



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL**

**O CONHECIMENTO POPULAR DAS PLANTAS
MEDICINAIS COMO FERRAMENTA PARA A
EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA TERCEIRA IDADE**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Ana Amélia Visentini Timm

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**O CONHECIMENTO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS
COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO AMBIENTAL
NA TERCEIRA IDADE**

Ana Amélia Visentini Timm

Monografia apresentada ao Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Ambiental

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Maria Thielen Merck

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Rurais
Programa de Pós-Graduação em educação ambiental**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

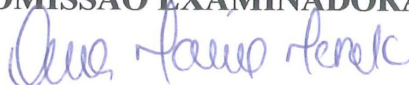
**O CONHECIMENTO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS
COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA
TERCEIRA IDADE**

elaborada por

Ana Amélia Visentini Timm

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Ambiental

COMISSÃO EXAMINADORA



Ana Maria Thielen Merck, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientador)



José Francisco Silva Dias, Dr. (UFSM)



Gilberto Dolejal Zanetti, Dr. (UFRJ)

Santa Maria, 16 de março de 2012.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pelo amor incondicional e pela paciência, por ter feito o possível e o impossível para me oferecer a oportunidade de estudar, acreditando em minhas decisões e respeitando-as, nunca deixando que as dificuldades acabassem com os meus sonhos. A ela serei sempre imensamente grata;

ao meu companheiro Helio Santos Fernandes Júnior, por ter sentido junto comigo todas as angústias e felicidades, acompanhando cada passo de perto. Pelo amor, amizade, e apoio depositados, além da companhia por todos esses anos, melhor convívio não poderia encontrar. Obrigada por aceitar a minha ausência quando necessário;

à Prof^a. Dr^a. Ana Maria Thielen Merck, competente orientadora e admirável mestra, que me incentivou a iniciar e concluir este trabalho e que sempre acreditou em mim, estando presente;

ao meu amigo e colega Prof.Dr. Gilberto Dolejal Zanetti, que sempre compartilhou comigo os conhecimentos sobre plantas medicinais e esteve presente desde o início deste trabalho, dando-me estímulo, apoio e iluminando meu caminho;

ao Prof. Dr. José Francisco Silva Dias, o Juca, pelo apoio, confiança que depositou em mim e os ensinamentos de vida que me transmitiu e, principalmente, pela oportunidade de trabalho e convívio com a Turma Especial II da UFSM;

ao Prof. Dr. Renato Záchia , por sua simplicidade e conhecimento, que foi de grande ajuda no trabalho todo;

ao meu sogro Dr. Helio Santos Fernandes, pela oportunidade de permitir que eu fizesse pesquisa em sua chácara, pelo estímulo que sempre me deu, pelas correções ao longo do trabalho e suas sugestões e à minha sogra, Marlouw Torres Fernandes, por entender minhas ausências;

por fim, agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste curso. E todos os demais amigos/colegas que não foram citados, sintam-se igualmente lembrados e aceitem meu muito obrigada.

Dedico este trabalho de Monografia à minha mãe, Marly Dallavia Visentini, que, através do seu exemplo, incentivou-me a estudar, apoiou-me e sempre esteve ao meu lado.

Um homem não entra duas vezes no mesmo rio. Da segunda vez, não é o mesmo homem e nem o mesmo rio.
(Heráclito)

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Pós - Graduação Especialização em Educação Ambiental
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

O CONHECIMENTO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA TERCEIRA IDADE

Autora: Ana Amélia Visentini Timm
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Thielen Merck
Data e local da defesa: Santa Maria, 16 de março de 2012.

O presente trabalho tem como objetivo fazer um resgate da utilização de plantas com uso medicinal, por um grupo constituído por idosos da turma de Alunos Especial II da Universidade Federal de Santa Maria, propondo práticas de vivência que referendam o uso adequado dessas plantas e despertam para a continuidade do uso e perpetuação do conhecimento tradicional. Buscou-se reunir um conjunto de espécies de plantas com uso medicinal, artesanal, alimentício para a comunidade ter acesso a matrizes das plantas utilizadas pelo grupo acompanhado no estudo. Fez-se uma pesquisa qualitativa através de relatos de vida, sobre os falares e os comportamentos dos idosos em relação ao ambiente do Jardim Botânico e o plantio de mudas, com o intuito de resgatar os saberes destes, ampliando o sentimento de pertença dos mesmos. Foi aplicado um questionário para averiguação de quais plantas eram mais usadas pelos idosos, a maneira que preparam e quais dessas plantas estão no rol das indicadas pelo S.U.S. Conclui-se que 90% dos idosos envolvidos na pesquisa usam, pelo menos, uma das plantas referidas na listagem do S.U.S. e 100% deles conhecem a ação medicinal das plantas.

Palavras-Chave: Etnobotânica. Terceira Idade. Plantas medicinais.

ABSTRACT

Monograph of Specialization
The Post - Graduate Specialization in Environmental Education
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

FOLK KNOWLEDGE OF MEDICINAL PLANTS AS A TOOL FOR ENVIRONMENTAL EDUCATION IN THE ELDERLY

Author: Ana Amelia Visentini Timm
Advisor: Prof.. Dr. Ana Maria Thielen Merck
Date and place of defense: Santa Maria, March. 16, 2012.

The present work aims to make a rescue of the use of plants for medicinal purposes, by a group of seniors in the class II Special Student, Federal University of Santa Maria, proposing practical experience that endorse the appropriate use of these plants and awaken to continued use and perpetuation of knowledge of the elderly. We tried to collect a set of plant species for medicinal purposes, craft, food for the community have access to arrays of plants used in the study by treatment group. There was a note on dialects and behaviors of the elderly in relation to the environment of the Botanical Garden and the planting of seedlings, with the intention of rescuing the knowledge of these, increasing the feeling of belonging to the same. A questionnaire was applied to investigation of which plants were most used by the elderly, the way they prepare and what plants are on the list of plants given by the S.U.S. It was concluded that 90% of the subjects involved in the study using at least one of the plants listed in the listing of S.U.S. and 100% of them know the power medicinal plants.

Keywords: Ethnobotany. Elderly. Medicinal. plants.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Jardim Botânico - UFSM - Grupo da Terceira Idade junto à pesquisadora e o diretor do Jardim Botânico.	39
Figura 2 – Jardim Botânico da UFSM: Colocação das placas de identificação: qual planta medicinal foi plantada e suas indicações.	39
Figura 3 - Jardim Botânico da UFSM: Identificação das mudas, suas propriedades e aplicação.	40
Figura 4 – Plantas citadas pelos alunos especial II no questionário aberto.....	41
Figura 5 – Indicações de função e importância das plantas medicinais conforme os conhecimentos dos entrevistados.....	43
Figura 6 – Modo de preparo/uso das plantas medicinais	44
Figura 7 – Propriedades/ uso das plantas, conforme saber dos idosos - Grupo 1	45
Figura 8 – Propriedades/ uso das plantas, conforme saber dos idosos - Grupo 3	46
Figura 9 – Propriedades/ uso das plantas, conforme saber dos idosos - Grupo 4.....	46
Figura 10 – Número de referências conforme modo de uso	47
Figura 11 – Origem do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais	48
Figura 12 – Quanto à preferência de uso das plantas medicinais	48
Figura 13 – Preferência no preparo de chás de plantas medicinais.....	49
Figura 14 – Quanto à noção de toxicidade das plantas medicinais.....	50
Figura 15 – <i>Banner</i> - Página 1	58
Figura 16 – <i>Banner</i> - Página 2	59
Figura 17 – <i>Banner</i> - Página 3	60
Figura 18 – <i>Banner</i> - Página 4	61

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - Questionário 1	76
ANEXO 2 - Questionário 2	77
ANEXO 3 - Entrevista prof. Ruben Boelter (perguntas)	78
ANEXO 4 - Transcrição de fala durante a Trilha	79

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 JUSTIFICATIVA	15
CAPÍTULO 1 - TERCEIRA IDADE.....	16
1.1 Envelhecimento Humano: a chamada terceira idade	16
CAPÍTULO 2 - ETNOBOTÂNICA.....	22
2.1 Aspectos conceituais	22
2.2 Uso medicinal das plantas.....	27
2.3 A experiência dos idosos no uso das plantas e a etnobotânica	29
CAPÍTULO 3 - MEDICINA TRADICIONAL.....	31
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	36
4.1 Metodologia.....	36
4.2 Atividades desenvolvidas durante a pesquisa	37
4.3 Trilha no Jardim Botânico	38
4.4 Banners - releitura das plantas do S.U.S.....	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
6 CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS	64
ANEXOS	75

1 INTRODUÇÃO

O meio ambiente deve ser visto como um conjunto de elementos que estão interligados entre si (FUCHS, 2008, p. 10). A partir da reflexão de que o ser humano é o único animal a possuir capacidade de transformar suas relações com o meio ambiente (CASTRO, 2000), pode-se afirmar que o homem não perdeu sua estreita relação com as plantas (VERAS, 1995), observando os elementos da natureza e utilizando-os para o seu próprio proveito. Essa utilização das plantas é uma prática adotada há milênios, ultrapassando todos os obstáculos do processo evolutivo e chegando até os dias atuais, sendo aplicada a toda população mundial (DI STASI et. al., 1996).

Muitos trabalhos mostram que o homem, na pré-história, valia-se das plantas para atenuar os sofrimentos de males físicos que o acometiam. Essa prática obtida dos conhecimentos adquiridos no dia a dia, transmitidos de geração em geração, está na origem de toda a medicina contemporânea. Desde antes dos tempos dos imperadores chineses e dos faraós egípcios, os homens buscam na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida e aumentar suas chances de sobrevivência.

A transmissão desse conhecimento por tradição oral, assim como por meio de pesquisas científicas acerca dos usos terapêuticos das plantas, apresenta-se como uma aliada na luta contra a ameaça de extinção de inúmeras espécies, muitas destas ainda desconhecidas pela ciência (AGRA, 1994). A inclusão da Educação Ambiental em estudos nas mais diversas áreas do conhecimento vem sendo adotada constantemente em tempos atuais, sobretudo devido à sua necessidade dentro de um contexto que permeia a sociedade contemporânea. A colaboração de outras áreas que não sejam somente as das ciências naturais vem apresentando considerações pertinentes ao ensino sobre o meio ambiente. É neste âmbito da cooperação entre diferentes ciências que se encontra a experiência estética como ferramenta de ensino para as questões contemporâneas.

As ciências sociais sempre estiveram disponíveis para uma certa interdisciplinaridade e vêm se abrindo com mais vigor às trocas entre as disciplinas, aos diálogos teóricos, ao alargamento da tradição crítica na produção teórica e no intercâmbio do conhecimento com a sociedade, muito além das fronteiras estritamente acadêmicas. (MARTINS et al, 2005, p. 12)

O presente estudo almeja salientar a necessidade de preservação do conhecimento adquirido pela experiência de vida e transmissão de saberes, oralmente, de gerações a gerações, ou seja, a importância do que os idosos ensinam aos que lhe sucedem.

A transmissão de conhecimentos acerca das plantas e suas aplicações medicinais é muito importante para a cultura de um povo. Desta forma, torna-se relevante que a elaboração e o desenvolvimento de trabalhos que venham ao encontro deste objetivo facilitem e incentivem o contato de idosos, grandes detentores de conhecimentos da aplicação de plantas, com jovens para que essa prática não se perca no tempo.

Sendo a interdisciplinaridade um dos propósitos da Educação Ambiental, observa-se que esta prática é deveras produtiva num diálogo entre os estudos acadêmicos e a experiência dos idosos com relação à utilização de plantas. É neste contexto que se elegeu como temática para este trabalho a Educação Ambiental e a ideia da utilização da etnobotânica como ferramenta para esse tipo de educação e a validade do conhecimento dos idosos e sua preciosa contribuição, através de atividades pré-organizadas, incluindo uma trilha ecológica no Jardim Botânico da Universidade Federal de Santa Maria.

Atualmente, algumas ações têm sido feitas no sentido de valorizar e perpetuar o conhecimento de populações acerca das plantas e suas aplicações. O idoso não é mais aquele que se entrega à espera da morte; este tem muito a contribuir e deixar como ensinamento para as próximas gerações, e sua importância se revela nas palavras de Dias (1997, p. 38): “O idoso tende a se transformar em um novo ator social participante e engajado no momento histórico contemporâneo. É um ator que também está presente na definição de novos mercados de consumo e formas de lazer”.

Práticas com o uso de plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia, acupuntura, termalismo (uso de águas minerais para tratamento de saúde) e outras terapias poderão ser implementadas nas unidades no Sistema Único de Saúde (S.U.S.). O Ministério da Saúde normatizou - por meio da Portaria 971 - importante demanda da população brasileira: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Uma das principais medidas inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no S.U.S. é a “Proposta para Plantas Medicinais e Fitoterapia”, cujo objetivo é ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde, com garantia de acesso a plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e outros serviços relacionados à fitoterapia, sempre voltados à segurança, à eficácia, à qualidade e à integralidade da atenção à saúde de todos os brasileiros.

O presente estudo propõe uma reflexão acerca da contribuição que os idosos trazem à valorização das plantas medicinais pelo uso, com o intuito de fomentar projetos que promovam a perpetuação, pela investigação e registro, da experiência que a terceira idade possui.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Levantamento da utilização de plantas medicinais, por um grupo formado por idosos da turma de Aluno Especial II da Universidade Federal de Santa Maria, propondo práticas de vivência que referendam o uso adequado dessas plantas e despertam para a continuidade do uso e perpetuação dos conhecimentos dos idosos.

2.2 Objetivos Específicos

- Reunir um conjunto de espécies de plantas com uso medicinal, artesanal e alimentício para a comunidade ter acesso às plantas utilizadas pelo grupo acompanhado no estudo.
- Auxiliar a perpetuação do saber tradicional sobre as plantas e suas aplicações, através de relatos e das práticas de vivências para os idosos.
- Propiciar aos demais segmentos da sociedade conhecimento do uso e dos benefícios das plantas medicinais e para que também possam transmitir da oralmente às suas próximas gerações.

3 JUSTIFICATIVA

A necessidade de preservação do conhecimento adquirido na experiência de vida e a transmissão de saberes, através da tradição oral de uma geração para outra, é a principal justificativa para a realização deste trabalho.

Mais que isso, é premente que se estimulem esforços para que as comunidades detentoras do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais não interrompam esse fluxo de conhecimento e, ao mesmo tempo, valorizem a si próprias através da consistência de seus próprios conhecimentos.

Embora ainda vista com desprezo por alguns setores acadêmicos, a medicina tradicional e sua importância tiveram grande reconhecimento em maio de 1978, através da resolução da Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde que deu início a um programa mundial objetivando avaliar e utilizar conhecimentos da medicina tradicional. Esse forte estímulo é uma razão para que se estimule que o conhecimento da população mais idosa seja passado aos jovens, a fim de valorizar os saberes e proporcionar o reconhecimento da diversidade biológica e cultural da comunidade em que todos estão inseridos.

CAPÍTULO 1 - TERCEIRA IDADE

É necessário que a educação seja o vento que direcione, de maneira sutil, leve e até certo ponto despreziosa, o entendimento do envelhecer, sem sobressaltos, sem assustar àqueles que recém iniciaram na viagem da vida, para que possam, na medida em que vejem, prepararem-se para aportarem na praia do ocaso, sem mágoas, desespero, angústias e solidão

José Francisco S. Dias

1.1 Envelhecimento Humano: a chamada terceira idade

Até o século XIX, a velhice era tratada como uma questão de mendicância, porque sua fundamental característica era a impossibilidade de uma pessoa se assegurar financeiramente. Assim, a noção de velho remete à incapacidade de produzir, de trabalhar. Dessa forma, segundo Peixoto (1998), era denominado velho (*vieux*) ou velhote (*veillard*) aquele indivíduo que não desfrutava de *status* social – muito embora o termo velhote também fosse utilizado para denominar o velho que tinha sua imagem definida como “bom cidadão”. Francis Bacon (1561-1626) ao escrever “A História Natural da Vida e da Morte e a Prolongação da Vida”, defendeu a ideia de que um espírito jovem, inserido em um corpo velho, faria regredir a evolução da natureza. Benjamim (1745-1813) por sua vez, foi o primeiro a dizer que são as doenças responsáveis pela morte e não o envelhecimento – que não é doença (AZEVEDO, 2001; LEME, 1996).

As questões concernentes ao envelhecimento humano ganharam destaque na pauta das pesquisas científicas no início da década de 1920, com investigações que contemplavam, basicamente, as transformações fisiológicas e suas perdas para o organismo nesta fase do desenvolvimento. Estudos pioneiros, como os realizados por Stanley Hall, marcaram esta fase embrionária, enfocando a velhice entre os acadêmicos com a publicação, em 1922, da obra “*Senescence: the hall of life*” (PAIVA, 1986). Esta autora ainda menciona que a velhice, por um largo espaço de tempo, foi associada a limitações e deficiências, posto que esta fase da vida era objeto da Psicologia do Excepcional, e não do desenvolvimento humano. Não obstante, algumas publicações de autores como Telford & Sawrey (1976), que, no último capítulo do livro “*O indivíduo Excepcional*”, dedicam-se à velhice, argumentando que este estágio do desenvolvimento era pouco produtivo do ponto de vista comportamental.

Para demonstrar uma visão menos estereotipada da velhice, o termo “idoso” foi adotado para caracterizar tanto a população envelhecida em geral, como aquela mais favorecida. A partir de então, os “problemas dos velhos” passaram a ser vistos como “necessidades dos idosos” (PEIXOTO, 1998, p. 15 -17). Por outro lado, Neri & Freire (2000) afirmam que a substituição dos termos “velho” ou “velhice” por “melhor idade” já indica preconceito, pois, caso contrário, essa troca de palavras não seria necessária. As autoras ainda fazem menção ao termo “terceira idade”, expressão cunhada nos anos 60, para designar a idade em que a pessoa se apresenta, servindo para designar a faixa etária intermediária entre a vida adulta e a velhice (NERI & FREIRE, 2000, p. 13). Esta distinção também traz uma dose de conotação negativa ao termo velhice, porque se compreende que quem está na terceira idade ainda não é velho. Porém, ao mesmo tempo, fornece uma visão mais benéfica daqueles que se têm 60 anos ou mais. Esta é a idade que a ONU (Organização das Nações Unidas) define como o início da velhice nos países em desenvolvimento, elevada aos 65 anos nos países desenvolvidos.

Rodrigues assim caracteriza o envelhecimento, que é o prenúncio para o que se chama terceira idade:

O envelhecimento é um processo multidimensional, ou seja, depende de todas as vivências anteriores do indivíduo, desde sua infância até a maturidade, tanto sob o ponto de vista biológico quanto sócio emocional e econômico. Essas vivências irão influir na capacidade de enfrentamento das modificações que ocorrem com o aumento da idade, traduzindo-se em diferentes modelos de velhice (RODRIGUES, 2000, p. 77-81).

Há ainda outras metáforas acerca do envelhecimento como, por exemplo, “amadurecer” e “maturidade”, que significam a sucessão de mudanças ocorridas no organismo e a obtenção de papéis sociais, respectivamente (NERI & FREIRE, 2000). Considerando os mais variados termos de distintos autores sobre a questão da velhice, percebe-se que a pessoa envelhecida conheceu, assim, uma série de modificações ao longo do tempo, uma vez que as mudanças sociais reclamavam políticas sociais para a velhice, assim como a construção ética do objeto velho (PEIXOTO, 1998). É preciso que se estabeleça respeito pelo idoso, reconhecendo-o enquanto ser humano que, se por vezes apresenta certa diminuição de suas habilidades físicas e sensoriais, possui outras qualidades que podem ser igualmente importantes (DEL PRETTE, 1999). Percebe-se que, na atualidade, é negada ao velho sua função social, uma vez que habilidades como aconselhar e lembrar são mecanismos não valorizados, sendo decorrente a opressão à velhice. Esta se dá a partir de mecanismos institucionais visíveis como, por exemplo, as casas de “repouso”, asilos, bem como por

questões psicológicas (a tutelação, a inexistência do diálogo, a discriminação) e mecanismos científicos com pesquisas que demonstram deterioração física e deficiência nas relações interpessoais (CHAUÍ, 1994).

As iniciativas voltadas para a terceira idade transformam o envelhecimento em uma experiência mais gratificante; contudo, esse sucesso surpreendente é proporcional à precariedade dos mecanismos de que dispomos para lidar com os problemas da velhice avançada (DEBERT, 2011). A imagem do envelhecimento, associada à terceira idade, não oferece instrumentos capazes de enfrentar os problemas envolvidos na perda de habilidades cognitivas e de controles físicos e emocionais que estigmatizam o velho e que são fundamentais, na nossa sociedade, para que um indivíduo seja reconhecido como um ser autônomo, capaz de um exercício pleno dos direitos de cidadania (Op. cit.). Por outro lado, o conceito de qualidade de vida teve origem na medicina para designar as condições que melhoram as chances de sobrevivência de recém-nascidos e logo encontrou aplicação mais ampla, por exemplo, no atendimento de pacientes adultos e idosos altamente fragilizados ou terminais. Seu uso é hoje corrente em várias outras áreas, tais como a social, a psicológica e as de manejo organizacional e ambiental. (NERI, 1997).

O bem-estar representa uma atitude quanto à saúde e implica uma relação estreita entre as dimensões humanas físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais ou culturais. Neri (1997) assinala que uma boa qualidade de vida na velhice não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, nem uma responsabilidade individual, mas sim, um produto da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança.

Capitanini (2000) também ressalta a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice. Segundo o autor, embora a solidão se torne uma ocorrência mais possível na velhice, pode-se envelhecer sem solidão ou isolamento. Tal proposição, que desvincula a ideia do envelhecer à doença e solidão, também é compartilhada por Freire (2000), que afirma:

Sabe-se hoje que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde. (FREIRE, 2000, p. 22).

Nas palavras de Dias (1997, p. 26)

Envelhecer é um triunfo para a humanidade, mas para gozar da velhice, a fase mais longa da vida, é preciso dispor de políticas adequadas que possam garantir um mínimo de condições de qualidade de vida para os que chegarem lá.

A visão de que é possível envelhecer com saúde e cercado de contato social tem motivado a realização de estudos em diversas áreas para a identificação dos meios pelos quais se pode chegar a uma velhice bem sucedida. Freire (2000), por exemplo, sugere o aperfeiçoamento das habilidades sociais como uma das estratégias para atingir a velhice bem-sucedida.

As mudanças que ocorrem durante o desenvolvimento do processo de envelhecimento são sentidas de forma particular por cada um. Conforme Pedroso (2000) a preocupação do ser humano com o seu cuidado está sendo mais valorizada, como consequência do aumento da expectativa de vida e da busca do entendimento para um viver mais saudável. As adaptações podem acontecer dependendo da história de vida, do bem-estar socioeconômico e da vivência atual das modificações, perdas e medos. Esses fantasmas estão associados às ideias erradas sobre a velhice, herança dos preconceitos, sociais cristalizados ao longo do tempo. “Envelhecer é somar todas as experiências da vida, é o resultado de todas as decisões de todas as escolhas que foram feitas durante todo o percurso da vida” (OLIVEIRA, 2004). Quando o idoso se pergunta de que forma pode ser útil, ou o que pode ainda esperar da vida, ou como pode viver, ele já se sente perdendo a sua própria identidade. Vivenciou os anos desempenhando vários papéis como filho, estudante, amigo, pai, profissional, avô, além de inúmeros outros. Neste momento, encontra-se agora como que abandonado, desligado, como se cometera um crime, o que é confirmado quando se pergunta o que deve fazer para ser aceito, para ser amado. Contudo, conforme Duarte (2004), velhice está deixando de ser sinônimo de doença, e há uma tendência mundial de mudar o nome Terceira Idade para "Idade do Poder", e a ideia é a valorização deste período da vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (DUARTE, 2004). O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, é uma experiência individual que faz parte da aventura humana confrontada no contexto de um grupo social, cultural e afetivo (SOUZA, 2002). Tal situação traz à tona a preocupação quanto o que fazer nos anos que se estendem.

Sabe-se que a população idosa no Brasil tem mostrado um crescente aumento, com estimativas que indicam uma elevação desses índices para as próximas décadas. Em contraposição, percebe-se que a nossa sociedade confunde a imagem do envelhecer e da

velhice, caracterizando a terceira idade como uma fase da vida em declínio, tanto humano como socialmente. Segundo Pinto (1993:6) "para muitas pessoas, a velhice começa a ser percebida como uma fase dolorosa da vida, sem perspectivas, marcada pela presença de doenças e perdas. Perda do trabalho, da família, da posição social...". O impacto causado pelo envelhecimento no nosso País tem alterado os hábitos e as rotinas cotidianas do idoso na sociedade e, principalmente, nas questões relacionadas à convivência em instituições asilares.

O envelhecer trata-se de uma experiência heterogênea, depende de como cada pessoa organiza seu curso de vida, a partir de circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias entre fatores genéticos e ambientais (CASTRO, 2001). O envelhecimento é um processo normal e dinâmico e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que frequentemente acompanham esse processo podem ser prevenidas ou retardadas não apenas por intervenções médicas, mas também por ações sociais, econômicas, ambientais e lúdicas, capazes de reconfigurar realidades desiguais no envelhecimento, refletidas na expectativa de vida, morbi-mortalidade, incapacidade e qualidade de vida (SOUZA, 2002). O envelhecer não tem sido visto, na experiência humana, como algo natural e parte integrante de um processo global, porém como uma condição assustadora, que determina processos de negação e até de depressão, criando, de modo geral, um desequilíbrio da realidade entre ser e viver. Todavia a velhice é fato comum a todos os seres vivos, sendo que a morte pode acontecer a qualquer tempo, sucede a velhice, o que a torna natural, universal, comum a todas as sociedades humanas. Independente da classe social, o envelhecimento é caracterizado como um processo contínuo de perdas e ausência de papéis sociais, um prolongamento da existência humana, uma transformação. As perdas têm seu início no núcleo familiar e nele ocorrem mais intensamente. Os idosos costumam enfrentar ou sofrer a segregação, tanto decorrente de uma instituição asilar quanto daquela sentida nos atendimentos ambulatoriais ou mesmo aqueles que estão sendo cuidados em suas casas. Tais idosos sentem-se isolados, pois sua autoestima diminui, sentem-se desvalorizados, chegam à perda de sua identidade e entram facilmente em depressão (TOURINHO, 2002). O envelhecimento pode gerar uma situação na qual o homem torna-se menos sociável e com sentimentos mais frios, sem que se estimule a necessidade dos outros. O fato de aceitar que o velho permaneça necessitando dos outros através dos vínculos de sociabilidade e ligado às coisas que lhes dão impulsos afetivos, faz do envelhecimento um processo de permanente depressão, isolamento e consciência da finitude. Durante o envelhecimento, há grandes modificações nos diversos sistemas do corpo humano que determinam no idoso uma série de fatores geradores de limitações funcionais que contribuem

para diminuir a sua autonomia, provocando graus variados de dependência. Tais limitações associam-se a outros fatores que ocasionam nos idosos problemas sociais e psicológicos. Alterações funcionais na recepção e fixação de informações podem gerar problemas de relacionamento com o meio. Essa congruência de fatores que constituem o envelhecer origina, nos idosos, problemas de ordem psicológica como a diminuição da autoestima, aumento da ansiedade, percepções negativas do corpo, sentimento de inutilidade, e de desvalorização da autoimagem, diminuição da motivação e a depressão. Tais condições podem se imperar e se manifestar no idoso, ocasionar o desinteresse social coletivo das relações interpessoais, afetivas e também limitar a disposição para a prática de atividades físicas, deixando de colocar o corpo em movimento (LIRA; PINTO, 2002).

Com o passar dos anos, o avanço tecnológico e as mudanças até mesmo nas condições climáticas, está cada vez mais alta a expectativa de vida dos brasileiros (VECCHIA, 2011). Desta forma, vários estudos têm sido desenvolvidos de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade.

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século, que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (HANSEN, 2011).

Um estudo realizado por Peixoto (1998) quanto à terminologia utilizada para denominar essa parte da população, mostra que, até os anos 60, as pessoas pertencentes a esta faixa etária eram simplesmente velhas. O termo velho podia ou não estar carregado de conotações negativas, mas quando isso acontecia, era empregado para reforçar uma situação de exclusão social. No final da década de 60, a mudança de imagem da velhice na Europa, principalmente, na França, influenciou as instituições governamentais brasileiras na utilização da nomenclatura para designar pessoas envelhecidas. Assim, o termo idoso simboliza as pessoas mais velhas e respeitadas, enquanto terceira idade designa os “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos, passando a ser a expressão classificatória de uma categoria social bastante heterogênea, etária e economicamente.

Desde que os meios de comunicação intensificaram a divulgação das perspectivas dos demógrafos em relação ao envelhecimento populacional no Brasil, as pessoas têm manifestado preocupação com questões ligadas à qualidade de vida na terceira idade (FREIRE, 2000).

CAPÍTULO 2 - ETNOBOTÂNICA

2.1 Aspectos conceituais

Etnobiologia é um termo relativamente recente, apesar de estudos mais antigos já possuírem um caráter semelhante aos estudos etnobiológicos dos últimos anos. Essa terminologia surgiu com a linha de pesquisa conhecida como etnociência, que ganhou impulso a partir dos anos cinquenta, com alguns autores norte-americanos que começaram a desenvolver pesquisas, principalmente, junto a populações autóctones da América Latina. Inicialmente, os estudos da etnociência voltaram-se para análises de aspectos lexicográficos das classificações de folk ou etnoclassificações e sobre categorias de cores, plantas e parentesco próprias de diferentes sociedades (HAVERROTH, 2010).

Uma definição de etnobiologia é feita por Posey (1987, p. 15):

[...] a etnobiologia é essencialmente o estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito da biologia. Em outras palavras, é o estudo do papel da natureza no sistema de crenças e de adaptação do homem a determinados ambientes. Neste sentido, a etnobiologia relaciona-se com a ecologia humana, mas enfatiza as categorias e conceitos cognitivos utilizados pelos povos em estudo.

Dentro da etnobiologia, vários campos podem ser definidos, partindo da visão compartimentada da ciência sobre o mundo natural, tais como a etnozootologia, a etnobotânica, a etnoecologia, a etnoentomologia e assim por diante, da mesma forma como se pode estudar diferentes povos a partir de uma abordagem dos conhecimentos medicinais e farmacêuticos que possuem etc.

Quanto ao termo “etnobotânica”, há informações de que foi empregado pela primeira vez em 1895, por Harshberger (AMOROZO, 1996, p. 48). A etnobotânica pode ser entendida da mesma forma como Posey define etnobiologia, apenas voltando-se ao domínio vegetal.

Uma constatação importante é que a etnobotânica se engrandece com a análise de grupos específicos e o uso que fazem das plantas ao seu redor. Nos dizeres de Amorozo (2010, p.1):

A etnobotânica aborda a forma como diferentes grupos humanos interagem com a vegetação. Deste modo, interessam-nos tanto as questões relativas ao uso e manejo

dos recursos vegetais, quanto sua percepção e classificação pelas populações locais. Na maior parte, embora não exclusivamente, estudos etnobotânicos têm sido realizados com populações mais diretamente dependentes do ambiente para sobrevivência. Ao longo de várias décadas de pesquisa, antropólogos e etnobiólogos em geral têm constatado um profundo conhecimento sobre os organismos e processos ecológicos locais por parte desses grupos, em todo o mundo. Isto não é de se espantar, uma vez que tal saber tem uma importância crítica para a exploração e manejo de recursos com vistas à obtenção de alimentos, remédios e matérias-primas para os mais diversos fins. 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.

Neste contexto, as investigações etnobotânicas trazem contribuições para a conservação da diversidade biológica e cultural da região estudada, ao mesmo tempo em que contribuem para o conhecimento do saber popular. Assim, a etnobotânica pode ser utilizada como uma das ferramentas no processo de educação ambiental e no conhecimento do saber popular.

Para Prance (1995) é a partir dos trabalhos de Carl Linnaeus que se inicia a história da etnobotânica, porque, segundo escreve, seus diários de viagens continham dados referentes às culturas visitadas, os costumes de seus habitantes e o modo de utilização das plantas. Em 1886, Alphonse De Candolle publica “Origin of cultivated plants”, onde dados etnobotânicos foram empregados nos estudos sobre a origem e distribuição de plantas cultivadas (ALBUQUERQUE, 2002). Em 1895, o americano J. W. Harshberger designou formalmente o termo etnobotânica, como sendo o estudo de plantas usadas por povos primitivos e aborígenes e, por força desta definição inicial, durante muito tempo foi entendida com base neste conceito. Porém, para Amorozo (1996), Harshberger só apontou maneiras pelas quais a etnobotânica poderia servir à investigação científica. Com o desenvolvimento das ciências naturais e, posteriormente, da antropologia, o estudo das plantas e seus usos por diferentes grupos humanos passou a ter outra visão. A partir de meados do século XX, a etnobotânica começa a ser compreendida como o estudo das inter-relações entre povos primitivos e plantas, envolvendo o fator cultural e sua interpretação. Xolocotzi (1982) definiu a etnobotânica como o campo científico que estuda as inter-relações que se estabelecem entre o ser humano e as plantas através do tempo e em diferentes ambientes. Ford (1986) definiu-a como o estudo das inter-relações diretas entre homens e plantas. Jain (1987 *apud* MING, 1995), ampliou o conceito, abrangendo todos os aspectos da relação do ser humano com as plantas, seja de ordem concreta (uso material, conservação, uso cultural, desuso) ou aberta (símbolos de culto, folclore, tabus, plantas sagradas). Por causa dessa abrangência, a prática da etnobotânica necessita de uma elaboração e colaboração interdisciplinar. Prance (1991) enfatiza que a participação de pesquisadores das áreas da botânica, da antropologia, da ecologia, da química,

da engenharia florestal e da agronomia possibilita maiores progressos nas pesquisas etnobotânicas, abordando de maneira múltipla a maneira como o homem percebe, classifica e utiliza as plantas. Alexíades (1996), afirma que a etnobotânica representa o estudo das sociedades humanas, passadas e presentes e todos os tipos de inter-relações ecológicas, evolucionárias e simbólicas. Entre muitos outros questionamentos, Alcorn (1995) analisa a etnobotânica através das relações entre os seres humanos e os recursos vegetais, procurando responder as questões como: quais plantas estão disponíveis no determinado ambiente, quais plantas são reconhecidas como recursos, como o conhecimento etnobotânico está distribuído na população, como os indivíduos percebem, diferenciam e classificam a vegetação e como esta é utilizada e manejada.

A prática etnobotânica recebeu diferentes enfoques com o passar do tempo, cada qual refletindo a formação acadêmica dos pesquisadores envolvidos. Com isto vem ganhando prestígio cada vez maior nos últimos anos, e suas implicações ideológicas, biológicas, ecológicas e filosóficas dão respaldo ao seu crescente progresso metodológico e conceitual.

Dois pontos principais norteiam a pesquisa etnobotânica: a coleta das espécies vegetais e a coleta de informações sobre estas. A coleta da planta para sua identificação e estabelecimento do seu nome científico permite verificar também o local de origem da espécie e as influências interculturais ligadas aos seus usos práticos e ainda recuperar informações de outras regiões ligadas àquela espécie. Ming (1996) traz informações mais detalhadas sobre a coleta de plantas medicinais para herborização. Para a coleta de informações sobre as espécies, deve-se desenvolver uma metodologia que dependerá da análise de fatores étnicos, culturais, geográficos, institucionais, temporais e financeiros. Metodologias empregadas para populações indígenas diferem das metodologias empregadas para caboclos e comunidades rurais. Desta forma, Ming (1995) sugere um primeiro contato com o grupo a ser pesquisado, a fim de que se elabore uma metodologia mais adequada.

A Etnobotânica pode ser considerada como o estudo das inter-relações (materiais ou simbólicas) entre o ser humano e as plantas; associado a esta inter-relação, tem-se os fatores ambientais e culturais, bem como os conceitos locais que as populações humanas desenvolvem com relação às plantas e ao uso que fazem delas no seu cotidiano. Segundo Amorozo (1996) a etnobotânica é o estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal, englobando tanto a maneira como o grupo social classifica as plantas como os usos que dá a elas. Este estudo é de natureza interdisciplinar e permite agregar colaboradores de diferentes ciências com enfoques

diversos como o social, o cultural, da agricultura, da paisagem, da taxonomia popular, da conservação de recursos genéticos e outros (MING *et al*, 2002).

A etnobotânica é a ciência que investiga as relações intrínsecas entre as culturas e usos de plantas, incidindo, essencialmente, sobre a forma como as plantas são utilizadas em todas as sociedades humanas (como alimentos, medicamentos, cosméticos; usos religiosos; como tinturaria, têxteis; em construção, como ferramentas, moeda, vestuário; na literatura, em rituais e na vida social) (RIGOTTI, 2010).

A etnobotânica é a ciência que estuda as plantas e suas interações entre populações humanas, assim como investiga novos recursos vegetais. Este ramo da ciência desponta como o campo interdisciplinar que compreende o estudo e a interpretação do conhecimento, a significação cultural, o manejo e os usos tradicionais dos elementos da flora (CABELLERO, 1979).

O Brasil possui a flora mais rica do mundo, e essa imensa riqueza natural constitui-se em um verdadeiro patrimônio científico, histórico, ecológico, econômico e cultural que precisa ser conhecido, preservado e explorado racional e criteriosamente. Estas são condições indispensáveis para que se possa promover a sua conservação, perpetuando as boas qualidades do meio ambiente para as gerações futuras (LORENZI, 2002).

A identificação e reconhecimento de plantas utilizadas pela comunidade como medicinais, é uma maneira de se chegar a uma valorização e preservação do conhecimento popular como elemento integrante da cultura local (LORENZI, 2002). Por outro lado, o mesmo tema ajuda a consolidar o conhecimento etnobotânico referente ao uso de determinadas plantas como forma alternativa medicinal, através do resgate do conhecimento empírico, adquirido pelas gerações anteriores, da utilização de plantas e de suas diversas propriedades como remédios caseiros.

Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que aproximadamente 80% da população mundial utilizam produtos de origem natural para combater problemas como pressão alta, queimaduras, gripe, tosse e prisão de ventre, entre outros. No Brasil, conforme a Associação Brasileira da Indústria Fitoterápica (ABIFITO), movimenta-se anualmente cerca de R\$ 1 bilhão em toda a sua cadeia produtiva e emprega mais de cem mil pessoas. (REBEA, 2004)

De acordo com a circunstância e os objetivos propostos, as diferentes investigações etnobotânicas recorrem a várias técnicas, oriundas de diversas disciplinas, dentre elas as técnicas qualitativas e quantitativas, as valorações econômicas, a análise linguística, a análise fitoquímica e o *screening* farmacológico (MARTIN, 1995). Segundo Minayo e Sanches

(1993), a investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes, opiniões, procurando aprofundar-se na complexidade dos fenômenos. De modo geral, preocupa-se em esclarecer como o homem compreende, interpreta e se relaciona com o mundo vegetal. O objeto da abordagem qualitativa é o nível das percepções e dos sentimentos, em constante interação com os elementos ecológicos, de significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressam pela linguagem comum e na vida cotidiana. O material essencial da investigação qualitativa é a palavra que se expressa na fala, revelando condições históricas, sócioeconômicas e culturais específicas de cada grupo estudado. O confronto entre o saber, expresso na fala, e o fazer, expresso no cotidiano, é tarefa complementar da investigação qualitativa, não dispensando as etapas de observação e convivência no campo. Há vários métodos e técnicas que podem ser utilizados em uma abordagem qualitativa, sendo importante a utilização de um roteiro que serve como facilitador e orientador em uma conversa (JORGE & MORAIS, 2010).

A etnobotânica centra a sua atenção neste relacionamento intrincado entre as plantas e o homem e preocupa-se em analisar, numa base interdisciplinar, todos os processos implicados, dos mais tradicionais aos mais modernos, mesmo aqueles que apresentam elevada incorporação de novas técnicas da biotecnologia (BALICK & COX, 1996).

A etnociência parte da linguística para estudar o conhecimento de diferentes sociedades sobre os processos naturais, buscando entender a lógica subjacente ao conhecimento humano sobre a natureza, as taxonomias e classificações totais (DIEGUES, 1996, p. 78).

No Brasil, pesquisas etnobiológicas começaram a ser mais frequentes nos anos oitenta, embora muitos trabalhos anteriores, desde o século passado, possam ser considerados etnobiológicos. Entretanto, mesmo sendo realizada com material biológico, no Brasil, a maioria dos trabalhos nessa área são de autoria de estrangeiros.

Foram encontrados diversos conceitos de etnobotânica, sendo relevante acrescentar as ponderações de Albuquerque (2005, p. 6):

Podemos entender a etnobotânica como o estudo da inter-relação direta entre pessoas de culturas viventes e as plantas do seu meio. Aliam-se: fatores culturais e ambientais, bem como concepções desenvolvidas por essas culturas sobre as plantas e o aproveitamento que se faz delas. Esta definição, caro leitor, não é nada ideal, porém atende às nossas atuais necessidades.

A etnobotânica inclui todos os estudos concernentes à relação mútua entre populações tradicionais e as plantas. Apresenta como característica básica de estudo, o contato direto com as populações tradicionais, procurando uma aproximação e vivência que permitam conquistar a confiança das pessoas, resgatando, assim, todo conhecimento possível sobre a relação de afinidade entre o ser humano e as plantas de uma comunidade (COTTON, 1996).

2.2 Uso medicinal das plantas

O estudo da história das plantas em uma comunidade ultrapassa o limite da singela especulação e não se limita à matéria da etnobotânica. Nos dizeres de Albuquerque (2005, p. 6-7):

Compreender, dessa forma, como as pessoas relacionam-se com as plantas e quais os relacionamentos produzidos nos diversos sistemas culturais é algo que as investigações etnobotânicas podem indicar, e melhor responder a algumas questões: o que as plantas podem dizer sobre a sociedade que produziu esse conhecimento? Como diferentes culturas pensam o seu mundo biológico, em especial o vegetal? E o que este representa? Mais do que isto, numa perspectiva histórica e fitogeográfica, torna-se possível reconhecer a distribuição, origem e diversidade de plantas cultivadas por força do seu cultivo no tempo e no espaço.

Desta forma, é possível entender a extensão da importância do estudo etnobotânico como um meio de entender uma cultura, seu povo, até mesmo seu tipo de solo, clima, que tipo de relação existe entre os membros mais jovens e os mais velhos de um povo. Resumindo, nas palavras, mais uma vez, de Albuquerque (2005, p. 7): “Neste sentido, de acordo com o conceito que oferecemos, logo percebemos que a abordagem etnobotânica é uma análise interativa entre o simbólico, o natural (botânico) e o cultural”. O uso de plantas como cura para males e doenças é um conhecimento tradicional, datado de centenas de anos. Ao procurar plantas para o seu sustento e alimentação, o homem, desde a pré-história, acabou descobrindo espécies de plantas com ação tóxica ou medicinal, construindo assim um conhecimento empírico das suas ações medicinais. Os homens se alimentavam de determinadas plantas pelo instinto de sobrevivência e observavam que algumas tinham efeitos de minimização de enfermidades. O acúmulo das informações sobre os efeitos das plantas nos organismos levou ao nascimento da cultura da arte de curar, que pode ser considerada a base para o nascimento da medicina.

As plantas medicinais podem ser classificadas por categorias, de acordo com sua ação sobre o organismo: estimulantes, plantas medicinais de uso caseiro calmantes, emolientes, fortificantes, de ação coagulante, diuréticas, sudoríferas, hipotensoras, de função reguladora intestinal, depurativas, remineralizantes e reconstituintes. (RUDDER, 2002)

Os medicamentos à base de plantas medicinais podem ser considerados como recursos auxiliares em um programa terapêutico global, sendo que os profissionais da área da saúde devem atentar para esse potencial, como meio de valorizar, estudar e utilizar terapêuticamente espécies vegetais nativas. O conhecimento das preparações fitoterápicas (benefícios e riscos potenciais assim como habilidade de interagir com medicamentos farmacológicos) habilita os profissionais de saúde a fornecerem esclarecimentos aos pacientes, que buscam informações sobre plantas medicinais (ARNOUS et. al., 2010).

Os melhores remédios são aqueles que purificam o corpo, ocasionando se não nenhum, raríssimos efeitos colaterais, e as plantas carregam em si este valioso mérito, expelindo as toxinas, neutralizando a acidez do sangue, suprimindo a falta de elementos nutritivos (vitaminas e sais minerais), estimulando a ação dos órgãos, normalizando a funcionamento de outros, bem como sanando algumas moléstias.

O uso medicinal das plantas é o que mais se mantém pela sua ação preventiva e curativa. Muitos remédios caseiros, feitos com plantas, constituem ainda um recurso alternativo ou complementar dos produtos farmacêuticos.

A natureza tem sido fonte de recursos medicinais por milhares de anos, e um grande número de compostos medicinais tem sido isolados das plantas. As plantas produzem uma variedade de moléculas bioativas, sendo, assim, uma fonte importante de cura, e as plantas superiores continuam a ser utilizadas na manutenção da saúde na maioria das comunidades, mesmo com o advento da moderna medicina (FAROMBI, 2003).

A demanda mundial por ervas medicinais está crescendo, e o mercado de fitoterápicos em 1999, foi de 19,4 bilhões de dólares. Muitas drogas têm entrado no mercado internacional através da exploração da medicina popular. Estima-se que 25% das drogas prescritas contenham princípios ativos derivados de plantas (TIWARI & JOSHI 1990).

O uso popular de plantas medicinais é uma arte que acompanha o homem desde os primórdios da civilização humana. Esta prática, que repassada por via oral, de geração em geração, traz de nossos antepassados informações sobre plantas retiradas da natureza que amenizam ou curavam seus males (PHILLIPS & GENTRY, 1993).

2.3 A experiência dos idosos no uso das plantas e a etnobotânica

O saber tradicional no Brasil é considerado como patrimônio nacional sendo seu acesso regido pela Medida Provisória 2186-16, 2001. O trabalho obteve aprovação no Sistema de Biodiversidade e Conservação (SISBIO), com protocolo de aceite nº 18754-1 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) - protocolo nº 0063.0.045.000-09.

A etnobotânica poderá ser um começo da valorização do saber tradicional em que se respeitam os direitos de propriedade intelectual das comunidades locais, garantindo também condições necessárias para a manutenção de estruturas sócio culturais num processo de reprodução do saber tradicional associado a interesses econômicos e ambientais (RODRIGUES, 2010).

As comunidades rurais, especialmente os idosos, detêm um vasto conhecimento empírico sobre o seu ambiente e as plantas ali existentes, conhecimento esse que durante séculos foi convalidado por “tentativa e erro” até chegar aos dias atuais. Saber respeitar essas comunidades e esse conhecimento permitirá garantir às próximas gerações um patrimônio natural e cultural diverso. Para que isto ocorra, há que se valorizar estudos que incentivem a busca do saber tradicional, com lastro no empirismo ancestral, integrando-o ao convívio dos mais novos. A etnobotânica veio possibilitar esse resgate de conhecimentos. Pode-se asseverar que as pesquisas realizadas com base na etnobotânica demonstram a possibilidade de diálogo entre saberes para o enriquecimento do conhecimento como um todo, refletindo, na educação escolar e, por conseguinte, na educação ambiental da própria sociedade (RODRIGUES, 2010).

Por conta de muitas vezes o conhecimento não formal ser interpretado como um conhecimento não amparado pela metodologia científica, difundiu-se uma concepção de que esse tipo de saber é assistemático, o que por si só o desvaloriza. Esse descrédito inviabiliza um diálogo entre os idosos e o mundo acadêmico, salvo as tentativas recentes de união de saberes, possibilitadas pelas áreas denominadas de *etno* (RODRIGUES & PASSADOR, 2010).

A importância da aproximação do homem com a natureza, o resgate de conhecimentos anteriores e as possíveis descobertas de novas aplicações com o intuito de colaborar na restituição, ao homem e aos animais, de uma vida mais natural e saudável é também, enfatizado por Barata e Queiroz (1995) quando afirmam que o homem esqueceu-se da

natureza para a cura de suas enfermidades e isto teve origem com a necessidade de medicamentos com efeitos mais rápidos e produzidos em grande escala, contudo, aplicando os conhecimentos populares acumulados, como a extração dos princípios ativos das plantas medicinais para a fabricação de seus fármacos.

É salutar que não se perca esse olhar que o idoso tem acerca das plantas que os cercam. Ele possui um olhar de cuidado, de pertença e de respeito. Os idosos usufruem dos benefícios que as plantas medicinais carregam em si, mas de maneira zelosa e prudente.

A utilização de muitos remédios caseiros, por parte dos idosos, obedece a um conjunto de procedimentos cujo funcionamento é difícil de explicar, visto que se baseiam em crenças e ritos transmitidos de pais para filhos, juntamente com as receitas e indicações terapêuticas. Devido à dificuldade de explicação é que se faz necessária a busca pelo registro, documentação e, assim, valorização do que estes anciãos têm a ensinar acerca das plantas medicinais para as gerações futuras.

CAPÍTULO 3 - MEDICINA TRADICIONAL

A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN -, resolveu implantar a Fitoterapia nos Serviços de Saúde como prática oficial da medicina, em caráter complementar, e orientar as Comissões Interinstitucionais de Saúde - CIS - a buscarem sua inclusão no Sistema de Saúde Unificado – S.U.S. - (BRASIL, 1988). Em 1988, a Conferência Nacional de Saúde deliberou a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático à terapêutica preferida” e a articulação “no âmbito do Sistema Único de Saúde (S.U.S), dos saberes e práticas populares e científicas em prol da qualidade e da humanização da atenção e da promoção da saúde”. Oito anos após, em 1996, a Décima Conferência Nacional de Saúde deliberou a incorporação no SUS, em todo o país, das práticas de saúde como a fitoterapia, e os gestores deveriam estimular e ampliar pesquisas realizadas em parcerias com universidades para que estas analisassem a efetividade destas práticas, com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa. Que estas analisassem a efetividade destas práticas com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa (DE LA CRUZ, 1997).

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica evidenciou a importância da incorporação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. A fitoterapia, na assistência farmacêutica, deve ser um instrumento coerente com o princípio da integralidade e com a necessidade de humanização e ampliação do acesso ao medicamento. Por outro lado, a biodiversidade brasileira constitui um grande potencial para a pesquisa e é estratégica para ações que visam a reduzir a dependência tecnológica em fármacos e medicamentos no Brasil, considerando a complementaridade e integração entre os conhecimentos desenvolvidos pela ciência e tecnologia e os conhecimentos tradicionais na perspectiva do desenvolvimento sustentável, com o fortalecimento da educação ambiental e o respeito à propriedade intelectual e ao patrimônio genético. A seguir são apresentadas, através do relatório final preliminar dessa conferência, as seguintes diretrizes:

[...] Apoiar e incentivar o financiamento de pesquisas e desenvolvimento da prática do cultivo orgânico de plantas medicinais e a implantação de serviços que utilizem fitoterápicos na rede pública com o apoio do governo estadual e federal.

[...] Promover a integração e participação dos saberes científico e popular para o resgate, disseminação do uso e do conhecimento das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, no âmbito da Assistência Farmacêutica, assegurando o compartilhamento dos resultados com as comunidades.

Por cultura popular, entende-se ser uma forma de comunicação do indivíduo com o universo. É uma herança e um reaprendizado das relações profundas entre o homem e seu meio: a cultura popular dá ao homem consciência de pertencer a um grupo no qual ela é o cimento (ZANETTI, 1998, p. 14). O conhecimento popular está baseado na transferência de informações de geração para geração, inerente à experiência acumulada, arraigados na imitação (LAKATOS, 1991). Quando se distingue o conhecimento vulgar ou popular do científico, deve-se observar que “A ciência não é o único caminho de acesso ao conhecimento e à verdade” (LAKATOS, 1991, p. 14).

A convenção da Diversidade Biológica - CDB diz: “O que é tradicional no saber tradicional não é sua antiguidade, mas a maneira como ele é adquirido e usado” (CUNHA, 2001, p. A-3).

Com relação ao uso tradicional das plantas com fins medicinais, Castro et. al. (2001, p.19) assim se pronuncia:

A relação entre o conhecimento popular e o conhecimento científico pode ser enquadrada dentro da visão dialética que prevê a transformação e a educação das idéias. O conhecimento popular, por um lado, associado com plantas mágicas e religiosas, leva a questionamentos na tentativa de se dar uma compreensão mais racional ao método terapêutico. Por outro lado o conhecimento científico estabelece uma relação racional entre o uso das plantas medicinais e a cura das doenças. A síntese entre esses dois pontos de vista é alcançada quando os pesquisadores, em busca de novas fontes de substâncias biologicamente ativas, vão até a população para eventuais, levantamentos etnobotânicos e, a partir destes, realizarem pesquisas laboratoriais.

Zanetti (1998) refere que a população brasileira sobreviveu até a década de oitenta quase que exclusivamente nos braços da cultura popular, no preparo de remédios em tratamentos caseiros de saúde. Assim é que as comunidades locais e seus conhecimentos, construídos historicamente em relação às plantas medicinais, podem ser valorizados num projeto que, por exemplo, resgate esse conhecimento e acrescente formas avançadas de integração com outros mercados porque o povo nunca abandonou as plantas como medicinais.

Sempre existiu uma simpatia geral da população em relação a utilização de remédios fitoterápicos. Isto deve-se, não apenas a uma questão econômica, mas fundamentalmente, a uma questão cultural (ZANETTI, 1998, p. 26)

Ainda:

Temos em todo o Brasil, verdadeiras organizações de saúde, formadas por práticas que empregam as plantas no lugar dos medicamentos oficiais e com sucesso; principalmente junto às classes pobres. É uma medicina paralela (LOPES, 1995, p. 2)

Estudos sobre a medicina tradicional vêm merecendo atenção cada vez maior devido ao contingente de informações e esclarecimentos que têm sido oferecidos à ciência. Esse fenômeno tem propiciado o uso de chás, decoctos, tisanas e tinturas, fazendo com que, na maioria dos países ocidentais, os medicamentos de origem vegetal sejam retomados de maneira sistemática e crescente na profilaxia e tratamento das doenças, ao lado da terapêutica convencional (FRANÇA, 2011).

Nos dizeres de Favila (2004, p. 8), “No âmbito popular, as ervas medicinais também estão mescladas com o misticismo de crenças e superstições, inerentes a rituais religiosos e simpatias.” O mesmo autor ainda sustenta que é comprovado pela literatura que a investigação farmacológica das plantas medicinais será bem sucedida quando se estabelecer um elo étnico na busca pelas informações. No campo das plantas com atividade anticancerígena, por exemplo, a correlação entre atividade biológica e uso tradicional está confirmado (HOSTETTMANN, 1991).

A utilização de remédios à base de plantas medicinais simboliza um dos aspectos importantes da cultura de um povo, sendo difundida pelas populações ao longo de várias gerações. Por conta deste aspecto, é importante, além de conhecer fatores que interferiram no processo saúde-doença da população, conhecer como esta prática vêm sendo realizada para que o uso de plantas no combate ou prevenção de doenças se constitua em estratégia importante para a melhoria da saúde e de vida da população.

A origem do conhecimento em relação à utilização de plantas medicinais, para grande parte da população que as utiliza como prática de saúde, normalmente está ligada às pessoas mais idosas, a pessoas da família ou ainda a livros e aos profissionais de saúde em menor número.

Como um mal necessário, porém útil, a medicina popular baseava-se em conhecimentos adquiridos através do empirismo da experiência prática. No Brasil, assim como em todas as sociedades em desenvolvimento cultural, antes de procurar um profissional, o povo preferia tratar-se com curandeiros, boticários, feiticeiros, vizinhos entendidos ou curiosos. Ervas medicinais que promovem a cura, eram os principais instrumentos de trabalho dos curadores, herbanáceos, feiticeiros, benzedores e macumbeiros, que praticavam a medicina tradicional com um misto de fórmulas mágicas, cerimônias e rituais religiosos.

O século XVI foi marcado pela proliferação dos feiticeiros, que praticavam a medicina através da propriedade terapêutica de vegetais nativos, das práticas mágicas e das cerimônias e rituais e de seus feitiços, que destruíam as forças extraterrenas que causavam as doenças, de acordo com o pensamento da época. Esses feiticeiros acabaram desaparecendo do país depois

que foram perseguidos e desacreditados pelo clero. Com o desaparecimento dos feiticeiros, surgem no século XVII, os benzedores e os santos, que consideravam a doença uma consequência dos pecados como forma de castigo, sinal ou aviso de Deus. Estes praticaram a medicina popular através da invocação de santos contra as enfermidades, através de preces, novenas, cerimônias e procissões. Os santos e benzedores tiveram seus minutos de celebridade através das curas alcançadas, mas acabaram perseguidos pelas autoridades. Para finalizar esta etapa da história da medicina brasileira, surgem, no século XVIII os charlatões, sujeitos sem escrúpulos, que inventaram tratamentos para doenças incuráveis através da propagação de remédios miríficos, com fórmulas secretas, em troca de bons proveitos materiais (FILHO, 1991 *apud* CREUTZBERG, 2011).

Se no passado a medicina caseira era muito comum e desempenhava para muitas populações a única forma de acesso à cura, atualmente, nas sociedades ditas mais desenvolvidas, é relativamente fácil o acesso à chamada Medicina Convencional e a muitos e variados fármacos. Assim, a medicina tradicional tende a representar, cada vez mais, um papel secundário, principalmente nas sociedades mais desenvolvidas e urbanas.

Na medicina tradicional, as plantas medicinais são usadas de diversas formas, por meio de chás, alcoolaturas, xaropes, garrafas, compressas, banhos, cataplasmas. Os chás são mais utilizados pela população, em consequência de sua praticidade e rapidez (FAVILA, 2004). “... os chás, além de seu valor medicinal específico, fornecem água ao organismo, hidratando suas células, facilitando a eliminação de substâncias tóxicas, favorecendo o controle de temperatura corporal e auxiliando na digestão dos alimentos” (SIMÕES et. al., 1998, p. 17).

No entanto, a utilização das plantas em remédios caseiros é uma prática que vai diminuindo de intensidade, mesmo nas comunidades rurais. A facilidade com que hoje em dia se tem assistência médica e o progressivo afastamento do modo de vida rural pela maioria da população leva a que as pessoas, e principalmente os mais jovens, não sintam necessidade, interesse e incentivo para aprender os saberes ancestrais dos usos dos recursos vegetais. Assim sendo, estes saberes tornam-se cada vez mais relíquias e persistem quase exclusivamente nas pessoas mais antigas. Deste modo, estes saberes tradicionais, que são parte integrante do patrimônio cultural de um povo, tendem a desaparecer com o tempo ou mesmo a extinguir-se a médio prazo, caso nada se faça para impedi-lo. É, deste modo, urgente fazer o máximo de recolhas etnobotânicas.

No Brasil, o Ministério da Saúde possui a “Proposta para Plantas Medicinais e Fitoterapia”, cujo objetivo é ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de

Saúde – SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e outros serviços relacionados à fitoterapia, sempre voltada à segurança, à eficácia, à qualidade e à integralidade da atenção à saúde de todos os brasileiros (CAMPOS, 2011)

O Rio Grande do Sul criou uma **Comissão Executiva de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** com a finalidade de implementar a Política Intersetorial de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado, visando o desenvolvimento socioeconômico sustentável do mesmo, incentivando o setor produtivo, o ensino e a pesquisa e a conservação do meio ambiente. Este pode vir a ser o primeiro passo para a introdução de fitoterápicos no S.U.S. – Sistema Único de Saúde.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Metodologia

Foi realizado, nos meses de setembro de 2010 a novembro de 2011, um estudo de caso, qualitativo, abordando o conhecimento e a utilização de plantas medicinais pelos idosos da Turma de Aluno Especial II da UFSM. O número de participantes da pesquisa foi variável, uma vez que esteve relacionado com a frequência da participação de idosos nas reuniões semanais do grupo de Alunos Especiais II inserido no plano de trabalho do Centro de Ciências Rurais, Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Maria/RS, onde os idosos realizam atividades de trocas de experiências.

O grupo era formado por 25 pessoas, configurando 76% do sexo feminino e 24% do sexo masculino, todos com idade igual ou acima de 60 anos. As atividades foram desenvolvidas com todos os idosos que estiveram presentes nas nove reuniões analisadas. Foram realizadas cinco intervenções, em 2010, e duas intervenções, em 2011, com o grupo de alunos especiais II da UFSM.

Para a ampliação dos dados, foram realizadas também duas entrevistas com questionários abertos, em 2011 (ver Anexo 1), com um caseiro em uma chácara, em Cacequi/RS, onde foi utilizada a metodologia da entrevista oral transcrita e um questionário, via *e-mail*, com o prof. Rubens Boelter (Anexo 3), na data de 19/10/2011, autor do livro **“Plantas Medicinais usadas na Medicina Veterinária”**.

Foi aplicado ao grupo pesquisado um questionário (Questionário I) estruturado, com perguntas abertas (Ver Anexo 1), para idosos de ambos os sexos, buscando elucidar o que significam as plantas medicinais para cada um deles, o modo como as usam, as contraindicações para o uso de determinadas plantas, além da parte do vegetal utilizado e, ainda, como os idosos obtêm, reconhecem e conservam as plantas, a frequência de uso e quem indicou ou ensinou a usá-las.

4.2 Atividades desenvolvidas durante a pesquisa

Ano de 2010

Data do encontro	Assunto tratado ou dinâmica realizada	Local
30/09/2010	Apresentação do projeto	Auditório Ulysses Guimarães 2º andar, Prédio da Reitoria, Campus UFSM.
08/09/2010	Aplicação do questionário (Questionário I) que foi respondido individualmente.	Diretório acadêmico.
10/09/2010	Entrega das mudas de plantas, trazidas pelos idosos	Auditório Imembuí, 2º andar, Prédio da Reitoria, Campus UFSM.
26/11/2010	Aplicação do questionário (Questionário II) e divisão do grupo em quatro grupos pequenos	Diretório acadêmico
17/12/2010	Trilha no Jardim Botânico e encerramento do ano, oportunidade em que puderam ser admiradas e identificadas algumas plantas medicinais; troca de experiências; almoço partilhado em celebração ao final do ano.	Reunião prévia no Auditório Imembuí e depois se deslocamento para o Jardim Botânico

Ano de 2011

Data do encontro	Assunto tratado ou dinâmica realizada	Local
08/10/2011	Entrevista oral, com indivíduo do sexo masculino, caseiro de uma chácara em Cacequi - RS	Chácara em Cacequi - RS Distrito: Umbú Localidade: Paula Gomes, estrada de São Lucas
19/10/2011	Entrevista com professor Ruben Boelter - Envio das perguntas	Via <i>e-mail</i>
18/11/2011	Encontro no Jardim Botânico para plantar as mudas.	Jardim Botânico
06/12/2011	Confecção do Banner com a listagem de plantas sugeridas pelo S.U.S.	...

4.3 Trilha no Jardim Botânico

Foi realizada uma trilha no Jardim Botânico com o objetivo de identificar plantas com os idosos e conversar com eles acerca dos conhecimentos que possuem das plantas medicinais. Após a trilha no Jardim Botânico, no dia 17/10/2010, ao final da identificação das plantas e conhecimento, o grupo foi convidado a fazer uma grande roda no gramado, sentados nas cadeiras embaixo das árvores; conversou-se e houve troca de experiências e conhecimentos das plantas medicinais; ainda foi indagado aos idosos se faziam ou fizeram uso de chás, macerações ou quaisquer outros preparados de plantas para fins medicinais, para a prevenção ou controle de algum problema e foram convidados a relatar sua experiência.

No dia 18/11/2011, os idosos foram convidados a trazer plantas medicinais para plantarem no Jardim Botânico da UFSM. Os idosos conversaram e trocaram experiências acerca das mudas que haviam trazido. Foi feito o plantio das mudas trazidas e, na oportunidade, foram tiradas fotografias para registro.

Em 26/11/2010, o grande grupo foi subdividido em quatro subgrupos, e cada grupo deveria conversar sobre o que cada integrante conhecia de plantas e suas propriedades medicinais, depois proceder à troca de experiências. Cada integrante dos subgrupos recebeu um questionário (Questionário II - ver Anexo 2) onde foram colocados os nomes de algumas plantas para que fosse feita a correlação da planta com o uso conhecido da mesma. Ainda, era indagado, no questionário, como era feito o uso das plantas listadas, de onde os idosos haviam aprendido sobre chás e ervas medicinais, se estes tinham preferência por alguma planta e se estes tinham conhecimento da toxicidade das plantas medicinais.



Figura 1 – Jardim Botânico - UFSM - Grupo da Terceira Idade junto à pesquisadora e o diretor do Jardim Botânico.

Fonte: Registro fotográfico do encontro do dia 18/11/2011, no Jardim Botânico



Figura 2 – Jardim Botânico da UFSM: Colocação das placas de identificação: qual planta medicinal foi plantada e suas indicações.



Figura 3 - Jardim Botânico da UFSM: Identificação das mudas, suas propriedades e aplicação.

4.4 Banners - releitura das plantas do S.U.S.

Foi realizado estudo comparativo entre as plantas citadas pelos idosos e as mudas trazidas por eles e as plantas medicinais recomendadas pelo S.U.S. Este trabalho resultou em um *banner* demonstrativo dos resultados obtidos nos questionários e tabelas demonstrativas das plantas recomendadas pelo S.U.S. A partir deste encontro, foi feita listagem das espécies de plantas medicinais sugeridas pelo S.U.S, através da releitura da Terceira Idade, Aluno Especial II, na UFSM. Buscou-se, com essa atividade, descrever o perfil de utilização de plantas medicinais como medicamento por idosos com 60 anos ou mais de idade. Ainda, identificar as plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos, mais indicadas por eles e qual o uso na medicina popular. Para isso, os dados foram colhidos nos meses de novembro/dezembro de 2011, durante uma entrevista individual, com aplicação de um formulário estruturado, com idosos de ambos os sexos, buscando a identificação das plantas utilizadas no combate ou controle de enfermidades, o modo como são usadas, as contraindicações para o uso de determinadas plantas, além da parte da planta utilizada e ainda, como os idosos obtêm, reconhecem e conservam a planta.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior incidência do sexo feminino no estudo (76%) deve-se ao fato de uma maior participação das mulheres no grupo de idosos pesquisado, levando a crer que as idosas aparentam um maior interesse em participar de atividades educativas e de lazer do que os homens idosos, ou ainda que, mesmo após a aposentadoria, os homens procuram exercer alguma profissão, preferindo dedicar seu tempo livre a alguma atividade remunerada, sobrando menos tempo para se dedicar a atividades de lazer e aos recursos da comunidade. Boa parte das idosas são viúvas (75%).

A maior parte dos entrevistados (70%) encontra-se na faixa etária de 60 a 65 anos. Este dado era esperado, dada a característica da população estudada.

Plantas utilizadas pelos idosos

De acordo com os idosos pesquisados, ao todo foram citadas 28 plantas como possíveis de ser utilizadas com finalidades terapêuticas, conforme expresso na Figura 4.

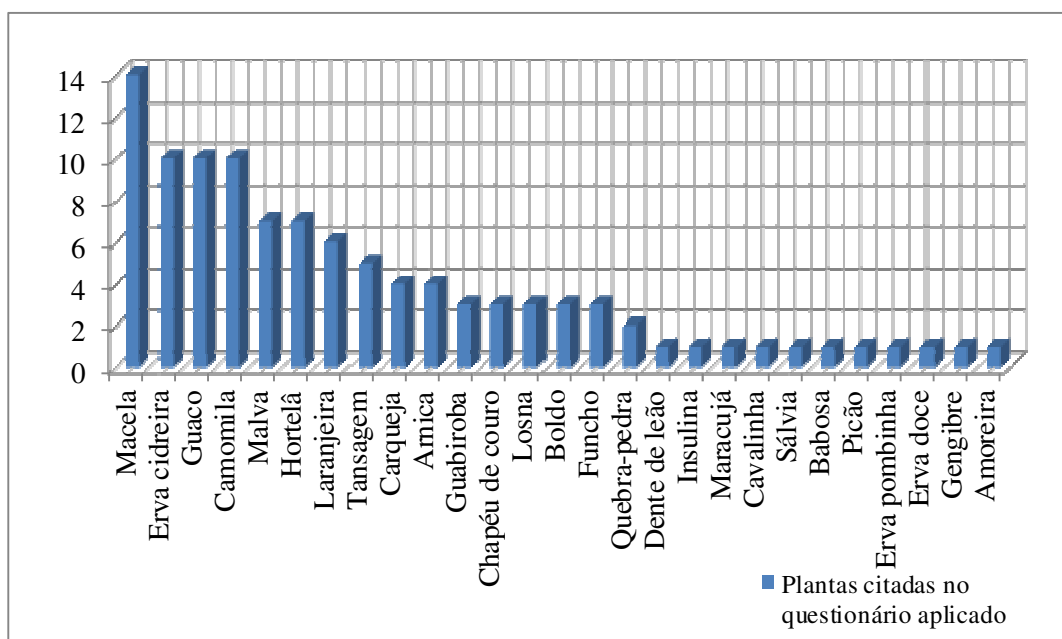


Figura 4 – Plantas citadas pelos alunos especial II no questionário aberto.

A planta mais utilizada é a macela (*Achyrocline satureoides*), com 56% de indicação pelos idosos (Figura 4). Verifica-se que a maioria utiliza as plantas para problemas relacionados ao aparelho digestivo, o que explica a macela ser a mais utilizada. Esse resultado pode ser atribuído aos hábitos alimentares da população do Sul do Brasil/gaúcha, onde a alimentação inclui principalmente as carnes (ovina, bovina e suína). As carnes vermelhas apresentam um alto conteúdo protéico e uma variável proporção de gorduras, além de normalmente acompanharem outros alimentos ricos em hidratos de carbono. Também é comum na alimentação dos idosos do grupo, a ingestão de órgãos dos animais como miolos, rins e fígado, ricos em colesterol. Assim sendo, os indivíduos possuem uma dieta alimentar de difícil digestão e, desta forma, justifica-se o hábito da ingestão de chás elaborados com plantas com função digestiva.

A outra função terapêutica apontada, relaciona-se a problemas do sistema nervoso. A segunda planta medicinal mais citada é a erva-cidreira (*Melissa officinalis L.*), tida como calmante. Segundo a literatura, a erva-cidreira tem ações comprovadas como calmante e antiespasmódica suave, apresentando também atividade analgésica (TORRES, et. al., 2005). É vastamente utilizada em casos de pequenas crises de cólicas uterinas e intestinais e nos estados de nervosismo, inquietude e insônia (ação sedativa), motivo de muitas queixas dos idosos devido às corriqueiras questões da vida (40% dos entrevistados mencionou o uso de erva-cidreira).

O guaco (*Mikania spp*) também é muito utilizado e conhecido por seus efeitos sobre os problemas respiratórios e foi o terceiro mais citado pelos idosos (Figura 4). Atribui-se a esse resultado, ao fato de a maioria da população amostrada sofrer de problemas respiratórios na ocorrência da estação do frio na região. Assim, 40% dos idosos citaram guaco como planta medicinal de que costumam fazer uso.

Quanto à camomila (*Matricaria chamomila*), citada por 40% dos entrevistados, é usada para tratar insônia, condições de pele, indigestão e flatulência. Atribui-se a esse resultado à ocorrência de falta de sono em indivíduos idosos, grupo onde se concentram muitas queixas de insônia. Seu outro uso está relacionado com a facilidade em queimar-se durante a exposição ao sol, uma vez que a pele dos idosos é mais sensível pelo desgaste da idade; este fato é potencializado na Região Sul do Brasil, com períodos de calor intenso e grande incidência de raios solares. Os idosos apresentam muitos problemas de gases intestinais, muitas vezes em decorrência dos efeitos colaterais de remédios que necessitam tomar (como para pressão alta, diabetes, artrite, reumatismo, entre outros). Além disso, nesta etapa da vida, muitos alimentos se tornam difíceis de processar pelo organismo, causando os

efeitos de flatulência. Note-se que a camomila obteve citação igual à atribuída à erva-cidreira e ao guaco (40%).

Quanto à função/importância das plantas, obteve-se dos idosos a seguinte relação, conforme Figura 5:

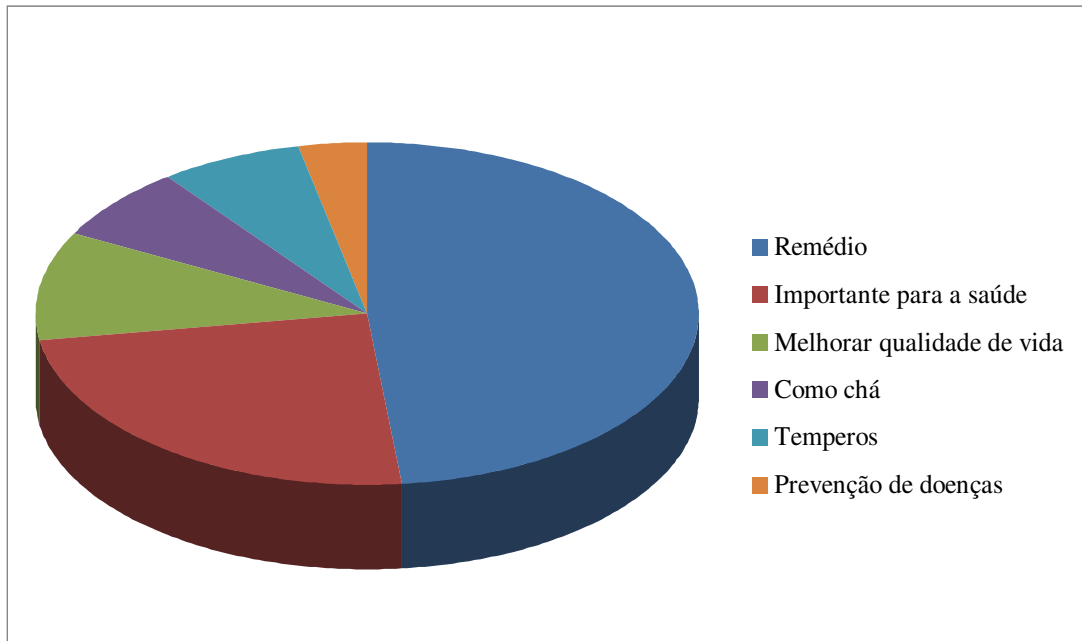


Figura 5 – Indicações de função e importância das plantas medicinais conforme os conhecimentos dos entrevistados

A maior importância dos chás, segundo 56% dos entrevistados, está em servir como remédio. Atribui-se a isso o fato de que, na Terceira Idade, faz-se necessário maior uso de medicamentos, devido às complicações advindas com o avanço da idade; alie-se a esse fator o baixo poder aquisitivo dos entrevistados, o que gera a busca por alternativas no que tange a remédios. Salienta-se ainda que se encontra arraigado, no conhecimento da população em estudo, a crença, transmitida pelos seus pais e avós, de que as plantas medicinais são remédios naturais.

28% de idosos apontando as plantas medicinais como sendo “importante para a saúde”. Esse resultado explica-se porque, em geral, nesta etapa da vida, se dá mais atenção ao que é importante à saúde. Com 12% de apontamentos, “melhorar a qualidade de vida” evidencia a busca do grupo por utilizar as plantas como um meio a lhes oportunizar uma velhice com qualidade.

Obteve-se ainda o resultado de 2% de indicações pelos idosos no item de função/importância das plantas medicinais no quesito “como chá” e “temperos”. Deve-se esse índice ao antigo hábito (transmitido igualmente de pais a filhos) de usar algumas plantas como temperos nos alimentos e também na forma popular mais conhecida, que é o chá.

Somente 4% dos entrevistados afirmaram utilizar as plantas como preventivo de doenças, o que se deve ao fato de que as plantas medicinais na prevenção das doenças se mostra uma alternativa eficaz e barata. Além disso, algumas plantas, se utilizadas frequentemente, ajudam na prevenção de doenças, favorecendo a máxima de que é “é melhor prevenir do que remediar”. Assim, antecipando-se no cuidado, o idoso evita ou adia a necessidade do uso de medicamentos.

Quanto ao modo de preparo, foram obtidas as respostas conforme Figura 6:

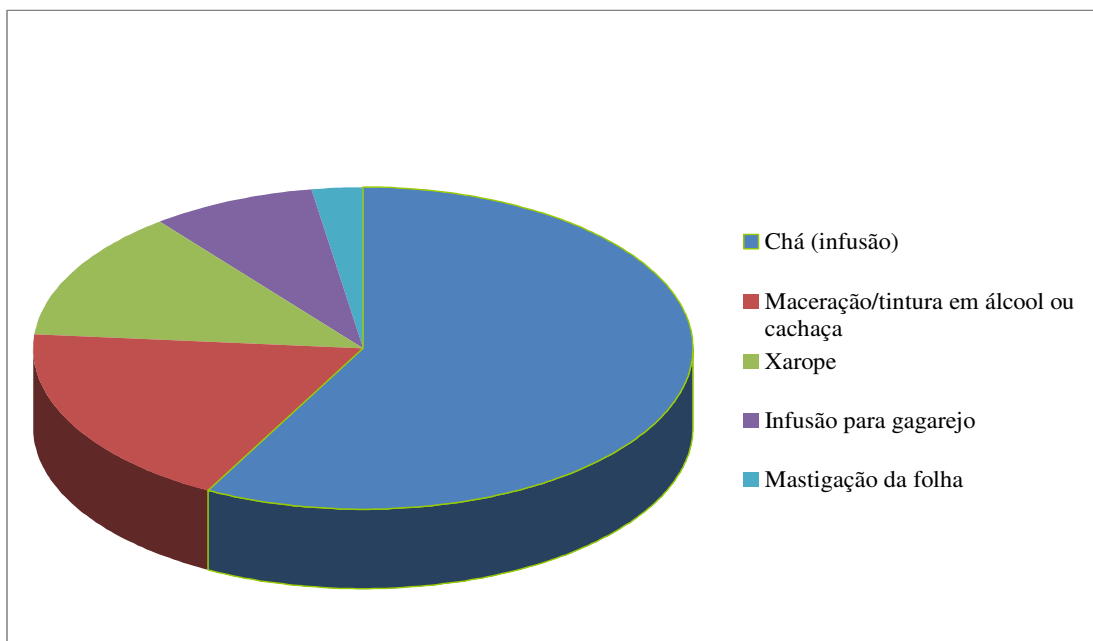


Figura 6 – Modo de preparo/uso das plantas medicinais

A escolha em maior percentual pela forma de chá (58%) mostra ser esta a forma de consumo de plantas medicinais mais comum. Além disso, salienta-se que o uso das folhas de plantas medicinais misturadas ao chimarrão é uma prática muito comum no Sul do Brasil, da mesma forma que a maceração/tintura em álcool ou cachaça, com 18% de menções.

A utilização em forma de xarope, com 13% de indicação pela população em estudo, se deve-se ao fato de que este composto se mostra-se bastante eficaz contra a tosse, evento que

perturba em muito as pessoas na faixa etária dos entrevistados e ainda devido ao frio rigoroso que se faz na estação de inverno, na Região sul do Brasil. A infusão para gargarejo, (mencionada por 8% dos entrevistado) está fortemente relacionada ao frio na região onde se realizou o estudo. A mastigação da folha aparece com 3% de indicação, revelando uma forma menos comum de uso e talvez porque poucas plantas se prestam a esse tipo de uso.

Atividade: aplicação do Questionário II (questões no Anexo 2)

Cada grupo recebeu a ordem de cinco plantas medicinais diferentes para que apresentassem o uso que conheciam da mesma. Os gráficos a seguir mostram a relação de propriedades, conforme os idosos, de cada planta. As plantas sugeridas e seus respectivos grupos encontram-se no Anexo 2. As figuras 7, 8 e 9 relacionam as respostas dos grupos 1, 3 e 4. O grupo 2 não relacionou nenhuma propriedade nas plantas sugeridas.

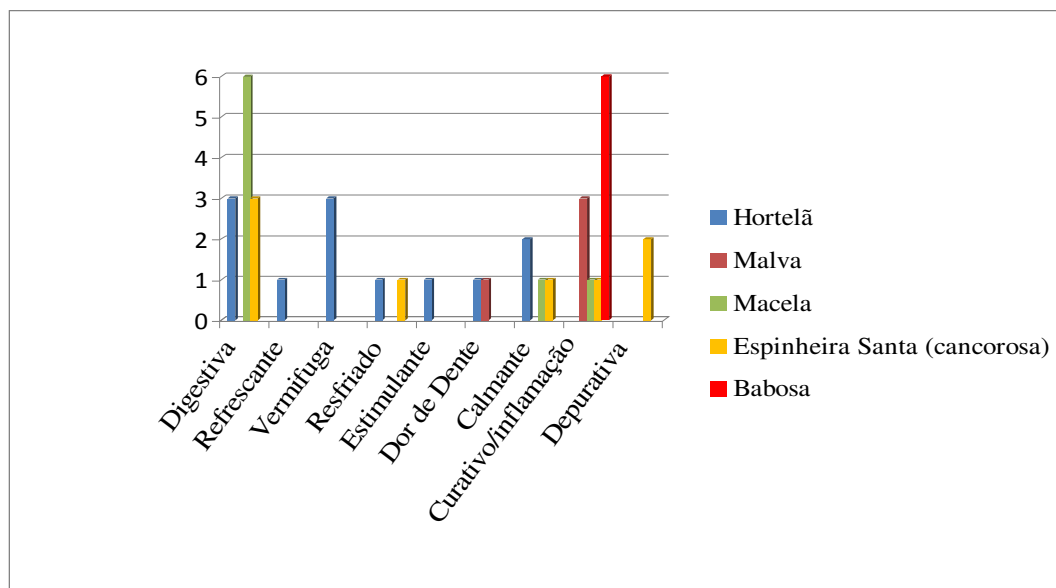


Figura 7 – Propriedades/ uso das plantas, conforme saber dos idosos - Grupo 1

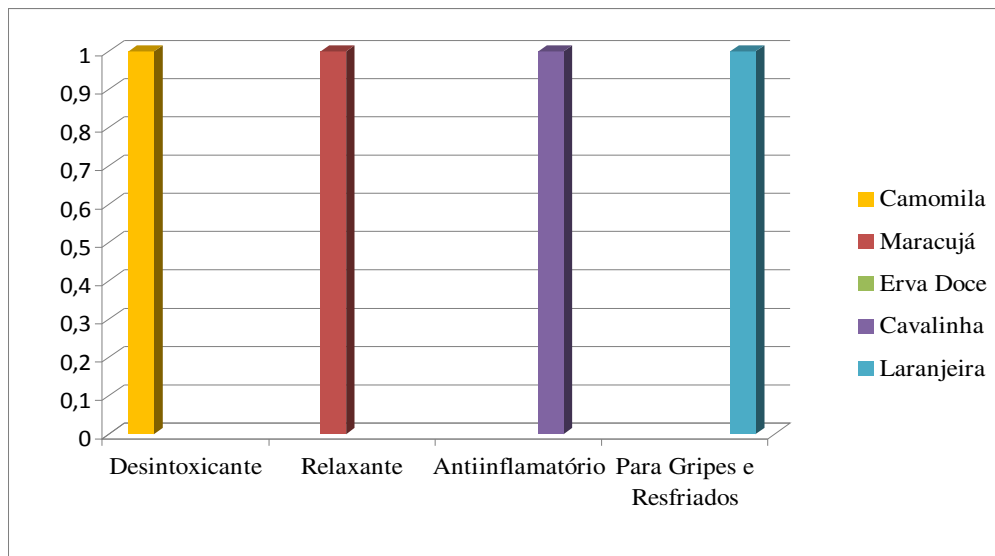


Figura 8 – Propriedades/ uso das plantas, conforme saber dos idosos - Grupo 3

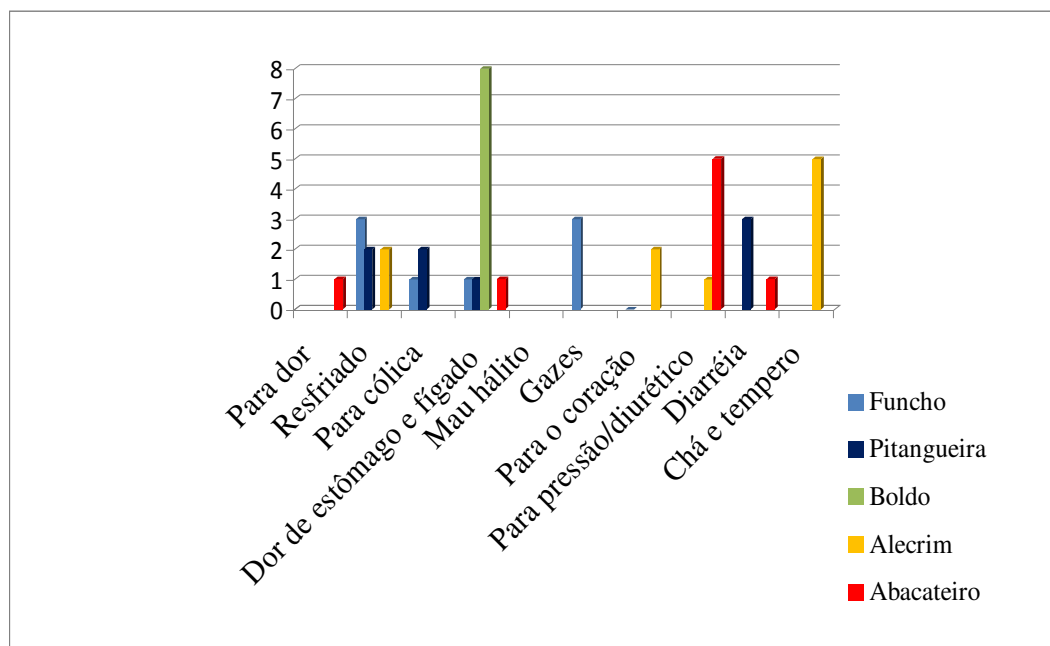


Figura 9 – Propriedades/ uso das plantas, conforme saber dos idosos - Grupo 4

Quanto ao modo de uso das plantas sugeridas, obteve-se como resultado que 51% dos entrevistados consomem-nas em forma de chá, 20% preferem-nas por infusão, 11% por cozimento, 6% utilizam-nas como tempero e refresco, 3% fazem uso das plantas na forma de unguento e maceração, conforme Figura 10. Quanto à preferência pelo chá, como no questionário anterior, atribui-se ao fato de ser a forma mais popular, seguida das demais.

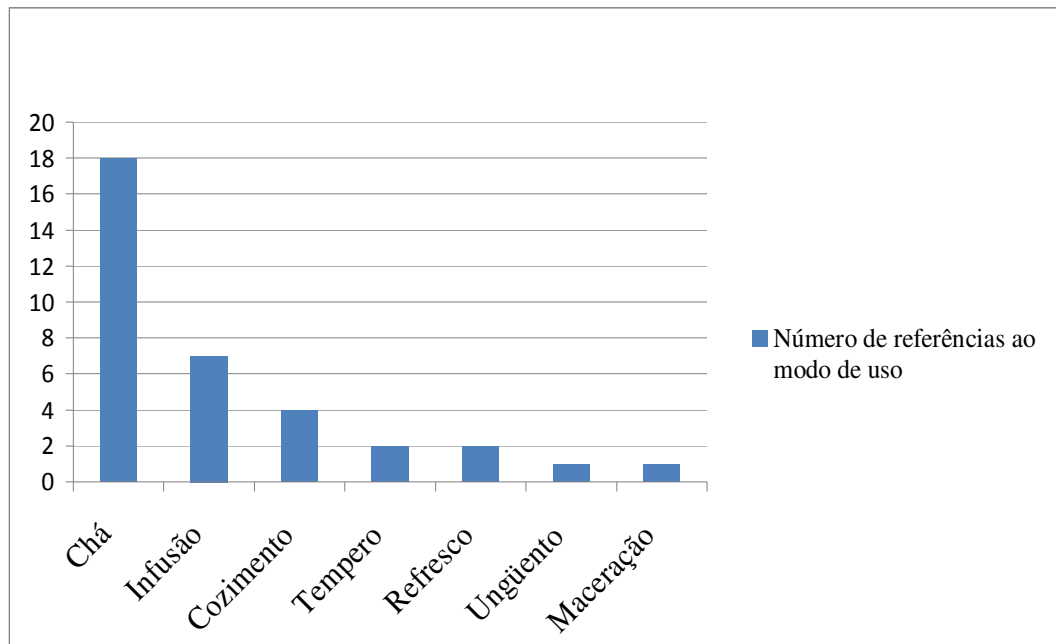


Figura 10 – Número de referências conforme modo de uso

Com relação ao item de onde provém o conhecimento sobre plantas medicinais, 52% dos idosos alegou ter aprendido com seus pais, 28% com seus antepassados/avós/ancestrais, 17%, em livros/revistas/mídia e 3%, com os costumes de amigos e vizinhos, conforme Figura 11. Atribui-se esses resultados ao fato de que os idosos vivenciaram uma época de vida em que a tradição tinha grande importância. Tempos atrás, quando os pais e avós dos idosos do grupo ainda existiam, as pesquisas não eram tão avançadas, e o acesso a remédios não era dos mais fáceis, sendo o uso das plantas uma forma mais fácil, barata e acessível de se conseguir a cura para enfermidades.

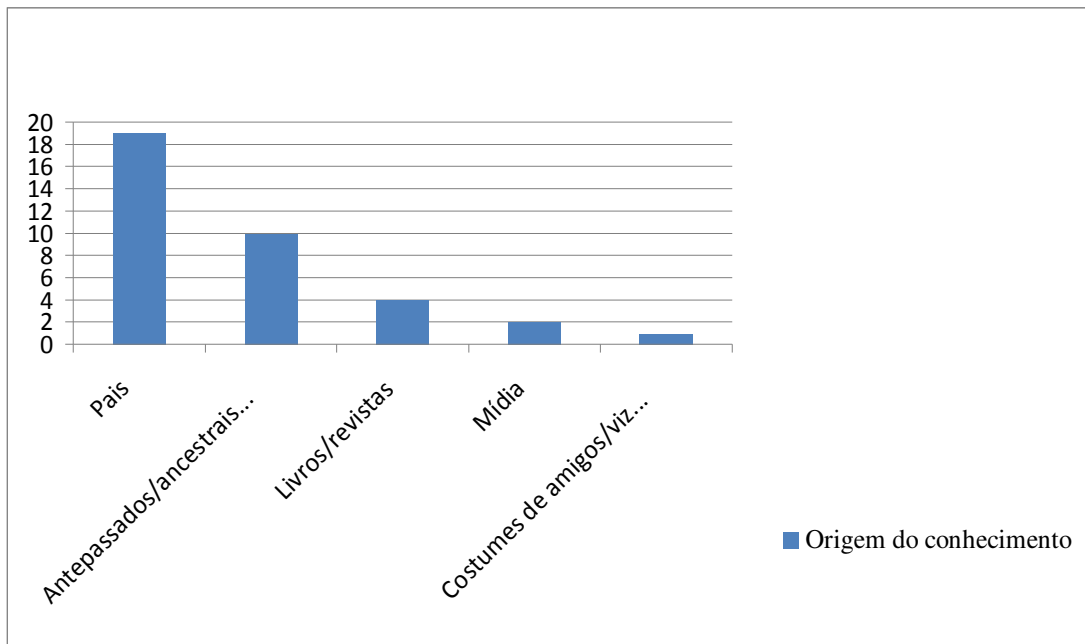


Figura 11 – Origem do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais

Quanto à preferência nas formas de uso, obtiveram-se como resultados que 88% das pessoas entrevistadas preferem chás, 12% unguentos e 0%, a forma de emplasto. Questionados sobre preferência por modo de preparo, os dados apontam que 52% preferem preparo por cozimento, 38% por infusão e 10% por maceração, conforme Figuras 12 e 13.

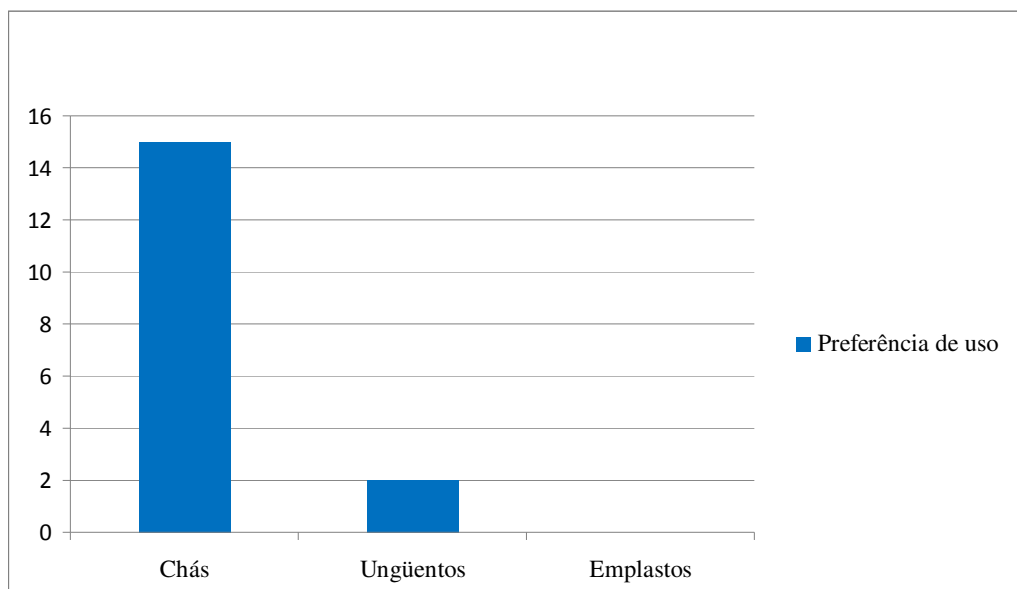


Figura 12 – Quanto à preferência de uso das plantas medicinais

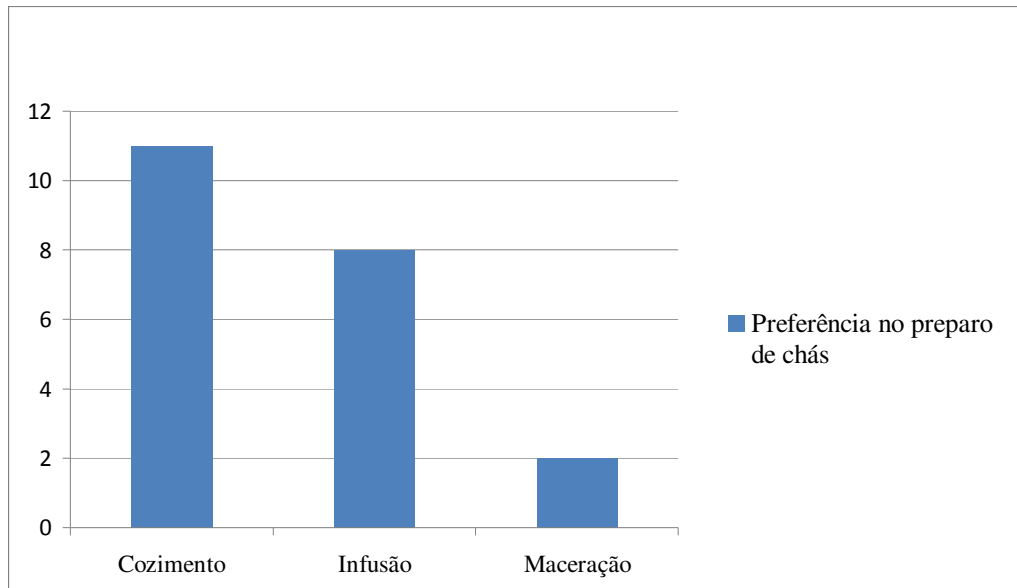


Figura 13 – Preferência no preparo de chás de plantas medicinais

Quanto a ter noção da toxicidade das plantas medicinais, obteve-se o total de 35% da população entrevistada respondendo “sim”; 35% afirmou que possui “pouco conhecimento e 30% afirmaram “não” ter conhecimento da toxicidade das plantas medicinais, conforme Figura 14. O desconhecimento de alguns sobre a toxicidade das plantas se deve à falta de informação: não lhes foi dito isso, logo, não sabem. Outros, que obtiveram as informações sobre plantas medicinais pelos livros e revistas, demonstraram saber que muitas plantas poderão ser tóxicas, e também foram alertados pelos pais ou avós que deveriam ter cuidado com algumas espécies. Os que alegaram ter pouco conhecimento, sabem que existem plantas tóxicas, mas não conseguem apontar quais são, nem em que situações se tornam perigosas.

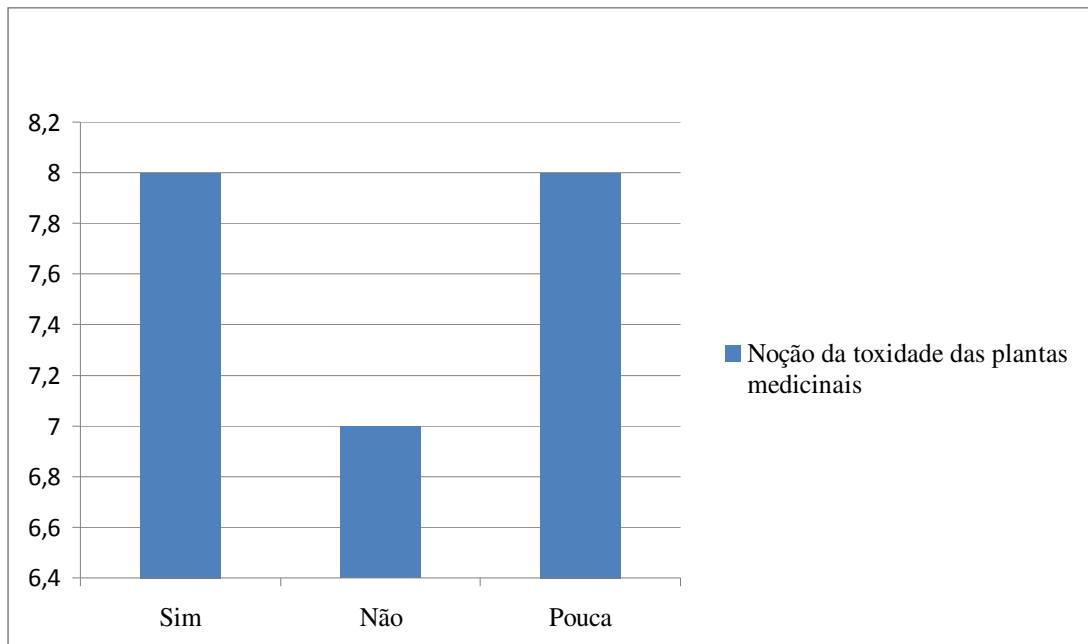


Figura 14 – Quanto à noção de toxicidade das plantas medicinais

Atividade: entrevista com professor Dr Ruben Boelter

É importante que se comparem os dados e os diálogos dos idosos, com os saberes de quem está baseado em estudos empíricos, em literatura. Acredita-se que o poder curativo das plantas não pode ser apenas considerado uma tradição passada de pais para filhos, mas sim um conhecimento que deve ser estudado e aperfeiçoado para que possa ser aplicado de forma segura e eficaz pelos profissionais.

“Ana Timm - Quais as regiões do estado onde foram coletadas as informações (dados) sobre as plantas medicinais e seu uso na veterinária?”

Prof.Dr Rubens - *As informações sobre o uso das plantas medicinais na medicina veterinária, foram obtidas de diversas regiões do nosso estado: fronteira, litoral, serra e região central. O livro contém também informações sobre o uso das plantas medicinais de outros estados do Brasil.*

Ana Timm - Existe ainda alguma planta que aprofundaria o estudo?

Prof. Dr Rubens - *A maioria das plantas medicinais ainda não foram estudadas sob o ponto de vista químico, farmacológico e clínico, mas atualmente existe um grande interesse nos estudos etnobotânicos etnofarmacológicos.*

Eu teria interesse em aprofundar os estudos com relação a nossa arnica (Solidago chilensis), poejo (Mentha pulegium), salvia azul (Salvia guaratinica) e da Lippia alba (salvia-da-gripe).

Ana Timm - Dos tratamentos propostos no livro, a maioria deles foi obtida via consulta popular ou através de experimentação em laboratório?

Prof.Dr Rubens - *Os tratamentos mencionados no meu livro foram obtidos através de consulta popular (leigos), de veterinários, em revistas, livros e informações de colegas por e-mail.*

Ana Timm - Como obteve as informações das plantas? Obteve relato da população do campo?

Prof .Dr Rubens - *As informações sobre o nome das plantas foram obtidas das pessoas que relatavam o seu uso nas doenças de seus animais e através de pesquisas etnoveterinárias.*

Ana Timm - Houve contribuição dos idosos na obtenção de dados para compor o livro?

Prof.Dr Rubens - *Alguns idosos contribuíram com informações diretamente ou por e-mail e outros através de seus filhos.*

Ana Timm - Quais autores recomendaria sobre medicina campeira?

Prof.Dr Rubens - *Livros sobre medicina campeira e na agricultura familiar:*

Prevenção de pragas e doenças das plantas e animais - Burg e Mayer;

Plantas medicinais no gado leiteiro - Arcego, M. S.;

Agropecuária saudável - Epagri - Santa Catarina - Souza, L.T.;

Plantas medicinais usadas na medicina veterinária - Boelter, R. CESMA - UFSM ou Ed. Andrei: São Paulo.”

Percebe-se que o autor que recorreu à consulta popular para obter dados para o seu livro: “*consulta popular (leigos)*”, assim ele escreve. Salienta-se aqui a importância dos saberes populares, baseados na tradição da transmissão oral, passada de pai para filho.

Atividade: entrevista oral, com indivíduo do sexo masculino, caseiro de uma chácara em Cacequi - RS

Indivíduo A: transcrição de entrevista.

Sexo masculino - 63 anos

Município: Cacequi - RS

Distrito: Umbú

Localidade: Paula Gomes

Perguntado sobre os conhecimentos que tinha a respeito do uso medicinal das plantas, obteve-se como resposta o que se expõe:

“Cipó mil homens serve para bexiga, ferver um pedacinho

Pitangueira – chá

3 folhas pitangueira – Para ‘pontada’ de pneumonia

3 raízes de funcho – Para pontada de pneumonia

Malva- infecção, câncer

Carquejinha branca – diabete - chá digestão

Tansagem no mate – bexiga

Raiz de funcho

Pitangueira

Urtigão brabo do mato – tronco espinhos – raiz batata, faz chá ferve um pedaço e guarda na geladeira o resto.

Iodo – tem que plantar- é para machucado

Erva pombinha – úlcera estomacal

Sete sangrias

Salsa anilha – bom para sangue

Quebra tudo – tem que plantar – banho descarga

Mestruz – machucadura lombo

Ponta alívio – pontada de pneumonia – tem que plantar

hortelã – têm que plantar

Disposto para o sintoma e não pode parar de tomar

Cipó mil homens – antibiótico, afumentar com álcool

Pata de vaca dá flor branca, chá ou mate (cuia ou água)

Arnica do mato – só se dá doente senão passa a doença

Marcela – antibiótico

Mamica de cadela - chá pedra nos rins

Condão de frade- digestão- chá

Ipê roxo – câncer, pontada pneumonia - erva de passarinho de guajuvira

Erva de passarinho da pitangueira – pontada de pneumonia e gripe

A samambaia que dá da unha de gato – coluna – no álcool

Guaco

Erva moura – machucado – ‘ torrá’ e por na machucadura

Invalivina - insulina - diabete”.

A transcrição da fala do idoso serve para resgatar o saber popular sobre a utilização dessas plantas medicinais, isoladamente ou em associações, no tratamento de doenças dermatológicas, verificando também até que ponto o saber popular corresponde ao saber científico. A literatura consultada confirma a maioria das indicações terapêuticas das plantas citadas pelos participantes da pesquisa. Conforme Cunha (2003), toda informação acumulada sobre o uso de plantas medicinais, foi inicialmente transmitida oralmente de geração a geração, para só depois, com o advento da escrita, ser compiladas em livros.

Na maioria das plantas citadas pelo Indivíduo A, conseguiu-se identificar, junto à literatura específica, as propriedades medicinais apontadas por ele.

Assim, verificou-se, por exemplo, que o Indivíduo A indicou a malva para tratar infecção e câncer, e foi encontrado, em pesquisa bibliográfica, que é usada para infecção, dor de garganta, gengivite, feridas, usado também como antibiótico e abortivo. Pesquisas farmacológicas comprovaram a ação antibiótica das sementes da malva (WANG et al., 2001) e a atividade antifúngica (WANG & BUNKERS, 2000), o que corrobora com as indicações do entrevistado.

Cipó mil homens, internamente, é usado como anti-helmíntico, sedativo, emenagogo e antifebril. Externamente, é usado como antiinflamatório, anti-reumático e antisséptico (SIMÕES et al., 1995). O mentruz, na literatura, aparece com indicações para rinite, infecção respiratória, expectorante, bronquite (LORENZI e MATOS, 2002). A macela tem indicações como analgésico (dor de cabeça e estômago), sedativo e antiespasmódico (SIMÕES, et. al., 1989).

A planta popularmente conhecida como mamica-de-cadela, também mencionada pelo entrevistado, possui propriedade antibacteriana (GONZAGA et al., 2003; MOURA et al.,

1999; da SILVA et al., 2006), antifúngica (da SILVA et al., 2006), antiplasmodial (JULLIAN et al., 2006) e citotóxica para células de carcinomas humanos (da SILVA et al., 2007).

Cordão de frade, considerada como planta daninha, de até 1,5 m de altura, aromática, com folhas opostas oval-lanceoladas e flores alaranjadas, é utilizada como estimulante, diurética, febrífuga, sudorífica, carminativa e antiespasmódica. (CORRÊA et al., 1998)

A arnica do mato é utilizada para tratar pancadas e luxações, com suas folhas e flores usadas em banhos e massagens. O uso medicinal é o preparando o infuso com as folhas, que é de uso tópico no caso de feridas, infecções e queimaduras leves na pele (GALVÃO et. al., 2012).

Atividade: Trilha ao Jardim Botânico

Foi desenvolvida trilha ecológica no Jardim Botânico da Universidade Federal de Santa Maria. No tocante à aprendizagem sobre reconhecimento de plantas medicinais, sua aplicação, modo de cultivo, percebeu-se larga sabedoria nos idosos do grupo, restando a evidência que de longa data fazem uso de plantas medicinais, ou como eles mesmos disseram, “*uso de chazinho*”. Constatou-se, ainda, no desenvolver da trilha, que as práticas relacionadas ao uso popular de plantas medicinais são o que muitas pessoas têm como alternativa viável para o tratamento de doenças ou manutenção da sua saúde. Porém, sua continuidade pode ser ameaçada pela interferência de fatores externos à dinâmica social do grupo como, por exemplo, a maior exposição das comunidades à sociedade envolvente e, conseqüentemente, às pressões econômicas e culturais externas (AMOROZO & GÉLY 1988; AMOROZO, 2002); maior facilidade de acesso dos idosos aos serviços da medicina moderna (NOLAN, 1999; LIMA et al. 2000; AMOROZO, 2002) (muitos projetos em prol da terceira idade têm favorecido a estes, neste sentido); deslocamento das pessoas de seus ambientes naturais para regiões urbanas, o que leva à perda do caráter utilitário do conhecimento popular acumulado há várias gerações e, portanto, ao seu desaparecimento (VALLE, 2002). Outra ameaça deve-se ao fato de a pesquisa científica sobre plantas utilizadas por comunidades tradicionais brasileiras ser relativamente recente, sendo, assim, pouco documentada, aliada à forma delicada como este conhecimento é mantido, através da tradição oral.

Na trilha, confirmou-se o que fora apresentado pelos idosos nos questionários, quanto à origem dos seus saberes sobre plantas medicinais. Observa-se que a maioria do aprendizado foi aquele transmitido de pessoa para pessoa, indo ao encontro do que afirma Collière (1989)

ao mencionar que as primeiras manifestações desse conhecimento começam na infância passando de geração para geração.

Um exemplo desse tipo de aprendizado pode ser observado mediante a fala do Indivíduo B que, ao ser indagado sobre quando aprendeu a utilizar as plantas, menciona o seguinte:

“Vem exatamente da minha mãe, quando éramos pequenos, ela fazia chás para todos nós, naquele tempo quase não havia médico e ela dizia que as plantas medicinais é que nos curava.” (Indivíduo B)

Tais constatações vão ao encontro do já mencionado por Farias; Ayres; Alvim (2004) e Tomazzoni; Negrelle; Centa (2006). Ao pesquisarem sobre o uso das plantas medicinais e os cuidados de enfermagem, os autores destacam que grande parte da população faz uso de plantas medicinais para cuidar da sua saúde ou da saúde de algum membro da família, e a transferência desse conhecimento ocorre, na maioria das vezes, no contexto sócio-familiar, portanto passado de geração para geração.

Durante a partilha das experiências pessoais, ao serem questionados como obtinham as plantas, cada um relacionou qual é cultivada em sua própria residência, surgindo nomes como: macela, camomila, erva-cidreira, guaco, boldo, alecrim e outras.

Depois de feita a trilha com os idosos, ainda na partilha, sucedeu-se um diálogo particular com alguns integrantes, em especial com Indivíduo B, do sexo feminino, que possui uma “técnica” toda especial para plantar as mudas (A transcrição integral do momento da partilha e plantio das mudas pelo Indivíduo B, encontra-se no Anexo 4). Enquanto plantava, conversava com a planta e conversando, dizia a ela:

“Amores da mãezinha [olhando para a muda de trevos de quatro folhas] eles abriram aquela noite e não dormiram. Como uma planta sente o amor de uma pessoa... Dar carinho para uma planta...a planta é uma vida... [atira um beijo para a planta]” (Indivíduo B)

Sabe-se que esse conhecimento é passado de geração para geração, e se perpetua em diversos contextos sócio-culturais. Acredita-se que um dos motivos desse sucesso esteja no fato de que as receitas, apesar de antigas e de atualmente concorrerem com os medicamentos industrializados, ainda são consideradas fórmulas simples, seguras e eficazes de combate às doenças.

O Banner das plantas medicinais recomendadas pelo S.U.S

O *banner* foi confeccionado com base na leitura e análise das plantas medicinais recomendadas pelo Sistema Único de Saúde (S.U.S) e as plantas referidas pelos idosos durante os questionários e na Trilha ao Jardim Botânico.

Plantas medicinais são aquelas que podem ser usadas no tratamento ou na prevenção de doenças. Toda planta medicinal tem no mínimo um princípio ativo, que é a substância responsável pelo efeito curativo.

A utilização de plantas medicinais por populações rurais se baseia em conhecimentos adquiridos e guardados mediante a transmissão oral de uma geração a outra e destas com o meio ambiente (CASTELLUCCI, et. al., 2000). Esse processo de proteção do conhecimento e difusão ocorre independente do conhecimento popular estar baseado em pesquisas científicas comprovadas (CASTRO & FERREIRA, 2001). O que faz o homem utilizar as plantas medicinais como alternativa terapêutica está na perpetuação de informações valiosas, muitas vezes próprias de sua cultura. A identificação da flora silvestre de uso medicinal de cada região é primordial para a manutenção e preservação da biodiversidade. Estudos em etnobotânica auxiliam na perpetuação dos processos culturais integrados ao uso dos recursos genéticos locais. O reconhecimento e a prospecção destas plantas, aliados à valorização da cultura tradicional local, são essenciais para manter os ecossistemas naturais e atingir a equidade social, resgatando a autoestima, a dignidade e qualidade de vida do homem que reside nos campos (DIEGUES, 2000).

Menosprezada pela medicina tradicional, a importância da medicina tradicional veio a ser reconhecida em maio de 1978, através da resolução da Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, que deu início a um programa mundial com o objetivo de avaliar e utilizar os métodos da medicina tradicional como alternativa à medicina formal.

Dos dados obtidos com base na leitura e análise das plantas medicinais recomendadas pelo S.U.S., resultou a confecção do *banner* (vide Anexo 5). Por outro lado, as plantas mais referidas pelos idosos resultaram, após a identificação, em quatorze citações à *macela*, seguido da *erva cidreira*, do *guaco* e da *camomila*, estas últimas com dez citações cada. O uso dessas plantas evidencia que os idosos tradicionalmente fazem uso de plantas que estão incluídas no rol de plantas sugeridas pelo S.U.S.

O estudo deste trabalho revelou que o conhecimento dos idosos não se contrapõe ao encontrado na literatura. Em várias oportunidades, encontraram-se, em autores estudados, as

mesmas indicações e forma de uso das plantas citadas pelos idosos. Alguns usam, ainda, de plantas medicinais listadas pelo S.U.S.

Em relação à indicação terapêutica das plantas medicinais encontradas, mesmo algumas estando fora da menção literária, a maioria coincide com padrões estabelecidos pela literatura e com o relato de alguns autores como Das-Dôres et al. (2003), Medeiros et al. (2004) e Souza e Ribeiro (2008). No entanto, existe a designação do mesmo nome popular para diferentes espécies vegetais, o que dificulta a identificação das plantas utilizadas na medicina caseira (BRASILEIRO et al., 2008). Em contraponto ao conhecimento dos idosos, adquirido pelo meio da tradição oral, tem-se o estudo acadêmico, que, da mesma forma traz muitos ensinamentos que por vezes são confirmados com os saberes dos idosos.

As Figuras 15, 16, 17, 18 mostram o *banner* confeccionado.



Releitura das plantas medicinais recomendada pelo SUS.

Projeto do aluno Especial II
Coordenadora: Ana Amélia Visentini Timm (aluna do curso de especialização do curso de educação ambiental)

Plantas medicinais são aquelas que podem ser usadas no tratamento ou na prevenção de doenças. Toda planta medicinal tem no mínimo um princípio ativo, que é a substância responsável pelo efeito curativo.

A utilização de plantas medicinais por populações rurais se baseia em conhecimentos adquiridos e guardados mediante a transmissão oral de uma geração a outra e destas com o meio ambiente (CASTELLUCCI, et. al., 2000). Esse processo de proteção do conhecimento e difusão ocorre independente do conhecimento popular estar baseado em pesquisas científicas comprovadas (CASTRO & FERREIRA, 2001).

O que faz o homem utilizar as plantas medicinais como alternativa terapêutica está na perpetuação de informações valiosas, muitas vezes próprias de sua cultura. A identificação da flora silvestre de uso medicinal de cada região é primordial para a manutenção e preservação da biodiversidade. Estudos em etnobotânica auxiliam na perpetuação dos processos culturais integrados ao uso dos recursos genéticos locais. O reconhecimento e a prospecção destas plantas, aliados a valorização da cultura tradicional local são essenciais para manter os ecossistemas naturais atingindo a equidade social, resgatando a auto-estima, a dignidade e qualidade de vida do homem que reside nesses campos (DIEGUES, 2000).

Menosprezada pela medicina tradicional, a importância da medicina popular veio a ser reconhecida em maio de 1978, através da resolução da Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde que deu início a um programa mundial com o objetivo de avaliar e utilizar os métodos da medicina popular como alternativa à medicina tradicional. No Brasil, o Ministério da Saúde possui a "Proposta para Plantas Medicinais e Fitoterapia", cujo objetivo é ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e outros serviços relacionados a fitoterapia; sempre voltada a segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde de todos os brasileiros (CAMPOS, 2011).

O Rio Grande do Sul através do decreto nº 48.621, de 28/11/11 criou uma Comissão Executiva de Plantas Medicinais, Aromáticas, Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos com a finalidade de implementar a Política Intersetorial de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado, visando o desenvolvimento socioeconômico sustentável do mesmo, incentivando o setor produtivo, o ensino e pesquisa, a conservação do meio ambiente. Este pode vir a ser o primeiro passo para a introdução de fitoterápicos no SUS - Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO

Listagem das espécies de plantas medicinais sugeridas pelo SUS, através da releitura da Terceira Idade, aluno especial II, na UFSM.

Descrever o perfil de utilização de plantas medicinais como medicamentos por idosos com 60 anos ou mais de idade.

Identificar as plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos, mais indicadas por eles o qual o uso na medicina popular.

METODOLOGIA

Os dados foram colhidos nos meses de setembro/outubro de 2011, durante uma entrevista individual, com aplicação de um formulário estruturado, com idosos de ambos os sexos, buscando a identificação das plantas utilizadas no combate ou controle de enfermidades, o modo como são usadas, as contra-indicações para o uso de determinadas plantas, além da parte da planta utilizada e ainda, como os idosos obtêm, reconhecem e conservam a planta.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

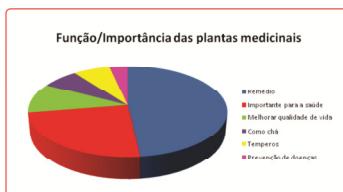
Foram entrevistados 25 idosos que atenderam aos critérios estabelecidos, sendo seis homens e dezenove mulheres. A maior incidência do sexo feminino no estudo deve-se ao fato de uma maior participação das mulheres no grupo de idosos pesquisado, levando a crer que as idosas apresentam um maior interesse em participar de atividades educativas e de lazer do que o idoso, ou ainda que, mesmo após a aposentadoria, os homens procuram exercer alguma profissão, preferindo dedicar seu tempo livre a alguma atividade remunerada, sobrando menos tempo para se dedicar a atividades de lazer e aos recursos da comunidade. Boa parte das idosas são viúvas (75%). A maior parte dos entrevistados (70%) encontra-se na faixa etária de 60 a 65 anos. Este dado era esperado, dada a característica da população estudada e porque as pessoas nessa faixa etária é onde se encontra um maior conhecimento de plantas medicinais.

PLANTAS UTILIZADAS PELOS IDOSOS

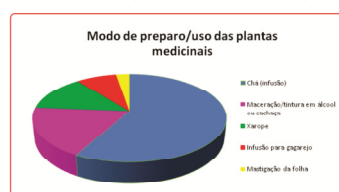
De acordo com os idosos pesquisados, ao todo foram citadas 26 plantas como possíveis de ser utilizadas com finalidades terapêuticas, conforme expresso no Gráfico 1:



Quanto à função/importância das plantas, os idosos responderam conforme Gráfico 2:



Quanto ao modo de preparo, foram obtidas as respostas conforme Gráfico 3:



Referências bibliográficas

CASTRO, S. Alternativa, Fitoterapia, Acupuntura: SUS amplia uso de plantas medicinais. Disponível em: [HTTP://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/19428](http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/19428)

Acesso em: 08 de novembro de 2011.
PEPAM, 28/11/2011, acessado dia 30/11/2011.

Figura 15 – Banner - Página 1



Releitura das plantas medicinais recomendada pelo SUS.










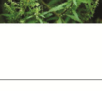















Relação Nacional de Plantas Medicinais de referência do S.U.S		
<i>Achillea millefolium</i> (mil-em-rama)	Usada como cicatrizante, antiinflamatória, analgésica, diurética e para cólicas.	
<i>Allium sativum</i> (alho)	Usada como antiinflamatória, antimicrobiana e para asma.	
<i>Aloe vera</i> (babosa)	Uso externo para pele desidratada, machucados, queimaduras, doenças cutâneas, cabelos, cosméticos.	
<i>Alpinia zerumbet</i> (colônia)	Usada como diurética, antimicrobiana, contra histeria, estomáquicas e para vermes.	
<i>Anacardium occidentale</i> (caju)	Usada para hemorragias e para inflamações.	
<i>Ananas comosus</i> (abacaxi)	Usada nos casos de cólicas, ou como laxativo e diurético.	
<i>Calendula officinalis</i> (calêndula)	Usada como cicatrizante, sedativa, anti-espasmodica, antialérgica, antiinflamatória. Pode ser abortiva.	
<i>Carapa guianensis</i> (andiroba)	Usada como diurética e vermífuga.	
<i>Casearia sylvestris</i> (chá-de-bugre)	Usada como cicatrizante, antiviral, antimicrobiano e contraceptivo. Pode ser abortiva.	
<i>Chamomilla recutita</i> (camomila)	Usada como adstringente, antialérgica, calmante, sedativa, clareadora, digestiva, laxante, sudorífica, antiinflamatória, espasmolítica, cicatrizante, antibiótica.	
<i>Chenopodium ambrosioides</i> (erva de santa maria)	Usada contra vermes, estomáquica, cicatrizante, sudorífica, anti-séptica, béquica, antipalúdica, diafórica, diurética, antiulcerosa, antifúngica, sedativa, carminativa, antifúngica, purgante, estimulante, peitoral, antigripal, emoliente, emenagoga, antiasmática, antiespasmódica, antiinflamatória, antinevrálgica e anti-hemorroidária. Tóxica.	
<i>Copaifera langsdorffii</i> (copaiba)	Usada como antiinflamatória, cicatrizante, anti-séptica, antitumoral, antibacteriana, germicida, expectorante, diurético, analgésica, antiviral, antiulcerosa, antitética, antituberculosa, antileucorréica, cercaricida, antiulcerogênica, estimulante, vasorelaxante, citotóxica e embriotóxica.	
<i>Caesalpinia leiostachya</i> (juçá)	Usada como anti-séptica, antimicrobiana, adstringente, depurativa.	
<i>Fridericia chica</i> (craijuru)	Usada como antiinflamatória e adstringente.	
<i>Artemisia absinthium</i> (losna)	Usada para vermes, como digestiva e para abrir o apetite. Tóxica para o sistema nervoso central (uso crônico – tujoana - absinto)	
<i>Baccharis trimera</i> (carqueja-amargosa)	Usada para aumentar a produção de hiles, digestivas, diuréticas, estimulante do fígado, contra febre, para baixar a glicose, laxante, emagrecedora e contra os vermes.	
<i>Bauhinia forficata</i> (pata de vaca)	Usada contra diabetes, cicatrizante, diurética, para baixar o colesterol, adstringente, contra diarreia, expectorante.	
<i>Bidens pilosa</i> (picão)	Usada contra alergias, como anti-séptico bucal, expectorante, digestiva e contra inflamações.	
<i>Cordia curassavica</i> (erva baleeira)	Usada como antiinflamatória e antiinfeciosa.	
<i>Costus spicatus</i> (cana-do-brejo)	Usada como sudorífera, diurética, para amenoréias e antiinflamatória.	
<i>Croton cajucara</i> (sacaca)	Usada como antiulcerosa, antiinflamatória, antitumoral, antiulcerogênica, emagrecedora, estomáquica, hipoglicêmica.	
<i>Curcuma longa</i> (cúrcuma)	Usada como antiinflamatória.	
<i>Cynara scolymus</i> (alcachofra)	Usada como colagoga, colerética, depurativa, digestiva, diurética, anti-reumática, hipoglicemiante, antiulcerosa, anticolesterogênica.	
<i>Dalbergia subcymosa</i> (verônica)	Usada como diurética, sedativa, antiinflamatória, expectorante, anti-séptica, antiulcerosa, eupéptica, adstringente, antimicrobiana, antialérgica e laxante.	
<i>Lippia sidoides</i> (alecrim-pimenta)	Usada como antimicrobiana e antifúngica.	
<i>Malva sylvestris</i> (malva)	Usada como laxativa, expectorante, antiinflamatória, germicida, sedativo natural e dentífrico.	

Figura 16 – Banner - Página 2



Releitura das plantas medicinais recomendada pelo SUS.










































<i>Maytenus muelleri</i> (espinheira santa)	Usada como cicatrizante, diurética, anti-séptica e analgésica.	
<i>Mentha pulegium</i> (poejo-europeu)	Usada como expectorante, broncodilatadora, béquica (antitussígena), carminativa (contra gases), colagoga (estimula a vesícula biliar a produzir bilis), emenagoga (estimula a menstruação), antiespasmódica (cólica), antisséptica.	
<i>Mentha x piperita</i> (hortelã)	Usada como analgésica, antibacteriana, antiparasítica, antiespasmódica, antivirótica, aromática, carminativa, colagoga, diaforética, diurética, refrigerante, digestiva, vasodilatadora.	
<i>Mikania glomerata</i> (guaco)	Usada contra tosse e como broncodilatadora.	
<i>Momordica charantia</i> (melão-de-são-caetano)	Usada como purgativa, antileucorréica, anticatarral, anti-reumática.	
<i>Morus alba</i> (amoreira)	Usada como antilenorrágica, béquica, diurética, estomáquica, febrífuga, hepática, laxante, tônica, antitussígena, aperiente, antipruriginosa, anti-hipertensiva.	
<i>Ocimum gratissimum</i> (erva-cravo)	Usada como estimulante, sudorífica, diurética, anti-séptica e digestiva.	
<i>Orbignya speciosa</i> (babaçu)	Usada como anti-inflamatória.	
<i>Passiflora alata</i> (maracujá)	Usada como calmante, afrodisíaca, relaxante, antidepressiva, analgésica, antiespasmódica, hipotensora e sedativa.	
<i>Persea americana</i> (abacateiro)	Usada como colagoga, balsâmica, carminativa, estomáquica, vulnerária, afrodisíaca, diurética, emenagoga e anti-sifilica.	
<i>Petroselinum crispum</i> (salsinha)	Usada como diurética, anti-hemorrágica, anti-anêmica, antigalactagoga, antiescorbútica, anti-reumática, carminativa, digestiva, anti-inflamatória.	
<i>Phyllanthus niruri</i> (quebra-pedra)	Usada como adstringente, analgésica, antagonista endotelino, anti-séptica, antiblenorrágica, anti-diarréica, antiespasmódica, anti-hipertensora, anti-hipercolesterolemia, anti-hepatite B, anti-hepatotóxica, anti-inflamatória, anti-hidrópica, antitico, antiinfocioso das vias urinárias, antinefrítica, anticéptica, antidiabética, antitumoral, anticancerígena, antivirótica, aperiente, citostática, desobstruente, diurética, estomáquica, febrífuga, hepatoprotetora, hipoglicêmica, inibidora ACE, inibidora da transcriptase reversa do HIV, litogênica, purgativa, relaxante, sedante, sudorífica, tônica, vermífuga.	
<i>Plantago major</i> (tanchagem)	Depurativa, diurética, antibacteriana. Anti-inflamatória, cicatrizante.	
<i>Plectranthus barbatus</i> (boldo-africano)	Usada como hipotensiva, inotrópica positiva, cardiovascular, broncodilatadora, antitumoral, antinociceptivo e anti-inflamatório.	
<i>Polygonum punctatum</i> (erva-de-bicho)	Usada como anti-inflamatória, analgésica, estimulante, vermífuga, adstringente, vasoconstritora, hemostática, cicatrizante, anti-inflamatória e diurética.	
<i>Portulaca oleracea</i> (beldroega)	Usada como cicatrizante, emoliente, diurética e hepatoprotetora.	
<i>Psidium guajava</i> (goiabeira)	Usada como adstringente, antibiótica, aperitiva, cicatrizante, emenagoga, estomáquica, laxante, antibiótica, digestiva, tônica.	
<i>Punica granatum</i> (romã)	Usada como anti-séptica, anti-inflamatória, antioxidante, adstringente, diurética.	
<i>Rhamnus purshiana</i> (cáscara-Sagrada)	Purgante, colagoga e euféptica.	
<i>Ruta graveolens</i> (arruda)	Usada como adstringente, analgésica, antiasmática, anti-helmíntica, afrodisíaca, anti-hemorrágica, anti-inflamatória, antinevrálgica, anti-reumática, calmante, carminativa, diaforética, emenagoga, estimulante, febrífuga, repelente, sudorífica e tranquilizante. Alerta: abortiva.	
<i>Salix alba</i> (salgueiro-branco)	Usado como analgésica, antipirética, anti-inflamatória e febrífuga, anafrodisíaca, analgésica, tônica, digestiva, anti-bacteriana, anti-fúngica, anti-inflamatória, anti-reumática, anti-séptica, adstringente, febrífuga, vermífuga. Planta que deu origem ao medicamento à base de AAS.	
<i>Schinus terebinthifolia</i> (aroeira-vermelha)	Usada como antibiótica, antifúngica, cicatrizante, balsâmica, depurativa, hipotensiva.	
<i>Eleutherine plicata</i> (alho-do-mato)	Usada contra amebíase, diarreia, disenteria, hemorroidas.	
<i>Equisetum arvense</i> (cavalinha)	Usada como diurética, expectorante, depurativa, anti-inflamatória, anti-hemorrágica.	
<i>Erythrina mulungu</i> (mulungu)	Usada como expectorante, sedativa, soporífera, hipnótica.	

Figura 17 – Banner - Página 3



Releitura das plantas medicinais recomendada pelo SUS.

<i>Eucalyptus globulus</i> (eucalipto)	Usada como balsâmica, expectorante, antiasmática.		<i>Justicia pectoralis</i> (melhoral)	Usada como adstringente, analgésica, antibacteriana, antiinflamatória, broncodilatadora, cicatrizante, expectorante, febrífuga, relaxante da musculatura lisa, sedativa, tranquilizante.	
<i>Eugenia uniflora</i> (pitanga)	Usada como adstringente, analgésica, depurativa, digestiva, estimulante, vermífuga.		<i>Kalanchoe pinnata</i> (folha-da-fortuna)	Usada como antimicrobiana, antimigranosa, analgésica, cicatrizante, antialérgico, antiviral, antifúngico, relaxante muscular, diurética e febrífuga.	
<i>Foeniculum vulgare</i> (funcho)	Usada como digestiva, relaxante, aromática, carminativa, sedativa, emenagoga e curativa.		<i>Lamium album</i> (urtiga-branca)	Usada como adstringente, antiinflamatória, anti-reumática, antianêmica, antidiabética, anti-hemorroidária, anti-sifilítica, anti-hidrópica, depurativa, diurética, galactagoga, hemostática, revulsiva.	
<i>Glycine max</i> (soja)	Usada como adstringente, antigripal, antifóidica, anti-reumática, calmante, dissolvente, emoliente, estomáquica, fungicida, mulsificante, hipocolesterolêmica, (reduz o colesterol ruim, o LDL, sem alterar o bom, o HDL), laxante, nutritiva, remineralizante, sudorífera, tônica, vasodressora.		<i>Solanum paniculatum</i> (jurubeba)	Usada como tônica cardiovascular, estimulante do apetite, diurética, cicatrizante.	
<i>Harpagophytum procumbens</i> (garra do diabo)	Usada como analgésica, anti-reumática, antiartrítica, antiespasmódica, antiinflamatória, anti-reumática, cicatrizante, colagoga, colerética, depurativa, digestiva, estimulante do sistema linfático, febrífuga, para fibromiosite, periartrite, hepatoprotectora, hipocolesterolêmica.		<i>Solidago chilensis</i> (erva-lanceta)	Usada contra traumatismos, reumatismo, artrite, artrose, dores e paralisia.	
<i>Jatropha gossypifolia</i> (pinhão -roxo)	Usada como purgativa, abortiva, hemostática.		<i>Stryphnodendron adstringens</i> (barbatimão)	Usada como adstringente, anti-leucorreica, antidiarética.	
<i>Tabebuia heptaphylla</i> (ipê-roxo)	Usada como antibacteriana, antiviral, antimicótica, anticancerígena.		<i>Syzygium jambos</i> (jambô)	Usada como adstringente, calmante, diurética, hipoglicemiante, antibiótica.	
<i>Tagetes minuta</i> (chinchila)	Usada como anti-espasmódica, anti-reumática.		<i>Syzygium cumini</i> (jambolão)	Usada como antidiabética, adstringente, carminativa, diurética, hipoglicêmica, tônica estomacal, adstringente.	
<i>Trifolium pratense</i> (trevo)	Usada como antiespasmódica, expectorante, vulnerária.				
<i>Uncaria tomentosa</i> (unha-de-gato)	Usada como antiinflamatória, moduladora do sistema imunológico.				
<i>Gymnanthemum amygdalinum</i> (figatil)	Usada em distúrbios de estômago e fígado, gases intestinais, colesterol alto, diarreia alimentar, insuficiência hepática, inapetência, inflamação da vesícula, colecistite.				
<i>Vernonanthura tweediana</i> (assa-peixe)	Usada como antiasmática, antigripal, anti-tumoroidal, antilítica, balsâmica, béquica, diurética, expectorante, hemostática, tônico pulmonar.				
<i>Zingiber officinale</i> (gengibre)	Usada como anticoagulante, descongestionante, tônica, expectorante, eupéptica, afrodisíaca, digestiva, carminativa, sudorífera.				

Fontes:

www.saude.gov.br Acesso em: agosto/2011.
http://www.jardineiro.net/br/banco/caesalpinia_ferrea.php
<http://www.jardimdeflores.com.br/ERVAS/A10losna.htm>
<http://www.diasdacruz.com.br/artigo.php?id=13>
<http://ervasquecuramoumitospopulares.blogspot.com/2009/04/calendula-officinalis.html>
http://www.ibb.unesp.br/servicos/publicacoes/rbpm/pdf_v11_n4_2009/art_16_4_65_472.pdf
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS_2010.pdf
<http://www.plantasmedicinaiisefitoterapia.com/plantas-medicinais-do-sus.html>
<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00002D/00002DE5.pdf>
http://www.ufms.br/horta/plantas_medicinais.htm
 BLANCO, R. <http://www.jardimdeflores.com.br/ERVAS/ervas4.html>
 SOARES, C. A. A cura que vem dos chás. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.
 ZATTA, M. A farmácia da natureza. São Paulo: Paulinas, 2007.
 RUDDER, E. A. M. C. Guia compacto das plantas medicinais. São Paulo: Rideel, 2002.

<http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n4/03.pdf>

Figura 18 – Banner - Página 4

6 CONCLUSÃO

Comprovou-se que, atualmente, o uso de plantas medicinais é um recurso terapêutico disseminado intensamente no meio urbano, como forma alternativa ou complementar aos medicamentos alopáticos.

O grupo investigado, constituído de vinte e cinco idosos, usa plantas medicinais de forma intuitiva ou ainda baseados nos saberes tradicionais e o manejo destas, de uma maneira em geral, já faz parte do seu cotidiano.

As plantas que se destacaram na utilização foram: macela, erva-cidreira, guaco e erva-doce, e o uso é adequado conforme indica literatura específica.

O alto índice de uso de plantas medicinais pelos idosos demonstra que os profissionais precisam compreender mais sobre esta prática para indicar e orientar sobre sua utilização para os que assim preferirem, pois, entre os motivos para o uso das plantas medicinais, está o baixo custo e a facilidade de acesso, o que em muito facilitaria a vida dessas pessoas.

Após este estudo, nota-se que os idosos continuam utilizando plantas medicinais, preservando esta prática complementar e popular existente há muitos anos e, portanto, o embasamento científico dos profissionais sobre o tema é fundamental, com objetivo de prestar um auxílio de melhor qualidade, que considere e respeite as crenças e valores de cada pessoa.

A utilização de plantas com fins medicinais vem surgindo como um campo promissor para pesquisas e ações de educação em saúde, visando fornecer subsídios científicos para o uso seguro e apropriado de plantas e seus derivados. Os profissionais devem realizar mais pesquisas em que captem os saberes dos idosos, ouvindo o máximo de experiências possível para ter a noção mais completa e investigativa dos saberes, na tentativa de identificar esta prática, possíveis divergências em relação às plantas e sua verdadeira finalidade, posologia, preparo e administração. Assim, será possível auxiliar e direcionar o tratamento dos idosos, numa atitude conjunta com os profissionais da área da saúde, de maneira que os atendimentos sejam efetivos, seguros e coerentes com a realidade.

Espera-se, assim, que este trabalho possa contribuir com o conhecimento da flora medicinal usada no município e com informações para futuros projetos municipais na área de saúde pública e afins.

Foi possível verificar que muitas pessoas acreditam que, se é natural, não faz mal, e não se preocupam com as consequências, pois algumas plantas medicinais, quando utilizadas de forma errônea, podem causar reações adversas indesejadas.

Acredita-se que a pesquisa tenha relevância para a sociedade, pois aponta para uma necessária aproximação entre o saber popular e o científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática. Além disso, sugere-se que os profissionais trabalhem na perspectiva da integralidade, respeitando as diferenças e o contexto social das pessoas. Para isso, torna-se necessário incluir, tanto na formação profissional, como na educação permanente dos profissionais, conhecimentos sobre práticas complementares de cuidado com a saúde, como o uso de plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

AGRA, M.F. **Contribuição ao estudo das plantas medicinais na Paraíba: Plantas medicinais dos Cariris Velhos.** João Pessoa: UFPB, 1994.

ALBUQUERQUE, U. P. de A. **Introdução à Etnobotânica.** Recife: Bagaço, 2002.

_____. **Introdução à Etnobotânica.** RJ: Interciência, 2005.

_____. Etnobotânica no Nordeste Brasileiro. *In:* CAVALCANTI, T. B., (Org.). **Tópicos atuais em botânica:** Palestras convidadas do 51º Congresso Nacional de Botânica. Brasília: Embrapa, 2000. p.241-249.

ALCORN, J. B. The scope and aims of ethnobotany in a developing world. *In:* SCHULTES, R. E. & REIS, S. V. (Ed.). **Ethnobotany:** evolution of a discipline. Portland: Dioscorides Press, 1995. p.23-39.

ALEXIADES, M. N. (Ed) **Selected guidelines for Ethnobotanical research: a field manual.** New York: New York Botanical Garden, 1996, 306p.

AMOROZO, M. C. M. & GÉLY, A. L. **Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas.** Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi, Série Botânica, 4, 1988.

AMOROZO, M. C. de M. **Um sistema de agricultura camponesa em Santo Antônio do Leverger, Mato Grosso, Brasil.** Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 1996, 269p.

_____. Abordagem etnobotânica na Pesquisa de Plantas Medicinais. *In:* DISTASI, L.C. (org). **Plantas medicinais: Arte e Ciência, um guia de estudo interdisciplinar.** São Paulo: EDUSP, p.47-68, 1996.

_____. **Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil.** Acta Botanica Brasilica 16(2): 189-203, 2002.

_____. **A perspectiva etnobotânica na conservação de biodiversidade.** Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br>> Acesso em: 1º de nov. de 2010.

- ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. **Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário.** *In.*: Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasauade>. Acesso em: 10 de nov. de 2010.
- AZEVEDO, A. L. **Velhice e seus processos sócio-históricos.** Lisboa: Argumento, 2001.
- BALICK, M. J. & COX, P. A. **Plants, people and culture. The science of ethnobotany.** New York: Scientific American Library, 1996.
- BALTES, P. B. Prefácio. *In.*: NERI, A. L. (org). **Psicologia do Envelhecimento: uma área emergente.** Campinas: Papyrus, 1995.
- BARATA, L.E.S.; QUEIROZ, S.R.R. **Contribuição efetiva ou potencial do PADCT para o aproveitamento econômico sustentável da biodiversidade.** Campinas: [s.n.], 1995.
- BEE, H. L.; MITCHEL, S. K. **A pessoa em desenvolvimento.** São Paulo: Harbra, 1984.
- BIODIVERSIDADE, RS. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. *Lista de espécies ameaçadas – flora.* Disponível <<http://www.biodiversidade.rs.gov.br>>. Acesso em: 08 jun. 2009.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Em Tese*, Florianópolis, v. 2 n. 3, p 68-80, 2005.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos.** São Paulo/SP: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL. Resolução CIPLAN Nº 8/88, de 8 mar. 1988. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, v. 126, n. 48, p. 3999-4000. 11 mar. 1988. Seção I.
- CAPITANINI, M.E.S. Solidão na velhice: realidade ou mito? *In.*: NERI, A.L.; FREIRE, S.A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice.** Campinas: Papyrus, 2000.
- CASTELLUCCI, S., M.I.S. Lima, N. Nordi, & J.G.W. Marques. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais.** N. 3, p. 51-60. Ano: 2000.

CASTRO, E. Território, biodiversidade e saberes de populações tradicionais. *In* **Etnoconervação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos**. São Paulo: HUCITEC, 2000, p. 165-82.

CASTRO, H.G. & F.A. Ferreira. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. N. 3. p. 19-21. Ano 2001.

CASTRO, O. P. Sobre a vida: envelhecer no tempo e no espaço. *In*: CASTRO, O. P. (Org.) et al. **Envelhecer: um encontro inesperado? Realidades e perspectivas na trajetória do envelhecete**. Sapucaia do Sul: Notadez, 2001, p. 21-42.

CAVALCANTI, M.B. Idosos. *In*: RANGE, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental**. Rio de Janeiro: Psy, 1995.

CHAUÍ, M. Os trabalhos da Memória. *In*: BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo/SP: Companhia das Letras, 1994.

CÍCERO, M. T. **Saber envelhecer e a amizade**. Porto Alegre: L & PM, 1997.

COHEN, R. **Crendices extraídas do livro Medicina campeira e povoeira: Hélio Moro Mariante** - Martins Livreiro - 1984. Disponível em: <<http://www.paginadogaicho.com.br/coti/crendice.htm>> Acesso em: 15 de junho de 2011.

COTTON, C.M. **Ethnobotany: principles and applications**. New York: J. Wiley, 1996.

CREUTZBERG, M.; FUNCK, L.; KRUSE, M.H.L.; MANCIA, J. R. (orgs). **Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser** [livro em formato eletrônico], 2004, out 24-29 Gramado/RS, Brasil. Brasília/DF: ABEn, 2005. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>.ISBN 85-87582-23-2> Acesso em: 19 Ago de 2011.

DANTAS, C. **Unidade Gerontológica Paulista**. Disponível em: <<http://unidadegerontologica.com.br/artigos/archives/2003-06>> Acesso em: 28 jun. 2004.

DE LA CRUZ, M. G. F. **Plantas Mediciniais utilizadas por raizeiros: uma abordagem etnobotânica no contexto da saúde e da doença**. Cuiabá. Mato Grosso. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em saúde e Ambiente, UFMT/ISC. 1997.

DEBERT, G. G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas.** Disponível em: <
http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_34/rbcs34_03> Acesso em: 30 de maio de 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: terapias e educação.** Petrópolis/RJ:Vozes, 1999.

DI STASI, L.C. (org.). **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. 229p.

DIAS, J. F. S. **Construindo a velhice consciente: uma estratégia de parceria com a educação.** 1997. 200 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1997.

DIEGUES, A. C. Etnoconservação da Natureza: Enfoques Alternativos. *In*: DIEGUES, A.C. (org.). **Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos.** São Paulo: NAPAUB, 2000. p. 1-46.

_____. **Mito Moderno da Natureza Intocada.** São Paulo: HUCITEC, 1996

DUARTE, L. T. Envelhecimento: Processo biopsicossocial Tiempo El de La Psicogerentología. Disponível em:<<http://psicomundo.com/tiempo/monografias/brasil/htm>> Acesso em: 28 jun. 2004.

FAROMBI, E. O. African indigenous plants with chemotherapeutic potentials and biotechnological approach to the production of bioactive prophylactic agents. **African J. Biotech**, 2: 662 – 671, 2003.

FAVILA, M. A. C. **As plantas medicinais como instrumento de educação ambiental.** 2004, 47 fls. Monografia (Especialização em Educação Ambiental) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2004

FORD, R. I. **An ethnobiology source look the use of plants and animals by American Indians.** New York: Garland publishing Inc., 1986, 170p.

FRANÇA, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, V. R. S. **Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais.** Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a09v61n2.pdf>> Acesso em: 18 de jul. de 2011.

FREIRE, S.A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. *In*: NERI, A.L.; FREIRE, S.A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

FUCHS, Regina Barboza Hardok. **Educação ambiental como desenvolvimento de atividades interdisciplinares na 5ª série do ensino fundamental**. 2008, 54 f. Monografia (Especialização em Educação Ambiental)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

GALVÃO, M. N.; PEREIRA, A. C. M.; ESTEVES, V. G.; ESTEVES, R. L.. Palinologia de espécies de Asteraceae de utilidade medicinal para a comunidade da Vila Dois Rios, Ilha Grande, Angra dos Reis, RJ, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v23n1/v23n1a26.pdf>> Acesso em: 08 de março de 2012.

GÓMEZ, L. R. **Envejecer en Chiapas: etnogerontología zoque**. Chipas/México: Instituto de Estudios Indígenas - UNAM, 2002.

GUILLEMARD, A. M., **Le déclin du social: formation et crise des politiques de la vieillesse**. Paris, PUF, 1986.

HANSEN, D. **Qualidade de vida de idosas após o tratamento cirúrgico de câncer de mama**. Disponível em: <<http://tede.pucrs.br>> Acesso em: 02 de junho de 2011.

HAVERROTH, M. **Etnobotânica: uma revisão teórica**. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br>> Acesso em: 25 de out. de 2010.

JACOBSON, S. K. & PÁDUA, S. M. Pupils and Parks – Environmental Education in National Parks of Developing Countries. **Journal of the Association for Childhood Education**. Washington: Education International, v.68, p.290-293, 1992.

JACOBSON, S. K. & PÁDUA, S. M. Pupils and Parks – Environmental Education in National Parks of Developing Countries. **Journal of the Association for Childhood Education**. Washington: Education International, v.68, p.290-293, 1992.

JORGE, S. da S. A.; MORAIS, R. G. de. **ETNOBOTÂNICA DE PLANTAS MEDICINAIS**. Disponível em: <<http://www.fernandosantiago.com.br>> Acesso em: 27 de out. de 2010.

LASLETT, P. The emergence of the third age. *In*: **Aging and Society**, 1987, p.7.

LEME, L. E. G. A Gerontologia e o problema do envelhecimento: Visão histórica. *In:* PAPALÉU NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

LIMA, R.X.; SILVA, S.M. & SILVA, Y.S.K.L.B. **Etnobiologia de comunidades continentais da Área de Proteção Ambiental de Guaraqueçaba - Paraná - Brasil**. *Etnoecológica* 4(1): 33-55, 2000.

LIRA, L. C.; PINTO, M. D. P. Dançando a vida: uma saída criativa para a depressão. *In:* MONTEIRO, D. da M. R. **Depressão e envelhecimento: saídas criativas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, cap. 12.

LOPES, A. M. V. **As plantas medicinais na atualidade**. *In:* 1º Encontro Estadual do Ensino da Biologia. 1986. Santa Maria/RS. Anais ... Santa Maria: UFSM, 1986, p. 37-45.

_____. **Plantas medicinais**. Palestra proferida ao Curso de Extensão Universitária “Práticas Tradicionais em Saúde - Enfoque Fitoterapia”. São Leopoldo/RS. UNISINOS. 1995.

LORENZI, H. (et al.) **Plantas medicinais no Brasil – nativas e exóticas**. São Paulo: Plantarum, 2002.

_____; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002

MACHADO, R. F. de O.; VELASCO, F. de L. C. G.; AMIM, V. O Encontro da Política Nacional da Educação Ambiental com a Política Nacional do Idoso. *In:* **Saúde e Sociedade**. V.15, n.3, p.162-169, set-dez 2006.

MARQUES, C. L. S. **A inserção dos “velhos” na UFSM (re)construindo as relações pedagógicas com idosos: em busca de uma pedagogia das diferenças**. 2004. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2004.

MARTINS A. G.; ROSÁRIO, D. L.; BARROS, M. N.; JARDIM, M. A. G. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais, alimentares e tóxicas da Ilha do Combu, Município de Belém, Estado do Pará, Brasil**. Disponível em: <<http://www.revbrasfarm.org.br>> Acesso em: 22 de jan. de 2011

MARTINS, J. de S.; ECKERT, C.; NAVAES, S. C. (orgs). **O imaginário e o poético nas ciências sociais**. Bauru/SP: Edusc, 2005.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

MERGULHÃO, M.C. & VASAKI, B. N. G. **Educando para Conservação da Natureza.** São Paulo: EDUC, 1998.

MEYER, M. A. Z. Educação ambiental: uma proposta pedagógica. **Em Aberto-tema: Educação Ambiental.** Brasília: INEP, v.49, p.41-46, 1991.

MINAYO, M. C. de S. & SANCHES, O. Qualitativo-Quantitativo: Oposição ou Complementaridade ? **Caderno de Saúde Pública,** 9, 3, 239-262, 1993

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. 5ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998, 269p.

MING, L.C. Coleta de plantas medicinais. *In:* **Plantas medicinais: Arte e Ciência. Um guia de estudo interdisciplinar.** SP/ UNESP: Di Stasi, L.C., 1996, p. 69-86.

MING, L. C. & SILVA, S. M. P. (Org.). **Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas.** Rio Claro: UNESP/CNPq, 2002. p. 93-128.

MING, L.C. **Levantamento de plantas medicinais na Reserva Extrativista .Chico Mendes.- Acre.** 1995, 180 f. Dissertação (Doutorado) Universidade Estadual Paulista, Botucatu, UNESP, 1995.

MMA. Ministério do Meio Ambiente. **Proposta de Unidade de Conservação de Proteção Integral, na Categoria de Refúgio de Vida Silvestre, Formando Corredor Ecológico, no Rio Pelotas e nos Campos de Cima da Serra, Sul do Brasil, 2007.** (Relatório Técnico) Disponível em: <<http://www.igre.org.br>>. Acesso em: 08 jun.2009.

NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento.** Campinas: Papirus, 1995.

NERI, A. L. Teorias Psicológicas do Envelhecimento. *In:* FREITAS, E. V.; COLS. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro/RJ: Guanabara Koogan, 2002.

_____. Qualidade de vida na velhice. *In:* DELITTI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo comportamental.** Campinas: Arbytes, 1997.

_____.; FREIRE, S. A. (orgs). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

_____. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2001.

_____. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea. 2001.

NOLAN, J.M. & ROBBINS, M.C. **Cultural conservation of medicinal plant use in the Ozarks**. *Human Organization* 58(1): 67-72, 1999.

ODORIZZI, C. M. A. **Uma pedagogia para a velhice: o deságio da construção de um trabalho com idosos no Brasil**. 1996. Tese (Doutorado Educação) – Universidade

OLIVEIRA, A. L. R. **Aspectos Psicológicos do Envelhecimento**. Disponível em:<<http://www.idosoamado.com/artigos5.htm>>Acesso em: 28 jun 2004.

OLIVEIRA, A. L.; OBARA, A. T.; RODRIQUES, M. A. Educação ambiental: concepções e práticas de professores de ciências do ensino fundamental. *In: Revista Eletrônica de Enseñanza de lãs Ciências*. Espanha, v.6, n.3, p.471-495, 2007.

OLIVEIRA, F. **Fundamentos de farmacobotânica**. São Paulo: IBRASA, 1992.

OSÓRIO, N. B. **Sinalizando um caminhar de atuação com idosos institucionalizados inspirado na pedagogia salesiana**. 2002. Tese (Doutorado em ciência do movimento humano) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1999. 2002.

PÁDUA, S. M. & JACOBSON, K. A comprehensive approach to an Environmental Education Program in Brazil. **Journal of Environmental Education**, v.24, p.29-36, 1993.

PÁDUA, S. M. Educação ambiental é questionada durante Assembléia Geral da UICN. **Educador Ambiental: 6 anos de experiências e debates**. TAMAIO I. & SINNICCO S. (Coord). São Paulo: WWF Brasil, p.30-32, 2000.

PEDROSO, M. O significado de cuidar de si mesmo para os educadores em saúde..Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

PEIXOTO, C. A Sociabilidade dos idosos cariocas e parisienses. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 1995, p. 27 e DEBERT, G. G. Família, classe social e etnicidade: um balanço da bibliografia sobre a experiência de envelhecimento. **Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais**, 1992, p. 33.

_____. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho velhote, idoso terceira idade. *In*: BARROS, M. L. de (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PHILLIPS, O., GENTRY, A. H. **The useful plants of Tambopata, Peru: I. Statistical hypotheses tests with a new quantitative technique.** *Economic Botany*, v.47, n.1, p. 15-32, 1993.

POSEY, D. A. **Introdução - Etnobiologia: teoria e prática, Etnoentomologia de Tribos Indígenas da Amazônia, Manejo da floresta secundária; capoeiras, campos e cerrados (Kayapo).** *In*: RIBEIRO, B. (org.). *SUMA Etnológica Brasileira*. vol.1 (Etnobiologia). Petrópolis-RJ: FINEP/Vozes, 1987, p. 15-25, 251-272 e 173-185.

PRANCE, G. T. What is ethnobotany today? **Journal of Ethnopharmacology**, 32, 209-216, 1991. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude> Acesso em: 10 de fev. de 2010.

RAUCHBACH, R. **Atividade física para a 3ª idade: envelhecimento ativo: uma proposta para a vida.** 2. ed. rev. e ampl. Londrina: Midiograf, 2001.

RIGOTTI, M. **A cura pelas plantas.** Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/34290461/Livro-a-Cura-Pelas-Plantas>> Acesso em: 08 de fev. de 2010.

ROCHA, F. Saídas criativas: arte, atividade, afetividade. *In*: MONTEIRO, D. da M. R. **Depressão e envelhecimento: saídas criativas.** Rio de Janeiro: Revinter, 2002, cap. 13.

RODRIGUES, F.; BOTELHO, M.; MENDONÇA, C.; VILELA, A. & MENDIOLA, M. A. **Etnobotânica e desenvolvimento sustentável: recordar o passado para sustentar o futuro.** Disponível em: <<http://www.apdr.pt/congresso/2009/pdf/Sess%C3%A3o%2023/Artigo%2036.pdf>> Acesso: 14 de out. de 2010.

RODRIGUES, M. de A.; PASSADOR, R. Jr. **Etnoconhecimento: uma possibilidade de diálogo para o ensino.** Disponível em: <http://need.unemat.br/4_forum/artigos/mariana.pdf> Acesso: 15 de out. de 2010.

RODRIGUES, N. C. Envelhecimento e Cidadania. *In*: SCHONS, C. R.; PALMA, L. T. S. (Org.). **Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre Gerontologia Social**. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.

RUDDER, E. A. M. C. **Guia Compacto das Plantas Medicinais**. Tradução - São Paulo: Rideel, 2002. 478p.

RUDDER, E. A. M. C. **Guia compacto das plantas medicinais**. Tradução de Luiza Maria F. Rodrigues, Monique Aron Chiarella, Nadyr de Salles Penteadó. São Paulo: Rideel, 2002.

SCHEFFER, M. C.; MING, L. C.; ARAUJO, A. J. **Conservação de recursos genéticos de plantas medicinais**. Disponível em: <
<http://www.cpatsa.embrapa.br/catalogo/livrorg/medicinaisconservacao.pdf>> Acesso em: 13 de dez. de 2011.

SIMÕES, C.M.O. et al. **Plantas da Medicina Popular no Rio Grande do Sul**. 3. ed. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1989.

_____.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P. et al. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da Universidade. 1998.

SOARES, C. A. **A cura que vem dos chás**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TIWARI, N. N.; JOSHI, M. P. 1990. **Medicinal plants of Nepal**: Volumes I, II & III. *Journal of Nepal Medical Association* 28:181-190, 221-232, 266-279.

TÔRRES. A.R.; OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.M.; ARAÚJO, E.C. **Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios**. *Rev Bras Farmacogn.* 2005. 15(4): 373-80.

TOURINHO, L. M. C. Corpo sonoro. Musicoterapia. *In*: MONTEIRO, D. da M. R. **Depressão e envelhecimento: saídas criativas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, cap. 11.

VALLE, T.L. Coleta de germoplasma de plantas cultivadas. *In*: M.C.M. Amorozo; L.C. Ming & S.P. Silva (eds.). Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas. Pp. 129-154. *In*: **Anais do I Seminário de Etnobiologia e Etnoecologia do Sudeste**. Rio Claro, Coordenadoria de Área de Ciências Biológicas, Gabinete do Reitor, UNESP/ CNPq, 2002.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M. CORRENTE, J. E. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>> Acesso em: 02 de junho de 2011.

VERAS, F.A.V. **Etnobotânica: plantas utilizadas na pesca e de uso múltiplo, pelos “brejeiros” da Várzea da Marituba - Alagoas**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 1995.

WANG, X.; Bunkers, G.J. Potent heterologous antifungal proteins from cheeseweed (*Malva parviflora*). *In: Biochemical and biophysical research communications*, 279 (2), 669-673. 2000.

WANG, X.; BUNKERS, G.J.; WALTERS, M.R.; THOMA, R.S. Purification and characterization of three antifungal proteins from cheeseweed (*Malva parviflora*). *In: Biochemical and biophysical research communications*, 282 (5), 1224- 1228. (2001, april, 20)

XOLOCOTZI, E. H. El concepto de Etnobotânica. *In: Memórias del Simposio de etnobotanica*. Cidade de México: 1982. p.12-17.

ZANETTI, G. D. (coord). Toxicidade Aguda e atividade antibacteriana dos extratos de *Tropaeolum majus* L. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, Buenos Aires, v. 22, n. 2, p. 159-162. 2003.

ZANETTI, G. D. **A dimensão ambiental na educação em museus: uma proposta com bignoniáceas medicinais**. 1998. 69f. Monografia (Especialização em Educação Ambiental). Universidade Federal de Santa Maria, RS, 1998.

ZATTA, M. **A farmácia da natureza**. São Paulo: Paulinas, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário 1

1. O que significa plantas medicinais para você?
2. Qual o uso que você faz das plantas medicinais?

ANEXO 2

Questionário 2

Plantas medicinais sugeridas e respectivo grupo

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Hortelã	Guaco	Camomila	Funcho
Malva	Tanchagem	Maracujá	Pitangueira
Macela	Erva cidreira (capim cidró)	Erva doce	Boldo
Espinheira santa (cancorosa)	Chapéu de couro	Cavalinha	Alecrim
Babosa	Carqueja	Laranjeira	Abacateiro

1. Como você usa essas plantas medicinais acima?
2. De onde vem o seu conhecimento das plantas medicinais?
3. Tem preferência de chás, unguentos e emplastos? E os chás, prefere por maceração, infusão, chá por cozimento?
4. Tem noção da toxicidade das plantas medicinais?

ANEXO 3

Atividade: Entrevista com professor Dr Ruben Boelter

Perguntas enviadas ao professor Dr Ruben Boelter, via *e-mail*:

Quais as regiões do estado onde foram coletadas as informações (dados) sobre as plantas medicinais e seu uso na veterinária?

Existe ainda alguma planta que aprofundaria o estudo?

Dos tratamentos propostos no livro, a maioria deles foi obtida via consulta popular ou através de experimentação em laboratório?

Como obteve as informações das plantas? Obteve relato da população do campo?

Houve contribuição dos idosos na obtenção de dados para compor o livro?

Quais autores recomendaria sobre medicina campeira?

ANEXO 4

Atividade: Trilha no Jardim Botânico da UFSM

Relato de um dos integrantes do grupo:

Indivíduo B: Relatório escrito, entregue à Prof^a Ana Amélia

“Local: Jardim botânico.

Professor Dr: Renato Aquino Zachia.

Professora : Ana Amélia Timm.

E os alunos do projeto das plantas medicinais da terceira ou seja Melhor Idade, que são os alunos do professor Juca.

Na manhã de sexta-feira foram plantadas algumas plantas medicinais e foram identificadas com o nome e para o uso de cada dor ou doença.

Foram várias plantinhas plantadas e identificadas que devem ser cuidadas. Para seu cultivo é importante dar água e os cuidados que elas necessitam para a sobrevivência . Elas têm uma vida útil para uso dos medicamentos.

Foi plantado até o incenso que tem o aroma perfumado para o ambiente das casas e das igrejas. Fomos até o lago plantar o chapéu de couro todos juntos, olhando as plantas e o nome de cada uma. Ao chegar no lago tem um túnel de taquara que é uma maravilha, muito bonito, você pode vir conhecer porque vale a pena, só tem a ganhar com a natureza.”

Transcrição da fala de Indivíduo B, durante Trilha no Jardim Botânico

Indivíduo do sexo feminino, 81 anos, mora na Rua 12 de outubro, nº 79, se disse lavadeira, agora dona de casa, morou numa fazenda em Rosário do Sul por 7 anos até que veio para Santa Maria.

Trouxe para o plantio, uma muda de incenso.

Indivíduo B: a pariparoba esse...

Ana Amélia: Pra que que é bom?

Indivíduo B: a pariparoba é bom para o fígado, mas também é abortiva..ela é abortiva... uma moça que está grávida e toma com um galhinho de arruda se vem o nenê.

...eu tomo quando eu estou com azia.. ela me alivia a azia.

Ela é uma maravilha... este aqui é garobaba.

Ana Amélia: e para que é que é?

Indivíduo B: é para o estômago, para o estômago, para o fígado...quando tu está com dor no estômago depois de almoçar, toma um chazinho disto. É o mesmo que tirar com a mão. Eu tenho um pé enorme em casa.

Ana Amélia: e como é que pega?

Indivíduo B: pega só com raiz. Ela é chamada erva do soldado, cidró do soldado...

...este aqui é bom, é o de árvore. Eu tenho uma árvore enorme lá em casa...mas chegou uma senhora espírita lá em casa, da umbanda, morreu a coitadinha...a (*nome da amiga*). Ela disse: Vó tu tem ouro no teu pátio, isto aqui é oró. Eu sou o dono desta árvore, mas eu nunca tomei..sete folhas equivalem, não... sete folhas equivalem sete ervas.

...só dela ... dela sete ervas.

Ana Amélia: como é o nome que a árvore tem?

Indivíduo B: Oró, que ela disse. Mas é boldo de árvore para tomar para o estômago também. Este aqui é catinga de mulata... este aqui também é cidró. A catinga de mulata eu uso ela em álcool diluída para massagem. Este é o mesmo oro.

Ana Amélia: é oro?

Indivíduo B: Oró que a minha colega diz... equivalente... não lá em casa... para buscar...

Ana Amélia: e é um arbusto, uma árvore?

Indivíduo B: é uma árvore bem grande, ela não pode deixar passar a casa por que tira a proteção do dono da casa. Então quando não cai, quando passa da casa eu mando podar em cima, mas é uma árvore coisa mais linda! Não cai. Aí é assim ó: Pega um toquinho, um toquinho grossinho assim e bota de molho uns dias e sai um brotinho aqui, sai ali...a gente enterra, eu já tenho várias mudas, se você quer eu trago...

Ana Amélia: Nós podemos tirar uma foto desta árvore?

Indivíduo B: pode chegar lá em casa..

Ana Amélia: catinga para que usa?

Indivíduo B: catinga de mulata a gente toma assim ó. Pega um galhinho desse, aperta e bota na água fria e toma.

Ana Amélia: como losna?

Indivíduo B: mesmo tipo losna. Isto aqui para o estômago não tem coisa melhor.

Ana Amélia: como é o nome?

Indivíduo B: catinga de mulata é ..é o nome. É só para massagem...ó, é para massagem para botar no álcool. Mas para tomar só com água fria, não é com água quente. É...

Ah! E essa é incenso. Incenso. Ela é ... ela gosta de sol e não muita água e ela sai muda, a gente tira e aí sai muda para plantar. Eu faço umas quantas mudinhas e é aquele que os padres fazem assim na igreja, no santíssimo sacramento. Esse é o mesmo que eles usam, sequinho. Eles compram nas farmácias sequinho. Queimar na brasa e saí a fumaça. Tu cheira óh, olha o cheiro..viu? Eu vou dar uma muda para...e diz que é contra o olho grande, olho gordo. Ah!!

Essa aqui é framboesa...framboesa! Geléia, suco...

(*breve silêncio*)

Tomateiro...olha aqui ó... Tomate é bom para próstata...para câncer... Mas como é que tu usa o tomate?

Ana Amélia: Só para comer na salada como tu disse... e alguma coisa mais

Indivíduo B: chimia dá para fazer do tomate... faz um molho... O tomateiro é levemente laxante e digestivo...chapéu de couro...para reumatismo...dá uma folha grande 30x30... ele solta as mudinhas..em roda dele assim..

Ana Amélia: mas quando o Sr quer fazer uma muda como é que o Sr faz?

Indivíduo B: aqui é a ligação de uma com a outra, corta. É o chapéu de couro para reumatismo, gota cancerosa ou espinheira santa que é para o sangue, purificar o sangue.

A o Sr usa em casa em que forma? O Sr usa que parte dela? Folha?

Indivíduo B: é folha... um chá...ferve, coloca no chimarrão...pode misturar com água, com carqueja, é bom para o estômago, para o fígado. Fica bem alaranjado disso aí. Cana do brejo pros rins, sistema urinário, bexiga. Urina. Quem não pode urinar faz um chá, corta aqui,

dá um caninho mais grosso, corta os pedaços, tira a casca e faz chá com a parte de dentro. Esta aqui é novinha ainda, mas ela cresce mais e fica que nem a cana vermelha. Cana do brejo o nome...

Ana Amélia: mas onde planta na água ou lugar seco?

Indivíduo B: mas esta aqui o chapéu de couro não precisa ser na água...só um lugar com bastante umidade. Cipó mil homens corta coloca no álcool, usa até para mordida de cobra, abelha, deixa uns quantos dias no álcool, fica bem vermelho, corta em pedacinhos o cipó. Dá um cipó comprido... para uso externo.

Indivíduo B: (*plantando uma muda*) Amores da mãezinha (*diz para a muda, que está plantando*), que ela fique bonita, saudável... (*atira um beijo para a planta*). Como vocês são lindas, enfeitam o meu lar... Tinha um vaso com trevo de quatro folhas e quando chegava a noite eles *acordava, abria as folha e não dormia mais...* e eu conversava com eles... Dar carinho para uma planta...a planta é uma vida...

Transcrição da fala do Indivíduo C, durante Trilha no Jardim Botânico

Indivíduo C: Japacanga – reumatismo, purifica o sangue ou salsaparrilha.

Ana Amélia: Você usa qual parte da japacanga?

Indivíduo C: melhor é a raiz, mas pode fazer da folha, é bom para o estômago, intestino, deixe esfriar e toma por água. Cancorosa ou espinheira santa. Boldo do Chile (miudinho) dá a flor azul, ele nasce e prolifera com muita facilidade, onde encostar no chão se vai... Mesmo que a gente não queira e jogue fora ele se enraíza.

Ele aumenta muito facilmente e vira inço. Para o estômago, pega as folhas e macera elas e bota na água gelada, quando *tá* com muita indisposição, ressaca de bebida, comeu demais ou bebeu demais,

Maria mol do campo é um dos tipos da calêndula, tem vários tipos do jardim, do campo...de Maria mole – é bom quando tem abelhas, elas tiram a medicação e vira remédio no mel. É indicado para doença de pele, protetor solar feito com óleo de amêndoas doces e calêndula- coloca 8 ou 10 florzinhas dentro do óleo, coloca no microondas por 30 segundos e deixa guardado, depois peneira e usa.

Hortelã – tem vários tipos, a que tem a folha peluda embaixo graúda (hortelã branca) como chá, como suco com abacaxi é muito energético, chá refrescante, suco da maçã, além de tempero para carnes.

Alfavaca de cobra – enraíza com facilidade, os beija-flores gostam, arbusto flor vermelha que os beija flor gostam de sugar, Para lavar feridas de pele. Penicilina – antiinflamatório, indicação quase de penicilina para qualquer infecção tanto interno como externo, para lavar feridas ou machucados.

Têm diferentes tipos de hortelã, tem aquela pimenta que é tempero.

Hortelã branca – é energética, refrescante e para problemas estomacais.

Só hortelã conheço umas quatro diferentes. Todas tem indicação para estômago. Para verminose é aquela que tem um cabinho mais comprido e não tão compacta.

Aveloz: cura câncer...pau pelado, dedo de Deus são os três nomes. Externamente é muito bom, mas internamente tem que ter muito cuidado.

O aveloz cauteriza. Para câncer... Uma irmã ia na casa de vó (*nome da senhora*) e colhia o Aveloz e fazia remédio.

Cálculo renal: erva pombinha, quebra pedra.

A dor é três vezes maior que a dor do parto.

Cipreste, se usa a folha: cozinha e faz nebulização para sinusite, infecção.

Framboesa do mato: ela é boa para suco, o pai colhia para apendicite. Comendo demais *desanda* o intestino.

Erva santa Maria: lavar feridas; é ótima para cicatrizar.

Transcrição da fala de Indivíduo D, durante Trilha no Jardim Botânico

Indivíduo D: Alfavaca de cobra flor vermelha indicação curar as feridas.

Ana Amélia: Ah, esse aí já deu. E essa aí qual é que é... Quem é a mãe ou pai dessa aí?

Indivíduo D: Não, esta aqui ninguém. É alfavaca de cobra... alfavaca de cobra... ela dá uma florzinha vermelha e ela tem a indicação para curar as feridas da pele. Segura ela aí fulana (*chama uma colega de grupo*). Aqui... Alfavaca de cobra... Segura ela fulana (*repete o chamado a colega*)... olha para mim ...ajuda...

Funerária..né... que usa para feridas

Ana Amélia: É..usa para lavar as feridas

Indivíduo D: Só um pouquinho..

Ana Amélia: O que mais?

Indivíduo D: Deu... A indicação que eu conheço para alfavaca é para isso, para curar as feridas.

Ana Amélia: Pra curar as feridas?

Indivíduo D: não serve para ela..

Ana Amélia: Para curar também?

Indivíduo D: isso para curar também... ela tem propriedades antiinflamatórias.

Ana Amélia: Mas o senhor tinha falado também..*né* sobre a alfavaca *né*... cobra.

Indivíduo D: Sim mas é outra... É essa é diferente... A nossa é mais doce que o manjeriçã

Ana Amélia: Ah *tá*...é o manjeriçã...

Indivíduo D: Pois é.. ela tem o nome de manjeriçã. Usam para...usam para tempero. esta não serve... Não está aqui é diferente do tempero, mas é uma cheirosa. Temos lá.

Ana Amélia: E esta vermelhinha como é o nome dela?

Indivíduo D: A penicilina... a penicilina. É... A indicação dela é a mesma da penicilina. Ela é antiinflamatória, ela é muito usada pela pastoral da saúde para fazer antibiótico para as pessoas carentes... *de vila* que não tem condições às vezes, então a pastoral usa bastante esta erva, a gente conseguiu a muda com eles para fazer o remedinho que cura a infecção nas crianças, cura aquelas infecção da garganta, infecções da... todo o tipo de infecção..a indicação é esta.. a mesma da penicilina...

Indivíduo D: É incenso aqui né?

Ana Amélia: Não..A senhora deu para mim ou quer que eu plante aqui, nós podemos plantar também aqui também.

Indivíduo D: Ah, esse aí já deu.

Ana Amélia: Não a gente planta..depois eu pego uma mudinha, tem uma que ela trouxe para mim.

Indivíduo D: Eu vou deixar aqui o incenso... aquele que usa na igreja.

Ana Amélia: Vamos plantar? Então *tá*! Onde está que eu pego. Ficou já no vasinho, né? Amarelo de quem é que é? De quem é a amarela?

Alguns que estão por perto: da Antônia.

Ana Amélia: amarelo o que é que é? É Maria mole?

Indivíduo D: é calêndula.

Transcrição da fala do professor Dr José Francisco Dias (o “Juca”)

Prof.Dr. José Francisco Dias da Silva “Juca”: Tudo nosso futuro

Indivíduo E: é... Tudo nosso futuro

Juca: Nosso velho, nosso tudo, nosso futuro. Velhice não é passado. Velhice é futuro.

Indivíduo E: claro

Juca: Tu não vai chegar no futuro se tu morrer antes. Mas se tu chegar é um privilégio.

Indivíduo E: Da praia..., da praia..., repete aquela frase...

Juca: Da praia... é preparar as crianças desde a pré-escolas, para preparar aquelas pessoas que recém começaram a navegar no mar da vida, pra que possam desembarcar na praia do ocaso da sua existência sem medos, sem angustias, medos e solidões.

Simple...desembarque preparado.

Indivíduo E: Seja como as águas...por mais pedras e seixos elas contornam, elas passam por cima e nada as detêm.

Juca: eu acho lindo isso.

Juca: A água é a mesma coisa que se dizer assim: tem que ser como a água, o velho.

Juca: A vida tem que ser renovável por que ninguém, como dizem os hindus, “ninguém se banha na mesma água a cada minuto.

Indivíduo E: nunca na mesma água passa por baixo da mesma ponte.