

O CONHECIMENTO DAS PLANTAS MEDICINAIS NAS FAMÍLIAS RURAIS DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

JOSUÉ BARBOSA SOUSA¹; ELIANA BUSS²; LUANI BURKERT LOPES³;
HERLON COSTA DAMASCENO⁴; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA⁵;
RITA MARIA HECK⁶

¹Univesidade Federal de Pelotas - jojo.23.sousa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - busseliana@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - luanilopes@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - herlondamasceno@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - crislainebarcellos@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Há milênios as plantas medicinais são utilizadas para fins terapêuticos nos diferentes momentos da vida das pessoas, seja para tratamento de males, reais ou imaginários, ou ainda para manter-se saudável. Esta terapêutica tem sido repassada de geração a geração de forma empírica (DELPINO, 2011). As plantas medicinais configuram-se em um cuidado cultural que visa manter a família saudável e, geralmente é empregado pelos membros da família, vizinhos ou pessoas referidas na comunidade que possuem habilidades e conhecimentos das plantas. (CEOLIN, 2009). Porém o uso das plantas medicinais tem impacto significativo, chamando a atenção para estudos científicos a fim de reconhecer esta forma de cuidado. A Organização Mundial da Saúde, já na década de 70 chamava a atenção para o uso das plantas medicinais. Sendo que a Conferência de Alma Ata que ocorreu no ano de 1978 é um dos principais momentos de discussão mundial onde na época tinha-se o registro de que 80% da população mundial utilizava essas plantas ou preparações para o cuidado à saúde (BRASIL, 2006).

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica devido a sua flora rica e diversificada. E, na década de 80 iniciam-se as discussões que convergem para o reconhecimento das plantas medicinais como benéficas ao cuidado humano. A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) vão contribuir para discussões que valorizam cada vez mais o uso das plantas medicinais culminando na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos aprovada através do decreto federal 5.813 em 2006 (BRASIL, 2006).

A PNPMF traz a tona à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo utilizadas pelas pessoas através de seu saber popular à rede pública formal de saúde (BRASIL, 2006). Devido as mudanças da flora brasileira, bem como pelo reconhecimento da relevância do uso das plantas de forma terapêutica as pesquisas têm voltado o olhar para o resgate do conhecimento popular em relação às plantas medicinais (CEOLIN et al, 2009).

Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar as formas de obtenção do conhecimento em relação as plantas medicinais das famílias do meio rural do sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Este resumo faz parte do projeto “Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas para o cuidado de enfermagem rural”. O projeto consistiu em uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa e contou com a participação de 57 famílias rurais, residentes na área rural de 25 municípios do bioma pampa.

O Bioma Pampa compreende um conjunto ambiental de diferentes solos, recobertos, predominantemente, por vegetações campestres, sendo caracterizado por clima chuvoso, sem período seco sistemático, mas marcado pela frequência de frentes polares e temperaturas negativas no inverno (STUMPF *et al*/ 2009). As famílias foram contatadas com o auxílio da EMATER e os municípios onde residiam da região Sul do Rio Grande do Sul e, as informações foram coletadas entre dezembro de 2014 a outubro de 2016. Nesse sentido, este resumo utiliza os ecomapas das famílias, realizados durante a coleta de dados para relatar as formas de obtenção do conhecimento em relação as plantas medicinais das famílias de agricultores do sul do Rio Grande do Sul. O ecomapa é um instrumento utilizado para ampliar o conhecimento sobre os cuidados primários com a saúde da família (WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Todos os preceitos éticos foram respeitados com base na Resolução 466/2012, de competência do Conselho Nacional de Saúde. Os informantes assinaram o consentimento livre e esclarecido em duas vias e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob o número de protocolo 076/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, “Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas para o cuidado de enfermagem rural” 57 informantes e pode-se observar que dos entrevistados 20 (35,1%) adultos e 37 (64,9%) idosos; 42 (73,7%) são mulheres e 15 (26,3%) homens; 52 (91,2%) se autodeclararam brancos, 1 (1,8%) pardo e 4 (7%) negros; dentre os quais 5 (8,8%) são analfabetos; 44 (77,2%) possuem no máximo nível fundamental de educação; 6 (10,5%) nível médio e 2 (3,5%) dos entrevistados possuem ensino superior; independente da prática, 35 (61,4%) se declarou católico; 2 (3,5%) espírita; 9 (15,9%) evangélicos, 3 (5,3%) disseram não participar de nenhum grupo e 8 (14%) afirmaram outros segmentos religiosos; quanto as principais fontes de renda, 27 (47,4%) afirma ser a aposentadoria; 10 (17,5%) a agricultura; 4 (7%) a Pecuária; 3 (5,3%) é empregado no meio rural e outros 13 (22,8%) afirma ter outras fontes de renda.

Observando apenas as maiorias, este estudo se caracterizou pela forte presença de mulheres, pessoas de pele branca e idosas aposentadas com educação fundamental. Estes resultados já foram encontrados em outros estudos onde a maior presença feminina foi entendida como uma herança cultural, onde as mulheres estão diretamente associadas aos serviços domésticos (FREITAS *et al*, 2012) sendo conhecidas como grandes responsáveis por transmitir o conhecimento popular sobre plantas (CEOLIN *et al*, 2011). Um outro

resultado já esperado, refere-se à idade dos entrevistados, característico do saber, eram pessoas mais velhas, principalmente idosos, que detinham conhecimento das propriedades terapêuticas das ervas medicinais, valorizavam e mantinham o uso e cultivo delas (ALVES et al., 2008), o que para ARAUJO et al. (2009) consiste num risco real de perda do saber, já que as novas gerações não se interessam.

Quanto as formas de obtenção do conhecimento das famílias rurais sobre as plantas medicinais, observou-se que foram entrevistadas pessoas com diversas particularidades, e unidas pelo local em que moram (Campo) e pelas formas de obtenção do conhecimento em relação as plantas medicinais; foram dadas 146 respostas a esta questão, constando-se que em 52 vezes (40,4%) a informação é ofertada por instituições como a EMATER (Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural) Embrapa (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária) SENAR (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural) SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas) INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária); 32 vezes (21,9%) o conhecimento é recebido por meio dos meios de comunicação (Televisão, Rádio e Internet); 15 vezes (10,2%) é oferecido por instituições municipais tais como a Prefeitura, SMS (Secretaria Municipal de Saúde), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e Escola; com 12 repetições (8,2%) o uso de livros é citado como fonte do conhecimento; em 11 vezes (7,5%) o conhecimento é adquirido dentro da própria família; seguindo essa linha 7 (4,7%) disseram que é compartilhado dentro da comunidade e na mesma medida (4,7%) o saber é obtido em cursos e universidades; ainda encontrou-se 2 respostas (1,3%) citando a igreja e apenas 1 (0,6%) citando a atividade profissionais de saúde como fonte de algum saber sobre plantas medicinais.

Apesar de terem citado várias formas de obtenção do conhecimento durante a elaboração dos ecomapas, no decorrer da entrevista todos os participantes citaram que aprenderam a usar as plantas medicinais a partir dos ensinamentos de seus familiares. Desta forma, a percepção de saúde e doença das participantes é fortemente influenciada pelo ambiente que as cerca, ou seja, como o trabalho principal das famílias entrevistadas neste estudo está relacionado à lavoura e ao cuidado às suas propriedades, suas respostas em relação ao que é saúde e doença, estão relacionadas à disposição para o trabalho, o qual garante sua sobrevivência, ambiente que evidencia a força e importância da cultura oral-familiar na produção e difusão desses saberes, sendo considerado por isso um sistema de conciliação de conhecimentos, crenças, valores e práticas no processo de saúde-doença de seus membros e comunidade (CEOLIN *et al*, 2011).

O que deve ser motivo especial da atuação articulada dos profissionais de saúde com os cenários de cuidado vivenciados por estas famílias do meio rural afim de saber intervir por nestas comunidades, promovendo saúde e construção de saber articulado à saúde (CEOLIN *et al*, 2014), já que por mais que diversas instituições tenham sido citadas, mais do que qualquer um, os profissionais de saúde devem ter por interesse fundamental alcançar todos quanto

possível em seu território, sem ferir ou agredir os diversos contextos culturais pré-existentes, buscando sempre valorizar o que eles já sabem.

4. CONCLUSÕES

A partir desta pesquisa, foi possível observar a quantidade de possíveis fontes de enriquecimento ao conhecimento popular já existente e circulante no meio rural por meio da cultura oral, fazendo-se valer os esforços de diversas instituições nacionais a exemplo da Embrapa e EMATER. Ao passo que visualizou-se a pouca atuação do profissional de saúde que deveria, promover mais ativamente uma articulação do saber popular ao técnico científico de modo que essas pessoas sejam assistidas pelas redes de saúde, de modo tal que, o enfermeiro como profissional de cuidado em saúde e por tanto, de aproximação do território ao sistema de saúde, detém não só o desafio de estabelecer vínculos e orientador estas comunidades, como também o de buscar ativamente inteirar-se destes saberes, de forma a promover cuidado aceito pela comunidade e efetivo em suas premissas de promoção e assistência em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, R.R.N.; SILVA, C.C.; ALVES, H.N. Aspectos socioeconômicos do comercio de plantas e animais medicinais em áreas metropolitanas do Norte e Nordeste do Brasil. **Rev de Biologia e Ciências da Terra**, v. 8, p. 181-189, 2008.
- ARAUJO, A.C., SILVA, J.P., CUNHA, J.L.X.L.; ARAUJO, J.L.O. Caracterização socio-econômico-cultural de raizeiros e procedimentos pós-colheita de plantas medicinais comercializadas em Maceió, AL. **Rev Brasileira de Plantas Medicinai**s, v. 11, 81-91, 2009.
- CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON, C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 45, n.1, p. 47-54, 2011.
- FREITAS, A.V.L.; COELHO, M.F.B.; AZEVEDO, R.A.B.; MAIA, S.S.S. Os raizeiros e a comercialização de plantas medicinais em São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev Brasileira de Biociências**, v. 10, n. 2, p. 147-156, 2012.
- PIRIZ, M.A.; CEOLIN, T.; MENDIETA, M.C.; MESQUITA, M.K.; LIMA, C.A.B.; HECK, R.; O Cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais: Uma perspectiva cultural, **Rev Ciência Cuidado e Saúde**, v. 13, nº 2, p. 309-317, Abr/Jun, 2014.
- STUMPF, E.T.; ROMANO, C.M.; BARBIERI, R.L.; HEIDEN, G.; FISCHER, S.Z.; CORRÊA, L.B.; Características ornamentais de plantas do Bioma Pampa. **Revista Brasileira de Horticultura Ornamental**, V.15, Nº 1, p49-62, 2009.
- WRINGHT, J.M.; LEAHEY, M.; **Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção de famílias**, p65-74, ROCA, 4ªEd. 2009.