

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO CULTIVO
DE HORTO MEDICINAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Elisa Vanessa Heisler

Santa Maria, RS, Brasil

2015

SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO CULTIVO DE HORTO MEDICINAL

Elisa Vanessa Heisler

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação, Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Enf^a Prof^a Dr^a Maria de Lourdes Denardin Budó
Coorientadora: Enf^a Prof^a Dr^a Maria Denise Schimith

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Heisler, Elisa Vanessa
Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal / Elisa Vanessa Heisler.-2015.
85 p.; 30cm

Orientadora: Maria de Lourdes Denardin Budó
Coorientadora: Maria Denise Schimith
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2015

1. Plantas Medicinais 2. Enfermagem 3. Medicina Tradicional 4. Conhecimento I. Budó, Maria de Lourdes Denardin II. Schimith, Maria Denise III. Título.

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Elisa Vanessa Heisler. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: elisa.vanessa@yahoo.com.br

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação em Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a dissertação de Mestrado

**SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO CULTIVO DE HORTO
MEDICINAL**

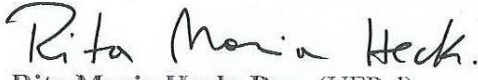
elaborada por
Elisa Vanessa Heisler

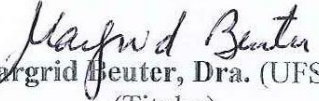
como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

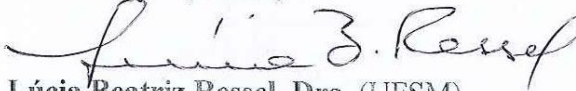
COMISSÃO EXAMINADORA:


Maria de Lourdes Denardin Budó, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)


Rita Maria Heck, Dra. (UFPeI)
(Titular)


Margrid Heuter, Dra. (UFSM)
(Titular)


Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 27 de fevereiro de 2015.

*Dedico esta dissertação a minha filha **Pietra**,
Minha princesa, minha vida;
Com quem aprendi a experimentar
a mais profunda e pura forma do AMOR.
Eu Te Amo Filha!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela saúde, foco, serenidade e proteção para concretizar esta caminhada;

Ao meu **pai Nelson**, minha **mãe Gessi** e minha **irmã Eliana**, pelo incentivo e apoio no decorrer desta trajetória. Pelo amor carinho, cuidado e toda a atenção dispensada a mim e a minha filha **Pietra**. O apoio de vocês foi fundamental para que este sonho se realizasse.

Amo muito vocês!

Aos meus **avós**, pela preocupação, apoio, ligações e palavras de conforto dispensadas.

Amo vocês!

Ao meu companheiro **Juliano**, pelo companheirismo nesta jornada, apoio, carinho e principalmente por me incentivar e ajudar a enfrentar as dificuldades e seguir em frente.

Obrigada pelo amor e atenção! Amo você!

A minha filha **Pietra**, razão da minha vida, por ser esta menina meiga e carinhosa. Tenho a certeza de que um dia compreenderá o motivo de todas as ausências.

Amo muito você!

Agradeço a minha **orientadora Prof^ª Maria de Lourdes Denardin Budó** e minha **coorientadora Prof^ª Maria Denise Schimith**, pelos momentos e ensinamentos, por guiarem meus passos no decorrer das orientações, pela atenção e incentivo. Agradeço por terem confiado a mim esta jornada.

Ao meu ex-orientador e amigo **Marcio Rossato Badke**, pela parceria, incentivo e por ter guiado meus primeiros passos na iniciação científica;

Às **Professoras** integrantes da banca examinadora de qualificação e defesa, pela leitura atenta e contribuições necessárias para a qualificação deste trabalho.

Aos colegas do **Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem**, pelos momentos de aprendizados compartilhados;

Aos **Docentes e funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), pelas trocas de conhecimentos e disponibilidade sempre, foram fundamentais nesta caminhada;

A todos os **colegas da 7ª turma de Mestrado em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Maria, pela convivência e troca de aprendizados. Em especial aos colegas **Éder Luis Arboit, Gabriela Fávero Alberti, Juliane Elis Both e Luis Muller** pelos laços de amizade estreitados. Vocês tornaram os meus dias mais leves e felizes;

*A todos os membros da Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul e aos meus
colegas de trabalho, pela compreensão nas ausências;
Aos funcionários da Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e
Extensão Rural, em especial a **Anelise Kehl**, que auxiliou e participou da coleta de dados
desta pesquisa;
Enfim, agradeço do fundo do meu coração à todos os **participantes da pesquisa**, que
confiaram em mim, me receberam e contribuíram significativamente para a construção deste
trabalho. **Obrigada!***

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

SABERES E PRATICAS POPULARES NO CULTIVO DE HORTO MEDICINAL

AUTORA: ELISA VANESSA HEISLER

ORIENTADORA: Enf^a Prof^a Dr^a MARIA DE LOURDES DENARDIN BUDÓ

COORIENTADORA: Enf^a Prof^a Dr^a MARIA DENISE SCHIMITH

Data e local da Defesa: Santa Maria, 27 de fevereiro de 2015.

As práticas de cuidado a saúde são tão antigas quanto o surgimento da espécie humana, pois desde o início da civilização fazem parte das atividades de cuidado familiar e comunitário. Dentre as diversas práticas utilizadas e difundidas pela cultura popular, as plantas medicinais ocupam lugar de destaque. Apesar de terem sido desvalorizadas pelo saber científico, permaneceram à margem do sistema oficial de saúde, e hoje estão sendo valorizadas por políticas públicas nacionais e internacionais que valorizam e incentivam o resgate deste saber milenar. Por considerar a importância do resgate da sabedoria popular para o cuidado em saúde, este estudo buscou responder à **questão de pesquisa**: quais os saberes e práticas populares associados ao cultivo de horto de plantas medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul? Para responder a esta questão teve-se como **objetivo geral**: conhecer os saberes e práticas populares sobre o cultivo de horto de plantas medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. E como **objetivos específicos**: Descrever a origem dos saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal em um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS); descrever as plantas medicinais cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo exploratório, estruturado por meio de uma pesquisa qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 22 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que participavam do cultivo de três hortos medicinais na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. A coleta de dados aconteceu no período entre abril e maio de 2014, por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada, fotografias e observações registradas em um diário de campo. A análise e interpretação dos dados ocorreram por meio da proposta operativa. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 26605014.4.0000.5346. Os resultados são apresentados no formato de artigo científico: **Artigo 1:** Cultivo de horto medicinal: saberes e práticas populares; **Artigo 2:** Plantas cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Foi possível identificar que os hortos medicinais tiveram origem a partir de iniciativa e incentivo por parte da EMATER. Os saberes e as práticas para o cultivo e manejo das plantas são provenientes do saber e da cultura popular, destacando-se a figura da mulher como principal conhecedora e transmissora desse saber. Os hortos são compostos por 12 plantas, as quais foram indicadas pela EMATER e são provenientes dos quintais das cultivadoras. Por fim destaca-se a importância da aproximação do enfermeiro com o cultivo dos hortos medicinais, na medida em que estes configuram-se como uma importante estratégia para o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde voltadas para o tema plantas medicinais.

Descritores: Plantas Medicinais. Enfermagem. Medicina Tradicional. Conhecimento.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Post-Graduate Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

KNOWLEDGE AND PRACTICES POPULAR IN THE GARDEN OF GROWING MEDICAL

AUTHOR: ELISA VANESSA HEISLER

ADVISOR: Enf^a Prof^a Dr^a MARIA DE LOURDES DENARDIN BUDÓ

COADVISOR: Enf^a Prof^a Dr^a MARIA DENISE SCHIMITH

Date and place of the defense: Santa Maria, February 27th, 2015.

Health care practices are as old as the emergence of the human species, because since the beginning of civilization are part of the family and community care activities. Among the various practices used and disseminated by popular culture, medicinal plants occupy a prominent place. Although they have been devalued by scientific knowledge, remained to the public health system margin, and are now being valued by national and international public policies that value and encourage the rescue of this millennial know. Considering the importance of the recovery of conventional wisdom for health care, this study aims to answer the research question: what are the knowledge and popular practices associated with the cultivation of medicinal plant garden in a city of Northwest Rio Grande do Sul region? To answer this question has as main objective: to know the knowledge and popular practices on the cultivation of the garden of medicinal plants in a city of Northwest Rio Grande do Sul region. And the following objectives: describe the origin of knowledge and popular practices in the medicinal garden growing in a city of Rio Grande do Sul Northwest region (RS); describe the medicinal plants grown in nurseries medicinal in a city of Northwest Rio Grande do Sul region. This is an exploratory study, structured through a qualitative research. The study subjects were 22 users of the Unified Health System (SUS) participating in the cultivation of three medicinal plant nurseries in the area of coverage of the Family Health Strategy (FHS), located in a city of Rio Grande do Sul the Northwest region. Data collection took place between April and May 2014, using a semi-structured interview, photos and observations recorded in a diary. The analysis and interpretation of data occurred through the operative protocol. The study followed the ethical precepts of the Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee with the Presentation Certificate Assessment Ethics 26605014.4.0000.5346 number. The results are presented in the scientific article format: Article 1: Cultivation of medicinal garden: knowledge and popular practices; Article 2: Plants grown in medicinal plant nurseries in a city of Northwest Rio Grande do Sul region. It was possible to identify the medicinal plant nurseries originated from initiative and incentive from the EMATER. The knowledge and practices for cultivation and management of the plants come from the knowledge and popular culture, highlighting the figure of the woman as the main knowledgeable and transmitting this knowledge. The nurseries are composed of 12 plants, which were indicated by EMATER and come from the yards of the cultivators. Finally there is the importance of nurses' approach to the cultivation of medicinal plant nurseries, in that these constitute itself as an important strategy for the development of promotion and health education focused on the theme medicinal plants.

Descriptor: Plants, Medicinal. Nursing. Medicine, Traditional. Knowledge.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de Relações	23
Quadro 2 – Artigos correspondentes aos resultados da pesquisa.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

COREN-RS	– Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul
EMATER	– Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural
ESF	– Estratégia de Saúde da Família
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PEPIC	– Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PIC	– Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	– Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	– Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	– Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul.....	71
Anexo B – Autorização da EMATER de Tiradentes do Sul	72
Anexo C – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos	73
Anexo D – Folder: As Plantas Medicinais no Relógio do Corpo Humano	76
Anexo E – Folder: O COREN-RS e o Relógio do Corpo Humano	78

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada	81
Apêndice B – Roteiro de observação	82
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
Apêndice D – Termo de Confidencialidade.....	85

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 PERCURSO METODOLÓGICO	20
2.1 Tipo de estudo	20
2.2 Local de estudo	21
2.3 Sujeitos da pesquisa.....	21
2.4 Critérios de inclusão	24
2.5 Coleta dos dados	24
2.6 Organização, procedimentos de análise e interpretação dos dados.....	25
2.7 Considerações éticas	26
3. RESULTADOS	29
3.1 Contexto sócio demográfico do grupo social.....	29
3.2 Artigos elaborados.....	31
3.2.1 Artigo 1: Cultivo de horto medicinal: saberes e práticas populares	32
3.2.2 Artigo 2: Plantas cultivadas em hortos medicinais em um município da Região Noroeste do RS	46
4 DISCUSSÃO	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	70
Anexo A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul	71
Anexo B – Autorização da EMATER de Tiradentes do Sul.....	72
Anexo C – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.	73
Anexo D – Folder: As Plantas Medicinais no Relógio do Corpo Humano.....	76
Anexo E – Folder: O COREN-RS e o Relógio do Corpo Humano.	78
APÊNDICES	80
Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada.	81
Apêndice B – Roteiro de observação.....	82
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	83
Apêndice D – Termo de confidencialidade.....	85

1 INTRODUÇÃO

A prática do cuidado faz parte da origem e evolução da humanidade, segundo Waldow (2006), o cuidar sempre esteve presente na vida humana, como forma de viver e de se relacionar, caracterizando-se como um fenômeno universal e essencial para a sobrevivência.

Dessa maneira, nos primórdios da humanidade, o cuidado era realizado de forma empírica, embasado nas forças místicas e na ação da natureza, sendo prestado e recebido sem uma estruturação ou um conhecimento prévio do que era realizado. Estava ligado à imagem da mulher/mãe e suas relações de cuidado (ZEFERINO *et al.*, 2008). O que quer dizer, que durante milhares de anos, não pertencia a nenhuma profissão, sendo atribuído a pessoas que ajudassem a garantir um conjunto de necessidades indispensáveis para a sobrevivência (COLLIÈRE, 1989). A partir dessa concepção, para a autora, a história do cuidado tem dois eixos que geram duas orientações distintas, sendo essa primeira orientação, denominada de cuidados para a manutenção da vida, a qual desenvolveu os cuidados no sentido de assegurar a continuidade da vida.

Com o desenvolvimento do Cristianismo, o cuidado permaneceu ligado ao papel feminino das irmãs de caridade, que prestavam cuidados a nível espiritual e protegiam a integridade corporal por meio da castidade e pureza (COLLIÈRE, 1989). Nessa época as diaconisas, as viúvas e as virgens ficaram conhecidas pelas atividades cristãs no fornecimento de alimentos, abrigo, dinheiro, vestuário e na prestação de cuidado a doentes. O objetivo maior era oferecer abrigo e conforto e não a cura de enfermidades (Waldow, 2006).

A partir dessa concepção de cuidado, surge uma nova orientação (segunda orientação), a qual está ligada ao que Collière (1989) denominou de “fazer recuar a morte”. Para a autora esta nova orientação visa discernir as causas do bem e do mal, designando as forças benéficas e maléficas, portadoras de mal, portanto de doença e morte. Então as práticas de cuidados, compostas por coisas permitidas e proibidas, passaram a ser realizadas sob a forma de rituais, desenvolvidos pelos “xamãs” e depois pelos padres, considerados os mediadores entre as forças benéficas e as maléficas (mediador entre a ordem física e a espiritual).

Assim, após milhares de anos, originaram-se os médicos, descendentes dos padres, e com eles a clínica. Com o nascimento da clínica, os médicos aparecem como especialistas considerados mediadores dos sinais e sintomas indicadores de um mal, a doença (COLLIÈRE, 1989).

Com surgimento e desenvolvimento das tecnologias crescentes e a ampliação das atividades médicas, algumas técnicas passaram a ser delegadas para a enfermagem, que manteve como a base de sua prática o ideal de servir, sendo o doente reduzido à sua doença (BUDÓ, 2002), havendo neste período a valorização da técnica.

Nesse contexto, todo o questionar sobre as causas ligadas às maneiras de viver, às condições de vida, ao desejo de existir, sem os quais nenhuma vida pode continuar, passou a ser minimizado ou mesmo excluído das práticas de cuidado (COLLIÈRE, 1989).

Assim, com a evolução da humanidade, as formas de expressar o cuidado foram se diferenciando, fazendo-se necessário transformar o conhecimento empírico em um conhecimento embasado em estudos, experiências e associações (ZEFERINO *et al.*, 2008).

Foi à década de 1950, que trouxe modificações no cenário da enfermagem, iniciando uma nova fase, na qual renomados teóricos passaram a discutir o cuidado com o intuito de humanizar, remetendo a ideia de assistir o indivíduo como um todo, considerando os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais (WALDOW, 2006).

Neste cenário, destaca-se Medleine Leininger, que passou a defender concepções de que o cuidado é uma necessidade humana essencial e que cuidar é a essência da enfermagem e um modo de alcançar saúde, bem-estar e a sobrevivência das culturas e das civilizações (NEVES, 2002). Sendo assim, Leininger (1991, p.46) cria o conceito de cuidado, o qual “refere-se ao fenômeno relacionado com o comportamento da assistência, apoio ou capacitação, para um indivíduo (ou grupos), com necessidades evidentes ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma condição ou modo de vida humana”.

Na visão da autora o cuidado de enfermagem se caracteriza como transcultural, que envolve o contexto e o processo de cuidado ao ser humano, de diferentes culturas ou estilos de vida específicos dentro de uma determinada cultura. É uma disciplina humanística e científica, uma disciplina que focaliza o fenômeno do cuidado humano e as atividades ou condições para assistir, dar suporte, facilitar ou capacitar indivíduos ou grupos para manter o seu bem-estar, em maneiras culturalmente significativas (LEININGER, 1991).

Portanto, estudar as práticas de cuidado popular em saúde é de extrema importância para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem, pois possibilita o resgate histórico e cultural das comunidades. De acordo com Kleinman (1980) o sistema de cuidado à saúde pode ser dividido em três setores, que são sobrepostos e interligados, o profissional, o *folk* e o popular. O setor profissional compreende as profissões de cura legalmente conhecidas e que seguem o modelo biomédico de assistência. No tradicional/*folk* encontram-se os profissionais de cura não reconhecidos por lei, englobando práticas sagradas e seculares como o

xamanismo, benzimento, dentre outros. Já o setor popular, se caracteriza pelas práticas de cuidado que ocorrem quando as pessoas do círculo familiar, amigos e vizinhos utilizam-se do senso comum, suporte emocional e práticas religiosas para desenvolver o cuidado (KLEINMAN, 1980).

É nesse contexto das práticas populares de cuidado à saúde que entra o cuidar a partir do uso de plantas medicinais, uma prática milenar, cujas propriedades terapêuticas foram descobertas no início das civilizações pelas mulheres, que tinham entre suas atribuições o cuidado com as plantas/vegetais e a responsabilidade pelas refeições do grupo. Estas práticas foram sendo transmitidas no decorrer das gerações pela tradição oral e pouco a pouco passaram a constituir a base essencial de todas as ações de cuidado que dependiam das atividades femininas e a contribuir para todos os cuidados fundamentais de manutenção e apoio da vida, (COLLIÈRE, 1989) exercendo forte influência nas práticas de cuidado à saúde até os dias de hoje.

Desta forma, por muito tempo as plantas medicinais foram o principal recurso terapêutico utilizado para o cuidado à saúde da população. Entretanto, com os avanços ocorridos no âmbito das ciências da saúde, novas maneiras de tratar e curar as doenças foram surgindo, como os medicamentos industrializados (BADKE *et al.*, 2012). O conhecimento popular acerca do uso de plantas medicinais passou a ser desvalorizado, visto como uma fonte de dados imprecisa (BRASIL, 2006). Esse modelo limitou as ações terapêuticas com foco na doença tendo como propósito eliminar sintomas, sem pensar nas suas causas ou visar à solução do problema (ALVIM *et al.*, 2013).

Apesar da desvalorização, essa forma de cuidar permaneceu intrínseca à cultura da população e às margens do sistema oficial de saúde. Hoje, o uso de plantas medicinais vem conquistando espaço, por meio da aceitação da população derivada da inserção cultural, pela ampla disponibilidade de recursos naturais no país e pela criação de políticas públicas.

Estas políticas públicas vêm sendo incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a Declaração de Alma Ata, em 1978, que levou a criação do “Programa de Medicina Tradicional”. Com este programa a OMS teve em vista respaldar os países de modo a integrar a Medicina Tradicional e ou complementar nos sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2012a).

No Brasil, foram intensificadas iniciativas a partir da década de 1980, destacando-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN nº8) em 1988. Essa resolução regulamentou a

implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde, criando procedimentos e rotinas sobre sua prática nas unidades de saúde (BRASIL, 2006).

Após esta conferência, muitos foram os fóruns, reuniões, seminários, pesquisas, relatórios, resoluções e decreto presidencial para se chegar à publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no ano de 2006 (BRASIL, 2006).

Essas políticas incentivam o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde e apoiam o reconhecimento e resgate das práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, estimulando a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais. Os quais tornam possível o cultivo de espécies medicinais e a utilização de recursos naturais em busca de qualidade de vida e saúde, se caracterizando como importante espaço de aglutinação cultural (BRASIL, 2006).

Agregada a estas políticas e a fim de estimular ainda mais a inserção destas ofertas no SUS, no estado do Rio Grande do Sul, foi aprovada, no ano de 2013, por meio da Resolução nº 695/13 – CIB/RS a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

As ações para a implementação dessas políticas buscam ampliar a oferta de serviços e produtos no SUS, de forma segura e racional, por profissionais da saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção (BRASIL, 2012a).

Porém, apesar de algumas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) terem sido legitimadas, como é o caso da acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia (BRASIL, 2012a), ainda há dificuldades relacionadas à implementação das mesmas nos serviços de saúde, pelo fato dos profissionais, muitas vezes não considerarem as plantas medicinais como recurso terapêutico. Por desconhecimento dos benefícios e dos riscos inerentes a esta terapia, distanciando-se dos hábitos culturais que também envolvem as formas de cuidado em saúde (BORGES *et al.*, 2011).

Fato este, que ressalta a importância da valorização e resgate desse conhecimento pelos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, a fim de possibilitar o entrecruzamento dos conhecimentos populares e científicos, atuando como facilitador do processo de cuidado do usuário e da comunidade, valorizando a integralidade do processo e o incentivo para a prática do autocuidado; fortalecendo o vínculo entre o serviço de saúde e os usuários por meio do reconhecimento do contexto real de vida das pessoas e suas famílias;

oferecendo um cuidado coerente que favoreça a promoção da saúde e a implementação de políticas e programas voltados às reais necessidades da população (HEISLER *et al.*, 2012).

Desta forma, a presente proposta pretende dar suporte para a valorização e o resgate do conhecimento popular para dentro do sistema oficial de saúde, buscando minimizar a distância que existe entre o saber popular e o científico. A aproximação do sistema profissional do popular tem sido defendido ao longo dos trabalhos de Leininger (1991) que ressalta a importância do reconhecimento dos valores e crenças culturais dos indivíduos, para a execução de um cuidado culturalmente congruente e benéfico.

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa permeou inquietações pessoais e experiências vivenciadas no decorrer da trajetória acadêmica do curso de enfermagem, que resultaram na apresentação do trabalho de conclusão de curso, intitulado: “Saber popular sobre a utilização terapêutica da planta *Anredera cordifolia*” e mais tarde a participação na construção e publicação de trabalhos relacionados ao resgate do saber popular associado à utilização de plantas medicinais, que foram instigando e demonstrando a importância de estudos sobre o tema. Já no mestrado, as discussões e trabalhos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem, reforçaram a importância da abordagem de temas relacionados ao uso de plantas medicinais para o cuidado à saúde pela enfermagem. Tendo como ponto chave, o desenvolvimento do Estado da Arte, na disciplina de Práticas Baseadas em Evidência e sua aplicabilidade na enfermagem. Neste trabalho, realizou-se uma busca *online*, no banco de dados Pubmed, sobre produções das diferentes áreas do conhecimento acerca do uso de plantas medicinais para o cuidado a saúde, a partir da criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006). Os resultados ressaltaram a importância do desenvolvimento de trabalhos com vistas a resgatar os saberes e práticas populares a respeito da prática milenar, que é o cuidado por meio de plantas medicinais.

Nesse sentido, justifica-se a intenção em realizar esse trabalho, pela experiência como Enfermeira coordenadora de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS). No cotidiano dessa ESF, constatava-se (pelos frequentes relatos) que a população em sua maioria cultiva e faz uso de plantas medicinais para o cuidado à saúde.

Naquele município, também foi oportunizado conhecer um horto de plantas medicinais, cultivado por uma comunidade rural e coordenado por profissionais da Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), sem o envolvimento de profissionais da saúde.

Com relação ao horto medicinal, na literatura consultada, foram encontradas referências de profissionais da EMATER, a qual o define como canteiros de plantas medicinais organizados de forma a relacionar as plantas com os principais órgãos do corpo humano e o horário de maior atividade destes (relógio biológico), para tratamento de doenças específicas (VELLOSO; WERMANN; FUSIGER, 2005). O que reforça a importância do presente estudo, na medida em que aproxima esta prática dos profissionais da saúde.

Nesse sentido, justifica-se a importância do enfermeiro, em sua prática, conhecer as terapias alternativas (dentre elas as plantas medicinais), reconhecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem desde 1997 como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro, de modo a especializar-se, para qualificar o cuidado e atender o usuário de forma mais humanista (COFEN, 1997). O indivíduo deve ser respeitado em sua plenitude, ou seja, com suas crenças, hábitos culturais e conhecimentos populares, como o uso de plantas medicinais no cuidado de sua saúde. Fortalecendo assim, os princípios que norteiam a atenção básica, que são a universalidade, acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização da equidade e a participação social, buscando desenvolver uma atenção integral (BRASIL, 2012a).

Frente ao exposto, este estudo procurou responder a seguinte **questão norteadora**: quais os saberes e práticas populares associados ao cultivo de horto de plantas medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul?

A fim de responder essa questão, o **objetivo geral** da pesquisa foi conhecer os saberes e práticas populares sobre o cultivo de horto de plantas medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. E como **objetivos específicos**:

- Descrever a origem dos saberes e das práticas populares no cultivo de horto medicinal;
- Descrever as plantas medicinais cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do RS.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste item, são abordadas as etapas do percurso metodológico empregado no desenvolvimento desta pesquisa: tipo de estudo, local de estudo, sujeitos da pesquisa, coleta dos dados, organização, procedimentos de análise e interpretação dos dados e considerações éticas.

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório estruturado a partir de uma pesquisa qualitativa, considerando ser esta “um método que se aplica ao estudo da história, das relações, percepções, crenças e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam” (MINAYO, 2010 p.56).

Dessa forma, escolheu-se esta perspectiva, pois se investigou o saber popular, o que envolveu mergulhar-se na história de vida e cultura dos entrevistados, para assim, reconhecer o sentido das práticas desenvolvidas e a origem do conhecimento inerente ao cultivo dos hortos medicinais.

Além disso, o caráter qualitativo permite ao pesquisador enfermeiro, vivenciar a visualização do “invisível a partir do visível”, reconhecendo o outro como um ser subjetivo, fortalecendo assim, os princípios da profissão e o seu papel enquanto ator social (LACERDA; LABRONICI, 2011).

Os estudos exploratórios, de acordo com Gil (2008), são aqueles em que o pesquisador se aproxima de uma realidade para ampliar e esclarecer conceitos e ideias com vistas à formulação de conhecimentos mais precisos ou lacunas que possam ser pesquisadas em estudos posteriores (GIL, 2008). Nesse sentido, o caráter exploratório justificou-se nessa pesquisa, por auxiliar a identificação dos saberes e práticas populares inerentes ao desenvolvimento dos hortos medicinais no município. Uma vez que com a crescente utilização de plantas medicinais no setor popular de saúde e o incentivo para a implementação das PICs no SUS, há a necessidade dos enfermeiros desenvolverem estratégias a fim de inseri-las nos seus cuidados.

2.2 Local de estudo

Para compreender os saberes e práticas populares associados ao cultivo de hortos de plantas medicinais em um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), o indicador espacial foi a área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), que abrange usuários da área rural e urbana e localiza-se na sede deste município.

O município, local da coleta dos dados, localiza-se na área do Bioma Mata Atlântica, faz fronteira com a Argentina e contava com uma população de aproximadamente 6.484 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

No que se refere à Saúde, o município contava com duas equipes de ESF, uma localizada na área rural deste município, denominada ESF I e a segunda, localizada na área urbana e sede do município, denominada ESF II, a qual abrangia usuários residentes na área rural e urbana.

A ESF cuja área de abrangência foi referência para o desenvolvimento desta pesquisa é a II, a qual prestava atendimento diurno (07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00hs) de segunda a sexta-feira, e contava com uma equipe profissional composta de: um médico, um enfermeiro, um dentista, três técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, uma psicóloga (20hs), uma nutricionista (30hs), profissionais da limpeza e uma recepcionista. Abrangendo oito microáreas que compreendiam aproximadamente 3.000 usuários.

Para os serviços de média e alta densidade tecnológica o município contava com convênios em outras cidades.

2.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos participantes desta pesquisa foram 22 usuários do Sistema Único de Saúde que cultivavam ou participavam do cultivo de um dos três hortos medicinais observados. Estes hortos foram os de escolha, por localizarem-se na área de abrangência da ESF II (supracitada) em um município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul.

A seleção dos sujeitos da pesquisa foi realizada por indicação da rede de relações, que segundo Vítora; Knauth; Hassen (2000, p. 69) consiste em um processo no qual “cada

informante remete o pesquisador a outros membros da sua rede para investigações subsequentes”, até o momento em que o objetivo do estudo foi atendido.

A partir dessa concepção, inicialmente a proposta de estudo foi apresentada ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde e aos funcionários da EMATER, envolvidos no cultivo e coordenação dos hortos medicinais, para que fosse aceito o seu desenvolvimento neste município.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (Anexo C), foi solicitado a um dos(as) funcionários(as) da EMATER (considerado o “informante chave” da rede de relações), a indicação do primeiro sujeito (E1) a fazer parte da entrevista. Este foi definido como “informante chave”, por ser o coordenador das atividades relacionadas ao cultivo dos hortos medicinais.

A partir da primeira indicação, “o informante chave”, realizou o primeiro contato, via telefone, para agendar a data do encontro na residência da primeira pessoa a ser convidada a participar da pesquisa.

Nesta data, a pesquisadora, preparada para encontrar o primeiro sujeito, foi surpreendida, pois a participante havia reunido em seu domicílio boa parcela das cultivadoras do primeiro horto medicinal elencado. Nesse primeiro contato com as cultivadoras, foi apresentada a proposta da pesquisa, solicitando-se o aceite para participar das entrevistas e o agendamento do dia para a coleta de dados nos domicílios. Frente a este fato, antes de dar início à coleta de dados com a população cultivadora dos outros dois hortos medicinais, foram chamados em um encontro para exposição da proposta de pesquisa e agendamento da data da coleta em cada domicílio.

Aceita a participação na pesquisa, realizou-se a primeira entrevista na residência do Entrevistado 1 (E1) e observação no local de plantio do horto medicinal, a partir dele o contato com os demais informantes, via rede de relações, pois ao término de cada entrevista o informante indicava outro sujeito participante no cultivo do horto medicinal, como pode ser visto no Quadro 1. Ao todo foram observados dois hortos medicinais comunitários e um familiar. Complementar à rede de relações será apresentada a imagem de cada horto medicinal observado.

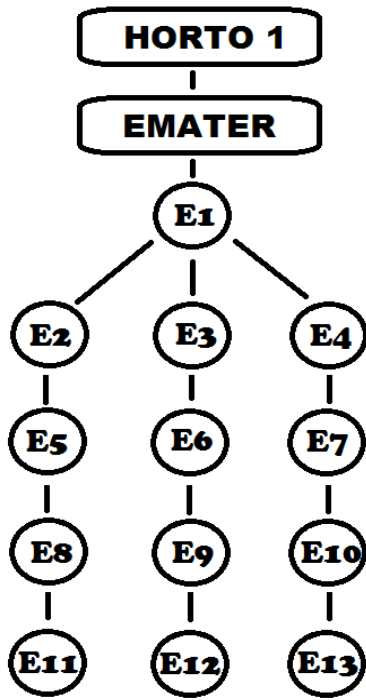


Figura 1 – Horto medicinal 1
Fonte: arquivo pessoal.

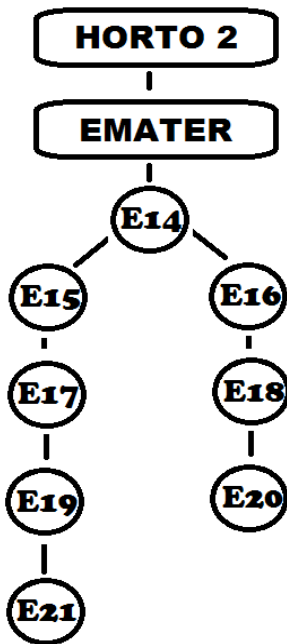


Figura 2 – Horto medicinal 2.
Fonte: arquivo pessoal.

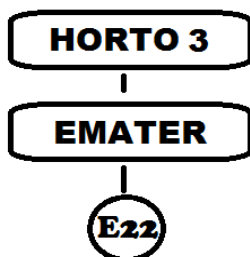


Figura 3 – Horto medicinal 3.
Fonte: arquivo pessoal.

Quadro 1 – Rede de Relações
Org.: HEISLER, Elisa Vanessa, 2014.

2.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ter idade acima de 18 anos e atuar no cultivo de horto medicinal localizado na área de abrangência da ESF de referência para o estudo. Foram excluídos do estudo os indivíduos que não apresentaram capacidade psíquico-cognitiva para responder à pesquisa.

2.5 Coleta dos dados

A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A), fotografias e observação (Apêndice B) registrada em diário de campo. Segundo Minayo (2010) a entrevista semiestruturada segue um roteiro apropriado fisicamente que combina perguntas abertas e fechadas, tendo o entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Optou-se pela entrevista semiestruturada por ser um método que permite flexibilidade nas conversas, deixando o entrevistado à vontade no momento de respondê-las e capaz de elencar assuntos não previstos, mas de significância para a pesquisa (MINAYO, 2010).

Vale destacar, que antes de aplicar o instrumento, foram realizadas duas entrevistas (pré-teste), com pessoas pertencentes à outra comunidade e que tinham conhecimento sobre o cultivo de horto medicinal. Essas entrevistas foram aplicadas, com o intuito de estipular um tempo médio para cada encontro e para observar se os tópicos elencados estavam de acordo com o objeto proposto (MINAYO, 2010).

O número de entrevistas foi encerrado no momento em que as falas dos entrevistados responderam aos objetivos propostos. Todas as entrevistas foram gravadas em gravador digital com o consentimento dos participantes. Depois de transcritas em documento criado no programa Microsoft Office Word 2007, foram salvas em um arquivo de computador; essas entrevistas tiveram o tempo médio de duração de 47 minutos, variando de 28 minutos à 1 hora e 18 minutos, todas realizadas em um único encontro com cada entrevistado.

Além da entrevista semiestruturada, para a coleta dos dados também foi utilizada a observação. Conforme Minayo (2010) é uma modalidade utilizada como estratégia complementar ao uso das entrevistas, nas relações com os sujeitos e em momentos

considerados importantes para efeitos da pesquisa. Podendo ser considerada parte essencial para a compreensão da realidade no trabalho de campo da pesquisa qualitativa. Esse instrumento auxiliou na interpretação dos depoimentos e principalmente na observação do local de plantio, forma de organização e plantas cultivadas nos hortos medicinais. Todas as observações realizadas foram registradas em um diário de campo.

O diário de campo é um caderninho de notas, no qual o investigador vai apontando todas as impressões pessoais, que vão surgindo diante de cada fato e dia de coleta de dados (MINAYO, 2010). Além das anotações, com o intuito de ilustrar e complementar as observações relacionadas aos hortos medicinais realizaram-se fotografias dos locais de plantio dos hortos, bem como das plantas ali cultivadas, sendo preservada a imagem dos sujeitos da pesquisa, os quais em momento algum foram expostos nas fotografias.

Ao final da coleta de dados, se fez possível destacar, que a utilização dos instrumentos supracitados facilitaram a aproximação do pesquisador com os entrevistados e com o tema em estudo, respondendo aos objetivos propostos. Isto confirma a teoria de que “no trabalho qualitativo, a proximidade com os interlocutores, longe de ser um inconveniente, é uma virtude” (MINAYO, 2010 p.274).

2.6 Organização, procedimentos de análise e interpretação dos dados

A sustentação teórica/metodológica utilizada para analisar e interpretar os dados desta pesquisa foi desenvolvida por Minayo (2010), e denomina-se “proposta operativa”. Segundo a autora, é uma operacionalização que leva em conta as questões do contexto e da empiria da ação analisada, não se detendo apenas à análise das falas dos participantes, mas também, aos aspectos extra discursivos, que constituem o espaço cultural e relacional onde o discurso circula (MINAYO, 2010).

Dessa forma, foi escolhida por acreditar ser a mais adequada para conhecer os saberes e práticas sobre o cultivo de horto medicinal do grupo social em estudo, considerando que aspectos inerentes à história de vida e tradições culturais, influenciam diretamente nesta prática milenar de cultivo e cuidado a saúde.

Essa análise proposta pela autora desenvolve-se em dois momentos: no primeiro momento (fase exploratória), foram contextualizados os aspectos sócio históricos do grupo em questão, caracterizando o contexto do estudo, que auxiliou no momento da interpretação

dos dados. No segundo momento, o interpretativo, realizou-se o encontro com os fatos empíricos, ou seja, com o conjunto de saberes e práticas sobre o cultivo de horto medicinal. Buscou-se encontrar nos relatos dos informantes e nas observações o sentido, a lógica interna, as projeções e interpretações. Esse momento foi operacionalizado por meio de duas fases propostas pela autora:

1) Ordenação dos dados: fase em que ocorreu a ordenação dos dados a partir da escuta, transcrição, organização das entrevistas e observações em determinada ordem, releitura do material, constituindo-se o corpus da pesquisa;

2) Classificação dos dados: Nessa fase desenvolveu-se a leitura horizontal e exaustiva de cada entrevista e observação, em seguida, do texto como um todo. Buscou-se a coerência interna das informações, originando as primeiras impressões da pesquisadora. Neste momento ocorreu o recorte de fragmentos e informações que foram sendo agrupados por tema e ordem de significância. Em seguida fez-se o enxugamento, agrupando em número menor de unidades de sentido, procurando compreender e interpretar o que foi exposto como mais importante no grupo estudado. Então os dados foram reagrupados em torno de categorias centrais e nesse momento foram acrescentadas as fotografias realizadas do local de cultivo dos hortos medicinais e das plantas cultivadas, com intuito meramente ilustrativo dos aspectos chaves da observação.

Na análise final, foi realizada a compreensão e interpretação dos dados coletados, desenvolvendo um movimento circular do empírico para o teórico e vice-versa, entre o concreto e o abstrato, buscando a riqueza do particular e do geral, lapidando assim, o produto final desta dissertação, que é apresentado no formato de artigos científicos e denominado por Minayo (2010) de “Relatório Final”.

2.7 Considerações éticas

Os princípios éticos para a realização desta pesquisa foram respeitados com base nos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), que trata dos Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e também do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução 311/07, Capítulo IV, Artigos 35, 36 e 37 e Capítulo V, artigos 53 e 54 (COFEN, 2007).

A pesquisa teve início após seu projeto ser registrado no Sistema de Informação para o Ensino (SIE) da universidade vinculada, após encaminhado para autorização da Secretaria de Saúde (Anexo A) e EMATER do município local de coleta (Anexo B). Mediante essas aprovações o projeto foi registrado no sistema da Plataforma Brasil e, conseqüentemente, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, obtendo parecer favorável sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 26605014.4.0000.5346 (Anexo C).

Aos sujeitos do estudo foi assegurado o anonimato, sigilo das informações, e o direito à desistência em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Os participantes foram identificados, com a letra E de entrevistado, mais o número correspondente da ordem da entrevista (E1 a E22). Também foi informada aos participantes a ausência de benefícios diretos, pois a pesquisa contribuirá para a aproximação do conhecimento popular ao científico/profissional da área da enfermagem e saúde.

Além disso, foi prestada explicação aos sujeitos da pesquisa, em linguagem acessível, sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram e serão utilizados na pesquisa, além das formas de publicação das informações (artigos, banners, apresentações oral em eventos e defesa da dissertação) (BRASIL, 2012b).

Após o aceite para participar da pesquisa, os sujeitos foram convidados a ler e assinar em duas vias o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice C). Uma via foi entregue ao participante e a outra ficou sob a posse do pesquisador. Este documento, bem como o conteúdo das falas das entrevistas, foi salvo e guardado em um pen-drive de uso exclusivo da pesquisadora responsável, na sala 1305B do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por um período de cinco anos, após este período, os dados serão destruídos.

A participação na entrevista e a observação apresentaram riscos mínimos de ordem física ou psicológica para os sujeitos, como cansaço, lembranças do passado e questionamentos. Pelo fato de ser uma entrevista na qual o sujeito se fez refletir sobre seus saberes e práticas que envolvem seu cotidiano e história de vida. Ficando acordado que na ocorrência destes, os pesquisadores estariam disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que fossem necessários. Se fosse a vontade do sujeito, a pesquisa poderia ser suspensa e retomada em outra oportunidade. No entanto, todas as entrevistas e observações ocorreram sem intercorrências.

A pesquisadora se comprometeu em divulgar os resultados da pesquisa tanto no meio acadêmico, como para os participantes. Desse modo, com a elaboração desta dissertação, há o compromisso da submissão para publicação dos artigos em periódicos científicos.

3. RESULTADOS

Os resultados emergentes da coleta de dados desta pesquisa serão apresentados em duas etapas. Inicialmente será apresentado o contexto sócio demográfico do grupo social em questão, que foi mapeado na fase exploratória da investigação e que constituiu o marco teórico fundamental para a análise dos resultados. O segundo momento será constituído pela exposição dos artigos científicos correspondentes aos objetivos específicos propostos na pesquisa. Reitera-se que a estrutura de apresentação da dissertação, no formato de artigos científicos, dá-se em consonância com uma das propostas da UFSM de acordo com as normas do Manual de Estrutura e Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses (MDT, 2012).

3.1 Contexto sócio demográfico do grupo social

Como descrito anteriormente, o cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi à área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, localizada em um município de pequeno porte da Região Noroeste do Rio Grande do Sul. Esta área de abrangência foi a de escolha, porque nela eram cultivados hortos medicinais e era a área de mais fácil acesso para a pesquisadora.

O município, local da coleta, contava com uma população de aproximadamente 6.484 habitantes, dos quais 4.363 residiam na área rural do município (IBGE, 2013). Sua economia prioritária é a agropastoril.

A coleta de dados contou com a participação de 22 entrevistados, todos do sexo feminino, residentes da área rural deste município e na área de abrangência da ESF supracitada, com faixa etária entre 25 e 68 anos de idade.

Todas são mães, agricultoras, sendo que três são agricultoras aposentadas. A renda familiar, estimada em salários mínimos (R\$ 724,00), na maioria das famílias varia de um a três salários mínimos mensais, sendo que em duas famílias a renda estimada é de três a cinco salários.

Com relação à composição familiar, foi possível observar que se organizam de diferentes formas, algumas são compostas por pais e filhos residentes na mesma casa, outras

citam residir com nora e filho, avós e netos, sendo que o número de membros residentes no mesmo domicílio varia de dois a seis. Sobre as diferentes formas de composição familiar o achado vai ao encontro de um estudo realizado com famílias de portadores de estomia, o qual refere que as famílias tecem suas redes sociais diante das necessidades de cuidado a seus familiares e que na maioria das vezes esse entrelaçamento se dá entre os membros da própria família (SIMON, 2014). Nesse sentido é importante salientar que em todas as residências foi possível observar o papel da mulher, mãe e cuidadora do lar, dos filhos, da sogra, netos, pai e mãe.

Sobre as questões de moradia, pode-se observar que todas são de propriedade dos moradores. No que se refere à estrutura, algumas são de alvenaria e a maioria delas de madeira, todas apresentando condições favoráveis de habitação.

Quanto à escolaridade, observou-se, que 12 dos entrevistados tem o ensino fundamental incompleto, três o ensino fundamental completo, um o ensino médio incompleto e seis o ensino médio completo. Apesar da maior parte dos entrevistados apresentarem um baixo grau de escolaridade, foi possível observar que todos sabem ler e escrever o próprio nome.

Com relação à etnia, teve predominância a alemã (19 entrevistados), seguida da italiana (três entrevistados). Fato este que pode estar relacionado à Naturalidade dos entrevistados e a colonização do município, pois dos 22, 17 são naturais do município em questão, e os demais são naturais de municípios vizinhos, pertencendo à mesma região. Sobre o assunto, em outro estudo, realizado no mesmo município, foi observado um manuscrito realizado pelos primeiros moradores, o qual relata ser a etnia alemã a colonizadora, seguida pela italiana (HEISLER *et al.*, 2012), fato este que pode estar justificando essa prevalência.

No que diz respeito à religião 20 das entrevistadas pertencem a religião católica e duas a Evangélica Luterana no Brasil.

Quanto à oferta dos serviços públicos de saúde, a população entrevistada refere como porta de entrada, a Estratégia de Saúde da Família, cuja área de abrangência é referência para este estudo. Algumas das entrevistadas referem dificuldades de acesso, devido ao fato de não contarem com transporte, próximo a sua residência. A distância média estimada entre as residências e a ESF é de cinco quilômetros.

3.2 Artigos elaborados

Após a análise dos dados, foram elaborados dois artigos científicos correspondentes aos objetivos específicos propostos pela pesquisa (Quadro 2). Salienta-se que a formatação dos artigos segue as normas das revistas para as quais se pretende submetê-los.

ARTIGO	PERIÓDICO/Qualis	OBJETIVO
Artigo 1: Cultivo de horto medicinal: saberes e práticas populares.	Texto & Contexto Enfermagem – A2.	Descrever a origem dos saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal em um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS).
Artigo 2: Plantas cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul.	Investigacion y Educación en Enfermería – B1.	Descrever as plantas medicinais cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul.

Quadro 2 – Artigos que correspondem aos resultados da pesquisa: Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014.

3.2.1 Artigo 1: Cultivo de horto medicinal: saberes e práticas populares

Cultivo de horto medicinal: saberes e práticas populares¹

Cultivation of medicinal garden: knowledge and common practices

El cultivo del jardín de plantas medicinales: conocimientos y prácticas comunes

Elisa Vanessa Heisler – Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM).

Maria de Lourdes Denardin Budó – Doutora em Enfermagem, Professora Associada do departamento de Enfermagem, docente do PPGenf da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Maria Denise Schimith – Doutora em Ciências, Professora Adjunto do departamento de Enfermagem, docente do PPGenf da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Instituição/departamento do trabalho: Universidade Federal de Santa Maria/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGenf.

Resumo: Objetivou-se descrever a origem dos saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal em um município da região Noroeste do estado do RS. Estudo exploratório, estruturado a partir de uma pesquisa qualitativa. A seleção dos sujeitos da pesquisa ocorreu por meio da rede de relações. A coleta dos dados contou com entrevista semiestruturada e observação. Na análise dos dados utilizou-se a proposta operativa. Os resultados da pesquisa foram divididos nas categorias: origem do saber sobre o cultivo dos hortos medicinais e saber popular como prática de cultivo do horto medicinal. Concluiu-se que a origem dos hortos medicinais esta ligada a iniciativa da Empresa de Assistência Técnica e Extensão rural e que o saber inerente ao cultivo dos mesmos é proveniente do saber e cultura popular. A ampla aceitação dessa iniciativa pela população demonstra a importância da inserção dos profissionais nas comunidades em que atuam, principalmente profissionais da saúde.

Descritores: Plantas Medicinais, Cultura, Medicina Tradicional, Enfermagem.

Abstract: This study aimed to describe the origin of knowledge and practices in popular medicinal garden cultivation in a municipality in the RS state Northwest region. Exploratory study, structured from a qualitative research. The selection of research subjects occurred through the network of relationships. Data collection included semi-structured interviews and observation. In the data analysis we used the operative protocol. The results of the research were divided into the categories: source of knowledge on the cultivation of medicinal plant nurseries and popular knowledge as medicinal garden cultivation practice. It was concluded that the origin of this medicinal plant nurseries linked the initiative of Enterprise Technical Assistance and Rural Extension and the knowledge inherent to the cultivation of these is from the knowledge and culture popular. The wide acceptance of this initiative by the population demonstrates the importance of integration of professionals in the communities they serve, especially health professionals.

Descriptors: Medicinal plants, Culture, Medicine Traditional, Nursing.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo describir el origen del conocimiento y las prácticas en el cultivo del jardín medicinal popular en un municipio de la región noroeste del estado de RS. Estudio exploratorio, estructurado a partir de una investigación cualitativa. La selección de los sujetos de la investigación se produjo a través de la red de relaciones. La recolección de datos incluyó entrevistas y observación semi-estructurados. En el análisis de datos se utilizó el protocolo operativo. Los resultados de la investigación fueron divididos en las categorías: fuente de conocimientos sobre el cultivo de viveros de plantas medicinales y el conocimiento popular como medicinal práctica de cultivación jardín. Se concluyó que el origen de esta viveros de plantas medicinales vinculó la iniciativa de Asistencia Técnica y Extensión Rural de empresa y el conocimiento inherente al cultivo de estos es a partir del conocimiento y la cultura salto. La amplia aceptación de esta iniciativa de la población demuestra la importancia de la integración de los profesionales en las comunidades a las que sirven, en especial los profesionales de la salud.

Descriptor: Plantas medicinales, Cultura, Medicina Tradicional, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Ao resgataremos a história da prática do cuidar percebe-se, que esta sempre esteve presente na vida humana, como forma de viver e de se relacionar, caracterizando-se como um fenômeno universal e essencial para a sobrevivência.¹ Nos primórdios da civilização, o cuidado não pertencia a nenhuma profissão, sendo atribuído a pessoas que ajudassem a garantir um conjunto de necessidades indispensáveis a continuidade da vida do grupo e da espécie.²

Foi a partir deste cenário histórico das práticas de cuidado, que se originou o que mais tarde foi denominado, dentro do sistema de cuidado, de setor popular.³ Esse sistema de cuidados é dividido em três setores: o setor profissional, o tradicional/folk e o popular. O setor profissional compreende as profissões de cura legalmente conhecidas e que seguem o modelo biomédico de assistência. No tradicional/folk encontram-se os profissionais de cura não reconhecidos por lei, englobando práticas sagradas e seculares como o xamanismo, benzimento, dentre outros. Já o setor popular, se caracteriza pelas práticas de cuidado que ocorrem quando as pessoas do círculo familiar, amigos e vizinhos utilizam-se do senso comum, suporte emocional e práticas religiosas para desenvolver o cuidado.³

Então, é nesse contexto das práticas populares de cuidado à saúde que entra o cuidar a partir do uso de plantas medicinais, uma prática milenar, cujas propriedades terapêuticas foram descobertas no início das civilizações e propagadas no decorrer das gerações pela tradição oral, exercendo forte influência nas práticas de cuidado à saúde até os dias de hoje.²

Atualmente, esse cuidado realizado por meio da utilização de plantas medicinais, vem sendo valorizado e incentivado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tornando-se objeto de políticas públicas nacionais e internacionais. Essas políticas, buscam ampliar a oferta de serviços e produtos no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma segura e racional, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção.⁴

É nesse sentido que destaca-se a importância do envolvimento e aproximação do profissional enfermeiro, com os saberes e práticas populares de cuidado à saúde, principalmente quando relacionados à utilização de plantas medicinais, com o intuito de aproximar o saber popular do científico, em busca de uma assistência integral e segura, aproximando os cuidados profissionais às crenças e cultura da população atendida, tornando mais efetivas as ações em saúde.

Desta forma, ao se referir ao tema plantas medicinais, vale destacar como um importante espaço para a atuação dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, os

hortos medicinais. Os quais se caracterizam como canteiros de plantas medicinais organizados de forma a relacionar as plantas com os principais órgãos do corpo humano e o horário de maior atividade destes (relógio biológico), para tratamento de doenças específicas,⁵ se configurando como um importante espaço de aglutinação de saberes e práticas populares relacionados à utilização de plantas medicinais.

Sobre o tema, destaca-se a experiência da Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater/RS), uma empresa que vem trabalhando com o desenvolvimento de projetos e implementação de hortos medicinais por todo o estado do Rio Grande do Sul. Conforme documentos, desde o ano de 2001, essa empresa vem aplicando uma metodologia chamada “Diagnóstico Rural Participativo”, que tem por intuito, conhecer melhor as comunidades e realizar trabalhos que vão ao encontro das necessidades da população. Foi assim, que a empresa identificou a ampla utilização de plantas medicinais, o que conseqüentemente, levou a criação e desenvolvimento dos hortos medicinais.⁶

Então, reconhecendo-se a importância da sabedoria popular para os cuidados em saúde, essa pesquisa tem por objetivo: desvendar a origem dos saberes e das práticas populares no cultivo de horto medicinal em um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS).

METODOLOGIA

O procedimento metodológico adotado neste estudo é do tipo exploratório, estruturado a partir de uma pesquisa qualitativa, realizada na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observação, sendo utilizado um roteiro de entrevista elaborado pelo próprio pesquisador. A fim de ordenar as observações, criou-se um roteiro com quatro itens a serem observados e anotados em um diário de campo. Nesse diário foram registradas todas as observações realizadas em cada horto, bem como, em cada encontro e conversas informais realizadas com os entrevistados.

Salienta-se que as entrevistas, além de serem registradas no diário de campo, foram gravadas em áudio, para que em um segundo momento, fossem transcritas em um documento do Microsoft Office Word 2007. Também foram fotografados os locais de plantio dos hortos medicinais e as plantas ali cultivadas.

A seleção dos sujeitos da pesquisa ocorreu por meio da rede de relações, que consiste em um processo no qual cada informante remete o pesquisador a outro membro da sua rede para entrevista subsequente.⁷

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ter idade acima de 18 anos, atuar no cultivo de horto medicinal localizado na área de abrangência da ESF de referência para o estudo e ter capacidade cognitiva para responder a pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2014, e ocorreram no turno da tarde das 14 às 18 horas.

A sustentação teórico metodológica, utilizada para analisar e interpretar os resultados desta pesquisa é a proposta operativa,⁸ que desdobra-se em dois níveis: A fase exploratória, quando são contextualizados os aspectos sócio-históricos do grupo em questão, caracterizando o contexto do estudo e o segundo, o nível interpretativo, quando é realizado o encontro com os fatos empíricos. Esse segundo momento, foi operacionalizado, por meio de três fases, propostas pela autora: 1) Ordenação dos dados (Corpus da pesquisa); 2) Classificação de dados (leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal); e 3) análise final (relatório final).

Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e com o intuito de assegurar a privacidade e o anonimato, todas as pessoas envolvidas nesta pesquisa tiveram seus nomes substituídos por códigos E1, E2, E3 e assim, sucessivamente, correspondendo ao número da ordem em que concederam a entrevista.

A presente pesquisa está em consonância com as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.⁹ Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 26605014.4.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para dar início a discussão dos resultados, será descrita a caracterização do contexto sócio demográfico do grupo social participante desta pesquisa. Em seguida serão apresentadas as categorias emergentes da análise dos resultados.

Contextualização sócio demográfica do grupo social

Esta pesquisa foi desenvolvida com cultivadores de três hortos medicinais, localizados na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Esse município faz

fronteira com a Argentina e contava, no último censo, com uma população de 6.484 habitantes,¹⁰ dos quais 4.363 residiam na área rural, sendo sua economia prioritária a agropastoril.

Fizeram parte do estudo 22 entrevistados, todos do sexo feminino, agricultoras, residentes na área rural do município supracitado. Quanto à faixa etária das entrevistadas, constatou-se que houve uma variação entre 25 e 68 anos. Em relação à distribuição etária dos sujeitos, 19 tem idade entre 25 e 57 anos e três com mais de 60 anos.

A escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto, observando-se que todas sabiam ler e escrever.

Quanto à naturalidade, todas nasceram na região em estudo, sendo que 16, no município local da coleta dos dados. Com relação à etnia, houve predominância da alemã (18), seguida pela italiana (quatro). A esse respeito, em outro estudo¹¹ realizado no mesmo município, foi observado um manuscrito realizado pelos primeiros moradores, o qual relata ser a etnia alemã a colonizadora, seguida pela italiana, fato este que pode estar justificando essa prevalência.

As entrevistadas e suas famílias residiam em pequenas propriedades rurais, cujo acesso ocorre, em sua maioria, por estrada de terra.

Com relação às visitas e observações realizadas nos três hortos medicinais, foi possível observar, que dois deles são comunitários e um familiar. O primeiro horto medicinal observado é cultivado, em um espaço cedido por uma das cultivadoras, ao lado de sua residência. O espaço foi escolhido, devido à facilidade de acesso a todas às integrantes. O segundo horto visitado, é cultivado em um espaço cedido pela Prefeitura Municipal, localizado ao lado de uma escola desativada, a qual vem sendo utilizada, para a realização de grupos de mulheres e demais atividades da comunidade. O terceiro e último horto medicinal visitado é familiar, sendo cultivado no quintal ao lado da residência da família. O acesso aos locais de cultivo de dois dos hortos medicinais se dá por estrada de terra e um se localiza as margens da BR 468.

Origem do saber e da prática sobre o cultivo dos hortos medicinais

Ao questionar os participantes da pesquisa sobre como teve início o horto medicinal, foi possível constatar, que os hortos surgiram no município há aproximadamente cinco anos, a partir da necessidade de grupos de mulheres que trabalhavam com receitas medicinais. Esses grupos de mulheres iniciaram, segundo os relatos, a partir do “movimento das mulheres camponesas” há 20 anos, tendo apoio da pastoral da saúde. Mencionam que este trabalho da

pastoral foi se extinguindo e que há oito anos é a Emater quem coordena as atividades dos grupos de mulheres nas comunidades. Referem também, a Emater, como incentivadora da ideia dos hortos, tendo como principal referência a extensionista, como pode ser observado na fala a seguir: [...] *Nós começamos com esse grupo de mulheres da Emater, (com) reuniões (nas quais) fazíamos oline, pomada, xarope caseiro, e (nesses grupos de mulheres) cada uma tinha que levar os chás que tinha em casa, daí surgiu essa ideia (do horto medicinal), a (extensionista) trouxe para nós, falou que em tal lugar tinha e explicou como é que funcionava o horto, todo mundo achou uma boa ideia, legal [...].(E2)*

A partir dos relatos analisados, foi possível perceber o quanto o vínculo das mulheres com esses grupos comunitários facilita e incentiva o resgate e a troca de conhecimentos sobre o cultivo, preparo e utilização das plantas medicinais. Resultado semelhante a esse foi encontrado em outro estudo realizado com agricultores da região Sul do RS, sobre a transmissão do conhecimento de plantas medicinais, o qual também menciona os grupos desenvolvidos pela pastoral da saúde como influencia para a transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais.¹²

Além do incentivo realizado pelo grupo de mulheres, as entrevistadas mencionam também, participarem do cultivo do horto medicinal por utilizarem chás no contexto familiar: [...] *Por utilizar, a gente utiliza bastante chás em casa [...].(E7); [...] É que... de casa a gente já tem essa vontade de aprender, da mãe, da avó, por que desde pequena a gente se criou tomando chá, era chá para isso, pomada, xarope...vem de casa já [...].(E6)*

Essas manifestações e as observações registradas no diário de campo evidenciam a importância que as plantas medicinais assumem para o cuidado em saúde no contexto familiar das entrevistas. Reforçando o modo de transmissão do conhecimento a respeito da utilização das plantas medicinais para o tratamento, cura e prevenção de doenças, que se faz de geração para geração no grupo familiar.¹³

Os relatos reforçam ainda, o que vêm sendo observado desde o início da pesquisa, que é a importância da figura da mulher, mãe e avó, no cultivo e transmissão desse conhecimento, bem como, da responsabilidade pela execução do cuidado em saúde no contexto familiar. Ressalta-se que no início da coleta dos dados, a extensionista da Emater indicou apenas mulheres, como cultivadoras de hortos medicinais e conhecedoras de plantas medicinais. Fato que se confirma ao questionar as entrevistadas sobre quem participa do cultivo dos hortos medicinais: [...] *São só mulheres, as que participam do grupo [...].(E2); [...] São só as mulheres do grupo, os maridos ajudam de fora...ajudaram no início... a por terra, pregar as plaquinhas. Eles não tem tempo[...].(E7); [...] Por enquanto só eu cuido do horto, por que ele*

(o esposo) tem outros afazeres, com o gado, lavoura...não tem tempo, ele só ajuda a tomar os chás, quando eu faço[...].(E22)

Nesses relatos é importante observar, as questões históricas relacionadas à divisão do trabalho e atribuições de gênero. Nesta divisão, as tarefas organizam-se em torno de necessidades fundamentais. Sendo atribuídas às mulheres, as atividades de cuidado, relacionadas à casa, aos filhos, ou seja, o cuidado para a continuidade da vida. Enquanto os homens são os responsáveis pelos afazeres relacionados a garantia do sustento familiar.²

Além do exposto, as falas citadas, bem como as observações registradas, permitiram perceber, a importância do sentimento envolvido na origem do cultivo do horto medicinal, que é o resgate da lembrança familiar: *[...]eu acho que puxei isso (interesse por plantas medicinais) da minha vó, por que ela sempre teve um monte de ervas e coisas, ela não era de ir no médico, e daí eu sempre tive interesse, agora ela esta falecida, mas eu me animei de participar[...].(E11)*

Ao referir-se a avó, a entrevistada, que é gestante, emociona-se, os olhos preenchem-se com lágrimas e expressa um sorriso no rosto (Diário de campo, 06/05/2014)

Dessa forma, pode-se perceber, pelo comportamento e expressões demonstradas, que o cuidado a partir das plantas medicinais permite resgatar lembranças de pessoas queridas, como a avó já falecida, o que incentiva o cultivo e transmissão do conhecimento. Esses achados também foram observados em outro estudo relacionado ao saber popular sobre o uso de plantas medicinais, em que é mencionada a importância para os entrevistados de relembrar das relações familiares, do afeto e do carinho de quem lhes ensinou esta prática complementar de cuidado à saúde.¹³

Assim, os achados relacionados à origem dos saberes e das práticas sobre o cultivo do horto medicinal, demonstram que apesar da ideia de criação de horto medicinal, ter partido de profissionais da Emater, os saberes e as práticas utilizados para o cultivo dos hortos tem sua origem na sabedoria do senso comum, repassada entre as gerações familiares e socializadas na comunidade, tendo a mulher como principal transmissora dos saberes e práticas populares relacionados aos cuidados com o uso de plantas medicinais e o cultivo dos hortos medicinais.

Estes achados ressaltam, mais uma vez, que as práticas de cuidado baseiam-se nas experiências de vida e estão ligadas aos costumes, valores, hábitos de vida, sofrendo influência e influenciando o contexto sociocultural das pessoas.¹⁴ Fato este, que ressalta a importância da inserção do profissional enfermeiro neste espaço de cultivo e transmissão de conhecimentos. Pois na sua prática, o enfermeiro deve compreender o espaço sócio cultural

em que o indivíduo e sua família estão inseridos, desenvolvendo assim, uma assistência integral e segura, na qual se aproxime o saber popular do científico.¹²

Saber popular como prática de cultivo do horto medicinal

Com relação ao cultivo dos hortos medicinais, foi possível concluir, através das observações e dos relatos, que os três hortos medicinais, vêm sendo cultivados há um período compreendido entre 3 e 5 anos e como já mencionado, partiram de uma iniciativa da Emater: [...] a (extensionista) explicou para nós, trouxe a ideia...como eu vou te dizer...ela trouxe o modelo do horto para nós, que para cada horário é um chazinho [...](E2). Desde o início da pesquisa, através dos relatos, evidencia-se forte vínculo e relação de confiança entre as cultivadoras dos hortos medicinais e a extensionista da Emater/RS. Isso ocorre, pois é a pessoa que tem maior contato com essas mulheres, também pelo fato de desenvolver atividades nas comunidades e conhecer o meio social em que estão inseridas. Demonstrando-se assim, a importância da inserção dos profissionais da saúde nas comunidades em que atuam, elencando ações de saúde que vão ao encontro dos reais interesses e necessidades das comunidades, tornando suas ações mais efetivas.

Com relação à organização, foi possível observar que os três hortos que fazem parte desta pesquisa seguem o mesmo modelo, na forma de Relógio do Corpo Humano. Seguindo esta lógica, as plantas estão distribuídas em 12 canteiros, cada canteiro representa um órgão do corpo humano e equivale a duas horas do dia (24hs) (Diário de campo, 24/04/2014; 16/05/2014 e 29/05/2014). Como pode ser visualizado nas imagens a seguir:



Horto medicinal 1

Horto medicinal 2



Horto medicinal 3

Figura 1 – organização dos hortos medicinais que compuseram o corpus desta pesquisa.

Essa dinâmica de apresentação dos hortos medicinais surgiu e vem sendo incentivada a partir da criação, por profissionais da Emater em Putinga/RS, de um projeto denominado: “Horto Medicinal: Relógio do Corpo Humano”. Esse projeto une conhecimentos sobre as plantas medicinais, aromáticas e condimentares da medicina tradicional Chinesa e da medicina Ocidental e refere-se à construção de hortos medicinais em forma de Relógio, em que cada hora representa uma parcela correspondente a um órgão do corpo humano. Em cada parcela, devem ser cultivadas plantas medicinais que auxiliam nos transtornos de saúde do órgão representado.⁵ Desta forma, os hortos medicinais visitados seguem a seguinte lógica de apresentação:

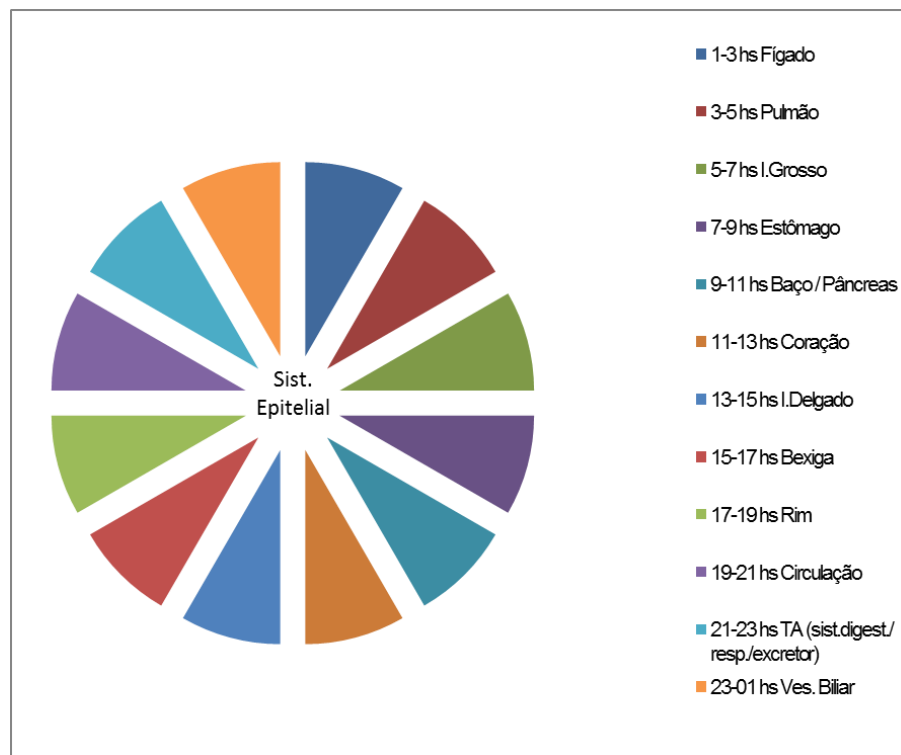


Figura 2 – Disposição dos canteiros nos hortos medicinais.

Essa distribuição condiz com o projeto referenciado,⁵ o qual justifica, embasado em teoria da medicina tradicional chinesa, que o nosso corpo, consiste em um microcosmo que reproduz as leis da natureza, quando se observa a circulação de energia pelos meridianos principais. A energia vital percorre todo o circuito dentro de um ritmo, horário que se inicia das 3 às 5 horas da manhã no meridiano do pulmão. Dessa forma, em 24 horas, cada um dos 12 meridianos principais tem um período de duas horas durante as quais está trabalhando no

seu pico máximo de funcionamento. Isso significa que em um tratamento, o horário próprio do meridiano é o mais indicado.

Com relação às espécies cultivadas no horto medicinal, segundo os relatos, foram indicadas pela Emater, que além de indicar verbalmente, disponibilizou um folheto: [...] *nós tínhamos que levar assim...esses tipos que diz naquele horto (relógio) que é do folheto (disponibilizado pela Emater), aí cada uma levou o que tinha...e até foi...naquele dia já: ah, esse eu não tenho, eu quero, né [...]* (E9); [...] *a (extensionista) disse o que nós tínhamos que plantar, disse: ó, para fazer, tem que fazer isso e isso e plantar esse aqui, esse lá...dai ele está relacionado com tal hora de funcionamento de tal órgão, e assim a gente foi fazendo, foi montando [...]* (E5).

Sobre o material (folheto) fornecido, em uma das residências, observou-se, que trata-se de um folder (Anexo D), desenvolvido pela Emater/RS em convênio com a Secretaria de Agricultura do RS. Este material traz uma relação de plantas medicinais referendadas cientificamente, para o relógio do corpo humano, expõem a imagem, o nome popular e científico, bem como, a ação terapêutica e a parte da planta que deve ser utilizada (Diário de campo, 13/05/2014). Esses achados demonstram que existe a preocupação de aproximar o saber popular do científico, que apesar de ser evidente a transmissão de conhecimentos populares entre as mulheres, as cultivadoras buscam também conhecimentos científicos: [...] *a gente sempre lê né, o que é tal planta, para que serve, procura qual é a hora certa para tomar [...]* (E4); [...] *eu já li bastante, sempre leio, eu tenho alguns livros que eram do meu tio, ele me deu, dai já li bastante sobre várias plantas que temos ali...sempre que sei de um material novo, vou em busca [...]*(E6). A partir destes relatos se faz possível observar a vontade e o interesse que as entrevistadas têm em adquirir novos conhecimentos. Demonstrou-se que os materiais que já leram são repassados principalmente no grupo familiar. Nesse sentido os hortos medicinais demonstram-se como um importante espaço para a participação e envolvimento do profissional enfermeiro, orientando e disponibilizando materiais científicos relacionados às plantas ali cultivadas. Facilitando assim, a troca de saber popular e científico, zelando pela saúde e segurança da população e ao mesmo tempo colaborando com as ciências da saúde, pois se sabe da importância do resgate da sabedoria popular para a descoberta de novos fármacos e tratamentos.

No que diz respeito à origem das plantas cultivadas, ao analisar os dados, percebe-se que são provenientes da própria comunidade, as entrevistadas levam o que tem no próprio quintal e trocam-se entre si: [...] *cada uma foi colaborando, contribuindo com uma mudinha, e quando a gente sabe de uma planta que não conhece, dai outro que tem traz e assim vai [...]*

(E2); [...] nós, as sócias (do grupo de mulheres), levamos as plantas e vamos plantando, cuidando [...] (E4). Além das plantas indicadas pelo referencial da Emater, são cultivadas outras espécies provenientes do saber popular: [...] *essas plantas que estão, ali no meu horto, não são todas do panfletinho, por que ela (a extensionista da Emater) me disse que dá para plantar outras junto. Eu planto conforme para o que é [...] (E22).* A esse respeito o referencial utilizado pela Emater justifica que poderão ser utilizadas outras plantas, além das sugeridas para compor o *relógio do corpo humano*, desde que sejam bastante comuns para a comunidade onde ele se localiza e desde que seja realizada uma pesquisa sobre a validação científica destas plantas para o órgão referente.⁵

Nesse sentido, demonstra-se à importância da aproximação do enfermeiro com o contexto social das comunidades em que atua, com o intuito de conhecer e se atualizar sobre as plantas medicinais cultivadas e utilizadas através da sabedoria popular. Para assim, poder orientar e aproximar o conhecimento popular sobre as plantas medicinais com estudos científicos sobre elas.¹⁵ Sabe-se, que para uma mesma planta podem existir diferentes denominações, assim a complementação do conhecimento popular e científico sobre o uso de plantas medicinais é fundamental para a segurança do indivíduo e eficácia do tratamento.¹⁶

Com relação ao cuidado e manutenção dos hortos medicinais, foi possível observar que cada comunidade tem um esquema de organização diferenciado: [...] *depois da ideia (que partiu da extensionista da Emater), nós nos reunimos e preparamos o lugar (para o plantio), dai no outro encontro, a gente levou as mudas e plantou. Dai agora a gente limpa e cuida, sempre participa né. Porque isso é sempre o grupo que se reúne e faz [...] (E6); [...] para cuidar do horto, fizemos os grupinhos né, aí, quando vê que a horta está suja, dai reúne-se umas quatro ou cinco para limpar, dali dois ou três meses vão outras e assim, até que passam todas, aí começa de novo [...] (E15).* Desta forma, os relatos demonstram que apesar da organização para o cuidado e cultivo dos hortos medicinais ser diferenciada, em ambas, predomina o sentimento de colaboração e ajuda entre as mulheres, demonstrando-se como uma característica destas comunidades rurais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste artigo foi possível concluir que a ideia de desenvolvimento e implementação dos hortos medicinais no município teve sua origem a partir de iniciativa da EMATER/RS, contando com ampla aceitação e participação das mulheres das comunidades. Com relação aos saberes e as práticas utilizadas para o desenvolvimento e cultivo das plantas nos hortos medicinais, pode-se concluir, que são provenientes das trocas de conhecimentos do

senso comum, que são repassados de geração para geração no contexto familiar, entre amigos e vizinhos. Tendo os grupos de mulheres como importante forma de resgate e transmissão destes conhecimentos.

Essa iniciativa da EMATER demonstra principalmente a nós, profissionais da saúde, a importância da inserção do profissional na comunidade em que atua, considerando as dimensões dos contextos sociais que permeiam as inter-relações dos indivíduos, elencando e planejando ações de saúde que vão ao encontro dos reais interesses e necessidades das pessoas e suas famílias, tornando suas estratégias mais resolutivas e possibilitando aos sujeitos serem atores do processo saúde-doença.

Além disso, esses hortos medicinais representam um lugar de acolhimento, trocas de saberes entre as pessoas que mantêm vínculos de afinidades e respeito.

Nesta perspectiva, estudos que buscam maior conhecimento e relatos sobre o cultivo de horto medicinal, por profissionais da saúde, tornam-se relevantes, e devem ser incentivados, em decorrências das poucas referências encontradas.

REFERENCIAS

1. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
2. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução do Francês: Maria Leonor Braga Abecasis. Paris: Inter Editions;1989.
- 3.Kleinman A. Patients and Healers in the context of culture. London: University of Californm, Press LTDA; 1980.
- 4.Brasil. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica.** Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
- 5.Velloso CC, Wermann AM, Fusiger TB. Horto medicinal: Relógio do Corpo Humano [Projeto na internet]. Putinga (RS); 2005 [acesso 2014 jun 16]. Disponível em: http://www.biodiversidade.rs.gov.br/arquivos/1159290630estudo_caso_HORTO_MEDICINAL_RELOGIO_DO_CORPO_HUMANO.pdf
- 6.Wermann AM, Velloso CC, Fusiger TB. Horto medicinal comunitário: relógio do corpo humano. Rev. Bras. Agroecologia. 2007 fev; v.2, n.1.
- 7.Víctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 2000. p.60-77.

8. Minayo MCdeS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ªed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 sobre: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 2012.
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=432147&search=rio-grande-do-sul|tiradentes-do-sul>>. Acesso em: 12 nov. de 2013.
11. Heisler EV, Badke MR, Andrade A, Rodrigues MGS. Saber popular sobre a utilização da planta *Anredera cordifolia* (folha gorda). Texto Contexto Enferm. 2012 Out-Dez; 21(4): 937-44.
12. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Plantas Medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. Esc. Enferm. USP. 2011; 45(1):47-54.
13. Badke MR, Budó MD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. Texto Contexto Enferm. 2012 Abr-Jun; 21(2): 363-70.
14. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1371-8.
15. Vargas NRC, Ceolin T, Souza ADZ, Mendieta MC, Ceolin S, Heck RM. Plantas medicinais utilizadas na cicatrização de feridas por agricultores da região sul do RS. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2014 jun; 6(2):550-560.
16. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas. 2008 out-dez; v.44, n.4.

3.2.2 Artigo 2: Plantas cultivadas em hortos medicinais em um município da Região Noroeste do RS

Plantas cultivadas em hortos medicinais em um município da Região Noroeste do RS¹

Resumo

Objetivo: Descrever as plantas medicinais cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo qualitativo do tipo exploratório cuja coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observação, aplicadas nos meses de abril e maio de 2014, no domicílio dos participantes e no local de cultivo dos hortos medicinais. Para a análise dos dados utilizou-se da proposta operativa de Minayo. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 22 pessoas, cultivadoras de três hortos medicinais. Foram elencadas 12 plantas cultivadas nos três hortos medicinais. O conhecimento a respeito das plantas é proveniente do saber popular, sendo as mudas cultivadas, oriundas dos quintais das cultivadoras. **Conclusão:** A análise dos resultados permitiu perceber que nos três hortos medicinais, são cultivadas as mesmas espécies de plantas e que grande parte destas, contam com seus potenciais terapêuticos confirmados por estudos científicos. Tais estudos são desconhecidos pela população entrevistada.

Descritores: plantas medicinais; enfermagem; medicina tradicional; conhecimento.

Abstract

Objective: To describe the medicinal plants grown in nurseries medicinal in a city of Northwest Rio Grande do Sul region. **Methodology:** A qualitative exploratory study whose Data were collected through semi-structured interviews and observation, applied in April and May 2014, in the participants' homes and place of cultivation of medicinal plant nurseries. For the analysis of data from the operative proposal of Minayo. **Results:** 22 people participated in this study, cultivators three medicinal plant nurseries. Were listed 12 plants grown in three medicinal plant nurseries. The knowledge about plants comes from the popular knowledge, being cultivated seedlings coming from the backyards of cultivators. **Conclusion:** The results showed that the three medicinal plant nurseries, the same species of plants and that many of these are grown, have their potential therapeutic confirmed by scientific studies. Such studies are unknown to the people interviewed.

Descriptors: medicinal plants; nursing; medicine traditional; knowledge.

Resumen

Objetivo: Describir las plantas medicinales cultivadas en viveros medicinales en una ciudad del noroeste de Rio Grande do Sul región. **Metodología:** Estudio cualitativo exploratorio cuyos datos fueron recolectados a través de entrevistas y observación semiestructuradas, aplicadas en abril y mayo de 2014, en hogares y lugares de cultivo de viveros de plantas medicinales de los participantes. Para el análisis de los datos de la propuesta operativa de Minayo. **Resultados:** 22 personas participaron en este estudio, cultivadores tres viveros de plantas medicinales. Se enumeraron 12 plantas cultivadas en tres viveros de plantas medicinales. El conocimiento sobre las plantas proviene de la sabiduría popular, siendo las plántulas cultivadas procedentes de los patios traseros de los cultivadores. **Conclusión:** Los resultados mostraron que los tres viveros de plantas medicinales, las mismas especies de plantas y que muchas de ellas se cultivan, tienen su potencial terapéutico confirmado por estudios científicos. Este tipo de estudios son desconocidos para las personas entrevistadas.

Descriptor: plantas medicinales; enfermeira; medicina tradicional; conocimiento.

Introdução

Há milhares de anos, o homem vem buscando a cura e prevenção de diversas doenças por meio de práticas não convencionais de saúde, como o uso de plantas medicinais, advindas do saber e da cultura popular, sendo o conhecimento à este respeito repassado entre as gerações familiares e comunitárias.¹

Por muito tempo, estas práticas populares de cuidado foram rejeitadas pelo sistema oficial de saúde, prevalecendo o modelo biomédico de atenção. Atualmente acredita-se que esse cuidado realizado por meio das plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento de sua finalidade, dos riscos e benefícios.² Apesar da população afirmar que as plantas medicinais não trazem malefícios ao organismo, o uso de uma planta incorretamente identificada pode gerar efeitos colaterais, indesejados e/ou tóxicos. Às vezes, plantas de espécies diferentes, com princípios ativos distintos, recebem o mesmo nome popular. Por essa razão, é importante a correta identificação da planta e a comprovação científica de seu princípio ativo.³

No Brasil, por reconhecer a importância da utilização segura das plantas medicinais e a partir do incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política tem por intuito ampliar as ofertas terapêuticas do SUS, em busca da integralidade na assistência de forma segura e eficaz.⁴

Nesse contexto, o enfermeiro surge como peça-chave, principalmente os profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família, que têm maior vínculo com a população, facilitando a aproximação com a cultura e o saber popular da comunidade. Este vínculo favorece o levantamento das plantas medicinais utilizadas para o cuidado da saúde pelas comunidades, bem como as orientações e incentivo para a busca de conhecimento científico a respeito do uso adequado e identificação correta das plantas. Com o uso de forma correta e

segura, as plantas medicinais configuram-se como uma excelente estratégia de atenção, beneficiando tanto o sistema de saúde como a população assistida.⁵

Uma das estratégias para o enfermeiro trabalhar com temas relacionados ao uso de plantas medicinais, junto às comunidades, são os hortos medicinais. Estes se caracterizam como canteiros de plantas medicinais, organizados de forma a relacionar as plantas com os principais órgãos do corpo humano e o horário de maior atividade destes (relógio biológico) para tratamento de doenças específicas.⁶

Atualmente, estes hortos medicinais, vêm sendo incentivados e coordenados pela Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER/RS), a partir do desenvolvimento do projeto: Hortos medicinais: relógio do corpo humano.⁶ Esse projeto tem por intuito valorizar e resgatar o saber e a cultura popular sobre o uso de plantas medicinais, tendo grande aceitação por parte das comunidades, difundindo-se por diversos municípios do RS.

A partir do exposto salienta-se a importância do envolvimento de profissionais da saúde, principalmente do enfermeiro, no desenvolvimento dos hortos medicinais, na tentativa de aproximar o saber popular sobre as plantas medicinais cultivadas com as comprovações científicas sobre o assunto. Isto considerado, este artigo tem por objetivo: descrever as plantas medicinais cultivadas em hortos medicinais pela população de um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul (RS).

Metodologia

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório, realizada no domicílio dos entrevistados e no local de plantio dos três hortos medicinais, localizados na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família de um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul.

Os métodos utilizados para a coleta dos dados foram entrevista semiestruturada, gravada em gravador digital e observação registrada em um diário de campo.⁷ Também foram realizadas fotografias dos locais de plantio dos hortos medicinais e das plantas cultivadas.

A coleta dos dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2014, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 26605014.4.0000.5346. A pesquisa respeitou a Resolução 466/12,⁸ sendo assinado em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa. Os entrevistados tiveram seu anonimato garantido mediante o uso de códigos E1, E2, E3 e assim, sucessivamente, correspondendo à ordem de entrevista.









Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa, na qual foram seguidos os seguintes níveis: fase exploratória (contexto do estudo) e interpretativo (ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final).⁷

Resultados

Fizeram parte desta pesquisa 22 entrevistados, cultivadores de três hortos medicinais, dos quais, dois são comunitários e um é familiar. Todos os entrevistados são do sexo feminino, com idade entre 25 e 68 anos.

Ao visitar os três hortos medicinais, foi possível observar que eles estão organizados na forma de um relógio do corpo humano, apresentando 12 canteiros correspondentes a duas horas do dia, as quais são relacionadas ao órgão correspondente (horário de maior atividade do órgão). Com relação às plantas cultivadas, observou-se que os três hortos medicinais dispõem das mesmas espécies (Diário de campo, 24/04/2014; 16/05/2014 e 29/05/2014), que estão descritas na tabela 1.

Tabela 1- Plantas medicinais cultivadas em hortos medicinais em um município da região Noroeste do RS, Brasil, 2014.

Imagem	Nome popular	Horário / Órgão indicado	Indicação popular
	Alcachofra <i>Cynara scolymus</i>	01 às 03 hs Fígado	Indicada para problemas digestivos e relacionados ao fígado.
	Pulmonária <i>Stachys lanata</i>	03 às 05 hs Pulmão	Expectorante, problemas respiratórios.
	Tansagem <i>Plantago sp.</i>	05 às 07 hs Intestino Grosso	Para infecção de todos os tipos, tratamento de diarreia, antiinflamatória.
	Manjeriço <i>Ocimum sp.</i>	07 às 09 hs Estômago	Digestivo.
	Pariparoba <i>Piper dilatatum</i>	09 às 11 hs Baço Pâncreas	Digestiva, analgésica.
	Alecrim <i>Rosmarinus officinalis</i>	11 às 13 hs Coração	Efeito hipotensor
	Mil em rama <i>Achillea millefolium</i>	13 às 15 hs Intestino Delgado	Digestiva, úlceras, analgésica.
	Cavalinha <i>Equisetum sp.</i>	15 às 17 hs Bexiga	Afecções urinárias e renais, diurética, cicatrizante.

	Carqueja <i>Baccharis</i> .	17 às 19 hs Rins	Diurética.
	Hortelã <i>Mentha sp.</i>	19 às 21 hs Circulação	Calmante, para constipação, para febre e dor de cabeça.
	Salvia <i>Salvia officinalis</i>	21 às 23 hs (Sist. Digestivo; respiratório e excretor): TA	Digestiva, vermífuga.
	Bardana <i>Arctium lappa</i>	23 às 01 hs Vesícula Biliar	Cicatrizante, diurética.
	Babosa <i>Aloe arborescens</i>	Centro Sistema Epitelial	Tópico: queda de cabelo, cicatrizante, hidratante.

Fonte: resultados da pesquisa: Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014.

Sobre a origem do conhecimento relacionado às espécies de plantas medicinais, evidenciou-se que é proveniente do saber e da cultura popular, sendo as mudas cultivadas nos hortos medicinais, provenientes dos próprios quintais: [...]cada uma (as mulheres que participam do horto) foi colaborando com o que sabia, contribuindo com uma mudinha, então, as plantas vêm de quem tem [...] (E2). As espécies cultivadas foram definidas a partir de um folheto disponibilizado pela Emater, no qual constam as plantas que compõem o horto medicinal. (Diário de campo, 13/05/2014).

No que diz respeito à aquisição do conhecimento relacionado ao uso das plantas medicinais, para o cuidado à saúde, observou-se que é baseado no conhecimento popular, principalmente aquele transmitido de geração em geração, entre amigos e vizinhos. Acrescido

a este conhecimento popular, houve relatos de influências dos meios de comunicação, principalmente programas de rádio e televisão: [...] *acompanho bastante, quando falam de plantas na TV e no rádio, hoje pela manhã ainda, falou um cara, acho que um médico... até quis que meu marido fizesse uma corrida, para comprar o livro desse cara, mas ele não quis ir [...]* (E9).

No decorrer das entrevistas, também foi possível perceber um sentimento e vontade de aprender mais, certa preocupação com a utilização correta das plantas e a busca por materiais referente às plantas medicinais cultivadas: [...] *a gente sempre lê, por isso também, que agora a gente participa dos encontros da Emater, por que sempre fornecem folheto que fala para que serve cada planta, qual a hora correta para tomar [...]* (E4). Isto demonstra que, apesar do saber popular ser a principal forma de transmissão deste conhecimento, a população busca por informações científicas.

O principal motivo citado pelos entrevistados, para a utilização das plantas medicinais no cuidado a saúde, foi o fato de estarem ingerindo um produto natural desprovido de efeitos colaterais graves: [...] *eu acho que plantas medicinais, naturais, são sempre melhor que um remédio comprado, porque não faz efeitos colaterais tão graves [...]* (E3); [...] *eu prefiro os chás natural sempre, porque eu costumo ler as bulas dos remédios comprados, os prós e contra, e percebo que os chás não provocam tantos efeitos colaterais, então, nesse sentido, sempre é melhor os chás [...]* (E7). Sobre o assunto também foi mencionada a questão da facilidade de acesso, considerando que as plantas medicinais estão disponíveis nos próprios quintais e desprovidas de custos, o que facilita o tratamento e prevenção de doenças no contexto familiar das entrevistadas.

Discussão

A partir dos resultados encontrados, foram realizadas buscas na literatura científica de estudos relacionados às plantas cultivadas nos hortos medicinais, para comprovação e

comparação da indicação feita pelos sujeitos, com o que vem sendo publicado. Salienta-se que as plantas mencionadas não passaram por identificação taxonômica. Foram considerados os nomes científico e popular, citados nas entrevistas e visualizados em um folheto, o qual foi disponibilizado às entrevistadas pela EMATER e que serve de modelo para a seleção das plantas cultivadas nos hortos. Esse material foi observado pela pesquisadora em uma das residências (Diário de campo, 13/05/2014).

Dessa forma, em busca por pesquisas farmacológicas encontrou-se para *Cynara scolymus* (Alcachofra), estudo confirmando seus efeitos antidiabéticos, hepatoprotetores, além de efeitos antioxidantes.⁹ Com relação a *Stachys lanata* (Pulmonária), seu efeito no tratamento de infecções respiratórias está confirmado cientificamente.¹⁰ Não foram encontrados estudos científicos referentes a ação expectorante, mencionada pelos entrevistados.

A *Plantago australis* (Tansagem), tem efeitos positivos no tratamento de doenças renais e de bexiga, infecções, inflamações de garganta e ovário, no tratamento de feridas, apresentando características antibióticas.¹¹ O *Ocimum sanctum* (Manjerição), está relacionado à ativação do sistema digestivo,¹² além de demonstrar ser um potente agente terapêutico contra úlceras pépticas.¹

Sobre o gênero Piper, pesquisador relata ter encontrado na literatura várias utilizações populares, relacionadas aos efeitos antibacterianos, antifúngicos e antiparasitários, bem como na sua utilização contra dores estomacais, gastrites, febre, cefaleias, gripe, entre outros.¹⁴ Estudos farmacológicos ou laboratoriais sobre a planta, não foram encontrados na revisão realizada. Este achado demonstra a importância do desenvolvimento de novos estudos sobre espécies do gênero.

A planta *Rosmarinus officinalis* (Alecrim) tem comprovado cientificamente o efeito hipotensor mencionado pelos entrevistados.¹⁵

Diversos estudos vem sendo realizados com *Achillea millefolium* (Mil em rama) e relatam efeitos gastroprotetores¹⁶ e hipotensores.¹⁷ Também há evidência científica para o efeito diurético da *Equisetum sp* (Cavalinha).¹⁸

Sobre as plantas do gênero *Baccharis* (Carqueja), foi encontrado estudo farmacológico que menciona efeitos na regulação da glicemia em camundongos diabéticos ou não diabéticos.¹⁹ Não sendo encontrados estudos referentes a ação diurética desta planta.

Várias atividades biológicas são citadas para algumas espécies de *Mentha* (Hortelã): antifúngica, antibacteriana e inseticida,²⁰ apresentou também, em estudo experimental, atividade anti-inflamatória.²¹

A *Salvia officinalis* (Sálvia) tem comprovado os seus efeitos vermífugos.²² A *Arctium lappa* (Bardana) tem seu uso confirmado para tratamento gastrointestinal, com descrita atividade anti-inflamatória neste órgão.²³ As espécies de *Aloe* (Babosa) foram classificadas como potentes cicatrizantes.²⁴

A partir desta revisão, é possível afirmar que pesquisadores de diversas áreas do conhecimento vêm se interessando e desenvolvendo estudos farmacológicos com o intuito de comprovar os efeitos medicinais de plantas consagradas pela cultura popular. Isso demonstra que o saber popular está sendo reconhecido e validado pelo conhecimento científico.

Em comparação com a lista nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS, foi possível analisar que das 13 plantas cultivadas nos hortos medicinais, apenas três, fazem parte das 71 plantas medicinais aprovadas pelo Ministério da Saúde (MS) para fitoterapia no SUS. Estas plantas apresentaram indicação terapêutica popular, condizente com o que está cientificamente comprovado pelo MS, sendo elas: Alcachofra (*Cynara scolymus*), carqueja (*Baccharis*) e mil em rama ou mil folhas (*Achillea millefolium*).²⁵ Estes achados demonstram, que mesmo com a criação e evolução das políticas públicas já alcançadas ainda se tem muito a explorar, devido a grande diversidade natural.

Destas plantas, oito (*Achillea millefolium*, *Arctium lappa*, *Bacharis trimera*, *Equisetum arvense*, *Mentha*, *plantago major*, *Rosmarinus officinalis* e *Salvia officinalis*) fazem parte da listagem liberadas pela RDC nº 10/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para uso humano com fins medicinais. Esta resolução apresenta 66 plantas medicinais liberadas para venda e isentas de receita médica. Sua efetividade encontra-se amparada no uso tradicional e na revisão de dados disponíveis em literatura científica.²⁶

Isto demonstra que grande parte das plantas cultivadas nos hortos medicinais têm seus efeitos comprovados cientificamente, embora os estudos sejam desconhecidos pela população, o que evidencia a importância do envolvimento do enfermeiro, atuando como facilitador na complementação do saber popular pelo científico, pois muitas vezes a população não tem acesso às pesquisas publicadas.

Sobre a aquisição das mudas cultivadas nos hortos medicinais estar relacionada aos quintais, os resultados apontados estão em consonância com outro estudo, que também mencionam os quintais como principal fonte de recursos medicinais à base de plantas.²⁷ O que pode ser justificado pelo fato da facilidade de acesso, baixos custos e possibilidade de consumo fresco e imediato. Além de ser uma tradição repassada entre as gerações familiares e a vizinhança.

No que diz respeito à aquisição e transmissão do conhecimento, apesar de predominar o saber popular e a transmissão oral de pessoa para pessoa entre as gerações familiares, a vizinhança e grupos de convívio comunitário, observou-se grande interesse das cultivadoras dos hortos medicinais em ler e buscar materiais para a aquisição de novos conhecimentos e comprovação do que foram aprendendo ao longo da vida. Sendo esta a principal justificativa mencionada para a participação no cultivo de horto medicinal, pelo fato da Emater disponibilizar materiais e informações, como é o caso do folheto que serviu de modelo para a organização do horto medicinal. O que demonstra que o saber popular vem procurando aporte

científico, não estando amparado apenas na sabedoria do senso comum, comprovando que a troca e complementação de saberes já existe e vem se solidificando.

A respeito da influência dos meios de comunicação sobre o conhecimento popular, os resultados são condizentes com outro estudo relacionado ao saber popular e a utilização de plantas medicinais, o qual foi realizado em Anápolis, e também refere à influência dos meios de comunicação, citando principalmente: televisão, jornais, revistas e internet.²⁷ Dessa forma, os meios de comunicação evidenciam-se como uma importante ferramenta para o enfermeiro desenvolver orientações e ações sobre a utilização segura de plantas medicinais, abrangendo boa parcela da população.

Apesar do uso de plantas medicinais para tratamento, cura e prevenção de determinadas doenças ser uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade e estar apoiada em um conhecimento consolidado por séculos de observação, podem sim apresentar consequências indesejáveis à saúde.²⁷ Alguns exemplos encontrados são a *Rosmarinus officinalis* (Alecrim), utilizada com intuito hipotensor e que teve como efeito colateral relatado, a tremedeira.²⁸ A *Achillea millefolium* cujo uso pode acarretar cefaléia, inflamação e reações alérgicas e o *Equisetum arvense* (Cavalinha) que pode provocar cefaléia, anorexia, irritação gástrica e do sistema urinário se não observada a dose correta e o tempo de uso indicado. O que contrapõem o conceito popular de que por ser natural, não apresenta efeitos colaterais ou adversos.

Com relação à forma de preparo das plantas para utilização, predominou o uso de chá, que é tradicionalmente preparado por infusão (adição de água fervente à planta e abafado por 2 a 3 minutos) ou decocção (fervura da planta por 2 a 5 minutos) em água. Neste estudo encontrou-se prevalência para a forma de infusão, o que condiz com a literatura consultada, tendo em vista que a parte da planta mais utilizada são as folhas.²⁶

A partir da análise dos resultados, se fez possível afirmar que os hortos medicinais caracterizam-se como uma importante estratégia para o desenvolvimento de ações de educação e promoção em saúde, voltadas para o tema plantas medicinais. Podem ser uma forma de aproximação de trabalhadores de saúde, em especial o enfermeiro, com a comunidade em que atua, facilitando a complementação do saber popular sobre o cultivo e uso de plantas medicinais com o científico. É essencial que os profissionais de saúde valorizem o conhecimento popular, pois essas terapias vêm sendo incentivadas, caracterizando-se como um novo recurso e opção para a realização do cuidado, tornando-o mais humano e significativo a quem vivencia.²⁹

Conclusão

Os dados deste artigo permitiram concluir que nos três hortos medicinais, são cultivadas as mesmas espécies de plantas, sendo estas provenientes dos quintais das cultivadoras. Os achados reforçam a importância do saber popular relacionado ao cultivo e uso de plantas medicinais. A principal forma de transmissão do conhecimento é a oral, repassada entre as gerações familiares, amigos e vizinhos.

Os hortos medicinais se configuram como um importante espaço para a aproximação do saber popular com o científico, demonstrando-se assim, a importância do envolvimento do enfermeiro, como facilitador das trocas entre o conhecimento científico e o popular. Para que isso seja possível é essencial que a enfermagem esteja em constante atualização para atender as necessidades de saúde da população, fato que requer da equipe de saúde a valorização do saber popular e a sua associação com o conhecimento científico, ressaltando que esta deve ser uma relação sustentada no respeito ao outro, considerando a cultura local e a subjetividade de cada pessoa.

Torna-se importante que medidas sejam desenvolvidas, em nível municipal, visando á implementação de políticas públicas e legislações voltadas para o cultivo e uso de plantas medicinais. Utilizando os hortos medicinais como estratégia para o desenvolvimento de ações em saúde, favorecendo a preservação da cultura e das práticas populares existentes na região.

Referências:

1. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Filho AJA. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influencias da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. 2006; V14, nº3.
2. Badke MR, Budó MD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Abr-Jun; 21(2): 363-70.
3. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Souza ADZ, Rodrigues WF, Vanini M. Medicinal plants used as sedative by ecological farmers from southern Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. 2009 Oct/Dec;3(4):1034-41.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
5. Sampaio LA et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. *Rev. Min Enferm*. 2013; 17(1):76-84.
6. Velloso CC, Wermann AM, Fusiger TB. Horto medicinal: Relógio do Corpo Humano [Projeto na internet]. Putinga (RS); 2005 [acesso 2014 jun 16]. Disponível em: http://www.biodiversidade.rs.gov.br/arquivos/1159290630estudo_caso_HORTO_MEDICINAL_RELOGIO_DO_CORPO_HUMANO.pdf

7. Minayo MCdeS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed.- São Paulo: Hucitec, 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 sobre: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 2012.
9. Dickel ML, Rates SMK., Ritter MR. Plants popularly used for loosing weight purposes in Porto Alegre, South Brazil, Journal of Ethnopharmacology. January 2007; V.109, Inssue 1, 3, p.60–71.
10. Garlet TMB. Levantamento das plantas medicinais utilizadas no município de Cruz Alta, RS, Brazil [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.p.211.
11. Souza GCde, Hass APS, Poser GL, Schapoval EES, Elisabetsky E. Ethnopharmacological studies of antimicrobial remedies in the south of Brazil. Journal of Ethnopharmacology. January 2004; V 90, Issue 1, p. 135–143.
12. Bahmani M, Zargaran A, Rafieian-Kopaei M. Identification of medicinal plants of Urmia for treatment of gastrointestinal disorders. Revista Brasileira de Farmacognosia. July–August 2014; V 24, Issue 4, p. 468-48.
13. Dharmania P, Kuchibhotlaa VK, Mauryab R *et al.* Evaluation of anti-ulcerogenic and ulcer-healing properties of *Ocimum sanctum* Linn. Journal of Ethnopharmacology. August 2004; V 93, Issues 2–3,p. 197–206.
14. Ramirez J, Cartuche L, Morocho V *et al.* Antifungal activity of raw extract and flavanones isolated from *Piper ecuadorensis* from Ecuador. Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy. 2013; 23(2): 370-373.
15. Fernández LF, Palominoa OMG, Frutos G. Effectiveness of *Rosmarinus officinalis* essential oil as antihypotensive agent in primary hypotensive patients and its influence on

- health-related quality of life. *Journal of Ethnopharmacology*. January 2014; V.151, Issue 1, 10, p. 509–516.
16. Potrich FB, Allemand A, Silva LM *et al.* Antiulcerogenic activity of hydroalcoholic extract of *Achillea millefolium* L.: Involvement of the antioxidant system *Journal of Ethnopharmacology*. July 2010; V. 130, Issue 1, 6.p. 85–92.
17. Souza P, Gasparotto A, Crestani S, Stefanello MEA *et al.* Hypotensive mechanism of the extracts and artemetin isolated from *Achillea millefolium* L. (Asteraceae) in rats. *Phytomedicine*. 2011; 18, 819–825.
18. Lemus I, Garcia R, Erazo S *et al.* Diuretic activity of an *Equisetum bogotense* tea (Platero herb): evaluation in healthy volunteers. *J Ethnopharmacol*. 1996;54:55-8.
19. Oliveira ACP, Endringer DC, Amorim, L.A.S., Das Grac, as, L., Brandão, M., Coelho, M.M., 2005. Effect of the extracts and fractions of *Baccharis trimera* and *Syzygium cumini* on glycaemia of diabetic and non-diabetic mice. *Journal of Ethnopharmacology* 102, 465–469.
20. Saeidi S, Hassanpour K, Ghamgosha M *et al.* Antibacterial activity of ethyl acetate and aqueous extracts of *Mentha longifolia* L. and hydroalcoholic extract of *Zataria multiflora* Boiss. Plants against important human pathogens. *Asian Pac J Trop Med*. 2014; 7(Suppl 1): S186-S189.
21. Arumugam P, Gayatri-Priva N, Subathra M *et al.* Anti-inflammatory activity of four solvent fractions of ethanol extract of *Mentha spicata* L. investigated on acute and chronic inflammation induced rats. *Environmental Toxicology and Pharmacology*. July 2008. V. 26, Issue 1.p. 92–95.
22. Nikmehr B, Ghaznavi H, Rahbar A, Sadr S, Mehrzadi S. In vitro anti-leishmanial activity of methanolic extracts of *Calendula officinalis* flowers, *Datura stramonium* seeds, and *Salvia officinalis* leaves. *Chinese Journal of Natural Medicines*. 2014, 12(6): 0423-0427.

23. Almeida ABA, Sánchez-Hidalgo M, Martín AR *et al.* Anti-inflammatory intestinal activity of *Arctium lappa* L. (Asteraceae) in TNBS colitis model. *Journal of Ethnopharmacology*. 2013; V. 146, Issue 1, 7. P. 300-310.
24. JiaY, Zhao G, Jia J. Preliminary evaluation: The effects of *Aloe ferox* Miller and *Aloe arborescens* Miller on wound healing. *Journal of Ethnopharmacology*. November 2008; V.120, Issue 2.p. 181-18.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Relação das 71 espécies de plantas aprovadas pelo Ministério da Saúde para fitoterapia no SUS. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, DF, 2009.
26. Brasil. Ministério da Saúde. RDC nº 10 de 09 de março de 2010: dispõem sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agencia Nacional de Vigilância Sanitaria (ANVISA). Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasilia, DF, 2010.
27. Oliveira LAR, Machado RD, Rodrigues AJL. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da unidade oncológica de Anápolis. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.16, n.1, p.32-40, 2014.
28. Vinagó J, Vinagó JÁ, Cruz-Silva CTA. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. *Rev. Acta Scientiarum Health Science*. 2007; v.29, n. 1, p. 51-58.
29. Vargas NRC, Ceolin T, Souza ADZ, Mendieta MC, Ceolin S, Heck RM. Plantas medicinais utilizadas na cicatrização de feridas por agricultores da região Sul do RS. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2014; abr./jun, 6(2):550-560.

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa, realizada com cultivadoras de hortos medicinais, demonstrou que a origem, a denominação e a organização dos hortos estão ligadas à Emater/RS. Há aproximadamente cinco anos, a empresa, começou a desenvolver este trabalho no município, embasada em um projeto que teve origem na cidade de Putinga. Esse projeto, como já mencionado nos resultados da pesquisa, denomina-se: “Horto Medicinal: Relógio do Corpo Humano”. Trata-se de uma metodologia que valoriza o resgate do saber popular sobre plantas medicinais, tendo grande aceitação por parte da população e que vêm se consolidando por todo o estado do RS (VELLOSO; WERMANN; FUSIGER, 2005).

Sobre a organização, os três hortos estão dispostos na forma de um círculo (relógio do corpo humano), dividido em doze canteiros que correspondem às 24 horas do dia. Cada canteiro correspondente a duas horas está relacionado a um órgão do corpo humano (o órgão que exerce maior atividade naquele período) e nele são cultivadas as plantas indicadas e conhecidas pela sabedoria popular para o tratamento do órgão indicado, correspondendo ao referencial desenvolvido pela EMATER (VELLOSO; WERMANN; FUSIGER, 2005).

No que diz respeito aos saberes e práticas utilizados para o manejo e cultivo das plantas nos hortos medicinais, evidenciou-se que é proveniente da sabedoria popular, transmitida entre as gerações familiares, amigos e vizinhos. Destacando-se a figura da mulher como cuidadora familiar e principal detentora e disseminadora deste conhecimento. Esses achados vão ao encontro de outros estudos (BADKE *et al*, 2012; CEOLIN *et al*, 2011; TOLEDO; GALLETTO; COLANTONIO, 2009) e reforçam o que já foi destacado por Collière (1989), quando afirmou que as mulheres sempre foram cuidadoras por excelência, trataram por meio de plantas e trocaram entre elas os segredos de suas práticas, formando o seu saber no contato uma com as outras, transmitindo no espaço e no tempo, de vizinha a vizinha, de mãe para filha.

Segundo Budó (2002), são essas experiências, muitas vezes seculares, às quais se caracterizam por cuidados, como a descoberta das propriedades terapêuticas das plantas, um patrimônio do saber que foi sendo propagado e chegou até os nossos dias.

Então, entender como o cuidado é praticado exige conhecer as representações simbólicas utilizadas na transmissão deste saber, que não se esgota, pelo contrário, se amplia

com as trocas de conhecimento entre os membros da família e o meio no qual convivem (CEOLIN *et al.*, 2011).

A esse respeito Leininger Mc Farland (2006), em seus estudos, caracteriza o cuidado de enfermagem como transcultural, o qual envolve o contexto e o processo de cuidado ao ser humano, de diferentes culturas ou estilos de vida específicos dentro de uma determinada cultura. Como uma disciplina humanística e científica, que focaliza o fenômeno do cuidado humano e as atividades ou condições para assistir, dar suporte, facilitar ou capacitar indivíduos ou grupos para manter o seu bem-estar, por meio de maneiras culturalmente significativas (LEININGER, 1991).

Portanto, estudar as práticas de cuidado popular em saúde é importante para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem, pois possibilita o resgate histórico e cultural das comunidades, tornando as ações em saúde condizentes com as necessidades da população e mais efetivas.

Sobre a origem das 12 plantas cultivadas nos hortos medicinais, observou-se, que são provenientes dos quintais das próprias cultivadoras. As quais realizam a seleção das mudas conforme indicação da Emater, a partir do conhecimento popular, não passando por comprovação taxonômica. Nesse sentido, demonstra-se a importância da aproximação do enfermeiro, orientando e aproximando o conhecimento popular com estudos científicos. Pois sabe-se, que para uma mesma planta podem existir diferentes denominações, e a correta identificação é fundamental para a segurança do indivíduo e eficácia do tratamento (BRASILEIRO, 2008).

A busca científica realizada neste estudo, a partir das indicações populares, permite afirmar que os efeitos medicinais citados pelas entrevistadas, na sua grande parte estão comprovados por estudos experimentais. Este achado demonstra que atualmente existe o reconhecimento do saber popular e o entrecruzamento deste com o conhecimento científico.

Da mesma forma, a pesquisa permitiu perceber o interesse e a vontade das cultivadoras em aprender mais, em ter acesso a materiais científicos sobre as plantas cultivadas e utilizadas para o cuidado familiar. As quais citaram os meios de comunicação (rádio e televisão) como referência de acesso a conhecimento sobre ações terapêuticas de plantas medicinais. O que demonstra os meios de comunicação como uma importante ferramenta, que pode ser utilizada por profissionais da saúde, para a divulgação de estudos científicos, tendo em vista a facilidade de acesso pelas comunidades.

Este achado permite refletir ainda, sobre a dificuldade da população em acessar as publicações, pois, na revisão realizada para encontrar comprovação científica a respeito das

plantas cultivadas nos hortos medicinais, uma minoria das produções encontradas estava disponível gratuitamente, além de que todas foram publicadas em língua estrangeira, tendo como descritor o nome científico. O que dificulta a disseminação destes estudos no meio popular. Nesse contexto, demonstra-se mais uma vez a importância da aproximação do profissional enfermeiro, com as comunidades e o cultivo dos hortos medicinais, na medida em que pode estar facilitando o acesso a estes materiais.

Vale destacar mais uma vez, que as práticas alternativas de cuidado à saúde (dentre elas as plantas medicinais), são estabelecidas e reconhecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem como especialização e/ou qualificação do profissional enfermeiro por meio da resolução 197 de 1997 (COFEN, 1997).

Além disso, no ano de 2007, o Conselho Regional de Enfermagem do RS (COREN – RS), reconheceu este “Relógio do Corpo Humano”, como um importante espaço educativo e didático para a inserção do profissional enfermeiro. Vindo a implementar a metodologia no Centro Histórico e Cultural do Conselho. Em 2010, estabeleceu uma parceria com a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), se engajando à proposta da disseminação de hortos medicinais pelo estado de Rio Grande. Embasados em informações da Emater/RS e do Centro Agrícola Demonstrativo de Porto Alegre. A iniciativa passou a ser divulgada e incentivada por meio de um *folder* informativo por todo o RS (Anexo E) (COREN-RS, 2010).

Ao comparar o *folder* divulgado pelo COREN-RS, como o *folder* disponibilizado pela Emater-RS, observa-se que ambos seguem a mesma metodologia. Esses achados reforçam a importância e a legalidade do enfermeiro estar se especializando e qualificando para trabalhar com o tema plantas medicinais.

Por fim, destaca-se que além dos hortos medicinais se caracterizarem como uma fonte de recursos terapêuticos naturais, configuram-se como um importante espaço de aglutinação e transmissão de conhecimentos populares a respeito do cultivo e utilização de plantas medicinais. Se fazendo necessário o reconhecimento destes como uma estratégia para os profissionais da saúde trabalhar o tema. Principalmente profissionais de ESFs, tendo em vista que se caracterizam como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Tendo entre seus fundamentos a missão de reorganizar os serviços, ampliando o acesso às ofertas terapêuticas (BRASIL, 2012c).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar o estudo em um município onde a pesquisadora era reconhecida como enfermeira, em um primeiro momento, foi o principal receio vivenciado.

Então, despir-se de pré-julgamentos e incorporar a figura de pesquisadora do PPGenf da Universidade Federal de Santa Maria, fazendo com que os entrevistados se sentissem a vontade e encorajadas a verbalizarem a história e os saberes populares inerentes ao cultivo dos hortos medicinais, foi o principal desafio enfrentado ao adentrar nas comunidades e em cada residência.

Esse desafio foi vencido, já no encontro com a primeira comunidade. Quando a pesquisadora, preparada para encontrar a primeira participante da pesquisa, foi surpreendida, pois na residência encontravam-se boa parcela das cultivadoras do primeiro horto medicinal observado. Todas repletas de curiosidade e cheias de vontade de relatarem tudo o que sabiam. Então, nesse primeiro momento, foi apresentada a proposta e agendado o dia para visitar cada uma e ao horto medicinal.

Dessa forma, ao dar início a cada entrevista, a coleta de dados se transformou para elas, em uma conversa quase informal, na qual tiveram a oportunidade de serem ouvidas e de relatarem e relembrares de sua história de vida, de quem lhes ensinou os cuidados à saúde a partir do uso de plantas medicinais, algumas repletas de emoções.

Diante dos resultados desta pesquisa foi possível identificar que os hortos medicinais tiveram origem, no município, a partir de uma iniciativa e valorização do saber popular por parte da Emater, sendo a profissional extensionista a principal referência para as cultivadoras.

Entretanto, o saber inerente ao cultivo, manejo e utilização das plantas medicinais, demonstrou ser proveniente do saber popular, transmitido e cultivado, principalmente entre gerações familiares, amigos e vizinhos. Demonstrando-se, deste modo, os hortos medicinais, como um importante espaço de resgate, aglutinação e troca de saberes popular.

Percebe-se, neste contexto, a importância de um cuidado de enfermagem pautado no reconhecimento da cultura, das crenças, dos costumes e saberes de cada comunidade, valorizando e estimulando a promoção da autonomia dos sujeitos para juntos elaborarem o planejamento de cuidado à saúde, tornando as ações mais efetivas, de acordo com os reais interesses dos usuários.

Por fim, almeja-se que os resultados desta pesquisa sirvam de incentivo para o reconhecimento e expansão dos hortos medicinais como uma estratégia para profissionais da saúde desenvolverem ações relacionadas à utilização mais segura e efetiva das plantas medicinais, colaborando com a implementação das atuais políticas públicas relacionadas à oferta segura de plantas medicinais no SUS.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. *et al.* Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Anais 17º SENPE**, 2013. p. 137-152.

BADKE, M. R. *et al.* Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-70, 2012.

BORGES, A. M. *et al.* Plantas medicinais no campo educacional: saberes relacionados ao boldo-gambá. **Rev. Enfermeria Comunitaria** (rev digital), v. 7, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n2/ec7522.php> Acesso em: 15 out. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=432147&search=rio-grande-do-sul|tiradentes-do-sul>. Acesso em: 12 nov. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Mediciniais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 sobre: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília, DF, 2006.

BRASILEIRO, B. G. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, 2008.

BUDÓ, M. L. D. **A prática de cuidados em comunidades rurais e o preparo da enfermeira**. (Teses de Enfermagem). Florianópolis-SC: UFSC/PEN, 2002.

CEOLIN, T. *et al.* Plantas Mediciniais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Rev Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução do Francês: Maria Leonor Braga Abecasis: Inter Editions. Paris, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>. Acesso em: 10 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução do COFEN – 197/1997**. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html. Acesso em: 07/03/2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RS (COREN-RS). Projeto do COREN-RS fez sucesso no CBCENF. 24/09/2010. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=noticias-ler&id=1554>. Acesso em: 07/03/2015.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Resolução Nº 695/13-CIB/RS**. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares – PEPIC/RS. Porto Alegre, RS, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEISLER, E. V. *et al.* Saber popular sobre a utilização da planta *Anrederacordifolia* (folha gorda). **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 937-944, 2012.

HELMAN, C. G. **Cultura saúde & doença**; trad. Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the context of culture**. London. University of Californm, Press LTDA, 1980.

LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 359-64. mar-abr, 2011.

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

LEININGER, M.; McFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality**. 2. ed: Jones and Bartlett Publishers, 2006.

MDT. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT/ Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM. 8. ed. Santa Maria Ed. da UFSM, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed., São Paulo: Hucitec, 2010.

NEVES, E. P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, UFRJ; v. 6, n. 1, p. 79-92, dez. 2002.

SIMON, B. S. **Tecituras da Rede Social da Família no cuidado à pessoa com Estomia**. 2014, 109f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, 2014.

TOLEDO, B. A.; GALETTO, L.; COLANTONIO, S. Ethnobotanical knowledge in rural communities of Cordoba (Argentina): the importance of cultural and biogeographical factors. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, 5:40, 2009.

VELLOSO, C. C.; WERMANN A. M.; FUSIGER, T. B. **Horto medicinal: Relógio do Corpo Humano**. Putinga (RS), 2005. Disponível em: <http://www.biodiversidade.rs.gov.br/arquivos/1159290630estudo_caso_HORTO_MEDICINAL_RELOGIO_DO_CORPO_HUMANO.pdf> Acesso em: 16 jun. 2014.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, p. 60-77, 2000.

WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

ZEFERINO, M. T. *et al.* Concepções de cuidado na visão de Doutorandas de Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 345-0, 2008.

ANEXOS

Anexo A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DETIRADENTES DO SUL

CNPJ 94.726.320/0001-77 - adm@tiradentesdosul.rs.gov.br

www.tiradentesdosul.rs.gov.br

CARTA ACEITE

Tiradentes do Sul, 23 de dezembro de 2013.

Eu, Leila Cristina Pilger Hermes, Secretária da Saúde do Município de Tiradentes do Sul, venho por meio deste, declarar que tenho conhecimento sobre o projeto intitulado: **SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO CULTIVO DE HORTO MEDICINAL**, que tem como objetivo: conhecer os saberes e práticas populares sobre o cultivo de horto de plantas medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul, de autoria da Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFSM, Elisa Vanessa Heisler, que tem como orientadora a Professora Dra. Maria de Lourdes DenardinBudó e Coorientadora a Professora Dra. Maria Denise Schmith.

Tendo conhecimento do projeto e sua relevância, declaro **ACEITO** o desenvolvimento do mesmo na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família I – SEDE, deste município.

Atenciosamente,

Leila Cristina Pilger Hermes
 Secretaria Municipal de Saúde

Leila Cristina P. Hermes
 Secretária de Saúde
 Tiradentes do Sul - Port. 070/2013



Av. Tiradentes, 1090- Município de Tiradentes do Sul – RS CEP 98.680-000
 Fone: 55 3617 3232 – Fax: 55 3522 1496.

Anexo B – Autorização da EMATER de Tiradentes do Sul.

Convênio:



Secretaria de Desenvolvimento
Rural, Pesca e Cooperativismo



CARTA ACEITE

Tiradentes do Sul, 23 de dezembro de 2013.

Eu, Anelise Kehl, Funcionária Extensionista social da EMATER com sede no município de Tiradentes do Sul e responsável pela coordenação da criação e cultivo de hortos medicinais no município, venho por meio deste, declarar que tenho conhecimento sobre o projeto intitulado: **SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO CULTIVO DE HORTO MEDICINAL**, de autoria da Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, Elisa Vanessa Heisler, que tem como orientadora a Professora Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó e Coorientadora a Professora Dra. Maria Denise Schimith.

Tendo conhecimento do projeto e de sua relevância, declaro **ACEITO** o desenvolvimento do mesmo com as comunidades e famílias que cultivam horto medicinal por mim coordenado.

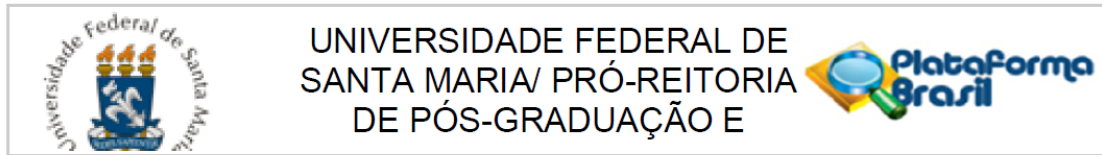
Atenciosamente,

ANELISE KEHL
ERNM I - SOCIAL
ASCAR/EMATER - RS

Anelise Kehl

Funcionária Extensionista da EMATER

Anexo C – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO CULTIVO DE HORTO MEDICINAL

Pesquisador: Maria de Lourdes Denardin Budó

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26605014.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 606.335

Data da Relatoria: 17/03/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Apresenta como temática o conhecimento e utilização das plantas medicinais enquanto práticas complementares de cuidado a saúde, utilizadas e difundidas pela cultura popular.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório. Os sujeitos da pesquisa serão usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que cultivam horto de plantas medicinais na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Estima-se a participação de 20 sujeitos, selecionados através da rede de relações. A coleta de dados acontecerá por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada e observação. A análise e interpretação dos dados será desenvolvida por meio da proposta operativa de Minayo (2010), que é uma operacionalização que leva em conta as questões do contexto e da empiria da ação analisada, não se detendo apenas a análise das falas dos participantes, mas também, aos aspectos extra discursivos que constituem o espaço cultural e relacional onde o discurso circula.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer os saberes e práticas populares sobre o cultivo de horto de plantas medicinais em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

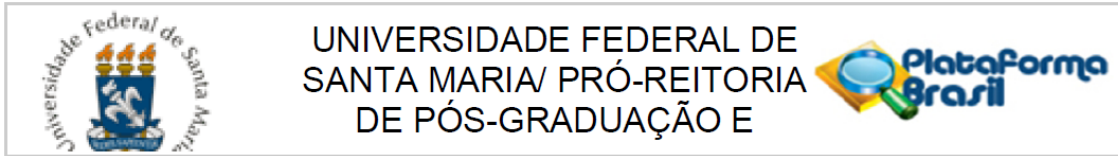
CEP: 91.059-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 606.335

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão adequados, consideram:

Riscos: mínimos de ordem física ou psicológica, como cansaço, lembranças do passado e questionamentos. Na ocorrência destes, os pesquisadores estarão disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que forem necessários. Se for de vontade do sujeito, a pesquisa poderá ser suspensa e retomada em outra oportunidade.

Benefícios: Sem benefícios diretos aos participantes, apresenta a possibilidade de maior conhecimento sobre o tema abordado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos: aceite da Secretaria Municipal da Saúde e da Emater de Tiradentes do Sul/RS; Folhade Rosto; TCLE; Termo de Confidencialidade; Registro no GAP; projeto na íntegra.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriormente assinaladas foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

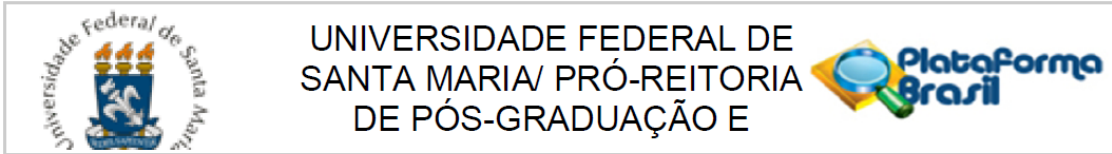
CEP: 91.059-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 606.335

SANTA MARIA, 07 de Abril de 2014

Assinador por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 91.059-900
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Anexo D – Folder: As Plantas Medicinais no Relógio do Corpo Humano.

O Relógio do Corpo Humano

A natureza é uma grande farmácia humana. Na forma de plantas medicinais, como óleos, açúcares, compostos, terpenos, etc., são elaborados, com base na sua correspondência tradicional, entre as propriedades benéficas de plantas medicinais. Estes conhecimentos passados de geração em geração são muito importantes e hoje são resgatados através de estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos. Isto é, o conhecimento de cada povo e de cada cultura sobre as plantas e suas aplicações para a saúde dia a dia.

Destacamos que tanto um remédio quanto um medicamento têm sua eficácia dependente da qualidade da matéria-prima produzida, por isso, toda a planta medicinal deve ser cultivada de forma orgânica (limpa e sã). Ainda, as plantas medicinais deve ser protegida e preservada, portanto é importante que sejam cultivadas (por exemplo nos frutos e folhas domesticas).

"A mão do homem preservando a natureza e a vida!"

Em nosso corpo, cada um dos órgãos, que funcionam involuntariamente, apresentam duas horas de máxima atividade diária, portanto o relógio do corpo humano simboliza as horas dos órgãos e as plantas medicinais com maior eficácia em relação ao órgão correspondente.

Horário	Órgão	AÇÃO PRINCIPAL	PLANTA MEDICINAL
01h às 03h	Fígado	Produzir a bile. Eliminar toxinas da corrente sanguínea.	Alcachofra
03h às 05h	Pulmão	Eliminar impurezas que surgem através do sangue.	Polmonária
05h às 07h	Intestino Grosso	Retor a saída dos alimentos, que junto com a água formam os fezes.	Limão
07h às 09h	Estômago	Armazenar os alimentos para que sejam a base do suco gástrico.	Marrubio
09h às 11h	Bexiga e Pâncreas	Responsáveis com a circulação do sangue e com a produção de urina.	Furcraiz
11h às 13h	Coração	Regular o fluxo de sangue para todo o organismo.	Alcachofra
13h às 15h	Intestino Delgado	Os alimentos passam para o intestino delgado e são absorvidos.	Milho do Anjo
15h às 17h	Baço	Reservar e acumular a urina.	Capelista
17h às 19h	Rim	Eliminar as impurezas existentes no sangue transformando a urina.	Carissata
19h às 21h	Circulação	Transporte dos alimentos e oxigênio onde precisamos de energia e água, que chegamos a sangue para todo o corpo.	Amora
21h às 23h	Sistema Digestivo, Sistema Muscular e o Sistema Circulatorio	Este é o sistema vital responsável e pelo movimento para nos manter saudáveis. Necessários de alimentos para manter a vida e energia e para os órgãos funcionarem. O sangue leva a todos os órgãos e partes do corpo, a alimentação e o oxigênio, porém, não é possível tudo, que a digestão deve ser eliminada do corpo para o sistema circulatorio.	Sálvia
23h às 01h	Vesícula Biliar	Armazenar a bile para a digestão de gorduras.	Bardana

Ações Desenvolvidas pela EMATER/RS

- Resgate dos conhecimentos populares sobre plantas medicinais;
- Cursos e Unidades Didáticas de Plantas Medicinais nos Centros de Treinamento de Agricultores (CETAMP 54.298.8037, CETAR 51.1762.4977, CETAC 53.252.2328 e CAD 51.446.7603)
- Apoio às iniciativas dos movimentos sociais nesta área.

Realização:

As Plantas Medicinais no Relógio do Corpo Humano

(Continuação)

 <p>Alcachofra <i>Nome Científico: Carduus marianus</i></p> <p>Ação Principal: Digestiva, hepática, depurativa, diurética.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas, flores e raízes.</p> <p>Toxicidade: Pode reduzir a lactação e dar sabor amargo ao leite.</p>	 <p>Melissa <i>Nome Científico: Salvia Melissa officinalis</i></p> <p>Ação Principal: Sedativa, digestiva, bactericida, problemas respiratórios.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas.</p> <p>Toxicidade: Pode causar constipadamente a pressão.</p>
 <p>Alecrim <i>Nome Científico: Rosmarinus officinalis</i></p> <p>Ação Principal: Digestiva, hepática, estimulante, anti-séptica, adstringente.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas.</p> <p>Toxicidade: Pode causar gastroenterite e/ou nefrite em altas doses.</p>	 <p>Mil em Rama <i>Nome Científico: Salvia Mil em Rama</i></p> <p>Ação Principal: Imunestimulante, analgésica, anti-inflamatória, cicatrizante, digestiva.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas e flores.</p>
 <p>Tansagem <i>Nome Científico: Senecio Javanicus</i></p> <p>Ação Principal: Anti-inflamatória, bactericida, antidiarreica, expectorante. As sementes são laxativas.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas e sementes.</p>	 <p>Pariparoba <i>Nome Científico: Piper Alatum</i></p> <p>Ação Principal: Cicatrizante, digestiva, reparativa, emoliente, analgésica.</p> <p>Parte Utilizada: Raiz e folhas.</p> <p>Toxicidade: É abortiva.</p>
 <p>Bardana <i>Nome Científico: Arctium Lappa</i></p> <p>Ação Principal: Emoliente, cicatrizante, diurética, depurativa.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas e raízes.</p>	 <p>Pulmonária <i>Nome Científico: Plantago Major</i></p> <p>Ação Principal: Auxilia nos problemas respiratórios, expectorante.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas.</p>
 <p>Carqueja <i>Nome Científico: Wedelia sp.</i></p> <p>Ação Principal: Diurética, digestiva, anti-séptica e hepatoprotetora.</p> <p>Parte Utilizada: Ramos.</p> <p>Toxicidade: Não usar no período de floração, pois pode conter fungos.</p>	 <p>Pfaffia <i>Nome Científico: Salvia Pfaffia glomerata</i></p> <p>Ação Principal: Imunestimulante.</p> <p>Parte Utilizada: Raiz.</p> <p>Toxicidade: Cuidado na utilização, não combinando-a com medicamentos que contenham sais de ferro.</p>
 <p>Cavalinha <i>Nome Científico: Cyathochaeta sp.</i></p> <p>Ação Principal: Cicatrizante, diurética, remineralizante, adstringente.</p> <p>Parte Utilizada: Hastas e brotos verdes.</p> <p>Toxicidade: Pode causar carência de Vit. B1 e depósito de estrogênio no fígado.</p>	 <p>Salvia <i>Nome Científico: Salvia officinalis</i></p> <p>Ação Principal: Digestiva, vermífuga, analgésica, anti-séptica, colímbica.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas.</p>
 <p>Hortelã <i>Nome Científico: Mentha sp.</i></p> <p>Ação Principal: Digestiva, vermífuga, anti-séptica, analgésica.</p> <p>Parte Utilizada: Folhas e flores.</p> <p>Toxicidade: Em lactantes e crianças a mentol dificulta a respiração.</p>	
 <p>Linhaça <i>Nome Científico: Nigella arvensis</i></p> <p>Ação Principal: Laxativa suave.</p> <p>Parte Utilizada: Sementes.</p>	
 <p>Manjerição</p>	

Anexo E – Folder: O COREN-RS e o Relógio do Corpo Humano.

Órgãos e seus horários de maior atividade

O COREN-RS é o Relógio do Corpo Humano

“A mão da Enfermagem preservando a natureza e a vida com espaços educativos e didáticos.”

Circulação (19h às 21h)
Horário:
Nome científico: Mentha piperita Linn.
Ação principal: Age na circulação, sendo também fortalecedor dos nervos e coração. Pode ser substituído por Fenelã.

Sistema Digestivo e Excretor (21h às 23h)
Sálvia
Nome científico: Salvia officinalis Linn.
Ação principal: Age no sistema digestivo, respiratório e excretor. E também indicada para males do fígado e rins, como a depressão, frequência diabética, colesterol, menstruação dolorosa, angústica e antinfiamatório. No relógio pode ser substituído por Oregãno.

Vesícula Biliar (23h às 1h)
Burdano
Nome científico: Arctium lappa Linn.
Ação principal: Na Vesícula Biliar. E também desobstrui a diuretica. Pode ser substituído por Dente de Leão.

Sistema Epitelial
Bálsamo
Nome científico: Aloe vera Linn.
Ação principal: Na pele, é indicada para queimaduras, feridas, manchas de pele. Atua como cicatrizante e antinfiamatório. Pode ser substituído por Calêndula.

Município, Pesquisa e Inclusão Social.
COREN-RS
Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul
Av. Pinheiro Brasil Mirano, 1155 | Higienópolis | Porto Alegre | RS
(51) 3378-5200 | www.portoalivre-rs.gov.br

Realização: Técnico Agrônomo Luiz Antonio Alves da Silva.

Centro Histórico Cultural COREN-RS
Av. Oscar Pereira, 0754 | Belém Velho | Porto Alegre | RS

(Continuação)

Órgãos do corpo humano

Principais órgãos do corpo humano e plantas indicadas

Fígado (11, as 3h)		Coração (11, as 3h)	
Alcaçofxa Nome científico: <i>Cynara scolymus</i> Linn. Ação principal: Age no fígado, sendo também indicada para baixar o colesterol. Nesse órgão, a planta pode ser substituída por Campêda e Cardo Mariano.		Alcaçofxa Nome científico: <i>Ruscus aculeatus</i> Linn. Ação principal: Bem para a circulação, podendo ser usado como complemento em forma de chá. Pode ser substituído por Geringão Brasileiro.	
Bexiga (11, as 3h)		Intestino Delgado (11, as 5h)	
Silvânia Nome científico: <i>Portulaca oleraceae</i> Mill. J. K. Hill Ação principal: No trato e pâncreas. E também indicada para o tratamento da urticária e prurido. Não é recomendada para uso prolongado por apresentar		Mil Folhas Nome científico: <i>Achillea millefolium</i> Linn. Ação principal: Age no intestino delgado e rins, sendo também analgésico e anti-inflamatório. No relógio, pode ser substituída por Fenocho e Híbisco medicinal.	
Estômago (7, as 9h)		Bexiga (11, as 17h)	
Espinheira Santa Nome científico: <i>Mitrasacme aculeata</i> Mill. Ex. Reitz. Ação principal: Para o estômago, sendo também utilizada, resaca alérgica e úlcera. Pode ser substituída por Boldo.		Castanha Nome científico: <i>Epidendrum fuscum</i> Linn. Ação principal: Digestiva, locomotora, urinária e linfática. É utilizada, com amido, para a formação e manutenção da pele. Pode ser substituída por Campêda ou Coumã.	
Bexiga e Pâncreas (9h as 11h)		Rins (17h as 19h)	
Silvânia Nome científico: <i>Portulaca oleraceae</i> Mill. J. K. Hill Ação principal: No trato e pâncreas. E também indicada para o tratamento da urticária e prurido. Não é recomendada para uso prolongado por apresentar		Quebra-pedra Nome científico: <i>Phyllanthus niruri</i> Linn. Ação principal: Age nos rins. E também usada como diuretico e facilita a eliminação dos cálculos renais. No relógio, pode ser substituída por Fenocho Verde.	

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada.**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Codinome do entrevistado:_____.

Data da coleta de dados:_____.

1- Sexo: () M () F 2. Idade: _____.

3. Endereço: _____.

4.Comunidade: _____.

5. Naturalidade: _____ 6.Descendência étnica:_____.

7.Profissão:_____ 8. Grau de escolaridade: _____.

9. Número de pessoas que compõe a família: _____.

10. Religião_____.

11. Renda familiar estimada: Salário mínimo nacional R\$ 724,00 reais.

() Até 1 salário() 1 a 3 salários () 3 a 5 salários

() mais de 5 salários() Sem rendimentos.

Saberes e práticas sobre o cultivo de horto medicinal:

1. Como teve início o Horto medicinal?
2. Por que você começou a cultivar/participar do cultivo do Horto?
3. Me explique como acontece o cultivo?
4. Tem mais alguém que participa do cuidado ao Horto? Quem?
5. Como acontece a seleção das plantas para o Horto? De onde vem?
6. Descreva a última vez que você utilizou uma planta proveniente do horto medicinal (em que situação, com quem, qual a planta, efeito...)
7. Você tem algum conhecimento sobre estudos científicos (livros, trabalhos, artigos...) sobre horto medicinal? E sobre as plantas que cultivam?
8. Faça uma comparação entre os remédios de farmácia e o uso das plantas.
9. Como é o seu acesso ao serviço de saúde.
10. Quando procura por atendimento no serviço de saúde? Conta que faz uso de plantas?
11. Cite o nome das plantas cultivadas.
12. Costuma indicar plantas para outras pessoas? Quando e por que indica?

Apêndice B – Roteiro de observação.

O que observar?

1. Organização das plantas no horto.
2. Local do plantio (cercado, acesso de animais domésticos, próximo a estradas, poeira, fossas sépticas, água...).
3. Plantas que compõem o horto.
4. Origem das plantas (compradas, doação...)

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Título do estudo: Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal

Pesquisadora responsável (orientadora): Profa. Dra. Maria de Lourdes DenardinBudó

Contato: (55)3220-8029

E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Denise Schimith.

E-mail: ma.denise2011@gmail.com

Pesquisadora Mestranda: Elisa Vanessa Heisler

E-mail: elisa.vanessa@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGenf.

Local da coleta de dados: Domicílio dos sujeitos da pesquisa.

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder estas perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: conhecer os saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal em um município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder as perguntas elaboradas em relação ao tema, e consentir que o pesquisador fotografe e observe o ambiente de cultivo do horto medicinal. A imagem do horto medicinal será utilizada apenas para ilustrar as observações realizadas pela pesquisadora.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos: A entrevista e a observação representarão risco mínimo de ordem física ou psicológica para você, como cansaço, lembranças do passado e questionamentos. Pelo fato de se realizar uma entrevista na qual você vai refletir sobre seus saberes e práticas que envolvem seu cotidiano e história. Na ocorrência destes, os pesquisadores estarão disponíveis para

prestar esclarecimentos ou encaminhá-lo a atendimentos necessários. Se for de sua vontade, a pesquisa poderá ser suspensa e retomada em outra oportunidade.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os sujeitos serão identificados pelo nome de uma planta que escolherem no início da entrevista.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Tiradentes do Sul, de _____ de 2014.

_____, RG _____.
Assinatura do sujeito da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Tiradentes do Sul, de _____ de 2014.

_____, RG _____.
Assinatura do responsável pelo estudo

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Com o pesquisador responsável: Profa. Dra. Maria de Lourdes DenardinBudó

Ou com: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM

Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Sala 702. Cidade Universitária- Bairro Camobi – 97105-900, Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Apêndice D – Termo de confidencialidade.**Título do projeto:** Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Maria de Lourdes DenardinBudó**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf).**Telefone para contato:** (55) 3220-8929**Local da coleta de dados:** Domicílio pertencente aos sujeitos da pesquisa.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados através da entrevista (gravada), realizada em local seguro e previamente agendado como entrevistado, observações e fotografias realizadas nos locais de cultivo dos hortos medicinais.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, salvas em um pen-drive exclusivo para esta pesquisa, guardado na sala 1305B do Centro de Ciências da Saúde (CCS), sob responsabilidade da Professora Dra. Maria de Lourdes DenardinBudó por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 17/03/2014, com o número do CAAE 26605014.4.0000.5346

Santa Maria,.....dede 2014.



Maria de Lourdes DenardinBudó

CI 5014405467