
SABERES E PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO EM SAÚDE COM O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Marcio Rossato Badke¹, Maria de Lourdes Denardin Budó², Neide Aparecida Titonelli Alvim³, Gilberto Dolejal Zanetti⁴, Elisa Vanessa Heisler⁵

¹ Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marciobadke@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade do CNPq. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: titonelli@globo.com

⁴ Doutor em Botânica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: zanettigd@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elisa.vanessa@yahoo.com.br

RESUMO: Objetivou-se conhecer a origem dos saberes e das práticas sobre o uso terapêutico de plantas medicinais, por moradores de comunidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e observação participante. Os entrevistados foram selecionados por meio da rede de relações dos mesmos. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática. Constatou-se que o aprendizado do uso e manipulação de plantas medicinais teve sua origem no contexto familiar; ressaltou-se a influência da mulher na transmissão desse conhecimento; que as plantas são obtidas geralmente na própria residência; e grande parte das plantas utilizadas encontram respaldo no saber científico. Acredita-se que a pesquisa tenha relevância para enfermeiros e sociedade como um todo, apontando para uma necessária aproximação entre o saber popular e o científico, bem como para investimentos em projetos que trabalhem com essa temática.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Plantas medicinais. Cuidados de enfermagem. Saúde coletiva.

POPULAR KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING HEALTHCARE USING MEDICINAL PLANTS

ABSTRACT: The objective of this study was to identify the origin of the knowledge and practices regarding the therapeutic use of medicinal plants, by individuals living in a community in the central region of Rio Grande do Sul, Brazil. This is a qualitative study, in which the data collection was performed through semi-structured interviews and participant observation. The participants were selected through their own relationship network. A thematic analysis of the data was performed. It was found that the participants learn how to use and manage medicinal plants in their family context; it is highlighted that women have a strong influence on the transmission of this particular knowledge; they usually obtain the plants at their own homes; and most plants that are used also have their indication supported by scientific evidence. It is believed that the present study is important for nurses and the society as a whole, as it points to the need for an approximation between popular and scientific knowledge, as well as the need to invest in projects that address this particular topic.

DESCRIPTORS: Nursing. Medicinal plants. Careful nursing. Collective health.

SABERES Y PRÁCTICAS POPULARES EN EL CUIDADO DE LA SALUD CON EL USO DE PLANTAS MEDICINALES

RESUMEN: El objetivo fue conocer el origen de los conocimientos y prácticas sobre el uso terapéutico de plantas medicinales por los residentes de la comunidad en la región central de Rio Grande do Sul, Brasil. Se trata de una investigación cualitativa con recolección de datos que se dio a través de entrevistas semi-estructuradas y observación participante. Los encuestados fueron seleccionados a través de la misma red de relaciones. Los datos fueron analizados a través del análisis temático. Se encontró que: aprender el uso y manipulación de las hierbas medicinales tiene su origen en el contexto familiar; se resalta la influencia de la mujer en la transmisión de los conocimientos, las plantas se encuentran generalmente en el hogar, la mayoría de las plantas utilizadas son respaldadas por el conocimiento científico. Se cree que la investigación tiene relevancia para los enfermeros y la sociedad en su conjunto, que apunta a una conexión necesaria entre el conocimiento popular y científico, así como para inversiones en proyectos que trabajan con este tema.

DESCRIPTORES: Enfermería. Plantas medicinales. Cuidados de enfermería. Salud colectiva.

INTRODUÇÃO

Desde épocas remotas, as sociedades humanas acumulam informações e experiências sobre o ambiente que as cerca, para com ele interagir e prover suas necessidades de sobrevivência.¹ Dentre tantas práticas difundidas pela cultura popular, as plantas sempre tiveram fundamental importância, por inúmeras razões, sendo salientadas as suas potencialidades terapêuticas aplicadas ao longo das gerações.

No início das civilizações o cuidado a saúde era desenvolvido por mulheres, cujo conhecimento era adquirido no seio familiar, sendo isento de prestígio e poder social.² Assim, passou-se a perceber uma estreita relação entre as mulheres e as plantas, pois seu uso era o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias.

Entretanto, com os avanços ocorridos no âmbito das ciências da saúde, novas maneiras de tratar e curar as doenças foram surgindo, como o uso dos medicamentos industrializados, gradativamente introduzidos no cotidiano das pessoas, não somente através dos profissionais de saúde como também, por campanhas publicitárias dos laboratórios que produziam tais medicamentos, que prometiam curar as mais diversas doenças.

Mesmo com o desenvolvimento dos fármacos sintéticos, as plantas medicinais permaneceram como forma alternativa de tratamento em várias partes do mundo, observando-se nas últimas décadas a valorização do emprego de preparações à base de plantas para fins terapêuticos.³

Atualmente, muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização das plantas como recurso medicinal, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência ao uso de produtos de origem natural. Acredita-se, que o cuidado realizado por meio das plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios. Ademais, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve considerar tal recurso de origem popular na sua prática de cuidar, viabilizando um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas cuidadas.⁴

A legitimação e a institucionalização de abordagens de atenção à saúde, voltadas para a medicina tradicional no Brasil, teve início a partir da década de 1980, principalmente após a criação

do Sistema Único de Saúde (SUS). Mais tarde, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971, de 03 de maio de 2006,⁵ tendo como objetivo ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, dentre estas, as plantas medicinais, com garantia de acesso aos fitoterápicos e a serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.⁶ Somando-se a isso, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído em 2007, visa “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.^{7,7}

Com vistas a atingir seu objetivo, dentre as proposições do mencionado Programa destaca-se a de “promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros”.^{7,7} Assim, em fevereiro de 2009, o Ministério da Saúde divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus), na qual estão presentes 71 espécies vegetais usadas pela sabedoria popular e confirmadas cientificamente.⁸

Tomando por base as políticas públicas e, em respeito às práticas populares no cuidado à saúde, essa pesquisa teve como objetivo conhecer a origem dos saberes e das práticas sobre o uso terapêutico de plantas medicinais, por moradores de uma comunidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS). A relevância sociocultural deste estudo destaca-se por estabelecer um elo entre o conhecimento popular e o científico, possibilitando assim, uma maior aproximação das pessoas da comunidade, tanto com os serviços de saúde, quanto com os profissionais nela atuantes, aqui referendados de maneira especial, os enfermeiros, cuja perspectiva de integralidade no cuidado à saúde, pressupõe o respeito às diferenças e ao contexto sócio-cultural das pessoas cuidadas.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, realizada na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município localizado na região central do Rio Grande do Sul, Brasil. O total de população assistida pela USF é de 710 pessoas, sendo esta a principal oferta de serviços públicos de saúde nessa região.⁹

Os sujeitos constituíram-se de dez moradores da área de abrangência da referida USF, sendo oito mulheres e dois homens. Utilizou-se como critério de inclusão ser morador da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família, ser maior de 18 anos de idade e fazer uso de plantas medicinais no cuidado à saúde. A seleção dos sujeitos da pesquisa foi realizada por indicação da rede de relações, que consiste em um processo no qual “cada informante remete o pesquisador a outros membros da sua rede para investigações subseqüentes”.^{11:69}

A supracitada rede teve início quando a Agente Comunitária de Saúde da USF, moradora do bairro e conhecedora de grande parte da população local, entrou em contato com um usuário de plantas medicinais e marcou a primeira entrevista. Após conceder a entrevista, este senhor indicou outras duas pessoas, que segundo ele, também faziam uso de plantas medicinais para cuidar da saúde, e, assim, sucessivamente, a cada entrevista foi-se tecendo a rede de relações.

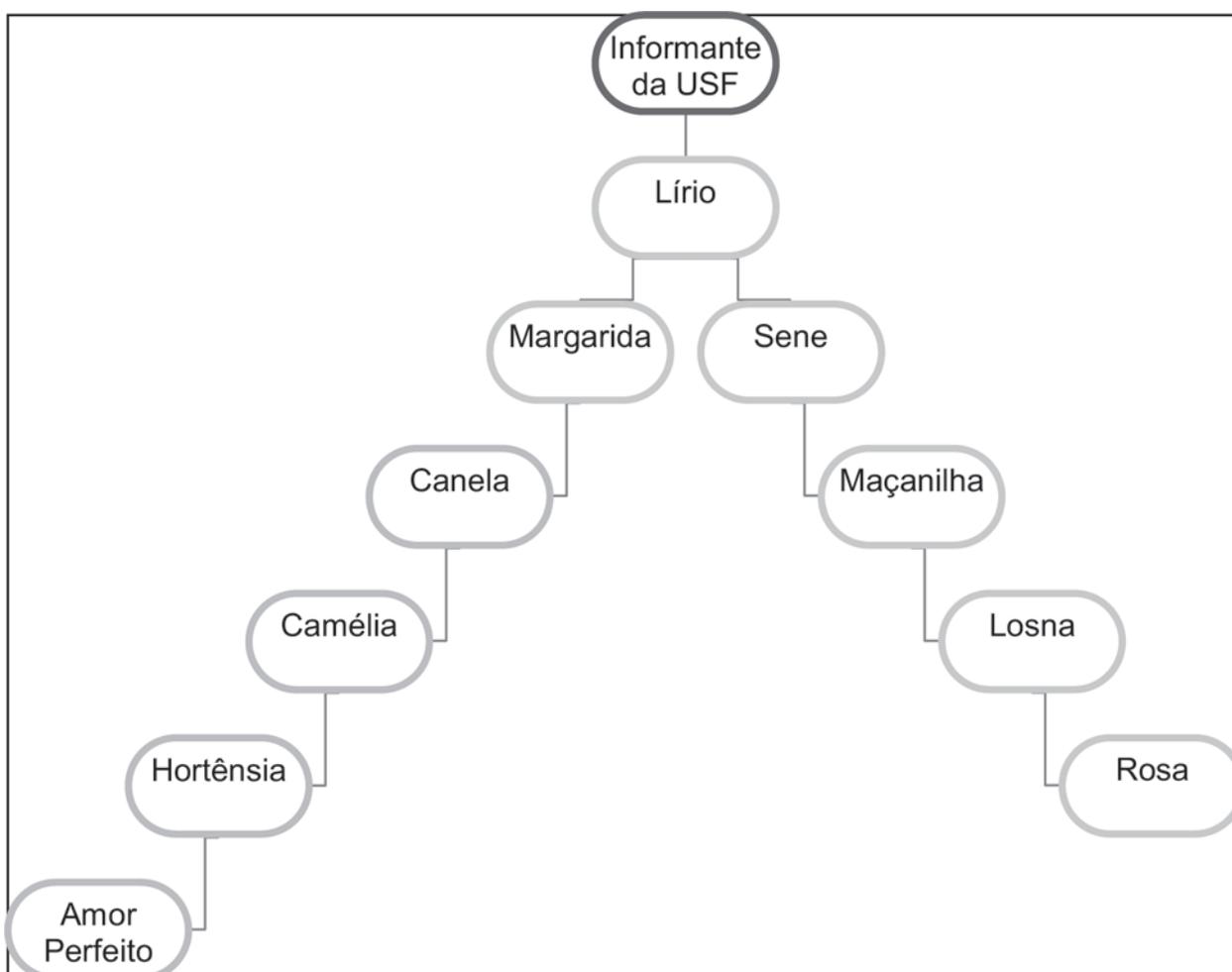


Figura 1 - Rede de relações constituída pelos participantes da pesquisa

Para conhecer a origem dos saberes e das práticas dos moradores sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde, a coleta dos dados ocorreu no domicílio dos sujeitos, por meio de entrevista semiestruturada e observação participante,¹⁰ realizadas no período de março a junho de 2008, no turno da manhã, no horário das 8h às 12h. Este tipo de observação é utilizado para complementar os dados da entrevista, não sendo necessária a convivência aprofundada, como é o

caso da observação participante tradicional.¹⁰ As entrevistas foram gravadas em gravador digital (MP4) e posteriormente transcritas.

A fim de ordenar a coleta de dados, criou-se um roteiro de entrevista e observações constando de seis itens: origem da planta (comprada, plantio próprio ou doação); colheita, higienização, armazenamento e conservação dos vegetais; modo de preparo; parte da planta utilizada (folhas, caule, flor, fruto, semente e raiz); condições dos vege-

tais (estado de conservação, limpeza, cor, cheiro, gosto); acondicionamento e conservação após o preparo (se o chá, por exemplo, era feito na hora, conservado aquecido ou gelado em garrafa térmica, mantido na geladeira ou conservado em temperatura ambiente); e local de plantio (cerca, acesso a animais doméstico, próximo a fossas sépticas, esgoto a céu aberto, próximo a criadouro). Os referidos itens foram observados e anotados no diário de campo.

Para análise das entrevistas e das observações contidas no diário de campo foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação.¹² Sua operacionalidade se distingue em três etapas: a pré-análise, que consiste na escolha e organização do material; a exploração do material, uma operação classificatória visando alcançar o núcleo de compreensão do texto; e o tratamento dos resultados, com a inferência e as interpretações. Desta forma a análise foi realizada após a leitura do material, identificação da realidade, emergindo então as categorias conforme relevância para a pesquisa.¹²

Ressalta-se que a presente pesquisa está em consonância com os preceitos éticos constantes na Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, a qual define os princípios da Bioética sobre os trabalhos que envolvem seres humanos.¹³ Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 23081.020270/2007-64 e CAE 0207.0.243.000-07.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após terem sido informados individualmente, em linguagem acessível e clara, sobre os objetivos do estudo, bem como dos benefícios que essa proporcionaria, e, ainda, de que seriam garantidos a privacidade e o sigilo quanto aos seus nomes e que apenas as informações por eles prestadas seriam utilizadas para fins de pesquisas e outros estudos. Em observância a isto, eles receberam codinomes de plantas, conforme apresentado na figura 1. Por fim, foram, também, esclarecidos de que não haveriam riscos nem obrigatoriedade em sua participação, e que sua exclusão da pesquisa poderia ser solicitada a qualquer momento de seu desenvolvimento. Foi acordado com cada um deles sobre qual o período em que suas práticas com as plantas seriam observadas e quais momentos de conversa seriam registrados como material da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discutir a origem do saber e das práticas sobre o uso terapêutico das plantas medicinais pelos entrevistados, foram utilizadas as categorias: “Eu me criei com isso”, que relata como aprenderam a utilizar as plantas medicinais; “Planto para ter em casa”, uma explanação da forma de obtenção das plantas; e Aproximação entre o saber popular e o saber científico.

“Eu me criei com isso”

Nessa categoria é descrito como os participantes da pesquisa aprenderam a usar as plantas medicinais. Quando questionados, sete dos entrevistados mencionaram que tiveram seu primeiro contato com o uso de plantas medicinais ainda na infância, quando viam esse tipo de prática ser realizada por suas mães e avós. Os outros três disseram ter aprendido a usá-las após a vida adulta, motivados pela necessidade, frente à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente à noite e/ou interesse pessoal, por ser uma terapia natural.

Em geral, o aprendizado foi transmitido oralmente de pessoa a pessoa, indo ao encontro de estudos que mencionam que as primeiras manifestações desse conhecimento começam na infância passando de geração para geração.¹⁴ Um exemplo disso pode ser observado mediante a fala da Senhora Sene que, em relação a quando aprendeu a utilizar as plantas, menciona: *desde a nossa infância, desde que nós éramos crianças. Eu me criei com isso [chá]. A minha mãe [ensinava]. A mãe era muito prestativa com essas coisas para chá...* (Sene).

Essa manifestação reforça o modo de transmissão do conhecimento sobre as plantas medicinais sustentado na relação de afeto entre a mulher-mãe e seus filhos, na tentativa de passar seu saber às próximas gerações. Quase a totalidade dos entrevistados mencionou ter aprendido a usar plantas medicinais com as mulheres; oito deles citaram a figura da mãe, da avó e da irmã mais velha como a principal transmissora desse conhecimento.

A importância feminina, sobretudo, da figura materna na transmissão desse tipo de conhecimento, é expressa nos relatos a seguir:

[...] aprendi com a minha mãe, que ensinava. Ela fazia quando a gente era pequena. Depois ela mandava a gente fazer. Botava no copinho, ela vinha e colocava a água fervendo por cima. (Maçanilha).

[...] *a minha mãe. Foi ela que me ensinou desde pequeno [...]. Ela tinha este negócio de fazer o chazinho* (Losna).

Observou-se que, no contexto familiar a mulher ainda é referência, sob o ponto de vista cultural nos cuidados em saúde dos membros da casa, dependendo do contexto em que vive, a figura feminina é muitas vezes sobrecarregada, pois valores culturais são agregados a ela, obrigando-as a assumir responsabilidades que poderiam ser compartilhadas com outros membros da família.¹⁷

Uma das entrevistadas disse ter aprendido sozinha, testando as propriedades das plantas consigo mesma. Outro participante mencionou ter conhecido o poder curativo dos vegetais por meio de uma mulher mais velha, desconhecida, que casualmente passou em frente a sua casa, conversou com o entrevistado, soube de sua dor lombar e lhe indicou o uso de salsaparrilha, como chá caseiro.

As respostas referentes ao modo como os entrevistados aprenderam a usar plantas medicinais vão ao encontro de pesquisas sobre o assunto, destacando que grande parte da população faz uso delas para cuidar da saúde própria ou a de algum membro da família e a transferência desse conhecimento ocorre, na maioria das vezes, no contexto sociofamiliar. Ratifica-se, portanto, que o uso terapêutico das plantas constitui-se como prática milenar, historicamente construída na sabedoria do senso comum que articula cultura e saúde, uma vez que esses aspectos não ocorrem de maneira isolada, mas inseridos num contexto histórico determinado.¹⁵⁻¹⁸

No decorrer das entrevistas e observações realizadas com os sujeitos da pesquisa, pode-se perceber, o quanto foi gratificante para eles lembrarem das relações familiares, o afeto e o carinho recebido de quem lhes ensinou essa prática complementar de cuidado à saúde. Tais lembranças levam a crer que este aprendizado e a manutenção da prática persistiram ao longo do tempo, em parte, em decorrência desses laços socioafetivos.

Além do acesso a este tipo de conhecimento ser disseminado por relações familiares e de vizinhança, há, também, estudos científicos sobre as plantas apresentados a população através dos meios de comunicação, como jornais, revistas, rádio e televisão. Assim, se observou em cinco dos entrevistados o interesse pelo estudo e aperfeiçoamento do conhecimento sobre as finalidades terapêuticas dos vegetais. Estes possuíam livros, revistas e cadernos de anotações referentes aos ensinamentos sobre o uso das plantas medicinais,

divulgados na mídia e em outras fontes. Dois destes, já proferiram palestras em sua comunidade, nos grupos de saúde na USF, sobre ervas como forma de divulgar e ampliar seus conhecimentos.

Apesar dos saberes e práticas serem mantidos em seus locais de origem, há algo que transita entre eles, pois algumas pessoas têm acesso à produção da ciência e vice-versa. Neste sentido, mantém suas crenças cunhadas às suas culturas familiares, e algumas buscam, no saber científico, como estes cinco entrevistados, entender e complementar o conhecimento popular.

Por outro lado existe interesse do meio científico neste saber popular, inclusive na sua expropriação. A comprovação científica da utilização de algumas plantas medicinais é uma das formas de mostrar os motivadores desse resgate.¹⁸ Por esta razão, o Ministério da Saúde divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus), na qual estão presentes 71 espécies vegetais usadas pela sabedoria popular e confirmadas cientificamente, com o objetivo de orientar estudos que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de várias doenças.⁸ Sendo assim, destaca-se a necessidade de aproximação entre o saber da família – popular, e o saber científico – profissional, valorizando as experiências/vivências prévias da comunidade, pois estas estão intimamente imbricadas com o contexto cultural das mesmas. Evidencia-se, com isso, a necessidade de compartilhamento de saberes e prática do cuidar. Diante disso, este estudo nos enfatiza a importância da aliança dos saberes popular e acadêmica, possibilitando a reconstrução do conhecimento sobre práticas complementares de saúde.⁴⁻¹⁷

Constatou-se, ainda, o relato de cinco entrevistados que mencionaram guardar todo o conhecimento adquirido sobre as plantas no decorrer dos anos em sua cabeça (memória). Neste sentido, observou-se que a memória humana serve como uma das maneiras de registrar o conhecimento popular. Em contrapartida o conhecimento científico requer uma observação sistemática e registros detalhados dos acontecimentos e fatos.

“Planto para ter em casa”

No decorrer da entrevista realizada no âmbito da pesquisa os participantes foram questionados sobre como obtinham as plantas, todos afirmaram cultivarem algumas delas em sua

própria residência, como o Boldo, Erva-cidreira, Guaco e Alecrim; enquanto outras são compradas em feiras ou, ainda, obtidas no meio rural (Macela e Camomila) ou florestas (Guabiroba e Cavalinha).

De acordo com os entrevistados, a forma preferida de obter os vegetais é aquela oriunda de seu próprio cultivo, pois ressaltaram a importância de cultivá-los em ambientes limpos e sem a utilização de agrotóxicos, ou seja, cultivá-los em casa seria uma forma de controle da qualidade destes aspectos. Essa afirmação foi feita por oito dos entrevistados que relataram a importância de conhecer a origem das ervas, uma vez que, segundo eles, as condições de plantio, a forma de colheita e a maneira de armazená-las interferem em suas propriedades medicinais. A preferência por plantas de procedência conhecida é justificada pelo fato de, algumas delas, quando compradas, apresentarem coloração diferente, odores de mofo e aspectos de sujeira, colocando em dúvida não apenas as condições de uso, mas as suas propriedades terapêuticas. Essa preocupação pode ser constatada mediante as seguintes afirmações:

[...] hoje se vê que têm poucos vendedores de ervas. E os que têm não trabalham como deveriam, pois os remédios depois de serem colhidos para vender no dia-a-dia deveriam ser colocados num saquinho plástico com uns furinhos para não ficar ar dentro e não mofar o remédio. Então eles não estão fazendo isso. Uma vez eu presenciei um índio, que já morreu, ele colocou remédio de ervas para vender ali no centro da cidade, ele colhia macela e coisa e tal e as pessoas deitavam por cima, até cachorro. Índio grosso, não tinha higiene. E o remédio seja ele qual for, tem que ter higiene, pois higiene faz parte da saúde (Lírio).

[...] nunca comprei [plantas medicinais], porque eu não sei como é que eles fazem [com a planta], como são preparadas aquelas plantas (Hortência).

Em linhas gerais, as entrevistas e as observações de campo permitiram constatar que tanto o gosto, quanto a vontade de cultivar ervas na própria residência são sentimentos comuns entre todos os participantes da pesquisa. O ambiente de cultivo das plantas medicinais observada foi a horta, que consiste em canteiros de tamanho, geralmente, entre três a quatro metros de comprimento, por dois a três metros de largura, situada ao redor da casa, com o devido cuidado de estar distante de fossa séptica ou qualquer outro tipo de contaminação. Houve apenas um entrevistado que não possuía estes cuidados. Nessa residência foram encontrados animais, como cachorro, gato e galinhas por todo o quintal, inclusive dentro de

casa. Neste caso, ao ser observada a realização do preparo do chá, o proprietário tomou o cuidado de lavar bem a planta, referindo que *o animal até pode estar junto, mas na hora de fazer o chá tem que ter higiene (Lírio).*

Nas residências com hortas, verificou-se a existência de algum tipo de proteção ao redor, com a finalidade de evitar a entrada de animais que danificassem a plantação ou as contaminassem. Esse cercado, geralmente, era feito por tela. Um dos entrevistados utilizou garrafas plásticas de refrigerantes de dois litros, elas eram fechadas e continham água com a finalidade de peso para que, ao serem colocadas em posição invertida, em linha vertical, pudessem proteger a horta dos animais rasteiros. Assim, ao escorregarem, esses animais não conseguem transpor as garrafas. Estas, assim dispostas, também servem para conter a adubação nos canteiros em épocas de chuva. Referente à adubação, foi observada a colocação apenas de adubo orgânico, como restos de frutas, verduras e legumes.

Observaram-se, também, outros locais de plantio, como o realizado em floreiras e vasos plásticos, sempre localizados ao redor das casas ou até dentro do domicílio. Esse plantio é comum tanto nas residências dos entrevistados que não possuíam horta, seja por não terem espaço ou por não quererem, quanto por aqueles que, por algum motivo, deixaram de possuí-la em sua moradia. Exemplos disso são as senhoras Sene e Maçanilha, as quais, devido às obras que estavam sendo realizadas em suas residências, tiveram que se desfazer de suas hortas. No momento da entrevista, as duas enfatizaram o quanto lamentavam não ter um lugar próprio para cultivar suas plantas, e que estavam ansiosas para o término dos trabalhos, a fim de reconstruí-los. Ambas, sabendo que ficariam algum tempo sem as suas plantas medicinais improvisaram o cultivo de algumas ervas mais utilizadas por elas e seus familiares em pequenos vasos, garantindo a continuidade da produção de seus chás.

Aproximação entre o saber popular e o saber científico

Durante a coleta de dados, foi solicitado aos entrevistados que descrevessem a última vez que utilizaram plantas medicinais para cuidar de sua saúde ou de algum membro de sua família. Assim, no que tange às propriedades curativas das plantas em forma de chá, o que surgiu com

maior frequência, observado nos relatos de cinco participantes, foi o uso como analgésicos, sendo indicados em caso de dor de estômago (Boldo, Cancorosa), dor de cabeça (Macela), dor lombar (Salsaparrilha) e dores generalizadas (Cavalinha, Chapéu de couro).

Em segundo lugar, com quatro indicações, aparecem os chás usados como calmantes e nas gripes e/ou resfriados (Alecrim, Cavalinha, Erva cidreira, Folha de laranjeira, Guaco). Em terceiro, com três relatos, têm-se os chás indicados para os problemas gastrintestinais (Sene, Macela, Boldo, Cancorosa). Além desses, foi também referida a utilização de algumas plantas para o controle do colesterol (Alho, Guabiroba), da rinite (Mentruz, Arnica), para tratar dos problemas do coração (Boldo), do fígado (Alcachofra), de escoriações (Cavalinha), para aumentar a diurese (Sene) e propiciar melhora no sono (Guaco).

Das plantas citadas, quinze apresentam indicações terapêuticas populares semelhantes às encontradas na literatura científica revisada. Nesse contexto, destacam-se: Alcachofra (*Cynara scolymus* L.), Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), Alho (*Allium sativum* L.), Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), Cancorosa (*Maytenus ilicifolia* Mart.), Cavalinha (*Equisetum giganteum* L.), Chapéu de couro (*Grandiflorus* (C&S)), Erva-cidreira/Capim-cidrô (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), Folha de laranjeira (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck.), Guabirova (*Campomanesia xanthocarpa* Berg.), Guaco (*Micania glomerata* Spreng.), Mentruz (*Coronopus didymus* (L.) Sm), Salsaparrilha (*Smilax* sp.) e Sene (*Senna occidentalis* (L.) link.).

Cinco plantas citadas pelos entrevistados estão presentes na Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS, publicada em fevereiro de 2009, pelo Ministério da Saúde. São elas: Alcachofra (*Cynara scolymus* (L.)), Alho (*Allium sativum* (L.)), Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), Cancorosa (*Maytenus ilicifolia* Mart.), Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.).⁸ Isto evidencia a importância de estudos na área das plantas medicinais, com o intuito de aproximar o saber popular do saber científico, oferecendo a população maior segurança e eficácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho possibilitou um maior conhecimento acerca da origem dos saberes e das práticas sobre o uso terapêutico das plantas medicinais por moradores de uma comunidade de um município

da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Pode-se constatar que o uso de plantas medicinais, na maioria das vezes, originárias no contexto familiar, e seu poder curativo, assumem grande valor na vida dos entrevistados, sendo seu conhecimento transmitido de geração para geração.

A influência da figura da mulher ganha destaque na transmissão deste conhecimento, e incentivo para o cultivo de plantas medicinais, assim como, o sentimento de querer dar continuidade a essa prática complementar de cuidado à saúde. Comparando o saber popular e o saber científico sobre a eficácia farmacológica das plantas medicinais, observou-se que ocorre uma aproximação entre os mesmos, pois a grande maioria dos vegetais citados pelos entrevistados apresenta suas indicações terapêuticas confirmadas em estudos científicos.

Desta forma acredita-se que seu poder curativo não deve ser apenas considerado como uma tradição passada de pais para filhos, mas sim, uma área da ciência, que deve ser estudada e aperfeiçoada para ser aplicada de forma segura e eficaz por profissionais da saúde. Destaque especial deve ser dado nos cuidados prestados pelo enfermeiro, pois este é um espaço do conhecimento popular que pode ser utilizado como um instrumento de proximidade, autonomia e de valorização da cultura de cada cidadão cuidado por este profissional.

REFERÊNCIAS

1. Rangel M, Bragança FCR. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. Rev Bras Pl Med. 2009 Jan-Mar; 11(1):100-9.
2. Alvim NAT, Ferreira MA, Faria PG, Ayres AV. Tecnologias na enfermagem: o resgate das práticas naturais no cuidado em casa, na escola e no trabalho. In: Figueiredo NMA, organizador. Tecnologias e técnicas em saúde: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem. São Paulo: Difusão Editora; 2004, p. 338-35.
3. Turolla MSR, Nascimento ES. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. Rev Bras Cienc Farm [online]. 2006 Abr-Jun [acesso 2009 Mar 18]; 42(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000200015
4. Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascido de risco do Sul do Brasil. Esc Anna Nery. 2009. Jan-Mar; 13(1):116-22.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia em Insumos Estratégicos. Política

- Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: (DF); 2006.
6. Rodrigues AG, Santos MG, Amaral ACF. Políticas públicas em plantas medicinais e fitoterápicos. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de assistência farmacêutica. Fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da central de medicamentos. Brasília: (DF): MS; 2006. p.9-28.
 7. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. [on line]. 2007 [acesso 2009 Mar 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_plantas_medicinais_fitoterapia.pdf
 8. Ministério da Saúde (BR). Plantas de Interesse ao SUS. Portal da saúde [online]. 2009 [acesso 2009 Mar 23]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30277&janela=1
 9. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Lopes LFD. Qualidade de vida e promoção da saúde na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. Online Brazilian J Nurs [online] 2008 Jan; [acesso 2008 Mar 10] 7(1): 8 telas. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2008.1104/291>
 10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
 11. VÍctora CG, Knauth DR, Hassen MN. A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 2000.
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Presses Universitaires de France; 2008.
 13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: (DF); 1996.
 14. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Paris (FR): Inter Editions; 1989.
 15. Farias PG, Ayres A, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. Acta sci., Health sci. 2004 Jul-Dez; 26(2):287.
 16. Tomazzone MI, Negrelle RR, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15(1):115-21.
 17. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor - a cultura e as alternativas populares. Esc Anna Nery. 2008 Mar; 12(1):90-6.
 18. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Filho AJA. 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. Rev Latino-am Enfermagem [online]. 2006 Mai-Jun [acesso 2009 Jan 28]; 14 (3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a03.pdf
 19. Santos CAM, Torres KR, Leonart R. Plantas medicinais: herbarium, flora et scientia. 2ª ed. São Paulo (SP): Ícone; 1988.