estudo e concordar em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Pelo referencial da hermenêutica de Gadamer emergiram algumas unidades de registro para posterior análise de dados: apresentando a comunidade quilombola Teixeira e seus antepassados, plantas medicinais, formas de preparo e o cuidado com a saúde quilombola, sistema oficial e não oficial de saúde e as plantas medicinais na visão dos quilombolas. A comunidade Teixeira, além do sistema oficial de saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF), conta com formas peculiares de cuidado mediante a utilização de plantas medicinais. Os abordados demonstraram desejar uma aproximação entre o saber sobre a utilização das plantas medicinais e o cuidado realizado pelos profissionais do sistema oficial de saúde. O conhecimento de práticas empíricas dos povos possibilita entender sua cultura e a utilização dos recursos naturais, contribuindo para a valorização da medicina popular, além de gerar informações sobre a saúde da comunidade local e sua forma própria de cuidado.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, saúde, enfermagem, terapias complementares, atenção primária à saúde.

Abstract

VANINI, Marisa. **Use of medicinal plants in a quilombola territory located in Mostardas - Rio Grande do Sul state, Brazil.** 2009. 106f. Dissertation (Masters in Nursing) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

The use of medicinal plants is attached to civilization since the beginning and is part of the culture of a people. The objective of this study is to know what the quilombola community believes about health care related to medicinal plants and understand, from the dialogue in common, the practice of desirable health-related medicinal plants. It is a qualitative study where data were gathered in the quilombola community Teixeira, in Mostardas, Rio Grande do Sul state. Twenty-two people were questioned with semi-structured interviews and seven people were questioned in a focus group, between July 2008 and June 2009. The criteria used for subject selection were: belonging to the quilombola community, use any medicinal plant, to be more than 18 years old, agree to participate in the study and agree to sign an informed consent. By Gadamer's hermeneutics referential emerged some recording units for subsequent data analysis presenting the quilombola community Teixeira and their ancestors, medicinal plants, preparation methods and the quilombola official and non official system health care and the medicinal plants in the vision of the quilombolas. Community Teixeira, beyond the official health system with the Family Health Strategy (FHS), has peculiar ways of care, such as the use of medicinal plants. The questioned subjects want a rapprochement between the knowledge about the use of medicinal plants and the care provided by professionals in the official health system. Knowledge of empirical practices of the people allows understand their culture and the use of natural resources, contributing to the promotion of folk medicine, and generate information about the health of the local community and its own form of care.

Keywords: nursing care, health, nursing, complementary therapies, primary health care.

Lista de Tabelas

Tabela 1	Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	41
Tabela 2	Recursos materiais e plano de despesas.....	42

Lista de Quadros

Quadro 1	Levantamento etnobotânico, Comunidade Teixeira – Mostardas RS, 2008.....	51
Quadro 2	Ordenação dos dados e unidades de registro, exemplo.....	57

Lista de Abreviaturas e Siglas

Agentes comunitários de saúde	ACS
Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural	EMATER
Estratégia de Saúde da Família	ESF
Organização Mundial da Saúde	OMS
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE
Programa de Agentes Comunitários de Saúde	PACS
Sistema Único de Saúde	SUS
Sistema de Posicionamento Global	GPS

SUMÁRIO

1	Introdução	123
2	Pressupostos	17
2.1	As plantas medicinais são importantes na prática de saúde do grupo quilombola e coexiste com o modelo oficial de saúde.....	17
2.2	A abordagem compreensiva da hermenêutica possibilita aproximações entre o saber sobre as plantas medicinais e a prática oficial de cuidado em saúde do enfermeiro	18
3	Objetivos	19
3.1	Objetivo geral	19
3.2	Objetivos específicos.....	19
4	Marco teórico	20
5	Revisão de literatura	24
5.1	Etnobotânica: as plantas e o homem na sociedade	24
5.2	Um novo olhar sobre a saúde, os profissionais e suas práticas	27
5.3	Contextualizando o território quilombola de Teixeira	32
6	Metodologia	47
6.1	Caracterizando o estudo.....	34
6.2	Definindo o local da pesquisa	35
6.3	Critério para seleção dos sujeitos da pesquisa	35
6.4	Coleta de dados	35
6.5	Princípios éticos	39
6.6	Análise de dados	39
7	Cronograma	471
8	Recursos do projeto	472
8.1	Recursos humanos.....	42
8.2	Recursos materiais e plano de despesa.....	42
9	Referências	47
10	Relatório do trabalho de campo	47
11	Artigo – Utilização das plantas medicinais na comunidade Teixeira - Mostardas RS (artigo em avaliação)	58
12	Considerações finais	80

Anexo	822
Apêndices	84

1 Introdução

Na história da humanidade o uso das plantas medicinais tem mostrado que, além de fazer parte da evolução do homem, foi um dos primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos e ainda representa um fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Profissionais da área da saúde vêm aos poucos tomando conhecimento e inserindo a sua utilização no cuidado do ser humano (TOMAZZONI et al., 2006).

A sociedade contemporânea vem vivenciando uma série de situações que envolvem o modo de se relacionar com o ambiente, colocando em questão o seu conceito, o qual perpassa pelo modo de vida e organização dessa sociedade. Ao pensar sobre a natureza hoje, e a forma como o homem se relaciona com ela, várias questões vem à tona e nos remetem a refletir na busca da compreensão das mudanças que se processaram no modo da sociedade pensar, interagir e produzir a natureza (OLIVEIRA, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), 60% da população mundial utiliza recursos tradicionais, o uso está baseado em uma história de utilização milenar. Dados da OMS (Farnsworth et al., 1985), estimam que aproximadamente 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam, para atendimento primário da saúde, especialmente a medicina tradicional, da qual a maior parte envolve o uso de extratos vegetais ou seus princípios ativos.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), muitos países já utilizam práticas tradicionais na atenção primária como plantas medicinais, preparações à base de plantas medicinais ou produtos derivados. A partir de 1978 a OMS recomendou e oficializou a difusão do uso de fitoterápicos no âmbito mundial (LONDRINA, 2006).

Heck (2007) comenta que a OMS recomenda políticas públicas para o uso da medicina complementar¹ nos sistemas de saúde. Sendo que a Constituição Brasileira segue esta orientação ao dispor sobre a integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido em 2006 foi regulamentada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (portaria 971 de 03/05/2006), com o objetivo de estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, associado a escuta acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico e integração do ser humano com o ambiente e a sociedade.

Planta medicinal, de acordo com a OMS é “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos” (VEIGA JR. et al., 2005).

A utilização de terapias complementares² como, por exemplo, o uso de plantas medicinais, constitui-se uma prática milenar construída na sabedoria do senso comum e em um contexto histórico representando parte da cultura de um povo e um saber que é oralmente difundido entre várias gerações, tornando-se uma prática comum na saúde humana. Percebe-se que esse uso está respaldado principalmente no conhecimento empírico e acontece a partir de comprovações vivenciadas durante a prática de alguma dessas atividades.

A etnobotânica se ocupa com o estudo das plantas, sendo uma disciplina que emprega metodologias de outras ciências, mas, sobretudo das ciências sociais e da botânica para estudar as interações entre o homem, o mundo vegetal, o ecossistema e o meio ambiente atingindo assim sua cultura, seus costumes e suas crenças (CARVALHO, 2007).

A forma como um povo se utiliza dos recursos naturais presentes em seu território para as condições de saúde/doença de seus membros, é uma peculiaridade adquirida durante sua trajetória, tornando-se assim parte de sua identidade. A população a ser estudada na presente pesquisa está inserida em um

¹ A Medicina Complementar é uma terminologia utilizada para diferenciar no modelo médico ocidental técnicas como fitoterapia, acupuntura, homeopatia, termalismo social/crenoterapia, ervas medicinais, florais, hidroterapia, terapias mentais e espirituais etc. (TROVO, SILVA e LEÃO, 2003; BRASIL, 2006).

² Terapias alternativas/complementares são as técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não um conjunto de partes isoladas. (TROVO, SILVA e LEÃO, 2003).

território demarcado por características peculiares. A comunidade quilombola Teixeira construiu a sua história a partir da formação de um grupo de antepassados descendentes de escravos, que com a apropriação de um espaço edificou significados e com o passar dos anos deu origem a uma comunidade com identidade própria onde o passado, segundo Vianna (1992), transforma-se em um elemento que conforma o grupo étnico.

Nota-se o confronto realizado comumente nas práticas atuais do sistema de saúde vigente. Nesse contexto, segundo Costa (2004), os profissionais de saúde invadem a vida privada das pessoas e propõem mudanças de hábitos e atitudes no modo de viver, regulando sua saúde, seus comportamentos e seus corpos. Partindo desse ponto, apresenta-se um desafio para o profissional da saúde rumo à integralidade, em que conhecimento das necessidades e demandas individuais e coletivas acerca da saúde devem ser resultantes da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta e na construção de distintos significados e sentidos atribuídos nas práticas e serviços, considerando aspectos objetivos e subjetivos (PINHEIRO, 2001)

O primeiro sentido para a integralidade em saúde relaciona necessidade de articulação entre as práticas de prevenção e assistência, envolvendo necessariamente a integração entre serviços e instituições de saúde (COSTA, 2004). Nesse sentido, se insere a proposta de estudo relacionado ao uso das plantas medicinais pela comunidade quilombola.

Para Costa (2004) o ideário da integralidade compõe um processo que se inicia na formulação de políticas do nível macro pelo Estado, passa pela gestão e gerência nos distintos níveis até a produção de ações de cuidado de saúde por meio das práticas para a atenção e o cuidado dos indivíduos. Nesse contexto, a integralidade surge da ausência de algo, como expressão da insatisfação com as maneiras como estas práticas vêm sendo realizadas. Essa correlação vai ao encontro da presente discussão, pois de forma crescente o Ministério da Saúde está regulamentando por meio de portaria³ as terapias complementares, incluindo as plantas medicinais, na Atenção Básica. Na nossa realidade de estudo o território

³ Portaria Interministerial nº 2.960 de 09/12/2008 cria o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 cria Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Se constituindo parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida

quilombola é assistido pela Estratégia Saúde da Família (ESF), no entanto as plantas não são recomendadas a partir do interesse das famílias adscritas.

Nessa realidade, Cecílio (2001) recomenda a importância de fazer uma melhor escuta das pessoas que buscam por cuidados de saúde, tomando suas necessidades como base para intervenção e prática. Refere como um desafio construir uma conceituação na necessidade de saúde com potencial para ser apropriada e implementada pelos trabalhadores de saúde no seu cotidiano, permitindo uma mediação entre a incontornável complexidade do conceito de necessidade de saúde e sua compreensão e apropriação pelos trabalhadores, visando a uma atenção mais humanizada e qualificada.

Ayres (2005) ao discutir sobre a humanização na saúde recomenda que a hermenêutica⁴ é uma ferramenta que poderia auxiliar em duas frentes distintas: para compreender os discursos técnico-científicos que operam na saúde no sentido de entender como obstaculizam a humanização e para a construção de saberes que possam responder a novas necessidades de conhecimento e de tecnologias reclamadas pela expansão de horizontes normativos propostos com a humanização. Nesta perspectiva sugere uma hermenêutica das relações entre saúde e os projetos dos indivíduos e comunidades que buscam o cuidar. Encontramos aí um método de aproximação entre as plantas medicinais e a prática de cuidado profissional vinculada ao SUS.

Assim, este estudo teve como objetivo compreender o uso de plantas medicinais em um território quilombola no município de Mostardas no Rio Grande do Sul.

O presente trabalho de conclusão é composto pela seguinte estrutura: Introdução, onde é apresentado o assunto, possibilitando uma visão global do tema e definindo o problema de pesquisa; Pressupostos, onde são formuladas as hipótese a respeito da questão de pesquisa; Objetivos, especificando o que se pretende

da população brasileira. O Comitê terá a função de definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados à avaliação da PNPMF, também irá avaliar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, além de acompanhar as iniciativas de promoção à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações nas diversas fases da cadeia produtiva e acompanhar a consonância da Política e do Programa com as demais políticas nacionais (BRASIL, 2008b).

⁴ Para Gadamer a hermenêutica designa genericamente a arte da ciência da interpretação a qual acontece através da dialética de perguntas e respostas (AYRES, 2005). O conceito de hermenêutica se funda na compreensão e é tratado por Gadamer como um movimento abrangente e universal do pensamento humano (MINAYO, 2002).

alcançar com a realização do estudo; Marco Teórico e Revisão de Literatura, os quais apresentam o conhecimento que embasou a pesquisa, a partir da exposição de estudos realizados por outros autores, com idéias atualizadas sobre o tema abordado; Metodologia, com descrição do plano de pesquisa adotado para o desenvolvimento do estudo, expondo técnicas e processos empregados; Cronograma, definindo o tempo para cada etapa da pesquisa; Recursos do Projeto, demonstrando os recursos gastos; Referências utilizadas para elaboração do trabalho; Relatório de trabalho de campo, detalhando as informações da coleta de dados, dificuldades e apoios encontrados; e, finalmente, destacando-se como principal componente deste trabalho de conclusão, o Artigo que será submetido a um periódico indexado, onde são apresentados os principais resultados obtidos e a discussão da pesquisa.

2 Pressupostos

2.1 As plantas medicinais são importantes na prática de saúde do grupo quilombola e coexistem com o modelo oficial de saúde

O consumo de plantas medicinais é associado ao fato de que as populações estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos e procuram substituí-los. A comprovação da ação terapêutica também favorece essa dinâmica. Além disso, registra-se a insatisfação da população perante o sistema de saúde oficial aliada à necessidade de poder controlar seu próprio corpo e recuperar sua saúde, assumindo as práticas de saúde para si ou para sua família.

Alguns estados brasileiros vêm fazendo uso da fitoterapia nas Unidades Básicas de Saúde. Segundo Brasil (2008b), isso ocorre devido à sua grande aceitabilidade, fácil acessibilidade e baixo custo, tornando o consumo das plantas uma prática importante de saúde pública presente na vida da população, pois parte da mesma tem preferência pelo uso de produtos *in natura* em relação aos sintéticos, focando o âmbito preventivo e curativo.

A interação da comunidade com as plantas se dá na busca de melhor qualidade de vida ou na tentativa de suprir deficiências do sistema de saúde oficial, o qual ainda tem predomínio sobre as formas de cuidado a saúde (CASTRO e FERREIRA, 2001).

As plantas medicinais têm sido a base dos principais produtos para a saúde desde a antiguidade. É notório que a utilização de plantas medicinais está presente na vida da população brasileira há muitos séculos e percebe-se que essa prática precisa ser apoiada e conduzida cientificamente. O reconhecimento de seu valor como recurso clínico, farmacêutico e econômico tem crescido progressivamente em vários países, os quais vêm normatizando e legislando acerca dos diferentes critérios de segurança, eficácia e qualidade que devem envolver esses produtos.

2.2 A abordagem compreensiva da hermenêutica possibilita aproximações entre o saber sobre as plantas medicinais e a prática oficial de cuidado em saúde do enfermeiro

A abordagem compreensiva da hermenêutica aproxima a relação entre o profissional e o indivíduo, esses atores devem buscar encontrar um terreno comum no qual possam se entender - o diálogo – é o único instrumento capaz de diminuir esse relacionamento assimétrico e distante. O diálogo constitui parte do tratamento cuidadoso e domina uma dimensão decisiva de toda a ação, ele humaniza a relação entre indivíduos que são fundamentalmente distintos (GADAMER, 1998).

Para Gadamer (1998), pela hermenêutica que chegamos a conhecer realmente o homem, a sua história e a realidade em que vive. Assim indo além da interpretação, permitindo a possibilidade de compreensão da realidade, podendo revelar, descobrir e perceber qual o significado mais profundo da mesma.

É importante destacar o papel dos profissionais de saúde diante da utilização da prática terapêutica relacionada às plantas medicinais. Deve ser dada ênfase principalmente no papel do enfermeiro, o qual, em seu ambiente de trabalho tem contato direto com a população na comunidade conhecendo suas formas de cuidado dentro da família. Dentro do contexto vivenciado pela sociedade em questão, o enfermeiro pode agir, refletindo acerca do ambiente e considerando as principais atividades terapêuticas complementares praticadas.

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Compreender o uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas - RS.

3.2 Objetivos Específicos

Realizar levantamento etnobotânico das plantas utilizadas no cuidado da saúde humana.

Conhecer o que o grupo quilombola entende sobre cuidado em saúde relacionado às plantas medicinais.

Compreender, a partir do diálogo em comum, a prática de saúde desejável relacionada às plantas medicinais.

4 Marco Teórico

Aproximar a questão ambiental da práxis do profissional de saúde é um tema complexo, que implica em discutir de forma intersetorial natureza, saúde, homem e plantas medicinais. Interligar estes temas é um desafio que passa por alguns pactos que nos expõe a novas posturas, novos métodos de compreensão da realidade tendo em vista a sustentabilidade no sentido de prover o melhor para as pessoas e para o ambiente tanto agora como para o futuro.

Contemporaneamente na saúde, esta discussão nos aproxima de outras: um novo modelo de atenção; integralidade do cuidado; humanização; promoção e educação em saúde. Definições que não podem mais ser vistas de forma estanques, pois trazem a tona o fazer, a práxis do profissional de saúde, da necessidade de cuidado em que se olhe e troque saberes com o outro no mesmo grau de civilidade, de diálogo sobre cuidado em saúde.

O tema das plantas medicinais na perspectiva de diálogo sobre cuidado em saúde não é um tema novo para o cidadão leigo, mas passa a ser quando diz respeito a prática de cuidado do profissional de saúde que atua no Sistema Único de Saúde brasileiro. Qual é o complicador? Aproximar um conhecimento popular do conhecimento científico de forma conciliada, sem que isto signifique a apropriação do conhecimento popular pelo profissional de saúde. Isto é possível? Acredita-se que sim, na medida em que se utiliza da ética, do respeito ao saber do outro, de métodos científicos que estejam sintonizados com uma perspectiva sensível de compreensão da vida humana e onde o conhecimento seja construído como uma troca.

Além disso, é importante as contribuições da antropologia que nos chama atenção em relação à visão que nós profissionais de saúde temos de nos ocupar da doença a partir de nossa formação cartesiana de dissecção do corpo. Por consequência realizamos muitas vezes uma prática de cuidado linear embasados na

lógica causa-efeito da saúde ou doença como se fosse universal, independente da cultura. A possibilidade de compreender que a cultura tem variações e relações com a concepção de saúde é uma perspectiva que estamos aprendendo.

Este é um ponto fundamental, importante quando queremos aproximar as plantas medicinais da prática dos profissionais de saúde, pois partimos da nomeação, classificação, do emprego na saúde, do grupo que é investigado e não do conhecimento que nós temos. Resumindo, partimos do levantamento etnobotânico que implica conhecer, catalogar, classificar as plantas a partir do uso do grupo cultural. Esta perspectiva para nós profissionais de saúde só tem sentido se compreendermos junto a esta taxonomia como pensam saúde, doença, como vivem e tomam decisões, que valores, crenças são importantes. Para quais situações se utiliza o chá, o emplastro e para quais situações procuram o médico, enfermeiro, entre outros.

Posto isso, entende-se que já explicitamos alguns pontos do nosso pacto, mas é bom ir devagar, como profissionais da saúde e treinados num raciocínio imediatista nossa ação profissional é compulsiva em relação ao fazer. Com isto por vezes atropelamos sem escutar. Esta postura também tem que ser revista quando se quer buscar uma perspectiva de prática articulada com outros conhecimentos que envolvem certa complexidade como natureza e saúde. Neste sentido parece sensato e substancial dizer que a nossa prática profissional em torno destas perspectivas é incerta, imprecisa, gera desconforto, pois temos que trazer para prática instrumentos com os quais não temos tantas habilidades que é o escutar, compreender e dialogar.

Para buscar esta aproximação encontramos o referencial hermenêutico que é uma possibilidade, uma ferramenta que auxilia na aproximação do cuidado em saúde tendo em vista integrar saberes como das plantas medicinais. Limitamos nossa fundamentação teórica na hermenêutica de Gadamer por considerá-lo um filósofo que se ocupou com o tema da modernidade, sendo o mais conhecido, traduzido e discutido entre os filósofos alemães. Gadamer nasceu em 1900 em Marburgo, foi professor em Leipzig (1939), Frankfurt (1947) e Heidelberg (desde 1949), morreu em 2002, aos 102 anos de idade (Reibnitz e Prado, 2006). Entre os livros do autor e que serviram para este referencial citamos Verdade e Método (1972) e O caráter oculto da saúde (2006).

Para Gadamer (1998) a hermenêutica (do grego *hermeneiēn* – filosofia da interpretação) vai além do interpretar, ela permite a compreensão, pois expõe

significados mais profundos expressos pela linguagem que dá significado as coisas e que podem ser revelados, descobertos, percebidos diante da postura de compreender. Compreender a linguagem e o seu significado tem relação com uma consciência nova e crítica que acompanha o filosofar responsável, os costumes linguísticos e de pensamento que se formam para o indivíduo, na comunicação como seu circundante e o colocam diante da tradição histórica, da qual todos nós fazemos parte.

Compreender significa também conhecer a tradição e situar o indivíduo historicamente no espaço e no tempo, isso passa pelo resgate da memória cultural que abrange teorias, mitos e tradições (GADAMER, 1998).

Outra particularidade do compreender diz respeito ao preconceito. Para Gadamer os preconceitos e pressupostos são parte da realidade constitutiva, histórica do ser humano, assim temos que lidar com esta situação sendo ao mesmo tempo autor e intérprete do que se quer compreender. Isto é temos que deixar claro os conceitos que eu tenho como profissional da saúde e o conceito que é do outro que quero compreender e que vou interpretar. Lembrando que preconceito não significa falso juízo, isto é, o que eu vou interpretar é o valor positivo ou negativo que o sujeito deu a partir do seu contexto e não o valor que eu profissional de saúde (de fora) possa ter.

A terceira particularidade do compreender diz respeito a consciência histórica efetual e diálogo edificante. Para Gadamer (1998, p.533):

A consciência histórica vai além da ingenuidade deste comparar e igualar, deixando que a tradição se converta em experiência e mantendo-se aberta á pretensão da verdade que vem ao encontro dela a verdadeira experiência é a experiência da historicidade.

O autor parte do entendimento que a consciência histórica faz parte da pessoa, mas também é construída pelas situações do dia-a-dia, da práxis que envolve o viver.

Fazendo relação com nosso tema plantas medicinais utilizadas pelos quilombolas o levantamento etnobotânico traz a tona um conhecimento histórico, de tradição deste grupo. O método hermenêutico para Gadamer não cessa aí, implica em estruturar este conhecimento sobre as plantas e associar o que já se tem de conhecimento científico produzido sobre as plantas trocando informações com o grupo. Essa troca não se trata de despejar o que se conhece cientificamente. É necessário trocar para realizar um diálogo edificante, isto é, a compreensão só é

possível se existe uma abertura, se não existe esta mútua abertura, também pouco existe como verdadeiro vínculo humano. Pertencer-se uns aos outros quer dizer ao mesmo tempo ouvir-se-uns-aos-outros (GADAMER, 1998). Para o autor a linguagem, o diálogo é possibilidade da compreensão da hermenêutica, é central, no sentido de não só perguntar é necessário saber perguntar para estabelecer o diálogo.

Os companheiros de diálogo não se adaptam uns aos outros, mas ambos vão entrando, a medida que se estabelece a conversação, sob a verdade da própria coisa, e é esta a que os reúne numa comunidade. O acorde da conversação não é uma mera representação e imposição do ponto de vista, mas uma transformação rumo ao comum, de onde já não se continua sendo o que era (GADAMER, 1998, p.556).

Compreender na perspectiva de Gadamer significa trocar, dialogar, ter em comum o que com certeza é um exercício diferente do que muitas vezes o profissional da saúde realiza como prática de saúde. Neste sentido acreditamos que o referencial teórico acima apresentado pode nos auxiliar a aproximar o conhecimento das plantas medicinais e a sua vinculação com uma proposta de cuidado da Equipe de Saúde da Família.

5 Revisão de Literatura

5.1 Etnobotânica: as plantas e o homem na sociedade

O Brasil é um país construído a partir da fusão de diferentes etnias, ou seja, apresenta uma gama muito diversificada de grupos culturais, assim os membros de uma determinada etnia compartilham de valores, costumes e crenças muito característicos entre as quais estão as plantas que cultivam, as práticas de cuidado, saúde que adotam. A forte ligação existente entre o homem e a natureza acompanha a população desde os primórdios em suas manifestações culturais, religiosas e na busca pela cura das doenças ou para prevenção das mesmas. A pressão realizada pelo homem frente aos ecossistemas tem levado à perda de extensas áreas verdes, bem como da cultura e das tradições das comunidades que habitam estas áreas e que dependem de recursos do meio para sobreviver.

Amorozo (2002) afirma que a etnobotânica inclui aspectos tanto das ciências biológicas quanto das ciências sociais, dando destaque a antropologia. Enfatiza que a etnobotânica é uma área que se encontra bem amparada para realizar a coleta de informações das populações, incluindo povos primitivos, a fim de explorar o conhecimento dos mesmos a respeito das formas de lidar com o ambiente biologicamente diversificado e assim desenvolver atividades produtivas menos predatórias sobre o ambiente.

A etnobotânica aborda a forma como diferentes grupos humanos interagem com a vegetação. Sendo esse um assunto de extremo interesse tanto nas questões relativas ao uso e manejo dos recursos vegetais, quanto à percepção e classificação pelas populações locais. Estudos etnobotânicos têm sido realizados com populações que dependem diretamente do ambiente para sobrevivência, destacando que há um profundo conhecimento sobre os organismos e processos ecológicos locais por parte desses grupos. Este “saber local” enraiza-se em contextos culturais e

ambientais específicos, de forma que é preciso compreender um pouco da lógica interna do grupo para poder apreciá-lo e avaliá-lo devidamente (AMOROZO, 2002).

Os recursos da biodiversidade são fundamentais para o desenvolvimento econômico, social e cultural das sociedades humanas. Assim a Etnobotânica compreende o estudo das sociedades humanas, passadas e presentes, e suas interações ecológicas, genéticas, evolutivas, simbólicas e culturais com as plantas. Pesquisas nesta área podem subsidiar trabalhos sobre uso sustentável da biodiversidade pela valorização e aproveitamento do conhecimento empírico e tradicional das sociedades humanas, obtidos para solucionar problemas comunitários, incentivando a geração de conhecimento científico e tecnológico voltados para o uso sustentável dos recursos naturais (FONSECA-KRUEL e PEIXOTO, 2004).

Pilla, Amorozo e Furlan (2006) destacam que à medida que a relação com a terra se transforma pela modernização do campo e o contato com a sociedade nacional se intensifica, seja pelos meios de comunicação ou por agentes sociais, a rede de transmissão do conhecimento sobre plantas pode sofrer alterações. Portanto, resgatar este conhecimento e suas técnicas terapêuticas é uma maneira de deixar registrado um modo de aprendizado informal que contribui para a valorização da medicina popular, além de gerar informações sobre a saúde da comunidade local e sua forma de cuidado. Nessa perspectiva a comunidade local pode tomar conhecimento sobre a erosão cultural e quais valores deseja fortalecer e preservar.

É de fundamental importância na profissão do enfermeiro conhecer o significado do cuidado em cada cultura, ou seja as práticas de cuidado específicas de cada cultura e como os fatores especialmente religião, política, economia, visão de mundo, ambiente, gênero dentre outros fatores, podem influenciar no cuidado do ser humano. Madeleine Leininger considera que existe uma diversidade e uma universalidade cultural na prática do cuidar que precisa ser conhecida e compreendida para que a Enfermagem possa assistir sua clientela de maneira satisfatória e humanística (ORIÁ, XIMENES e ALVES, 2005).

Leininger (1985) refere que o conhecimento e a apreciação da diversidade cultural de um povo, integrada ao cuidado de enfermagem e da saúde, é imperativo no sentido de proporcionar um cuidado significativo e eficaz as pessoas.

Para isso é necessário compartilhar a tradição e entrar na experiência entendida como a própria historicidade do outro. Um dos recursos para isso é a utilização do diálogo e não devendo pressupor que já se conheça o outro, mas estar sempre aberto para conhecer, para a experiência. Uma consciência formada hermenêuticamente tem que se mostrar receptiva, desde o princípio, não pressupondo neutralidade ou auto-anulamento, mas assimilação das opiniões prévias e compreensão dos preconceitos (GADAMER, 1998).

É importante conhecer como as pessoas vivem, seus valores, suas crenças, seus costumes, enfim fatores que possam estar interferindo no processo saúde dessa população, constituindo-se numa estratégia importante para realização de algumas ações e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida (TOMAZZONI et al., 2006). Portanto, além da ação terapêutica das plantas utilizadas pelas famílias, a utilização das mesmas representa parte importante da cultura desse povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações.

Na Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasil (2008) há um destaque especial ao Programa Farmácias Vivas, o qual surgiu há quase 30 anos, com o objetivo de fazer com que a população receba orientações sobre como empregar corretamente as plantas medicinais e como realizar tal ação com segurança. Isso remete à importância de termos profissionais de saúde qualificados para atuar junto à população e a partir das suas práticas diárias oferecer informações seguras a respeito do tema, para que essa população possa utilizar esse recurso sem oferecer nenhum perigo à sua saúde.

Na perspectiva hermenêutica estas informações em relação às plantas medicinais passam a ser importantes e tomar sentido na vida das pessoas, contanto que sejam discutidas junto ou a partir das concepções da própria população. As formas de uso e o emprego de determinadas práticas devem ser entendidas enquanto e de acordo com as necessidades do cotidiano.

Gadamer (1998) refere que pela hermenêutica realmente conhecemos o homem, sua história e realidade em que vive. Permitindo assim a fundamentação das várias formas de experiências humanas (científicas, religiosas, éticas, históricas, estéticas). Diz que uma vez liberada das inibições ontológicas do conceito de objetividade da ciência, a hermenêutica pôde fazer jus a historicidade da compreensão. E essa compreensão somente alcança sua verdadeira possibilidade,

quando as opiniões prévias, com as quais ela inicia, não são arbitrárias. Aquele que quer compreender não pode se entregar, desde o início, a casualidade de suas própria opiniões prévias.

5.2 Um novo olhar sobre a saúde, os profissionais e suas práticas

A ideologia científica que perpassa a formação do enfermeiro, desde o início da Enfermagem profissional no Brasil até a atualidade, sustenta-se na racionalidade do modelo biomédico. O enfermeiro, na maioria das vezes, tende a reproduzir esse modelo, sem submetê-lo a sua própria análise crítica e desconsiderando assim outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde, como as advindas da sabedoria popular (ALVIM et al., 2006).

Assim como referem Jacondino, Amestoy e Thofehrn (2008), os efeitos adversos de algumas medicações sintéticas e os sintomas de doenças crônicas como as crises álgicas (de dor), nos leva a pensar em alguns métodos que venham aumentar a qualidade de vida das pessoas e assim nos remete às práticas complementares associadas ao tratamento médico tradicional, como o uso de plantas medicinais.

Existe uma tendência mundial de crescimento de práticas não convencionais no campo da saúde, e de legislação para a sua integração nos sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2008a). Sabe-se que as práticas naturais estão presentes em todo o território, independente da diferença entre regiões. As plantas medicinais têm sido muito utilizadas nos dias atuais, também por questões culturais e econômicas, por ser de baixo custo quando comparadas aos remédios alopáticos. (SILVA et al., 2007).

Silva et al. (2007) entendem que o enfermeiro exerce papel fundamental quanto à utilização das plantas, pois esse estabelece contato direto e profundo com a população. Assim tem a oportunidade de conhecer as práticas relacionadas ao uso desses recursos naturais podendo exercer ações voltadas especificamente para as prioridades da comunidade. Uma nova estratégia que surge para aprimorar essas atuações é a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Criado em 1994, a ESF é uma estratégia de mudança e de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. Busca acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais, interferindo nos padrões de

produção de saúde e doença e conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde. É um modelo de atenção de caráter substitutivo que, demanda novas práticas, resultando na reorganização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Como profissionais da saúde devemos estimular a comunidade a desfrutar dos recursos naturais oferecidos, contudo de forma correta, contando que estes contêm princípios ativos com capacidade de oferecer resultados terapêuticos satisfatórios, quando empregado corretamente. O uso de plantas medicinais vem a contribuir para a saúde dos indivíduos, mas deve constituir parte de um sistema completo, para que se tenha realmente uma população saudável (SILVA et al., 2007).

Dessa maneira, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, o qual tem contato direto com a comunidade, não podem se manter indiferentes diante de uma questão que vem se estabelecendo, que é o uso das terapias não convencionais. Verifica-se, então, a necessidade de maiores investimentos em pesquisas e na capacitação dos profissionais para que, dessa maneira, possam ser conhecidos e divulgados os legítimos benefícios e as restrições no que se refere ao uso das plantas medicinais para que essas possam ser incluídas na assistência à saúde da comunidade.

Para Ayres (2004), saúde não se define apenas pelo monitoramento e controle do que a pode ameaçar, a definição negativa de saúde parece limitada. A ampliação do conceito aspira intervir não apenas sobre o que se deve evitar para poder viver de forma saudável, mas quer também estabelecer patamares a serem alcançados, em termos de aquisições positivas para caracterizar uma boa qualidade de vida do ponto de vista físico, mental, social e cultural.

Na concepção de Gadamer, a saúde tem de ser entendida como equilíbrio. Esta visão se aproxima da saúde entendida pelos utilizadores das diferentes formas de medicinas alternativas, das quais Gadamer foi grande utilizador e seguidor (CAPRARA, 2003).

A localidade, cenário do estudo, quilombola Teixeira, conta com um sistema de saúde local que inclui a presença de uma Unidade de Saúde da Família, com Médico, Enfermeiro e Agentes de Saúde. Além disso, as famílias que residem na área desenvolvem sua forma alternativa de cuidado, através de seus conhecimentos empíricos.

Apesar de o sistema de saúde oficial gratuito atualmente estender-se à zona rural, ele ainda precisa melhorar para atender de forma adequada as demandas das populações. Há indicação de medicamentos industrializados, os quais apresentam um elevado custo, não sendo disponibilizados em sua totalidade para a população. Percebe-se que este sistema profissional ainda não se preocupa em conhecer e valorizar o saber das pessoas em relação às plantas medicinais, que muitas vezes são cultivadas nos quintais de suas casas.

Isso nos remete a refletir sobre como vivemos em um meio ambiente cada vez mais transformado pela ciência, um meio o qual quase já não ousamos mais chamar de natureza, ao mesmo tempo em que temos de viver em uma sociedade modelada pela cultura científica da era moderna. É notável que a ciência se tornou um novo tipo de fator na vida humana, um item que tem sua aplicação na própria vida da sociedade e interfere no curso da mesma. Hoje as ciências sociais estão prestes a alterar, fundamentalmente, a práxis da convivência humana, marcada por tradições e instituições (GADAMER, 2006).

Percebe-se que há sempre o risco de dividir falsamente nossos esforços, teóricos e práticos, aqueles voltados para a promoção da saúde e aqueles voltados para a prevenção e o combate à doença. Algumas hipóteses propõem um novo olhar para a saúde, indicando a necessidade de uma ruptura paradigmática. Não se trata de negar, mas de superar o modelo médico tradicional (biomédico) em uma nova visão, na qual haja espaço para reconstruir as práticas dando mais atenção à saúde, como nas propostas do movimento da Promoção da Saúde (AYRES, 2007).

O cuidado, entendido como essência do campo da saúde, em especial da Enfermagem, ocorre de forma intensiva nas ações dos profissionais, que estão voltadas para as comunidades e para o planeta como um todo. Novas formas de consciência são requeridas nesse. Um desafio que demanda a participação dos profissionais nas transformações que as pessoas e o planeta como um todo anseiam e necessitam. Para isso uma alternativa seria, nesse momento histórico, pensar nas soluções para os problemas do presente e possíveis reorientações futuras, voltando à atenção para o cuidar cotidiano, tanto do eu, do outro, da família, da casa onde mora, do luar onde vive, do planeta Terra. Promovendo assim um novo sentido aos modelos de assistência à saúde e resgatando a responsabilidade do homem com as gerações futuras (TEIXEIRA, 2001).

Caprara (2003) faz referência às ideias de saúde segundo Gadamer. O qual afirma que a saúde fica escondida por boa parte do tempo, revelando-se pelo bem-estar. Nesse estado, esquecemos de nós e somente nos momentos de cansaço, de esforço, de fadiga, lembramos de novo do nosso estado. Nesse sentido, a saúde coincide com o ser no mundo, com a satisfação de ter uma vida ativa. A perspectiva hermenêutica permite uma nova construção de modelos de saúde-doença, que recuperam a dimensão experiencial, assim como aquela psicossocial.

O modelo biomédico, segundo Ayres (2007), cria alguns obstáculos à manutenção da saúde, pois seu foco é na racionalidade prática. Julga de fundamental importância desenvolver aproximação entre saúde e doença, não ao modo instrumental e tecnológico para a intervenção direta, mas ao modo de uma hermenêutica, que consiste em processos interpretativos compreensivos que elucidem seus significados do adoecer para sujeitos e contextos de intersubjetividade, na procura cotidiana do bem-viver.

O tema da saúde, visto por meio de uma perspectiva hermenêutica, contraria o que é pregado pelo modelo biomédico, por exemplo a ansiedade não é um sintoma patológico mas um estado que permite um acesso privilegiado de autoconhecimento. Na perspectiva hermenêutica contemporânea, o estado de ansiedade revela a procura de um novo significado de vida; trata-se de um problema existencial, não somente de um problema biológico ou comportamental. Permitindo assim abordar a relação saúde-doença por meio de um novo olhar. Colocando na interseção entre saúde e doença, um espaço de reflexão filosófica com importantes implicações no campo da prática médica (CAPRARA, 2003).

A saúde constitui o ritmo da vida, considerando que nós somos natureza e a natureza que está em nós ajuda a conservar esse equilíbrio. A saúde para Gadamer não pode ser mensurada porque está ligada ao estado de ser de cada indivíduo e procurando estabelecer uma comunicação entre medicina e filosofia ocidental refere que a arte da cura tem aspectos que vão além da dimensão biológica, característica da abordagem médica, aspectos que não podem ser reduzidos à posição da ciência médica. Nessa abordagem ele não critica a medicina científica, mas tenta aprofundar a análise dos conceitos que fundamentam o discurso médico: doença, cura, morte, relação médico-paciente. Propondo uma nova medicina “humanista” que utiliza os instrumentos técnicos e diagnósticos mas que ao mesmo tempo analisa o ser humano na sua totalidade, o seu ser no mundo (CAPRARA, 2003).

Tomando por base então a vigência do modelo biomédico e um início de propostas de reorientação das práticas de atenção à saúde, volta-se o olhar para a busca da superação desse modelo de atenção excessivamente centrado na doença, na assistência curativa e na intervenção medicamentosa, em favor de outros orientados ativamente em direção à saúde. Dando-se ênfase às práticas preventivas, à educação em saúde e à busca da qualidade de vida, de um modo mais geral. Assim busca-se uma reflexão sobre conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades reportando-se ao seu espaço e suas diferentes histórias, equivalendo a uma construção social com a marca da relatividade cultural de determinado povo (MINAYO et al., 2000).

Frente à ideia de que é imprescindível para profissionais de saúde melhorar a comunicação com o paciente e a aplicação do conhecimento empírico sobre plantas medicinais, para poder fornecer esclarecimentos científicos e segurança à população que busca informações sobre esta terapia, percebe-se que as instituições de ensino devem incluir o conhecimento básico sobre terapias complementares no currículo, para assim tornar os profissionais capacitados para que forneçam suporte para a população no que diz respeito ao emprego das plantas medicinais.

Casarin et al. (2005), apontam que os pacientes e familiares podem sentir-se inseguros na utilização de terapias alternativas, pois muitas destas práticas ainda não são reconhecidas cientificamente. Muitos pacientes e familiares, mesmo assim optam por tratamentos alternativos ou complementares sem a indicação ou a aprovação de um profissional de saúde. Percebe-se que são poucos os profissionais de saúde habilitados na área das terapias complementares, os mesmos não são reconhecidos pelos outros profissionais da área, ocorrendo assim a não contemplação desta especialidade na rede pública de assistência, mesmo sendo indicada na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Observa-se que os profissionais de saúde não sabem lidar com o assunto, desconhecendo os significados e a eficácia dessas práticas, e ainda se colocam hierarquicamente afastados dos pacientes.

Há que se democratizar e relativizar o emprego dessa prática no sentido de uma ação compartilhada e interdisciplinar no cuidado à saúde, no caso da enfermagem, como uma extensão de sua prática de reconhecer e cuidar o indivíduo em seu meio (ALVIM et al., 2006).

5.3 Contextualizando o território quilombola de Teixeira

A criação de uma comunidade tradicional e a história de tal povo está intimamente ligada ao seu passado, embora com transformações. Os indivíduos se organizam enquanto grupo étnico reivindicando o reconhecimento de sua existência e, desta maneira, procuram diversos mecanismos para se representarem usando da sua cultura e encontrando um conjunto de significados para marcar a sua identidade e conseqüentemente suas diferenças. Para Vianna (1992) há necessidade de se compreender como esses grupos elaboram suas razões para resistirem na terra onde vivem, trabalham e se afeiçoam.

Os quilombolas constituem uma população numerosa e ainda desassistida em comunidades rurais. Temos na parte Sul do estado do Rio Grande do Sul dezenas de pequenos quilombos, em lugares geralmente de difícil acesso e com problemas não muito diferentes de seus antepassados fugidos da escravidão (SURITA e BUCHWEITZ, 2007). Nos últimos vinte anos a população quilombola, organizada em grupos reivindicam o direito à permanência e ao reconhecimento legal de posse das terras ocupadas e cultivadas para moradia e sustento, bem como o livre exercício de suas práticas, crenças e valores considerados em sua especificidade (LEITE, 2000).

Nery (2004), afirma que ao longo do tempo, essas comunidades procuram resistir às influências exteriores, tentando manter e reproduzir seus modos de vida característicos. Sua identidade se define basicamente pela experiência vivida e pelo compartilhamento de suas diferentes trajetórias históricas comuns, o que possibilita a continuidade do grupo.

No Brasil temos hoje, um total de 743 comunidades remanescentes de quilombos, que ocupam cerca de trinta milhões de hectares e somam uma população estimada de dois milhões de pessoas. Essas comunidades remanescentes de quilombos são detentoras de direitos culturais históricos, assegurados pelos artigos 215 e 216 da Constituição Federal, os quais tratam das questões relativas à preservação dos valores culturais da população negra, elegendo as terras dos remanescentes de quilombos à condição de Território Cultural Nacional. Os quilombolas apresentam necessidades, em especial ao acesso à água e esgotos. Estas necessidades, por sua vez, só se mostrarão efetivas com um adequado trabalho de educação sanitária, garantindo o correto acesso às

informações sobre construções de sistemas de saneamento e usos adequados, sempre preservando as características culturais da população (NERY, 2004).

No entanto Nery (2004) relata ainda que, a Funasa já assinou com a Fundação Cultural Palmares, termo de cooperação técnica para promover obras de saneamento básico nas comunidades quilombolas e para reconhecer as comunidades remanescentes de escravos, através da Lei Federal nº 7.668, de 22/8/1988. O que não se sabe é se houve diálogo com o grupo de interesse para saber como estes entendem que as obras de saneamento podem lhes trazer benefícios e melhorias na saúde. Segundo Gadamer (2006) a aplicação de conhecimentos científicos a determinadas áreas, nas quais aquilo que hoje se designa como o autoentendimento do ser humano está em jogo, não somente conduz conflitos, mas põem em jogo, essencialmente, fatores extracientíficos que defendem seu próprio direito.

A Funasa será responsável pela liberação dos recursos financeiros necessários para a implementação da obra, por acompanhar e participar de todo o processo de execução desta e pela disponibilização de profissionais da área de saneamento, enquanto a Fundação Palmares vai apontar as comunidades quilombolas que devam receber os benefícios, orientando e assessorando o processo de execução e visando a garantir a preservação da territorialidade, da identidade cultural e implantação de projetos que buscam promover o desenvolvimento e a auto-sustentabilidade dos remanescentes de quilombos.

Nery (2004) se volta para a constituição brasileira de 1998 onde é citado, por várias vezes em seus artigos, que o saneamento básico está intimamente ligado ao setor de saúde e é de competência das políticas do SUS, levantando a importância da proteção ao meio-ambiente. Assim surge na legislação o reconhecimento da relação direta de saúde e meio-ambiente e a importância da atuação de prevenção primária à saúde com políticas e ações sobre esse meio, especialmente sobre o saneamento básico.

Isso tudo nos remete a (re) pensar na forma como as comunidades tradicionais, como é o caso dos quilombolas, estão sendo incluídas no sistema de saúde vigente no Brasil. E como os profissionais de saúde se posicionam frente ao modo de vida e as diferentes maneiras de enfrentamento de situações adversas relacionadas a saúde-doença na família e comunidade.

6 Metodologia

6.1 Caracterizando o Estudo

Esse estudo faz parte da pesquisa “Aproveitamento da biodiversidade regional de plantas bioativas para a sustentabilidade dos agricultores de base ecológica na região sul do RS” que conta com o subprojeto “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética sob número 072/07, realizado pela Embrapa Clima Temperado em parceria com o Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

O estudo tem abordagem qualitativa, específico em relação às plantas bioativas de uso humano, utilizadas por famílias de uma Comunidade Quilombolas do município de Mostardas, localizado ao Sul do Rio Grande do Sul. Nessa pesquisa há preocupação com o aprofundamento e abrangência da compreensão na perspectiva hermenêutica em relação às plantas medicinais e as práticas de saúde.

Os procedimentos qualitativos têm sido utilizados quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento ou como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos (IERVOLINO e PELICIONI, 2001).

A pesquisa qualitativa, na enfermagem, preocupa-se com a descrição dos eventos em seu ambiente natural, pela compreensão dos seres humanos e suas relações. O problema de pesquisa revela a intenção do pesquisador em estudar o significado dos fenômenos ou eventos, num determinado contexto, de acordo com os significados e as interpretações dos informantes (ROSA, LUCENA e CROSSETTI, 2003).

6.2 Definindo o local da pesquisa

Os dados para este trabalho foram coletados junto ao grupo quilombola Teixeira, no município de Mostardas, ao Sul no Rio Grande do Sul.

O local para realização da entrevista dependeu de onde o indivíduo sugerido pela ACS encontrava-se no momento da abordagem, tendo em vista não atrapalhar as atividades cotidianas do mesmo, dessa forma foi aplicado o instrumento no local mais apropriado para o entrevistado. Sendo assim a primeira fase, onde se realizou a aplicação de entrevistas semi-estruturadas foi realizada nas residências das famílias e na USF em dia de consulta médica.

O grupo focal foi realizado na sala onde o grupo de artesanato se reúne junto a USF.

6.3 Critérios para a seleção dos sujeitos da pesquisa

Os sujeitos do estudo foram escolhidos mediante os seguintes critérios: pertencer ao território quilombola, fazer uso de alguma planta medicinal, ter mais que 18 anos, aceitar em participar do estudo e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

6.4 Coleta de dados

O estudo iniciou com o levantamento etnobotânico das plantas utilizadas pelas famílias do território quilombola com o auxílio da Agente Comunitária de Saúde (ACS) da ESF, em junho de 2008 foram realizadas as primeiras entrevistas. Os moradores da comunidade foram convidados a participar do estudo e informados a respeito do objetivo do trabalho. Após o aceite foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Concomitante ao registro por escrito das informações se procedeu o registro fotográfico e o georeferenciamento através de GPS (Sistema de Posicionamento Global), demarcando as coordenadas de residências e das plantas indicadas, para o caso de posteriormente haver necessidade da identificação de alguma planta. Este contato se estendeu até novembro de 2008. Em situações de registro fotográfico de alguma planta para identificação ou registro de imagens de pessoas foi solicitada a assinatura do termo de autorização para registro fotográfico (APÊNDICE B). O levantamento etnobotânico incluiu um roteiro de perguntas (APÊNDICE C) abordadas pela

entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram registradas por manuscrito, considerando que o uso de gravador poderia proporcionar constrangimento ao entrevistado, causando talvez a omissão de informações importantes e assim perda de dados.

Nessa primeira fase da pesquisa foram abordadas 22 pessoas, que citaram 72 plantas utilizadas como medicinais. Para manter o sigilo da identidade dos participantes, estes serão referenciadas no decorrer do texto pela primeira e da última letra do nome, seguido pela idade.

Segundo Minayo (1993) a entrevista semi-estruturada visa apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, contendo poucas questões e devendo facilitar a abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação.

Na concepção de Minayo (2002) a hermenêutica oferece as balizas para a compreensão do sentido da comunicação entre os seres humanos e busca entender as coisas a partir delas mesmas.

Os primeiros entrevistados foram sugeridos pela Agente de Saúde da comunidade, e esses no decorrer das entrevistas indicaram outros moradores que também fazem uso de plantas medicinais. O número de sujeitos não foi pré fixado, foram coletadas as informações com os moradores até que essas se tornassem repetitivas.

Esta primeira fase do estudo se complementou com a realização de grupo focal (APÊNDICE D), em julho de 2009, com o objetivo de validar o conhecimento sobre as plantas e conhecer características da cultura da comunidade quilombola Teixeira para compreender as peculiaridades das práticas de saúde e traçar a história relacionada à utilização das plantas medicinais.

Para Neto, Moreira e Sucena (2002) define-se grupo focal como:

Uma técnica de Pesquisa na qual o Pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico.

Para esses autores, a principal característica da técnica de Grupos Focais reside no fato de ela trabalhar com a reflexão expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. A “fala” que é trabalhada no

grupo não é meramente descritiva ou expositiva, mas sim uma “fala em debate”, pois todos os pontos de vista expressos devem ser discutidos pelos participantes. As questões levantadas pelo pesquisador devem ser capazes de instaurar e alimentar o debate entre os participantes. Os conflitos, em momento algum, deverão ser escondidos, pois são de fundamental importância nas conclusões da pesquisa.

Desenvolver uma pesquisa utilizando o grupo focal consiste em desenvolver um método, que contém procedimentos os quais visam à compreensão das experiências do grupo participante, a partir do seu próprio ponto de vista. Para Gadamer (1998) tal abordagem interpretativa procura entender o significado dos comportamentos, das ações dos indivíduos no que se refere à hermenêutica. O entendimento dos comportamentos da população ligados à saúde e à doença se faz cada vez mais necessário e essencial para o desenvolvimento de ações de prevenção, isso em vista dos resultados frustrantes que ações de intervenção baseadas somente no enfoque médico e biológico vêm apresentando na saúde pública e devido aos resultados negativos dos programas de saúde em vigência (IERVOLINO e PELICIONI, 2001).

O recrutamento de voluntários pode se dar pela indicações sucessivas de pessoas pertencentes à população alvo do estudo (IERVOLINO e PELICIONI, 2001). Os integrantes para o grupo focal serão escolhidos pela indicação da Agente Comunitária de Saúde, por meio de um contato prévio. Será agendada a realização do grupo focal para o mesmo dia em que as integrantes do grupo de artesanato se reúnem, acreditando que isso irá facilitar a presença de todos os convocados. Será solicitada a presença de integrantes que fizeram parte da primeira etapa da pesquisa, sendo esclarecidos sobre o tema e os objetivos do estudo, novamente.

Iervolino e Pelicioni (2001) apontam que o grupo focal deve ser composto por 6 a 10 participantes e que a duração deve ser de uma hora e meia. Já Neto, Moreira e Sucena (2002) trazem referências que apontam que o grupo focal deve contar com um número de participantes pequeno o suficiente para que todos tenham a oportunidade de expor suas ideias e grande o bastante para que os participantes possam vir a fornecer consistente diversidade de opiniões, devendo ser composto por no mínimo quatro e no máximo doze pessoas e o tempo de duração deve oscilar de uma a duas horas, sendo que o debate de cada questão deve durar de 15 a 20 minutos.

O moderador, com o papel de garantir que o grupo aborde os tópicos de interesse do estudo, deve contar com a presença de dois colaboradores, um para anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa (relator) e outro para auxiliar na observação da comunicação não verbal (observador), como forma de compreender os sentimentos dos participantes sobre os tópicos discutidos e, eventualmente, intervir na condução do grupo (IERVOLINO e PELICIONI, 2001). O relator e o observador podem ser a mesma pessoa (NETO, MOREIRA e SUCENA, 2002).

Segundo a indicação dos autores consultados, o local de realização do grupo focal foi escolhido por ser neutro, acessível, silencioso, não movimentado e composto de uma sala com cadeiras dispostas em círculo, assim o grupo foi realizado em uma sala da USF, onde o grupo de artesanato se reúne. Participaram do grupo focal um total de sete mulheres. Foi apresentada a dinâmica da reunião e solicitada a assinatura do consentimento livre e esclarecido das participantes.

Como é indicado por alguns autores a condução do grupo focal se deu a partir de um roteiro, contendo entre seis tópicos, os quais foram planejados com antecedência. Estes tópicos não foram expressos ao grupo por meio de questões, mas de pequenos estímulos para introduzir o assunto (IERVOLINO E PELICIONI, 2001).

A duração do Grupo foi de 1 hora e 45 minutos, período em que foram mantidos diálogos sobre os seguintes temas contidos nos seis tópicos: finalidade da utilização das plantas, relação das plantas com o cuidado de saúde da família, a equipe de saúde/enfermeiro e a aplicação das plantas medicinais, o que fazer com o conhecimento sobre as plantas. Esses serviram como questões chaves e direcionaram o assunto abordado.

O grupo foi coordenado por um moderador (o pesquisador), o qual foi o responsável por criar um ambiente propício para que diferentes percepções e pontos de vista venham à tona. Com o auxílio de uma observadora que se encarregou de realizar anotações sobre os comentários e colocações das participantes, para facilitar a transcrição e também colaborou com o desenvolvimento da dinâmica do grupo.

Como sugerido por Iervolino e Pelicioni (2001), foram obtidas informações básicas sobre os participantes (idade, sexo, profissão). Após o moderador e o observador se apresentaram, sendo expostos os objetivos da pesquisa e a forma de

funcionamento do grupo, seguido de uma breve rodada de apresentação dos participantes.

Foram apresentadas pelas imagens em data show algumas plantas indicadas durante as entrevistas semi-estruturadas e o que foi encontrado na literatura, apresentando a comprovação científica. Servindo assim como estímulo as participantes. O material também foi disponibilizado por escrito para as integrantes do grupo.

Houve participação satisfatória das integrantes, as mesmas demonstraram-se interessadas na pesquisa e ao mesmo tempo preocupadas em realizar uma boa participação. Ao final relataram um sentimento de valorização, por terem nos fornecido informações e por terem sido escolhidas para a atividade.

6.5 Princípios éticos

Segundo os princípios éticos que amparam a pesquisa, tomo por base o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Capítulo IV Artigos 35, 36 e 37⁵, Capítulo V Artigos 53 e 54¹ e a Resolução nº 196/96⁶ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para o embasamento legal desse assunto.

6.6 Análise dos dados

Os dados coletados em relação a coleta etnobotânica, foram ordenados de acordo com a frequência de citação, foram pesquisados com relação as principais propriedades químicas e estas informações foram devolvidas ao grupo por ocasião da realização do grupo focal.

Para realizar a análise dos dados nos ancoramos no referencial hermenêutico de Gadamer (2006), e as orientações de Minayo (2008).

⁵ Cap. IV (dos deveres): Art. 35 Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento em que desejar; Art. 36 Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana; Art. 37 Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa. Cap. V (das proibições): Art. 53 Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde; Art. 54 Publicar trabalhos com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.

⁶ Resolução nº 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.

Inicialmente se fez a transcrição das falas provenientes do grupo focal, posteriormente após várias leituras realizou-se uma aproximação entre discursos e unidades de registro. Para sistematizar as informações foi construído um quadro de ordenação dos dados em três unidades de registro a partir dos discursos, observações e registros fotográficos. Examinamos cada discurso e interpretamos as informações com base no referencial teórico da hermenêutica, trazendo na discussão autores que auxiliam na significação, confluindo para os seguintes temas: apresentando a comunidade quilombola Teixeira e seus antepassados; plantas medicinais, formas de preparo e o cuidado à saúde quilombola; sistema oficial e não oficial de saúde e as plantas medicinais na visão dos quilombolas.

Para Minayo (2002) a hermenêutica é interpretação e é preciso compreender que os dados não existem por si só, eles são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos.

Oliveira (2001) faz alusão às ideias de Minayo no que se trata a análise hermenêutica-dialética, a qual tem sua importância em apresentar precisão quanto à coleta de dados e no aprofundamento da análise dos mesmos, com base no referencial teórico escolhido como suporte. O método hermenêutico-dialético nos permite realizar uma interpretação mais aproximada da realidade, pois se trata da fala dos sujeitos em seu contexto, assim tendo-se a possibilidade de entendê-la, a partir do seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante, em que é produzida.

Para Minayo (1993) os dados qualitativos são importantes na construção do conhecimento e eles podem permitir o início de uma teoria ou a sua reformulação. Além de refocalizar ou clarificar abordagens já consolidadas, sem que seja necessária a composição formal quantitativa. O princípio geral é de que todos os dados devem ser articulados com a teoria. Qualitativamente a presença de temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.

7 Cronograma

A seguir (tab. 1) encontra-se a descrição do planejamento e ações desenvolvidas durante o processo de desenvolvimento e execução da pesquisa.

Tabela 1 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Atividade	2008		2009		2010
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre
Definição do tema	X				
Realização das disciplinas mestrado	X	X	X		
Elaboração do projeto	X	X	X		
Qualificação do projeto			X		
Encontros com orientador	X	X	X	X	X
Revisão de literatura	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X	X	
Análise dos dados				X	X
Apresentação da dissertação/artigo					X

8 Recursos do Projeto

8.1 Recursos humanos

Autora do projeto;

Sujeitos do estudo: moradores da comunidade quilombola;

Professora orientadora;

Professora co-orientadora;

Agente comunitária de saúde da comunidade.

8.2 Recursos materiais e plano de despesas

Na tab. 2, estão listados os recursos materiais utilizados no desenvolvimentos da pesquisa.

Tabela 2 – Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto

Material	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$
Caneta esferográfica	05	1,00	5,00
Borracha	02	1,00	2,00
Impressão de artigos (*)	40	2,00	80,00
Encadernação	12	10,00	120,00
Grampeador	01	7,00	7,00
Gravador digital	01	149,00	149,00
Lápis (*)	05	1,00	5,00
Papel A4 (pacote de 500 folhas)	04	16,00	64,00
Cartuchos para impressão	10	15	150,00
Viagens à comunidade Teixeiras- Mostardas (*)	04	100,00	400,00
Hospedagem e alimentação no município de Mostardas (*)	04	50	200,00
Revisão do Português	02	70,00	140,00
Total de despesas			1.322,00

(*) Financiados pela Embrapa Clima Temperado

9 Referências

- ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M.A.; CABRAL, I.E.; ALMEIDA FILHO, A.J. 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-junho, 2006.
- AMOROZO, M.C.M. **A perspectiva etnobotânica na conservação de biodiversidade**. In: XIV Congresso da Sociedade de Botânica de São Paulo - Biodiversidade - os desafios da Botânica para o Estado de São Paulo, Rio Claro, SP. - XIV Congresso da Sociedade Botânica de São Paulo, 2002.
- AYRES, J.R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência e saúde coletiva**. v. 9, n. 3, p. 583-592, 2004.
- AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.10, n.3, p. 549-560, 2005.
- AYRES, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 43-62, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico para estruturação física de Unidades Saúde da Família**, Brasília – DF. Julho, 2004.
- Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Presente em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Ano X, edição especial. Brasília-DF, 2008 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília-DF, 2008 b.
- CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 923-931, julho-agosto, 2003.
- CARVALHO, A.M. **Etnobotânica do nordeste português: espécies, usos e saberes da Terra-Fria Transmontana**. Dpto. de Biologia, Escola Superior Agrária. 2007.
- CASTRO H.G.; FERREIRA F.A. A dialética do conhecimento no uso das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Botucatu: v.3, n.2, p. 19-21, 2001.

- CASARIN, S.T.; HECK, R.M.; SCHWARTZ, E. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. **Revista Família, Saúde e Desenvolvimento**. Curitiba, v.7,n. 1, p. 24-31, jan./abr. 2005.
- CECÍLIO, L.C. As Necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001. p.113-126.
- COSTA, A.M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.3, p.5-15, set-dez, 2004.
- FARNSWORTH, N. R.; AKERELE, O.; BINGEL, A. **Medicinal plants in therapy**. Bull. *World Health Organiz.* v.63, p.965-981, 1985.
- FONSECA-KRUEL, V.S.; PEIXOTO, A.L. Etnobotânica na Reserva Extrativista Marinha de Arraial do Cabo, RJ, Brasil. **Acta Botânica Brasileira**. v. 18, n. 1, p. 177-190. 2004.
- GADAMER, H.G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006. 176p.
- GADAMER, H.G. **Verdade e método**. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- HECK, R.M. **Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS**. Projeto de Pesquisa aprovado junto CNPq 571 199/2008-9. UFPEL, 2007.
- IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista Escola Enfermagem**. USP, v. 35, n.2, p.115-21, jun. 2001.
- JACONDINO, C.B.; AMESTOY, S.C.; THOFEHRN, M.B. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Cogitare**. v.13, n.1, p. 61-66, Jan.-Mar., 2008.
- LEININGER, M. **Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade**. UFSC, Anais 1º SIBRATEN (Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem), Florianópolis – SC, 1985.
- LEITE, I.B. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. **Etnográfica**. Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 333-354, 2000.
- LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde – 1. Ed - Londrina, PR: [s.n], 2006.
- MINAYO, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 107p.
- MINAYO, M.C.S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social, próprio, p. 83-107. In Minayo, M.C.S. & Deslandes, S.F. (orgs.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro. 2002.
- MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**. v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª edição. São Paulo: Hucitec. 269 p. 1993.
- NERY, T.C.S. **Saneamento: ação de inclusão social**. Estudos Avançados, 2004.

NETO, O.C.; MOREIRA M.R.; SUCENA, L.F.M. **Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação.** Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002. FIOCRUZ/ENSP/DCS.

OLIVEIRA, M.A.S. Relação homem/natureza no modo de produção capitalista. **Scripta Nova Revista electrónica de geografía y ciencias sociales.** Universidad de Barcelona. v.6, n. 119. 2002.

OLIVEIRA, M.M. **Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético.** Interfaces Brasil/Canadá, Porto Alegre, v.1, 2001.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional.** Ginebra, 2002. 75 p.

ORIÁ, M.O.B.; XIMENES, L.B.; ALVES, M.D.S. Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. **Online Brazilian Journal Nurse.** v.4, n.2, 2005.

PILLA, M.A.C.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botânica Brasileira.** v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção de integralidade. In: Pinheiro, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2001, p. 65-112.

REIBNITZ, K.S; PRADO, M.L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006, 240p.

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 146, artigo 1º e artigo 13 do **Decreto nº 94.406**, de 08 de junho de 1987.

ROSA, N.G.; LUCENA, A.F.; CROSSETTI, M.G.O. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.24, n.1, p.14-22, 2003.

SILVA, C.G.R.; SILVA, J.L.L.; ANDRADE, M. Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde. **Informe-se em promoção da saúde.** v.3, n.2, p.15-17, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acesso em 13 Jan 2009.

SURITA, R.; BUCHWEITZ, S. **Descobri que tem raça negra aqui.** Centro de apoio ao pequeno agricultor. Ministério do desenvolvimento agrário. Pelotas RS, CAPA. 2007.

TEIXEIRA, E. Tratamento e cura: as alternativas de assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, jul. 1995. TEIXEIRA, E. **Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará. Núcleos de Altos Estudos Amazônicos. Belém-Pará, 2001. 170 p.

TOMAZZONI, M.I.; NEGRELLE, R.R.B.; CENTA, M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Revista Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006.

TROVO, M.M.; SILVA, M.J.P.; LEÃO, E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 4, p. 483-489, Julho-agosto 2003.

VEIGA, J.R.V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas Medicinais: Cura Segura? **Revista Química Nova**. v. 28, n. 3, p. 519-528, maio-junho, 2005.

VIANNA, A. **Etnia e território: os poloneses de Carlos Gomes e a luta contra as barragens**. Rio de Janeiro: CEDI (Centro Ecumênico de Documentação e Informação), 1992, 56p.

10 Relatório do trabalho de campo

A coleta dos dados para este estudo foi realizada junto à comunidade quilombola Teixeira, no município de Mostardas, ao Sul no Rio Grande do Sul e ocorreu em várias etapas contando com a colaboração de outros indivíduos envolvidos no projeto *Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul* e com a orientadora da pesquisa, também coordenadora do projeto. A identificação das plantas foi realizada por um botânico taxonomista vinculado aos projetos de pesquisa da Embrapa Clima Temperado e que foi a campo para melhor visualização de algumas plantas.

O traslado, a hospedagem e alimentação durante a coleta dos dados foi financiado pela Embrapa Clima Temperado. O deslocamento foi realizado por estrada asfaltada até a cidade de Rio Grande e lá foi feita a travessia da Lagoa dos Patos por meio de balsa até a cidade de São José do Norte. Nas duas primeiras viagens até a comunidade, a rodovia BR 101, no trecho que liga São José do Norte a Mostardas, em algumas partes, ainda não era asfaltada (era conhecida como estrada do inferno devido às péssimas condições de trafegabilidade), e encontrava-se em obras para a pavimentação. Já na última ida até a comunidade, o trecho já estava totalmente asfaltado. Foram percorridos, desde Pelotas, 226 km em cada viagem até a cidade de Mostardas, e após, mais 15 km até a comunidade Teixeira, onde foram abordados os moradores. Na figura 1 está representado o trajeto realizado até o local em que foi desenvolvido o estudo.

Nas duas primeiras vezes encontramos algumas dificuldades como o difícil acesso pela “estrada do inferno”, enfrentando problemas como atolamento do veículo e demora no deslocamento pelas más condições de alguns trechos da rodovia.

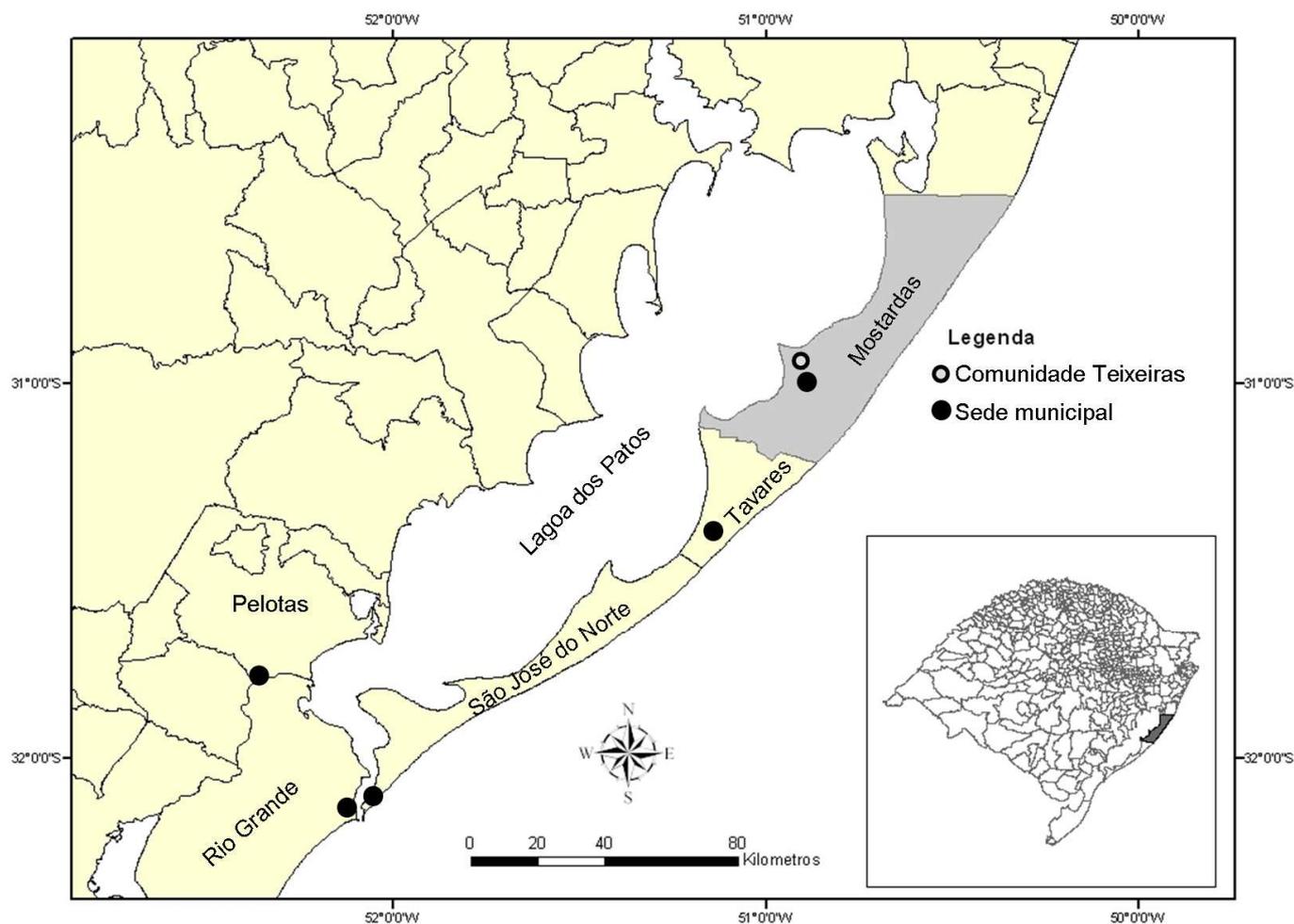


Figura 1. Mapa demonstrativo do trajeto de Pelotas até Comunidade Teixeira.

Nosso primeiro contato foi realizado com a EMATER de Mostardas. Seus funcionários nos receberam durante o período de coleta de dados, nos orientando com relação à cidade e à comunidade a ser estudada, disponibilizando materiais e sempre se prontificando a ajudar no que fosse necessário.

Algumas informações sobre a história do município, dos quilombolas e dos negros no Rio Grande do Sul e Mostardas foram coletadas na Casa de Cultura, juntamente com material bibliográfico.

O cenário de nosso estudo, comunidade quilombola Teixeira, conta com um sistema de saúde incluindo uma Unidade de Saúde da Família (USF), com Médico, Enfermeiro e Agente Comunitária de Saúde (ACS). Além disso, as famílias desenvolvem uma forma alternativa de cuidado, através de conhecimentos empíricos. Um profissional fundamental no desenvolvimento desse estudo foi a ACS,

que nos acompanhou em todas as fases de coleta de dados, sempre disposta a nos auxiliar da melhor maneira.

Mostardas possui um total de três USF, duas na cidade e uma na zona rural, que abrange a Comunidade Solidão. A população da Comunidade de Teixeira é assistida através de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) com sede localizada na cidade de Mostardas. Já existe um Projeto para implantar mais três ESF no interior.

O Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) iniciou na cidade há doze anos, como referiu a ACS que é responsável por atender as famílias cadastradas em Teixeira. Faz cinco anos que ela trabalha pelo Programa e há quatro anos iniciou a ESF, mas ainda trabalha pelo PACS. A enfermeira comparece na USF da Comunidade Teixeira mais ou menos duas vezes por ano, para realização de palestras, capacitações e coleta de exame citopatológico. A técnica de enfermagem comparece duas vezes na semana, para realização de acompanhamento dos moradores, realização de curativos, entrega de medicamentos, etc. O médico realiza consultas na Comunidade a cada 15 dias e atende também na sede da USF (Mostardas), conforme a necessidade da população. No dia da consulta médica também é realizada reunião com o grupo de hipertensos e diabéticos sendo dadas orientações, realizada a aferição da pressão arterial e a entrega das medicações oferecidas pelo sistema de saúde oficial. Se algum indivíduo necessitar de consulta médica para outro agravo, procura a USF da cidade, com fácil acesso, segundo a ACS, pois há ônibus oferecido pela Prefeitura.

Apesar de o sistema de saúde oficial estender-se à zona rural, ainda precisa melhorar para atender de forma adequada as demandas da população. Nesse sistema os profissionais prescrevem uma série de medicamentos que apresentam elevado custo, não sendo disponibilizados em sua totalidade para a população. Percebeu-se que este sistema ainda não se preocupa em conhecer e valorizar o saber das pessoas em relação às plantas medicinais e que muitas vezes são cultivadas nos próprios quintais.

A população de Teixeira se caracteriza por ser idosa e com poder aquisitivo baixo. A sustentabilidade se dá por meio da agricultura familiar, diferente do restante do município onde predominam a extração da madeira e de resinas de Pinus, além de monoculturas de arroz e de cebola. As famílias que ali vivem acabam por se reconstituir, formando novos lares e mantendo-se próximas a outros familiares. Há

dessa forma a formação de novas famílias, mas de pessoas que já pertenciam à Comunidade Teixeiras.

Obtivemos informações também na Secretaria de Saúde do município, junto à enfermeira responsável pela ESF, na Unidade sede, e que nos deu dados sobre a comunidade, o sistema de saúde, os principais agravos e sobre a cultura da população.

Destaco a maneira como a população de Teixeiras nos recebeu, sempre se mostrando um povo acolhedor, humilde, comprometido com o próximo e com características próprias adquiridas ao longo do tempo, com seus antepassados, os quais foram mencionados em conversas e nos relatos. É uma comunidade antiga que ainda mantém suas crenças, hábitos, costumes, enfim, sua identidade, caracterizando-se um povo unido, livre de desavenças que possam causar a perda de seus valores e a autenticidade. Dessa forma edificam sua própria história.

As moradias, na maior parte, são de alvenaria e possuem poucos cômodos. Em muitas delas residem várias pessoas que fazem parte de gerações distintas. Apesar da simplicidade das construções, observou-se que as pessoas estão satisfeitas no seu contexto de vida existindo o necessário para viverem com conforto. A maioria dos moradores de Teixeiras possui uma horta no quintal onde são produzidos alimentos para o consumo diário e algumas plantas, consideradas por eles, medicinais. Também foram observadas plantas medicinais no campo e em locais próximos as residências como em hortas e jardins, e que em algumas ocasiões, não foram citadas pelos moradores como medicinais. Disso conclui-se que muitas vezes as pessoas não notam ou não sabem que essas plantas podem ser usadas no tratamento de alguma doença ou agravo.

Em junho de 2008 foi iniciado o levantamento etnobotânico das plantas no domicílio das famílias, com o auxílio da ACS, que nos acompanhou durante todo o processo de coleta de dados e que ocorreu através das entrevistas semi-estruturadas com os moradores da comunidade. No decorrer das entrevistas foram indicados outros moradores que também usavam plantas medicinais. Concomitante ao registro por escrito das informações, se procedeu ao registro fotográfico e ao georreferenciamento pelo Sistema de Posicionamento Global (GPS), demarcando-se as coordenadas de residências e das plantas indicadas, para o caso de posteriormente haver necessidade da identificação de alguma delas. Este contato se estendeu até novembro de 2008, em mais uma viagem à localidade.

Na primeira visita para entrevistas semi-estruturadas tivemos dificuldade de realizar registro fotográfico pela ocorrência de chuva o que nos causou outros transtornos, como o atolamento do veículo da Embrapa. Na ocasião estávamos rumo à casa da quilombola mais idosa do Estado (com 105 anos de idade), acompanhados da ACS, que ligou para um familiar que estava trabalhava em local próximo com o trator da Comunidade, pedindo que ele nos auxiliasse na retirada do veículo.

Nessa primeira fase da pesquisa foram abordadas 22 pessoas. A maior parte das entrevistas foram realizadas nas residências e algumas na USF, propositalmente, no mesmo dia da consulta médica.

Durante o levantamento etnobotânico foi identificada uma grande diversidade de plantas medicinais. No quadro 1 estão listadas 72 plantas indicadas nas entrevistas, bem como o nome científico, indicação e forma de preparo.

Quadro 1 – Levantamento etnobotânico, Comunidade Teixeira – Mostardas, RS, 2008.

Nome popular	Nome científico	Indicação	Forma de preparo
Abacate	<i>Persea americana</i>	Para reumatismo	Colocar o caroço do abacate no álcool, deixar curtir e depois fomentar no local
Agrião	<i>Nasturtium officinale</i>	Para tuberculose e infecção nos pulmões	Amassar o agrião com o pilão, coar com um pano para extrair o suco, levar ao fogo para ferver, quando estiver levantando as bolhas da fervura colocar uma clara de ovo batida para tirar as impurezas, tirar a clara do ovo e acrescentar o açúcar e fazer o xarope
Alecrim	<i>Rosmarinum officinalis</i>	Para dor	Colocar no álcool para fomentação
Alho	<i>Allium sativum</i>	Para gripe	Xarope (3 dentes de alho + caldo de 1 limão + mel)
Amora	<i>Rubus sp.</i>	Para sapinho (candidíase) da criança (boca e estômago)	Chá da folha
Ampicilina (taramicina)	<i>Alternanthera brasiliiana</i>	Utilizada como antibiótico, contra todos os tipos de infecção e como antiinflamatório para tudo, principalmente Inflamação de garganta	Chá da folha
Arruda fêmea (menor)/ macho (maior)	<i>Ruta graveolens</i>	Para gripe e mau olhado	Chá da folha
Aveloz	<i>Euphorbia tirucalli</i>	Para câncer	Tomar algumas gotas da seiva, todos os dias. Alguns relatam que a planta é tóxica
Babosa	<i>Aloe arborescens</i>	Para câncer de pele e para prevenir o câncer de estômago. Para	Aplicar o gel da babosa em cima da lesão. Tomar algumas gotas do gel com água em jejum pela manhã. Babosa + funcho + marcela + álcool, deixar curtir a

		gastrite, dor no estômago, azia, doenças / feridas na pele, manchas no corpo, inflamações, distensão muscular e para limpeza do fígado	mistura e depois passar na ferida. Colocar em um vidro babosa + álcool, sacudir bem e passar para aliviar a dor. Utilizar a babosa com mel para o câncer
Bálsamo / Bálsamo de dedo	Sem identificação	Para tosse de crianças, gripe e para cicatrização	Queimar o açúcar com brasa e depois acrescentar o chá da planta. Abrir a planta e aplicar gotas no ferimento
Bambu	<i>Bambusa sp.</i>	Para diarreia e como calmante	Chá da folha (novinho)
Bambu + goiaba + baleiera		Para "desando"	Chá das folhas
Banana de gravatá	<i>Bromelia antiacantha</i>	Para gripe, tosse e asma	Xarope com mel
Banana de gravatá + poejo + cambará + funcho + guaco		Para tosse	Xarope com mel
Barso	Sem identificação	Para tosse	Esmagar com açúcar e comer
Bergamota	<i>Citrus reticulata</i>	Para "empate", cólica dos nenês, gripe e constipação	Chá da folha
Bergamoteira (broto)		Para "empate" de criança pequena	Chá abafado
Boldo	<i>Plectranthus grandis</i> (falso boldo ou boldo grande) e <i>Plectranthus neochilus</i> (boldo gambá)	Para má digestão, dor no estômago e cólica	Chá da folha
Boldo + Infalivina		Para estômago	Chá abafado
Boldo graúdo/miúdo		Para dor no estômago, cólica e prisão de ventre	Chá da folha
Cambará	<i>Lantana camara</i>	Como depurativo para o pulmão. Para tosse	Chá da folha
Cambará + guaco + penicilina + bálsamo + banana de gravatá		Para expectorar	Ferver numa panela e coloca açúcar e deixar ficar no ponto de xarope
Cambará + limão		Tosse	Chá
Camomila/Maçanilha	<i>Matricharia chamomilla</i>	Como calmante. Para feridas, úlceras, erisipela (banho), para gripe, qualquer dor, gastrite, males da garganta, infecções e para cólicas menstruais e do recém nascido. Contra febre do recém nascido e para a criança que não quer mamar.	Chá para lavar e compressas. Colocar no mate. Pode ser tomado junto com chá para emagrecer porque diminui a ansiedade. Chá de camomila com hortelã
Cana cidreira / capim	<i>Cymbopogon citratus</i>	Como calmante,	Chá

cidreira Cidreira + laranjeira + alecrim		relaxante e para cólica Calmante	Chá
Cana doce	Sem identificação	Para pressão alta	Chá folha abafado
Cânfora	<i>Artemisia sp</i>	Para distensão muscular	Colocar a raiz no álcool e depois massagear o local (fomentar)
Cardamona	Sem identificação	Para o coração	
Carqueja Carqueja do campo	<i>Baccharis crispera</i> (= <i>Baccharis trimera</i>)	Para colesterol e para emagrecer Para o fígado	Chá da raiz e da folha, tomar um dia ou dois e depois parar Chá (fraco)
Carquejinha (menor que a carqueja)	<i>Baccharis articulata</i>	Para emagrecer	Chá abafado
Carrapicho Carrapicho (gráudo) Carrapicho da folha larga	Sem identificação	Para reumatismo Para dor de dente Para dor e reumatismo	Chá da folha Chá Chá
Cebola branca	<i>Allium cepa</i>	Para bronquite	Ferver a cebola com açúcar e fazer xarope
Cereja	<i>Eugenia involucrata</i>	Para baixar glicemia	Chá da casca
Chapeuzinho do campo	<i>Hydrocotyle bonariensis</i>	Para doenças da pele e feridas	Esquentar a folha na chapa com sebo de carneiro e colocar sobre a ferida nas pernas e cabeça (impetigo), para "vir a furo"
Chuchu	<i>Sechim edule</i>	Para pressão alta e diabetes	Chá da folha. Chuchu + pessegueiro, fazer chá com as 2 folhas juntas
Cidrão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Para ansiedade/nervos	Chá da folha
Coloral (urucum)	<i>Bixa orellana</i>	Como tempero para alimentos e tingimento de tecidos	
Erva cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Como calmante. Para tosse, asma, doenças do coração e dos nervos.	Chá da folha
Erva de bicho	<i>Polygonum hydropiperoides</i>	Para doenças de pele (alergia, feridas)	Ferver e tomar banho. Aquecer com banha de porco e fazer uma pomada para usar nas feridas.
Erva santa (folha redonda)	Sem identificação	Para gripe, dor em geral e de cabeça, febre e para emagrecer	Chá da folha (abafado), esse deve ser fraco. Colocar no mate
Espirradeira	<i>Nerium oleander</i>	Venenosa	
Eucalipto cidró	<i>Aloysia triphylla</i>	Para tosse e gripe	Fazer xarope com eucalipto cidró + banana de gravatá + açúcar
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Para gripe, resfriado, prisão de ventre, dor em geral e dor de cabeça, cólica menstrual e do recém nascido e pneumonia	Chá da folha e da semente. Chá das folhas do funcho com hortelã
Genubeba (folha grande)	<i>Solanum sp.</i>	Para infecção urinária e outros problemas renais	Chá da folha

Gervão	<i>Stachytarpheta cayennensis</i>	Para febre, gripe, resfriado, tosse e dor	Chá da folha
Gervão + manjerona		Para pressão alta	Chá
Goiaba	<i>Psidium guajava</i>	Para diarreia	Chá da folha
Goiaba com bambú		Para diarreia	Colocar as folhas na água quente, deixar curtir até ficar verde e depois tomar. Goiaba + bambu, colocar as folhas na água quente e deixar curtir até que a água esfrie.
Grelinho de maricá	<i>Mimosa bimucronata</i>	Para gripe	Ferver, coar e colocar açúcar ou mel (xarope)
Grelho maricá + funcho + infalivina + guaco + barso + boldo (pouco) + banana gravatá		Para bronquite	Ferver com açúcar e fazer o xarope.
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> / <i>Mikania laevigata</i> *	Para tosse e gripe	Chá da folha. Fazer geléia com guaco + banana de gravatá + limão. Ferver guaco + casca de laranja + mel + banana de gravatá para fazer um xarope.
Guaco + banana de gravatá + mel		Para tosse e gripe	Ferver tudo (xarope)
Hortelã	Sem identificação	Para combater os vermes	Chá
Infalivina	Sem identificação	Para males da vesícula, do fígado e do estômago	Chá
Insulina	<i>Sphagneticola trilobata</i>	Para diabetes	Chá
Laranja	<i>Citrus sinensis</i>	Para dormir, acalmar e relaxar. Para dor de cabeça, sinusite, gripe, pressão alta, tosse e congestão nasal	Chá da folha e da casca. Fazer vapor com o chá da folha
Laranja azeda	Sem identificação	Para piolho	Colocar na pele de animais/cães
Lima	Sem identificação	Para infecção de urina e para aumentar o volume de urina	Chá da folha
Limão	Sem identificação	Para gripe, dor de garganta, para afinar o sangue e diminuir o colesterol	Suco. Ferver o limão com açúcar e depois coloca o mel
Suco de limão + bicarbonato + água		Para dor de estômago (crianças)	Ferver tudo
Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	Para males do estômago, pressão alta e prisão de ventre	Chá da folha. Colocar 2 ou 3 galhos na água fria
Malva	<i>Malva sylvestris</i>	Para infecção, alergia, corrimento vaginal (lavar), contra câncer (tomar o chá), infecção de dente,	Chá da folha (fervido). Fazer gargarejo. Lavar ferida infeccionada. A mulher lava-se com o chá

		dor de garganta, feridas infeccionadas	
Malva cheirosa	Sem identificação	Para infecção.	Chá
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Para acalmar os nervos e para pressão alta	Chá da folha ou suco fruta
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Para estômago, dor de cabeça, dor de barriga, Para aquecer no inverno e para perde peso	Chá
Mestruz	<i>Coronopus didymus</i>	Para tratar tuberculose e como expectorante pulmonar	Comer como salada ou tomar o chá
Ondas-do-mar	Sem identificação	Para problemas de urina	Chá da folha
Palma	<i>Tanacetum vulgare</i>	Para infecção no útero, dor, gripe, tosse, asma (mistura com gemada) e é antiinflamatório	Chá
Pariparoba	<i>Pothomorphe umbellata</i>	Para infecção de urinária	Chá da folha. Usar no início, tomar por um dia
Peca-da-vaca	Sem identificação	Para problema urinário	
Penicilina (chá roxo, folha roxa)	Sem identificação	Para os ovários. Contra dor e infecções. É considerado antibiótico	Chá da planta
Pessegueiro	<i>Prunus persica</i>	Para pressão alta	Chá da folha abafado
Poejo	Sem identificação	Para gripe e tosse	Chá com mel ou açúcar queimado para as crianças
Quebra-pedra	<i>Euphorbia milli</i>	Para infecção, pedra na vesícula e males do rim	Chá
Quina	Sem identificação	Para empate e febre	Ferver a casca
Romã (casca)	<i>Punica granatum</i>	Para diarreia	Chá da casca
Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i>	Para febre	Chá da flor
Salsa	<i>Petroselinum crispum</i>	Contra amarelão, para os rins, dor e pressão alta	Ferver a raiz e dar na mamadeira para o bebê. Cozinhar pé e raiz para fazer chá
Salsaparrilha/ Salsapavilha	<i>Smilax campestris</i>	Para infecção vaginal, alergia, coceira e irritação	Ferver com água e fazer banho de assento para coceira e infecção da mulher
Soja	<i>Glycine max</i>	Usar na menopausa e para as crianças (para o desenvolvimento do cérebro)	Colocar de molho no vinagre branco para curtir, depois comer na hora da refeição, comer um grão e ir aumentando a cada dia. Para criança ou adulto

Talamicina	Sem identificação	Contra o câncer	Chá
Tansagem/ Transagem	<i>Plantago major</i> / <i>Plantago australis</i> *	Contra infecção vaginal, de urina e de garganta. Para dor de cabeça. É antiinflamatória.	Chá para tomar e para realizar banho de assento
Vassourinha branca	<i>Baccharis dracunculifolia</i>	Para dar energia. Contra espinha e furúnculo	Chá para tomar banho
Veloz (folha amarela)	Sem identificação	Cólica do recém nascido	Chá da folha
* As duas espécies são cultivadas na região.			

Em julho de 2009 se deu seguimento ao estudo com a realização de grupo focal do qual participaram sete mulheres. O encontro foi realizado em uma sala junto à USF, onde se reúne quinzenalmente o grupo de artesanato. O grupo foi coordenado pela pesquisadora que foi responsável por criar um ambiente propício para que diferentes percepções e pontos de vista viessem à tona. Contou-se com o auxílio de uma observadora que se encarregou de realizar anotações sobre os comentários e opiniões das participantes e também colaborou com o desenvolvimento da dinâmica do grupo.

Primeiramente, foram obtidas informações básicas sobre os participantes (idade, sexo, profissão). Na seqüência a moderadora e a observadora apresentaram-se. Em seguida foram expostos os objetivos da pesquisa e a forma de funcionamento do grupo. Após houve uma breve rodada de apresentação dos participantes.

A duração do Grupo foi de 1 hora e 45 minutos, período em que foram mantidos diálogos utilizando-se um roteiro planejado com seis tópicos e que serviram como questões-chave direcionando o assunto abordado. Foram eles:

- Para que vocês utilizam as plantas medicinais? (Com que finalidade)
- Como as plantas medicinais fazem parte da saúde da sua família? (Juntamente com demonstração de fotos das plantas indicadas na primeira entrevista em data show).
- Como você gostaria que a equipe de saúde aplicasse as plantas medicinais para cuidar da saúde de vocês?
- A partir das plantas que foram citadas nas entrevistas anteriores, o que pode ser feito com esse conhecimento?
- De que forma você vê a participação do enfermeiro na manutenção da sua saúde e de seus familiares?

- Como foi para vocês participar dessa pesquisa? (Como se sentiram).

Foram apresentadas, com a utilização do data show, imagens de algumas plantas indicadas durante as entrevistas e o que foi encontrado na literatura, com o devido respaldo científico, servindo assim para lembrar a primeira etapa do estudo e para estimular as participantes a se reportarem a outras plantas. O material também foi disponibilizado por escrito para as integrantes do grupo.

Nessa etapa houve participação satisfatória das entrevistadas, que demonstraram interesse pela pesquisa e ao mesmo tempo preocupação em realizar uma boa participação. Ao final relataram sentimento de valorização, por terem nos fornecido informações e por terem sido escolhidas para a atividade.

O quadro 2 se refere à estratégia adotada para organização dos dados coletados a partir do grupo focal, para posteriormente proceder à análise dos mesmos. Ele exemplifica como foram dispostos os dados pelas unidades de registro que deram origem aos temas.

Quadro 2. Ordenação dos dados e unidades de registro, exemplo.

Unidades de registro	Recorte das falas/observação/registo fotográfico
Sistema oficial e não oficial de saúde e as plantas medicinais na visão dos quilombolas.	<p>No posto, o médico não gosta de receitar remédio. (RI 38)</p> <p>Ah! Ele não gosta! (EE 57)</p> <p>Ele diz que gripe não é doença, não fala do chá. (VA 57)</p> <p>O problema é esse. Era para nos dizer: faz esse chá aqui, que é bom, e está pronto. Ele não incentiva. (RI 38)</p>

O envolvimento com a comunidade Teixeiras permitiu o levantamento de grande diversidade de espécies de plantas medicinais utilizadas no cuidado com a saúde e a relação delas com o sistema oficial de saúde. Essa informação revela que os quilombolas possuem o conhecimento dessa terapia e a aplicam no tratamento e manutenção da saúde, mesmo sem obter o apoio dos órgãos competentes e dos profissionais ligados ao sistema oficial de saúde. A convivência com o povo quilombola permitiu também a troca de conhecimentos e experiências, favorecendo a compreensão do seu modo de vida e evidenciando alguns de seus desejos relacionados aos cuidados em saúde.

Artigo

11 Artigo

UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE TEIXEIRAS

– MOSTARDAS, RS*

Marisa Vanini**, Rosa Lía Barbieri***, Rita Maria Heck****

Resumo: Este estudo tem por objetivo conhecer os cuidados em saúde relacionados às plantas medicinais na comunidade quilombola Teixeira no município de Mostardas, Rio Grande do Sul. Foi utilizada uma metodologia qualitativa sendo os informantes, descendentes de quilombolas, abordados mediante entrevista semi-estruturada e grupo focal, ocorridos entre os meses de julho de 2008 e junho de 2009. O presente artigo discute o diálogo do grupo focal a partir do referencial da hermenêutica de Gadamer. Na análise temática emergiram as seguintes unidades de registro: comunidade quilombola Teixeira e seus antepassados; plantas medicinais: formas de preparo e os cuidados com a saúde quilombola; sistema oficial e não oficial de saúde e as plantas medicinais na visão dos quilombolas. As plantas medicinais fazem parte do sistema de cuidado com a saúde das famílias independente da Estratégia Saúde da Família (ESF). Com o trabalho de pesquisa ficou demonstrado que os abordados desejam uma aproximação entre o saber sobre a utilização das plantas medicinais e o cuidado realizado pelos profissionais do sistema oficial de saúde.

Descritores: cuidados de enfermagem, saúde, enfermagem, terapias complementares.

Abstract: The objective of this study is to know the care in health related to the medicinal plants in the quilombola community Teixeira, Mostardas, Rio Grande do Sul state, Brazil. The methodology is qualitative, the informers were descending of quilombolas approached by semi-structured interview and focal group, between 2008 July and 2009 June. This article discusses the dialogue that occurred in the focal group starting from the referencial of the hermeneutics of Gadamer. In the thematic analysis the following units of registration emerged: quilombola community Teixeira and their ancestors, medicinal plants, preparation forms and the cares to the health quilombola and official and no official systems of health and the medicinal plants in the vision of the quilombolas. Medicinal plants are part of the health care of families regardless of the Family Health Strategy (FHS). The subjects wish to have a connection between the knowledge about the use of medicinal plants and the care provided by professionals in the public health system.

Descriptors: nursing care, health, nursing, complementary therapies.

* Artigo de defesa, em avaliação pela banca examinadora. Extraído do trabalho de conclusão do mestrado: Uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas - Rio Grande do Sul. Projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS.

** Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO)/Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). End.: Rua XV de Novembro, nº 209, Bairro Centro, Pelotas/RS. E-mail: marisavanini@yahoo.com.br

*** Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado/Pelotas. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FEO/UFPEL. E-mail: lia.barbieri@gmail.com

**** Doutora em Enfermagem. Professora da FEO/UFPEL. E-mail: heckpillon@yahoo.com.br

Introdução

O uso de plantas medicinais constitui uma prática milenar construída na sabedoria do senso comum e num contexto histórico. Representa parte da cultura de um povo, um saber que é oralmente difundido entre várias gerações, tornando-se uma prática comum nos cuidados com a saúde humana. Esse uso está fundamentado principalmente no conhecimento empírico e acontece a partir de comprovações vivenciadas no decorrer da utilização das plantas medicinais.

O Brasil é um país construído pela fusão de diferentes etnias, apresentando uma grande diversidade de grupos culturais. Os membros de uma determinada etnia compartilham valores, costumes e crenças, entre as quais estão as variedades de plantas que cultivam e as práticas de cuidado que adotam em termos de saúde. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) as plantas medicinais são espécies vegetais a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento¹.

Apesar de alguns autores² não fazerem diferença entre terapia alternativa e terapia complementar, usando muitas vezes o mesmo conceito para as duas, sabe-se que a terapia alternativa é tida como outra opção ao tratamento convencional e geralmente é usada em consequência do descontentamento com a medicina clássica. Já a terapia complementar visa à suplementação da medicina clássica servindo como complemento ao tratamento.

A forma como um povo se utiliza dos recursos naturais presentes em seu território para tratamentos de saúde/doença de seus membros é uma peculiaridade adquirida durante sua trajetória, tornando-se assim parte de sua identidade. A comunidade quilombola Teixeira construiu a sua história a partir da formação de um grupo de antepassados descendentes de escravos, que com a apropriação de um espaço edificou significados. Com o passar dos anos deu origem a uma comunidade com valores, crenças e concepções de saúde/doença próprias, ligadas ao passado, mas com transformações que conformam as práticas de cuidado do presente³.

A atenção entre saúde e doença é um ponto significativo na perspectiva de Gadamer que entende que pela hermenêutica^{****} pode-se conhecer realmente o homem, a sua história e a realidade em que vive. Assim, indo além da interpretação,

**** Para Gadamer a hermenêutica designa genericamente a arte da ciência da interpretação a qual acontece através da dialética de perguntas e respostas⁵. O conceito de hermenêutica se funda na compreensão e é tratado por Gadamer como um movimento abrangente e universal do pensamento humano⁶.

permite a possibilidade de compreensão da realidade, podendo revelar, descobrir e perceber qual o significado mais profundo da mesma⁴. As plantas medicinais são o foco de discussão que motivou fundamentar em Leininger a diferenciação do cuidado formal e informal, ou como a autora refere dos dois sistemas de cuidado à saúde, quais sejam, o popular e o profissional. O popular remete a práticas de cuidado à saúde, mantidas pelos próprios indivíduos os quais estão inseridos em um ambiente familiar ou comunitário, representando parte de sua cultura e do contexto em que vivem. E o Sistema Profissional de cuidado, se encontra nos serviços realizados por profissionais ligados a instituições de saúde⁷.

A hermenêutica entra neste contexto como uma ferramenta que auxilia na aproximação da compreensão acerca do cuidado em saúde informal à partir do uso cotidiano das plantas medicinais e da verbalização dos sujeitos, buscando integrar os saberes em saúde.

Este artigo tem o objetivo de compreender o cuidado em saúde e plantas medicinais na comunidade quilombola a partir do diálogo em comum, guiado pelo referencial da hermenêutica de Gadamer para conhecer a prática de saúde desejável relacionada às plantas medicinais.

Metodologia

O estudo é de abordagem qualitativa. Foram coletadas informações junto ao grupo quilombola Teixeira, município de Mostardas, Sul do Rio Grande do Sul. O estudo faz parte da pesquisa “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética sob número 072/07, realizado pela Embrapa Clima Temperado em parceria com o Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

Em junho de 2008 iniciou-se o levantamento etnobotânico das plantas no domicílio das famílias a partir da indicação da Agente Comunitária de Saúde (ACS). Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas aos moradores da comunidade, no decorrer das quais foram indicados outros moradores que também faziam uso de plantas medicinais. Concomitante ao registro por escrito das informações foi feito o registro fotográfico e o georreferenciamento através de GPS (Sistema de Posicionamento Global), demarcando-se as coordenadas de residências e das plantas indicadas, para o caso de, posteriormente, haver necessidade da identificação de alguma delas. Este contato se estendeu até novembro de 2008.

Nessa primeira fase da pesquisa foram abordadas 22 pessoas que citaram 72 plantas utilizadas como medicinais. Para manter o sigilo da identidade das participantes estas foram referenciadas no decorrer do texto através da primeira e da última letra do nome, seguido pela idade.

Em julho de 2009 deu-se seguimento ao estudo com a realização de um grupo focal⁸ com o objetivo de validar o conhecimento sobre as plantas e aprofundar o conhecimento da cultura do grupo quilombola Teixeira e sua visão sobre a relação saúde/doença. Através da técnica do grupo focal é possível manter um diálogo com a comunidade e aproximar os dois mundos, o profissional e o popular. Foi desta fase do estudo que se extraiu a maior parte dos dados para composição do presente artigo.

O método hermenêutico para Gadamer implica em estruturar este conhecimento sobre as plantas, referido acima, e associar o que já se tem de conhecimento científico produzido trocando informações com o grupo. Não se trata de despejar o que se conhece cientificamente. É necessário trocar informações para realizar um diálogo edificante. A compreensão só é possível se existe uma abertura caso contrário dizemos que não existe um verdadeiro vínculo humano. Pertencer-se uns aos outros quer dizer ao mesmo tempo ouvir uns aos outros⁴. Para o autor a linguagem e o diálogo é a possibilidade da compreensão da hermenêutica, é central, no sentido de não só perguntar, mas de saber perguntar para estabelecer o diálogo e também saber o que o outro realmente deseja.

Participaram do grupo focal sete mulheres ao todo. O encontro foi realizado em uma sala junto à Unidade Saúde da Família (USF), onde se reúne quinzenalmente o grupo de artesanato. Foi apresentada a dinâmica da reunião e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das participantes. A duração do Grupo foi de uma hora e quarenta e cinco minutos, período em que foram mantidos diálogos sobre os seguintes itens, que serviram como questões-chave para direcionar o grupo: finalidade da utilização das plantas, relação das plantas com o cuidado de saúde da família, a equipe de saúde/enfermeiro e a aplicação das plantas medicinais, o que fazer com o conhecimento sobre as plantas. Para realizar a análise dos dados nos ancoramos no referencial hermenêutico de Gadamer⁹ e de Minayo¹⁰.

Inicialmente se fez a transcrição das falas, posteriormente, após várias leituras, realizou-se uma aproximação entre discursos e unidades de registro. Para sistematizar as informações foi construído um quadro de ordenação dos dados em três unidades de registro a partir dos discursos, das observações e dos registros fotográficos. Na continuidade examinou-se cada discurso e interpretando-se as informações com base no referencial teórico da hermenêutica, sendo trazidos na discussão autores que auxiliaram na significação, confluindo para os seguintes temas: Apresentando a comunidade quilombola Teixeira e seus antepassados; plantas medicinais; formas de preparo e o cuidado à saúde quilombola; sistema oficial e não oficial de saúde e as plantas medicinais na visão dos quilombolas, temas que serão detalhados a seguir.

Resultados e discussão

Apresentando a Comunidade Quilombola Teixeira e seus Antepassados

O município de Mostardas localiza-se no Rio Grande do Sul. Em 1742 portugueses oriundos de Laguna e São Paulo chegaram ao local e, com vistas a controlar as inúmeras guerrilhas e invasões dos castelhanos implantaram um posto de vigilância denominado “Guarda de Mostardas”. A Lei nº 4.691, de 26 de dezembro de 1963 emancipou Mostardas, desmembrando-a de São José do Norte, tendo sua implantação ocorrida em 11 de abril de 1964¹¹.

Em 2007, a população no município era de 11.903 habitantes, em uma área de 1983 km². A expectativa de vida do cidadão de Mostardas, com base em dados de 2000, é de 76,32 anos, sendo que o coeficiente de mortalidade infantil de 2007 foi de 8,40 por mil nascidos vivos. A taxa de analfabetismo foi de 15,20% no ano de 2000, sendo que em 2007 o IBGE divulgou que Mostardas possuía doze escolas de Ensino Fundamental e duas de Ensino Médio, todas públicas¹². Na comunidade Teixeira não há escola, as crianças se deslocam até o perímetro urbano para estudar, utilizando o transporte escolar público.

Apesar da origem açoriana, Mostardas apresenta em suas raízes a presença da população negra, composta por descendentes de antigos escravos, os quais, insatisfeitos, fugiam e escondiam-se em Quilombos formando juntamente com outros refugiados comunidades que até hoje continuam lutando para ter seus direitos reconhecidos¹³. A origem da comunidade de Teixeira é proveniente do usufruto de uma porção de terra dos antigos proprietários de uma fazenda aos moradores do

local, desde o século XIX, num total de nove herdeiros diretos. Juntamente com a terra foram deixados animais e mantimentos para os moradores/escravos. Em 1963 houve a regularização das terras com medição da área e documentação¹¹.

A comunidade conta com um salão e uma igreja construídos na década de 70. A partir da construção do salão e da igreja as festas, bailes, casamentos e outros eventos, antes realizados nas residências, passaram a ser no salão¹⁴. A energia elétrica chegou na comunidade na década de 90.

A população da comunidade Teixeiras se caracteriza por ser uma população idosa de poder aquisitivo baixo inobstante mantenha uma aparente boa qualidade de vida. A sustentabilidade se dá através da agricultura familiar e da comercialização de produtos numa feira da cidade que se realiza aos sábados e objetiva a venda de artesanatos e produtos agrícolas. No restante do município, predomina a extração da madeira e resina de Pinus, além da monocultura de arroz e de cebola.

Uma característica de Teixeiras, assim como do restante do município de Mostardas, é a produção de artesanato à base de lã, como o famoso cobertor mostardeiro, feito manualmente com pura lã de ovelha e revendido nas casas de artesanato locais e nas feiras de todo Estado. O grupo de artesanato da comunidade de Teixeiras existe há oito anos e se reúne duas vezes ao mês, possuindo registro e apoio da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) e da Prefeitura Municipal. Fazem parte do grupo oito mulheres que, além de se reunirem para a produção dos materiais à base de lã, também aproveitam o dia do encontro para conversar, trocar receitas e experiências quanto à vida cotidiana, incluindo os cuidados com a saúde da família.

A população de Teixeiras mantém uma vida simples, demonstrando, em todos os momentos da coleta dos dados ser um povo acolhedor e com características peculiares adquiridas ao longo do tempo com seus antepassados que, aliás, foram muito referenciados durante as entrevistas, conversas e relatos. É uma comunidade antiga que ainda mantém suas crenças, hábitos e costumes, enfim, a sua identidade, caracterizando-se por ser um povo unido, livre de desavenças que possam causar a perda de seus valores e autenticidade. Dessa forma edificam sua própria história.

As moradias, em sua maior parte, são de alvenaria e com poucos cômodos. Geralmente nelas residem várias pessoas que fazem parte de gerações distintas. Apesar da simplicidade das construções, observou-se que as pessoas estão

satisfeitas no seu contexto de vida existindo necessário para essas famílias viverem com conforto. A maioria possui uma horta no quintal, onde são produzidos alimentos para o consumo diário e algumas plantas consideradas medicinais. Também percebeu-se plantas medicinais no campo e em locais próximos as residências, as quais, não foram citadas pelos moradores, concluindo-se que as pessoas não notam ou mesmo não possuem o conhecimento de que essas podem ser usadas no tratamento de alguma doença ou agravo.

A população de Mostardas é assistida através da Estratégia Saúde da Família (ESF) que possui um total de três Unidades, duas localizadas na cidade e uma na zona rural, que abrange a comunidade de Solidão que é muito extensa. Já existe um Projeto da Prefeitura para a implantação de mais três Unidades de ESF rurais. A comunidade quilombola Teixeira, cenário do estudo, é assistida há doze anos pelo Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e desde 2005 através da ESF com sede localizada na cidade de Mostardas. Em Teixeira existe uma USF que funciona parcialmente, atendendo apenas algumas vezes por semana.

Segundo informações da ACS, Teixeira possui 89 famílias cadastradas na ESF, com total de 210 pessoas, dessas 74 sofrem de hipertensão e 10 são diabéticas. O grande número de hipertensos se deve à alimentação à base de carne vermelha e gordura, associada à predominância da raça negra. Apesar de a população produzir produtos orgânicos, como verduras e frutas, o consumo ainda é realizado por poucos ou em pouca quantidade, o que demonstra a falta de um estímulo por parte do sistema de saúde ao consumo desses produtos ainda que seja grande produção dos mesmos.

A enfermeira comparece na USF da comunidade Teixeira, em média, duas vezes por ano, para realização de palestras, capacitações e coleta de exames citopatológicos. A técnica de enfermagem comparece duas vezes na semana, para acompanhamento dos moradores, realização de curativos, entrega de medicamentos e outros. O médico realiza consultas na Comunidade a cada 15 dias, e atende também na sede da ESF, conforme a necessidade da população, que tem acesso através de transporte de ônibus custeado pela Prefeitura. No dia da consulta médica em Teixeira também são reunidas as pessoas que fazem parte do grupo de hipertensos e diabéticos (Hiperdia), sendo realizadas orientações, aferição da pressão arterial e entregues as medicações oferecidas pelo sistema de saúde oficial. Porém, a reunião mensal do grupo é realizada somente na USF sede.

Entre outras características dessa comunidade é evidente a boa relação mantida entre familiares, e desses com os demais indivíduos da comunidade, denotando sentimentos afetuosos de amizade, cuidado e zelo. Percebe-se que, apesar da população de Teixeira contar com um sistema oficial de saúde, as famílias que residem na área desenvolvem sua forma alternativa de cuidado em saúde, através de seus conhecimentos empíricos, buscando formas próprias de manter o cuidado no contexto familiar, considerados menos prejudiciais à sua saúde.

Compreender as características de uma população significa também conhecer a sua tradição e situar o indivíduo historicamente no espaço e no tempo, isso passa pelo resgate da memória cultural que abrange teorias, mitos, tradições e formas alternativas de manter a saúde⁴. Uma localidade é caracterizada por seus bens materiais e imateriais, nesse sentido, Teixeira, apesar de não possuir bens materiais de alto valor financeiro, conta com traços importantes que a torna especial, representados por sua autenticidade histórica, cultural e moral, demonstrada no modo do seu povo ser e agir. Esse foi o principal motivo de escolha dessa comunidade para a realização deste estudo, além de ser uma das maiores comunidades quilombolas do município de Mostardas.

Plantas Medicinais, Formas de Preparo e os Cuidados à Saúde Quilombola

A impressão inicial logo ao chegar em Teixeira foi de que as plantas medicinais no contexto da população tinham uma aparência apagada, marginal, dentre as demais demandas cotidianas desta comunidade. Esta percepção inicial talvez seja reflexo dos valores da sociedade mais ampla que, segundo Gadamer⁹, é marcada pela ciência moderna e pelos avanços das tecnologias, incluindo a ciência médica. Concordamos com esta posição do autor e também quando afirma que na práxis de vida são acumuladas experiências sobre saúde e doença. Foi o que percebemos quando, no domicílio das famílias, ao indagar sobre as plantas medicinais, eles citaram diversas pelo nome popular, a finalidade de uso, as que cuidavam com zelo no quintal dos fundos e ao lado da casa.

Durante a realização das entrevistas e do grupo focal todos os participantes referiram utilizar algum tipo de planta medicinal no tratamento de doenças ou na prevenção de agravos a saúde, acreditando dessa maneira no poder de um recurso natural. Segundo a maioria dos participantes esse recurso é desprovido de qualquer

tipo de agressão à saúde. Isso demonstra também uma forma característica de exercer o cuidado em saúde advindo das gerações passadas.

A partir de algumas falas foi possível identificar que a utilização das plantas faz parte da rotina de algumas famílias em Teixeira, enquanto outras realizam essa prática apenas esporadicamente, quando consideram necessário:

Eu gosto muito de tomar chá de cana cidreira depois da janta, porque faz digestão. Quase todo dia à noite eu gosto de fazer um chazinho quentinho, bota na xícara e água quente encima, enquanto eu lavo a louça deixo curtindo depois eu tomo. (RI 38)

Chá eu bebo por água, prá pressão eu tomo chá da folha de pêssego, não pode deixar ferver, não tomo chá fervido, ponho a água bem fervendo e cuido, deixo abafado... da folha do chuchu e da salsa cozida com a raiz e tudo, daí é cozida, bem cozidinha e depois toma o caldo. Toma um dia sim outro não, para não acostumar. Ajuda a controlar a pressão, baixa bastante. (VA 57)

A marcela é coisa boa, o resultado para o estômago, para dor de cabeça, me deu uma dor desse lado, me deu suador eu quase cai, comecei a tontear me deitei na grama, cheguei em casa... me deu na cabeça fazer um chá de marcela, fiz um chá de marcela bem forte, tomei bem docinho, me sentei na cabeceira da mesa mais triste que não sei o que, parecia que o coração tava aqui... queria até embrulhar o estômago, quando eu vi tava bem faceira até hoje tomando, agora passou. (EA 48)

No geral, as pessoas buscam formas de se manter bem, dentro de seus valores culturais, mas é particularmente quando há evidência de um problema de saúde que elas se voltam ao cuidado mais ostensivo de si mesmas, utilizando tratamentos caseiros, dominados através da tradição oral¹⁵.

Na fala abaixo se evidencia que é no momento em que um membro da família apresenta uma alteração no seu estado de saúde, que é lançado o cuidado caseiro com as receitas à base de plantas medicinais, na busca da cura e do bem estar:

Uma vez o meu guri deu um febrão. Coloquei os dentinhos de alho na caneca e fervei em água. Baixou a febre. As crianças lá em casa gostam muito do chá, chazinho com limão, com suquinho de limão quentinho. A Fulana pede faz um chazinho de limão bem quentinho prá mim. O Fulano chegou outro dia com uma tosse do serviço, e ele perguntou, mãe o que tu tem para mim tomar que to com uma tosse, tossi o dia todo [...] tenho limão, chá de limão, aí fiz e olha parece mentira como aliviou, tomou quentinho e deu uma adoçadinha com mel, aliviou a tosse não se queixou mais. (RI 38)

Desde que se tem conhecimento da história humana, o cuidado dispensado às pessoas tem influenciado definitivamente na sua sobrevivência. Cuidar ou não de si mesmas, de seus semelhantes e da natureza que as cerca tem refletido sobre a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, em sua saúde. Uma das formas de

conhecer como se dá o cuidado em saúde é através da abordagem cultural que possibilita estabelecer a inter-relação entre saúde e cultura na ótica das pessoas¹⁵.

Isso vem ao encontro da perspectiva hermenêutica e, assim, as informações em relação às plantas medicinais passam a ser importantes e tomam sentido na vida das pessoas, na medida em que são discutidas junto ou a partir das concepções da própria população. As formas de uso e o emprego de determinadas práticas devem ser entendidas enquanto e de acordo com as necessidades do cotidiano. Nos diálogos com o grupo quilombola buscou-se compreender a experiência dos indivíduos a respeito das terapias com base nas plantas medicinais, sempre tentando entender de que forma empregam tais mediações no seu dia a dia, como realizam o preparo de tais ervas e como aplicam as plantas no cuidado em saúde.

Algumas informações advindas das falas no grupo focal revelam as formas de preparo e alguns cuidados tomados neste momento e na hora do consumo dos chás:

Chá de cana cidreira, chá de laranja gosto de colocar no chimarrão, adoro a folhinha da laranja, um pedacinho de cana cidreira e a folhinha da laranja todos os dias eu boto no chimarrão, um costume que já peguei, até é bom porque eu tenho dor de cabeça então eu gosto de tomar e botar o chimarrão que é muito bom, são muito importante esses dois chás. (JA 47)

E esses outros chás quando a gente está gripado, agora mesmo deu uma epidemia de gripe, coloco numa leiteira banana de gravatá outros chás também como o guaco [...] lá em casa adiantou bastante. (RI 38)

Usamos muito o poejo, pra pessoa com bronquite e a minha guria toma muito pra tosse, ele é muito bom, primeiro a gente não sabia e fervia, agora não, coloca ele na aguinha e coloca mel e toma. (EE 57)

Percebem-se os cuidados dispensados no preparo dos chás como característicos da comunidade de Teixeira, designando assim formas peculiares de manutenção da saúde através dos recursos naturais presentes na própria comunidade. Mesmo o cuidado sendo considerado um elemento universal, a forma como ele é desenvolvido pode ser culturalmente condicionada caracterizando a diversidade de cuidado, influenciando assim no estado de saúde das pessoas¹⁵.

As afirmações abaixo também apontam as utilidades, formas de preparo e algumas indicações de plantas para determinados problemas de saúde presentes nas famílias de Teixeira:

Eu e a minha família inteira usamos o alecrim [...] eu lavo, seco e tomo no chimarrão. (VA 57)

Para bronquite, coloca um metro da folha da babosa e tira os espinhos e a pelezinha e corta bota no liquidificador com meio quilo de mel e um

calicezinho ou um copinho de conhaque ou cachaça, aí fica um xarope bem grosso, e coloca no armário, a gente não bota na geladeira, deixa e no outro dia de manhã em jejum toma uma colher. (EA 48)

Para o meu marido, eu corto e faço aquela casquinha do limão tiro aquela casquinha bem fininha do limão assim e corto em pedacinho, pego 3 ou 4 dentinhos desse alho aí e pico junto e coloco ali naquele fogo e depois ponho um pouquinho de cachaça, bem pouquinho umas gotinhas. E ele toma, mas também se foi a gripe, é ruim de tomar, por causa do limão. Não tem melhor coisa, só que o mel é na hora, se coloca na xícara na hora. O mel não pode ferver. (EE 57)

Percebeu-se diante das declarações que o cuidado em saúde está inserido no cotidiano familiar em Teixeira, é na família que se inicia o cuidado e são tomadas as decisões sobre saúde e doença, para tanto a pessoa doente e sua família se utilizam de crenças e valores da estrutura de conhecimento da cultura popular¹⁵.

Através da hermenêutica realmente se pode conhecer o homem, sua história e realidade em que vive, permitindo assim a fundamentação das várias formas de experiências humanas (científicas, religiosas, éticas, históricas, estéticas)⁴. Em seu discurso, Gadamer reflete sobre o papel da ciência dentro das práticas de saúde. De um lado, estão os achados científicos e de outro o saber pautado na experiência. O papel da ciência seria o de aliar a experiência a um método, possibilitando um saber direcionado. A ciência necessita de aplicação prática e as informações de pesquisas devem ser selecionadas, interpretadas, avaliadas e reelaboradas hermenêuticamente à medida que o saber prático do ser humano se torna objeto da ciência.

Vivemos em um meio ambiente cada vez mais transformado pela ciência, ao mesmo tempo em que temos de viver em uma sociedade modelada pela cultura científica da era moderna. É notável que a ciência já faz parte da vida humana e tornou-se um item que tem aplicação na sociedade interferindo no curso da mesma. Hoje as ciências sociais estão prestes a alterar, de forma fundamental a práxis da convivência humana, marcada por tradições e instituições⁹.

Há que se valorizar o conhecimento popular e o cuidado realizado em cada família. Esse cuidado representa uma estratégia mista de manutenção de saúde, pois, se conforma a partir de conhecimentos advindos do conhecimento próprio do indivíduo que se complementa com o sistema profissional de saúde vigente.

Sistema Oficial e não Oficial de Saúde e as Plantas Medicinais na Visão dos Quilombolas

O conhecimento tradicional sobre o uso das plantas nas sociedades tem demonstrado sua eficácia e validade coexistindo com outras formas de cuidado vigentes no SUS. O cuidado oficial no atual contexto de vida dos quilombolas de Teixeira aparece no discurso das participantes como pôde ser percebido em alguns relatos. A expectativa das mulheres era de que ao recorrer ao modelo oficial de saúde, teriam a prescrição de uma medicação alopática para solucionar seu problema.

No posto, o médico não gosta de receitar remédio. (RI 38)

Ah! Ele não gosta! (EE 57)

Ele diz que gripe não é doença, não fala do chá. (VA 57)

O problema é esse. Era para nos dizer: faz esse chá aqui, que é bom, e está pronto. Ele não incentiva. (RI 38)

Muitas vezes, quando procuram pelo auxílio do sistema vigente, os indivíduos deparam-se com a falta de resolubilidade do problema. A partir disso o modelo biomédico perde credibilidade e a população desenvolve suas próprias formas de cuidado, através do conhecimento empírico. Ficou registrada a insatisfação da população perante o sistema de saúde oficial aliada à necessidade de poder controlar seu próprio corpo e recuperar sua saúde, assumindo as práticas de saúde para si ou para sua família.

Nem chegamos a consultar, porque alguém que estava gripado na volta da gente, ah fui no médico mas o médico só deu remédio para febre, o remédio para febre é o paracetamol né, então não adianta tu ir, porque se o médico não está dando xarope ou alguma coisa não adianta tu ir, daí faz em casa, lá na minha casa eu não levei ninguém, todo mundo se gripou, nós somos em quatro, deu tosse e tudo, curamos com o chá em casa [...]. Porque tu vai no médico ele também não dá remédio, então tomo um chá. (RI 38)

A interação da comunidade com as plantas se dá em razão da busca de uma melhor qualidade de vida ou na tentativa de suprir deficiências do sistema de saúde oficial, o qual ainda tem predomínio quanto ao cuidado da saúde da população¹⁶.

Ficou evidente que a população de Teixeira acabou desenvolvendo certa resistência com relação à medicina tradicional, recorrendo a esta apenas quando realmente necessário e após tentar solucionar o agravo com técnicas próprias de cuidados. Há, dessa forma, um distanciamento entre os dois sistemas de saúde que deveriam caminhar juntos, suprimindo cada qual as falhas do outro.

Eu sou assim, para tomar remédio de farmácia só em último caso mesmo. Para tomar remédio de farmácia só se sou obrigada. Eu até tomo, mas porque sou obrigada mesmo, tomo para pressão, tomo um que é para o colesterol e triglicérides [...]. (VA 57)

Além da USF, onde geralmente recebem as medicações alopáticas, o hospital também foi citado por algumas participantes como referência na busca do cuidado em saúde. Porém manifestaram que procuram por esse recurso por não saberem como proceder frente a alguns agravos à saúde.

O que eu tomo às vezes não tem no posto, às vezes eu compro na farmácia, mas agora ultimamente não tem faltado. (VA 57)

Meu filho mais velho adoeceu e aí a minha cunhada mandou levar no hospital de noite, porque não sabia o que fazer, lá o médico só deu um plasil para vômito. (VA 57)

No sistema de saúde vigente ainda prevalece a racionalidade do modelo biomédico, em que a maioria dos profissionais reproduz cuidados diretamente centrados na cura da doença, desconsiderando outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde como as advindas da sabedoria popular¹⁷.

Tomando-se por base a vigência do modelo biomédico e um início de propostas de reorientação das práticas de atenção à saúde, deve-se voltar o olhar para a busca da superação desse modelo de atenção excessivamente centrado na doença, na assistência curativa e na intervenção medicamentosa, em favor de outros, orientados ativamente em direção à saúde dando-se ênfase à práticas preventivas, à educação em saúde e à busca da qualidade de vida. Assim, busca-se uma reflexão sobre conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades reportando-se ao seu espaço e suas diferentes histórias, equivalendo a uma construção social com a marca da relatividade cultural de determinado povo¹⁸.

O modelo biomédico cria alguns obstáculos à manutenção da saúde, pois seu foco está na racionalidade prática. Assim, torna-se fundamental desenvolver a aproximação entre saúde e doença, não ao modo instrumental e tecnológico para a intervenção direta, mas ao modo de uma hermenêutica, que consiste em processos interpretativos compreensivos que elucidem os significados do adoecer para sujeitos e contextos de intersubjetividade, na procura cotidiana do bem-viver¹⁹. O tema da saúde visto por meio de uma perspectiva hermenêutica contraria o que prega o modelo biomédico²⁰.

Nos discursos dos sujeitos percebeu-se a valorização de práticas que envolvam as plantas medicinais, principalmente quando indicadas por profissionais da saúde que raramente incentivam essa terapia. Foi referenciada também a importância de estudos sobre a utilização de plantas sendo relatado que muitas

vezes há em casa plantas que podem ajudar no tratamento de males, contudo não possuem o conhecimento para isso.

A única coisa quando eu era pequena, quando tinha muita dor de garganta sabe, o doutor de lá [...] me ensinou muitos remédios que se faz, com o leite e com o mel. Daqui, era o único doutor [...] que me ensinava a usar chá e xarope. Daí a gente fazia xarope de banana, essas coisas assim, o único médico que receitou foi esse. (EA 48)

Porque as pessoas na universidade que estudam, passam conhecimento sobre as plantas. [...] Lá em Porto Alegre naquela praça... um chá que é uma beleza para dor muscular, pra qualquer dor. Eu tenho em casa, chamam de são-joão. Eu tinha em casa e nem sabia. Tem pessoas que estudam para isso. (VA 57)

O chá de camomila também, a Fulana tinha úlcera na perna [...] receitaram para ela lavar com chá de camomila, foi muito bom. Um médico lá em Porto Alegre que indicou. (EA 48)

O enfermeiro lá de Carlos de Freitas, ensinou um xarope, mandou fazer de alho e cebola, faz bem. (EA 48)

Usuários e familiares podem sentir-se inseguros na utilização de terapias alternativas, pois muitas destas práticas ainda não são reconhecidas cientificamente, mesmo assim muitos optam por tratamentos alternativos ou complementares sem a indicação ou a aprovação de um profissional de saúde. São poucos os profissionais de saúde habilitados em terapias complementares, além de não serem reconhecidos por outros profissionais da área o que acarreta a não contemplação desta especialidade na rede pública de assistência. Os profissionais de saúde não sabem lidar com o assunto, pois desconhecem o significado e a eficácia dessas práticas além de se colocarem hierarquicamente afastados dos pacientes²¹.

O conhecimento quando advindo dos profissionais da saúde é aceito e valorizado pela população. Porém, é necessário aumentar o diálogo entre os profissionais de saúde e os indivíduos que utilizam a terapia com plantas, tomando em consideração que o uso está embasado principalmente no conhecimento empírico e acontece a partir de comprovações vivenciadas durante a prática de alguma dessas atividades.

O tema das plantas medicinais na perspectiva de diálogo sobre cuidado em saúde não é um assunto novo para o cidadão leigo, mas passa a ser quando diz respeito ao profissional da saúde que atua no Sistema Único de Saúde brasileiro. Aproximar um conhecimento popular do conhecimento científico de forma conciliada, sem que isto signifique a apropriação do conhecimento popular pelo profissional de saúde é uma tarefa difícil, mas possível, na medida em que seja utilizada a ética, o respeito ao saber do outro e que os métodos científicos estejam sintonizados com

uma perspectiva sensível de compreensão da vida humana onde o conhecimento seja construído como uma troca.

Em alguns diálogos ficou evidente que não só os profissionais deixam a desejar quanto a incorporação das plantas medicinais no cuidado à saúde deixa de ocorrer pela falta de mobilização da própria população que não busca formas de inserir esse tipo de terapia no cotidiano.

Muita gente está esquecida dos chás [...]. Tem muita gente que sabe. Quem sabe se a gente também tivesse uma pessoa assim que começasse. Quem sabe né, mas a gente não começa e ele também, nunca conversou numa roda assim sobre o chá, quem sabe se a gente conversasse e ele também. (EE 57)

Essas informações fazem refletir sobre a importância de se estabelecer um elo entre o sistema de saúde oficial e o não oficial para assim atingir os anseios advindos da população, podendo responder aos seus desejos no que diz respeito ao conhecimento relacionado à utilização das plantas medicinais no cuidado a saúde. Esse cuidado referido, de acordo com Leininger²², deve estar adequado às crenças, valores e modos de cultura da população, para que seja ofertado um cuidado benéfico, significativo e aproximado das suas reais necessidades.

Esses dois universos, constituídos pelos sistemas popular e profissional de saúde, embora tenham características fundamentais diferentes, podem se aproximar com o fito de proporcionar uma interação efetiva em relação às pessoas assistidas. Há necessidade dos profissionais de saúde entenderem os significados e as diferentes formas de ver a saúde de acordo com a ótica das culturas, para poderem, dessa forma, romper com a tradição imposta pelo modelo biomédico, no qual as pessoas são tratadas de maneira uniforme a partir de suas doenças e sem se considerarem suas diferenças¹⁵.

Os profissionais vinculados à ESF, que atendem a população de Teixeira, parecem resistir à inclusão de métodos que venham ao encontro do que a população almeja, ou seja, práticas que compreendam as plantas medicinais. Segundo a população, as plantas representam um produto de fácil acesso e que apresentam custo reduzido, facilitando a sua obtenção e favorecendo as trocas com outros integrantes da comunidade.

Apesar de contar com a ESF e do sistema de saúde oficial atualmente estender-se à zona rural, ele ainda necessita de aperfeiçoamento no que diz respeito à inclusão das plantas medicinais no âmbito do cuidado à saúde da

população, para atender de forma adequada as demandas da comunidade Teixeira. Há indicação de medicamentos industrializados, que apresentam um elevado custo e não sendo disponibilizados em sua totalidade para a população. Este sistema profissional ainda não se preocupa em conhecer e valorizar o saber das pessoas em relação às plantas medicinais, que muitas vezes são cultivadas nos quintais de suas casas.

Estudar o cuidado no sistema popular e a sua aproximação na perspectiva profissional é de fundamental importância para o desenvolvimento do saber-cuidar em Enfermagem¹⁵. Esse enredo nos leva a pensar em métodos que auxiliem na qualidade de vida das pessoas, estimulando as práticas complementares associadas ao tratamento médico tradicional, como o uso de plantas medicinais. Notou-se em algumas discussões o desejo das participantes para que o sistema de saúde vigente incorpore essas práticas, que já fazem parte do cuidado na população mas ainda são pouco difundidas entre os profissionais que fazem parte do atual modelo.

É alguma informação, que a gente sabe muito pouco, né. A gente tem bastante em casa, bastante chá no caso, mas pra que serve? (RI 38)

Eu gostaria assim no caso que gente que planta bastante chá [...] de alguém que preparasse aqueles chás sabe, que tivesse uma cabeça [...]. Gostaria de ter uma pessoa que soubesse mais que do que a gente. Que a gente tem diversas qualidades de chás [...], mas para que serve mesmo, nós não sabemos. (EE 57)

A abordagem compreensiva da hermenêutica aproxima a relação entre o profissional e o indivíduo, esses atores devem buscar encontrar um terreno comum no qual possam se entender, sendo o diálogo o instrumento capaz de diminuir esse relacionamento assimétrico e distante. O diálogo constitui parte do tratamento cuidadoso e domina uma dimensão decisiva de toda a ação. Ele humaniza a relação entre indivíduos que são fundamentalmente distintos⁴.

Devemos destacar também o importante papel do enfermeiro nas práticas que envolvam capacitações sobre preparos e utilização dos chás. Esse profissional é visto como referência no que se refere à educação e divulgação de práticas envolvendo plantas medicinais em detrimento das medicações alopáticas.

[...] eu acho que aqui precisaria de uma enfermeira, que se desse conta e que fizesse os grupos e ensinasse os chás, não aquele monte de remédios. Ao invés de comprar na farmácia não, faz esse chá aqui que é bom para tal coisa, tipo de uma receita. (RI 38)

Eu acredito que o estudo, assim como vocês [...] a gente fica tão contente quando aparece alguém que diga alguma coisa pra gente. A gente gostaria que tivesse uma pessoa, claro. (VA 57)

O profissional de saúde que trabalha diretamente com a comunidade não pode se manter indiferente diante de uma questão que vem se estabelecendo, que é o uso das terapias não convencionais. Para isso, verifica-se a necessidade de maiores investimentos em pesquisa e na capacitação dos profissionais para que possam ser conhecidos e divulgados os legítimos benefícios e também as restrições no que se refere ao uso das plantas medicinais na assistência à saúde da comunidade. Isso remete a uma aproximação dos dois mundos presentes na comunidade estudada, quais sejam o sistema oficial e o sistema não oficial de saúde. Para compreender as reais necessidades dessa população, na perspectiva de Gadamer, é preciso trocar, dialogar, ter em comum, o que com certeza é um exercício diferente do que muitas vezes o profissional da saúde realiza como prática de saúde.

Os profissionais da saúde deveriam estimular a comunidade a valorizar os recursos naturais, informando que estes contêm princípios ativos com capacidade de oferecer resultados terapêuticos satisfatórios desde que empregados corretamente. O uso de plantas medicinais contribui para a saúde dos indivíduos, mas deve ser parte de um sistema mais amplo como a ESF, a fim de que se tenha realmente um cuidado em saúde voltado para as necessidades da população²³.

Este é um ponto fundamental quando se quer aproximar as plantas medicinais da prática dos profissionais de saúde. Partir-se da nomeação, classificação, emprego na saúde e do grupo que é investigado e não do conhecimento que nós temos. Resumindo, parte-se do levantamento etnobotânico, que implica conhecer, catalogar e classificar as plantas a partir do uso do grupo cultural. Esta perspectiva, para os profissionais de saúde, só tem sentido se houver a compreensão de como as pessoas pensam saúde e doença, como vivem e tomam decisões, que valores e crenças são importantes. Também é importante conhecer em que situações são utilizados os chás ou emplastros e em que situações procura-se o médico ou enfermeiro.

A saúde para Gadamer não pode ser mensurada porque está ligada ao estado de ser de cada indivíduo. Procurando estabelecer uma comunicação entre medicina e filosofia ocidental, refere que a arte da cura tem aspectos que vão além da dimensão biológica (característica da abordagem médica) e que não podem ser reduzidos à posição da ciência médica. Nessa abordagem, Gadamer não critica a

medicina científica, mas tenta aprofundar a análise dos conceitos que fundamentam o discurso médico, quais sejam, doença, cura, morte e relação médico-paciente. Além disso, ele propõe uma nova medicina “humanista”, que utiliza os instrumentos técnicos e diagnósticos, mas que ao mesmo tempo analisa o ser humano na sua totalidade, o seu ser no mundo²⁰.

O conhecimento das práticas empíricas dos povos possibilita entender sua cultura e a utilização dos recursos naturais. Resgatar o conhecimento e suas técnicas terapêuticas é uma maneira de deixar registrado um modo de aprendizado informal que contribui para a valorização da medicina popular, além de gerar informações sobre a saúde da comunidade local e sua forma de cuidado. Nessa perspectiva a comunidade pode tomar conhecimento sobre a ocorrência de erosão cultural e quais valores deseja fortalecer e preservar.

Conclusão

O presente estudo permitiu resgatar o conhecimento popular relacionado à utilização das plantas medicinais por uma comunidade tradicional, compreender as diferentes formas culturais presentes nesse meio e entender como o sistema oficial de saúde se porta frente às práticas de saúde adotadas pela Comunidade Teixeira.

A Comunidade quilombola estudada faz uso de uma grande diversidade de espécies vegetais no cuidado à saúde e, na maioria das vezes, não obtém o apoio do sistema oficial de saúde.

Aproximar a questão ambiental da práxis do profissional de saúde é um tema complexo que implica discutir de forma intersetorial natureza, saúde, homem e plantas medicinais. Interligar estes temas é um desafio que passa por alguns pactos que nos expõe a novas posturas, novos métodos de compreensão da realidade, tendo em vista a sustentabilidade no sentido de prover o melhor para as pessoas e para o ambiente, tanto agora como para o futuro.

Formar um profissional de saúde é mais do que acumular em uma pessoa informações científicas e técnicas. É torná-la capaz de trabalhar com diferentes culturas, entender o significado de crenças, valores, tradições e o que isso implica no cuidado em saúde popular. Conhecendo a realidade cultural de um povo desvenda-se suas reais necessidades podendo, dessa maneira, desenvolver um

cuidado em saúde integral que atenda o indivíduo considerando sua inserção na família e na comunidade.

A enfermagem deve buscar compreender o contexto em que a população a ser atendida está inserida e dessa maneira chegar ao cuidado integral, incluindo suas crenças e suas próprias formas de cuidado em saúde.

Isso tudo nos faz (re) pensar a forma como as comunidades tradicionais, como é o caso dos quilombolas, estão sendo incluídas no sistema de saúde oficial no Brasil, e como os profissionais de saúde se posicionam frente ao modo de vida e às diferentes maneiras de enfrentamento de situações adversas relacionadas à saúde-doença na família e comunidade.

Diante disso, destaca-se a importância da formação de profissionais qualificados para oferecer informações seguras a respeito da utilização das plantas medicinais. Há necessidade de aumentar a discussão sobre emprego dessas terapias nas escolas formadoras, no sentido de uma ação compartilhada e interdisciplinar no cuidado à saúde. No caso da enfermagem, como uma extensão de sua prática do cuidar.

Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems. Geneva: WHO; 2004.
2. Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 11, n. 4, p. 483-489, Julho-agosto 2003.
3. Vianna A. Etnia e território: os poloneses de Carlos Gomes e a luta contra as barragens. Rio de Janeiro: CEDI (Centro Ecumênico de Documentação e Informação), 1992, 56p.
4. Gadamer, HG. Verdade e método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
5. AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. v.10, n.3, p. 549-560, 2005.
6. MINAYO, M.C.S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social, próprio, p. 83-107. In Minayo, M.C.S. & Deslandes, S.F. (orgs.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro. 2002.
7. LEININGER, M. M. *Culture Care Diversity & Universality: a theory of nursing*. New York (NY), 1991.
8. Iervolino, SA; Pelicioni, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista Escola Enfermagem. USP*, v. 35, n.2, p.115-21, jun. 2001.
9. Gadamer, HG. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes, 2006. 176p.
10. Minayo, MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 107p.
11. Mostardas Tur. Disponível em <<http://www.mostardas.tur.br/portal/html/modules/sections/index.php?op=viewarticle&artid=24>>. Acesso em: 18 nov. 2009.
12. Schäfer, A; Lanzer, R; Pereira, R. Atlas socioambiental dos municípios de Mostardas, Tavares, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar, EDUCS, Caxias do Sul, 2009. 373 p.
13. Pereira, SD; Pereira, DJ; Pereira, RA. Quilombolas. In: Mostardas e Tavares sob as lentes do turismo. 1. Ed. Mostardas: editora Pallotti, 2008. p. 88-93.
14. EMATER / ASCAR. Estudo de caso: Comunidade Teixeiras Mostardas/RS. Jun. 2002.
15. Denardin, ML. A família rural e os cuidados em saúde. 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, 65-77p.
16. Castro HG; Ferreira FA. A dialética do conhecimento no uso das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. Botucatu: v.3, n.2, p. 19-21, 2001.

17. Alvim, NAT; Ferreira, MA; Cabral, IE; Almeida Filho, AJ. 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-junho, 2006.
18. Minayo, MCS; Hartz, ZMA; Buss, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*. v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
19. Ayres, JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Revista Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 43-62, 2007.
20. Caprara, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 923-931, julho-agosto, 2003.
21. Casarin, ST; Heck, RM; Schwartz, E. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. *Revista Família, Saúde e Desenvolvimento*. Curitiba, v.7,n. 1, p. 24-31, jan./abr. 2005.
22. BRAGA, CG. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, n. 3, p. 498-516, dez. 1997.
23. Silva, CGR; Silva, JLL; Andrade, M. Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde. *Informe-se em promoção da saúde*. v.3, n.2, p.15-17, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acesso em 13 Jan 2009.

12 Considerações Finais

O envolvimento com a comunidade Teixeira permitiu o levantamento de grande diversidade de espécies de plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde e a relação dessas com o sistema oficial de saúde. Essa informação revela que os quilombolas possuem o conhecimento dessa terapia e a aplicam no tratamento e manutenção da saúde, mesmo sem obter o apoio dos órgãos competentes e dos profissionais ligados ao sistema oficial de saúde. A convivência com o povo quilombola permitiu a troca de conhecimentos e experiências, favorecendo a compreensão do seu modo de vida e evidenciando alguns de seus desejos relacionados aos cuidados em saúde.

Frente à idéia de que é imprescindível para profissionais de saúde melhorar a comunicação com o paciente e aplicar o conhecimento empírico sobre plantas medicinais no cuidado à saúde, as instituições de ensino deveriam incluir o conhecimento básico sobre terapias complementares nos currículos de formação voltados para a área da saúde assim formando profissionais de saúde capacitados a fornecer suporte à população no que diz respeito ao emprego das plantas medicinais, conciliando a prática complementar com outros cuidados dispensados à população. Percebe-se aí um espaço importante de ação do Enfermeiro o de fornecer esclarecimentos científicos e segurança a quem busca informações sobre essas terapias.

Investimentos em pesquisa e capacitação dos profissionais nos parecem pontos de partida fundamentais para que se possa levar a população informações fidedignas a respeito dos benefícios e problemas referentes ao uso das plantas medicinais, incluindo, assim, medidas educativas e preventivas relacionadas ao tema na assistência à saúde da comunidade.

Nesse sentido o presente estudo teve a intenção de acrescentar elementos de diálogo que poderão interessar a profissionais da saúde, gestores e aos próprios usuários, no que diz respeito às práticas de saúde adotadas pela população quilombola envolvendo plantas medicinais e a inclusão dessa prática popular no

sistema oficial de saúde. A partir dessa pesquisa espera-se estimular a discussão e instigar a realização de novos estudos envolvendo a inclusão das plantas medicinais no cuidado oficial à saúde. Que esta trajetória se aproxime das idéias de Gadamer que entende como imprescindível a troca recíproca de aproximação entre dois mundos o dos profissionais (sistema oficial) e o da população (sistema não oficial) por meio do diálogo. O diálogo representa o terreno comum que consegue abolir a distância entre os dois.

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.
Profª. Drª. 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.


Profª. Maria Elizabeth de O. Urriaga
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Apêndices

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Pesquisa: Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dra Rosa Lia Barbieri, e-mail: lia.barbieri@gmail.com

Coorientadora: Prof^a Dra Rita Heck, e-mail: heck@ufpel.tche.br

Orientanda: Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem Marisa Vanini. Fone: (53)30253316 / e-mail: marisavanini@yahoo.com.br

Consentimento livre e esclarecido

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de investigar o uso de plantas bioativas de uso humano entre famílias de agricultores da região sul do RS.

Gostaríamos de convidá-lo a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, 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:

- 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 bioativas 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.

Mostardas, ____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisador

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELotas
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Pesquisa: Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dra Rosa Lia Barbieri, e-mail: lia.barbieri@gmail.com

Coorientadora: Prof^a Dra Rita Heck, e-mail: heck@ufpel.tche.br

Orientanda: Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem Marisa Vanini. Fone: (53)30253316 / e-mail: marisavanini@yahoo.com.br

Termo de autorização para registro fotográfico

Pelo presente termo, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, e estou ciente do objetivo deste trabalho, que é fazer um levantamento do uso de plantas medicinais por uma comunidade quilombola no município de Mostardas.

Igualmente fui notificado a respeito da forma de trabalho, que se dará da seguinte maneira: os dados serão coletados através de uma visita à Comunidade Quilombola, onde será realizada uma entrevista semi-estruturada, sem uso de gravador, apenas anotações com os moradores das comunidades quilombolas.

Fui igualmente prevenido:

Da garantia do livre acesso aos dados coletados, e esclarecimento referente aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao trabalho;

Da liberdade de desistir do estudo no momento em que desejar, sem que isso me traga prejuízo algum;

Da segurança de que será preservado o meu anonimato, e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;

Do compromisso de acesso às informações coletadas, como também dos resultados obtidos;

De que serão mantidos todos os princípios ético-legais durante e após a conclusão do trabalho;

Da possibilidade do estudo vir a ser apresentado, divulgado e/ou publicado em todos os veículos de comunicação certifica e eventos pertinentes.

Eu, _____, permito que sejam feitas imagens fotográficas de minha pessoa e de minha moradia e que essas imagens sejam divulgadas em posteriores trabalhos científicos.

Mostardas, ____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisador

APÊNDICE C
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Pesquisa: Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dra Rosa Lia Barbieri, e-mail: lia.barbieri@gmail.com

Coorientadora: Prof^a Dra Rita Heck, e-mail: heck@ufpel.tche.br

Orientanda: Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem Marisa Vanini. Fone: (53)30253316 / e-mail: marisavanini@yahoo.com.br

Entrevista

Entrevistador:

Data da entrevista:

I. IDENTIFICAÇÃO

1- Comunidade Quilombola _____

2- Nome pelo qual é conhecido na comunidade _____

3- Idade _____

4- Escolaridade (até que série estudou) _____

5- Há quanto tempo mora aqui? _____

6- Quais são as principais atividades realizadas na propriedade? _____

7- Quantas pessoas fazem parte da família? _____

8- Quantos adultos e quantas crianças há na família? _____

9- Alguém possui alguma doença na família? Que doença? _____

II. CONHECENDO A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS

1- Você conhece alguma planta que possa ser utilizada para tratar alguma doença ou algum mal? Quais?

2- Você e sua família cultivam alguma dessas plantas no quintal ou no jardim? Já compraram alguma na feira ou outro lugar?

3- Você ou alguém da família já utilizou essas plantas? Qual (ais)? Que parte da planta utiliza? Como utiliza?

4- Que plantas medicinais são utilizadas nas crianças? Para que são usadas? Que parte da planta utiliza? Como utiliza?

5- As plantas que você utiliza na saúde de sua família são as mesmas para crianças e adultos? Se tem diferenças explique quais.

6- Para ansiedade/nervos já fez uso de alguma erva ou conhece alguém que usou? Que tipo de erva? Como foi o preparo?

7- Você conhece alguma planta que tem efeito calmante? Como é seu preparo?

8- Você conhece plantas que são específicas para a saúde das mulheres? Que plantas? Como é o preparo?

9- Você conhece plantas que podem ser utilizadas para prevenir ou tratar tumores (câncer)? Cite quais são essas plantas e como as utiliza.

10- Você tem conhecimento de alguma planta para o tratamento de doenças da pele (feridas, alergias, queimaduras...)? Como faz o preparo?

11- Você conhece alguma planta que não pode ser usada na saúde humana? Por que essa planta não é recomendada? (venenosa ou tóxica)

12- Quem transmitiu o conhecimento sobre as plantas e indicou o uso das mesmas?

13- Você conhece alguém da comunidade que faz uso de plantas medicinais?

14- Cite as plantas mais utilizadas na família.

15- Você e sua família conhecem as propriedades da camomila? Fazem uso dessa planta? Explique.

III- IDENTIFICAÇÃO DA PLANTA

Quilombola acompanhante	
Nome popular	
Nome científico	
Data da identificação	
Local da identificação	
Coordenadas (GPS)	
Indicação de uso	
Modo de preparo	
Dose	
Quantas vezes ao dia	
Período de coleta	

APÊNDICE D
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Pesquisa: Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dra Rosa Lia Barbieri, e-mail: lia.barbieri@gmail.com

Coorientadora: Prof^a Dra Rita Heck, e-mail: heck@ufpel.tche.br

Orientanda: Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem Marisa Vanini. Fone: (53)30253316 / e-mail: marisavanini@yahoo.com.br

Roteiro Grupo Focal

Devolução de material referente a primeira fase da pesquisa. Genograma das famílias e fotos.

- Para que vocês utilizam as plantas medicinais? (Com que finalidade)
- Como as plantas medicinais fazem parte da saúde da sua família? (Juntamente com demonstração de fotos das plantas indicadas na primeira entrevista em data show).
- Como que você gostaria que a equipe de saúde aplicasse as plantas medicinais para cuidar da saúde de vocês?
- A partir das plantas que foram citadas nas entrevistas anteriores, o que pode ser feito com esse conhecimento?
- De que forma você vê a participação do enfermeiro na manutenção da sua saúde e de seus familiares?
- Como foi para vocês participar dessa pesquisa? (Como se sentiram).

