

## PLANTAS MEDICINAIS: O SABER SUSTENTADO NA PRÁTICA DO COTIDIANO POPULAR<sup>a</sup>

Medicinal plants: the knowledge sustained by daily life practice

Plantas medicinales: el saber sustentado en la practica del cotidiano popular

Marcio Rossato Badke<sup>1</sup>

Maria de Lourdes Denardin Budó<sup>2</sup>

Fernanda Machado da Silva<sup>3</sup>

Lúcia Beatriz Ressel<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo do trabalho foi conhecer o cotidiano popular dos moradores da comunidade assistida por Unidade de Saúde da Família em município do Rio Grande do Sul, sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde. Pesquisa qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e observação participante. Os dez entrevistados, usuários de plantas medicinais, adscritos à referida unidade, foram selecionados por meio da rede de relações. A análise temática permitiu o surgimento de categorias. Constatou-se que o uso do chá caseiro é comum entre os participantes e que a maioria das plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados tem suas indicações terapêuticas populares semelhantes às encontradas na literatura científica. Acredita-se que a pesquisa tenha relevância para os enfermeiros e para a sociedade, pois aponta para uma necessária aproximação entre o saber popular e científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática.

**Palavras-chave:** Plantas Medicinais. Cuidados de Enfermagem. Saúde Coletiva. Enfermagem.

### Abstract

The objective of this work was to know the daily life of people living in the community assisted by a Family Health Unit in a Rio Grande do Sul city, about the therapeutic use of medicinal plants in health care. This is a qualitative research, with data collection through semi-structured interview and observation as participant. The ten interviewees, users of medicinal plants, nominated to the unit, were selected by the network of relationships. Thematic analysis was performed that allowed the emergence of categories. It was verified that the use of homemade tea is common among the participants and that most of the medicinal plants used by the interviewees have their popular therapeutics indications as those found in scientific literature. It is believed that the research has relevance for nurses and for society, so it points to a necessary approach between the popular and scientific knowledge, and also to create projects that work with this theme.,

**Keywords:** Medicinal plants. Careful Nursing, Collective health.Nursing

### Resumen

El objetivo del trabajo fue conocer el cotidiano de las personas de la comunidad asistida por una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Rio Grande do Sul, sobre el uso terapéutico de las plantas medicinales en la atención de la salud. La investigación cualitativa, fue realizada con colecta de datos por medio de entrevista semi-estructurada y observación participante. Los diez entrevistados, usuarios de plantas medicinales, adscritos a la referida unidad, fueron seleccionados por medio de la red de relaciones. El análisis temático permitió el surgimiento de las categorías. Se constató que el uso de té casero es común entre los participantes y que la mayoría de las plantas medicinales utilizadas por los entrevistados tienen sus indicaciones terapéuticas populares similares a las encontradas en la literatura científica. Se cree que la investigación tiene importancia para los enfermeros y para la sociedad, pues apunta para la necesidad de una aproximación entre el saber popular y el conocimiento científico, y también para la creación de proyectos que trabajan con este tema.

**Palabras clave:** Plantas medicinales. Cuidados de enfermería. Salud colectiva. Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeiro Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ CESNORS. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/ UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa "Cuidado Saúde Enfermagem". Santa Maria – RS. Brasil. E-mail: marciobadke@yahoo.com.br;<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC. Orientadora do trabalho. Vice líder do Grupo de Pesquisa "Cuidado Saúde Enfermagem". Santa Maria – RS. Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com;<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. Especialista em Enfermagem em Cardiologia – IC-FUC. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado Saúde Enfermagem. Porto Alegre-RS. Brasil. E-mail: fernandadasi@yahoo.com.br;<sup>4</sup>Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP. Líder do grupo de Pesquisa "Cuidado, Saúde e Enfermagem". Tutora do Grupo PET – Enfermagem/UFSM. Santa Maria – RS. Brasil. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O poder curativo das plantas é tão antigo quanto o aparecimento da espécie humana na terra. Desde cedo as primeiras civilizações perceberam que algumas plantas continham, em suas essências, princípios ativos os quais ao serem experimentados no combate às doenças revelaram empiricamente seu poder curativo.

Durante muito tempo, o uso de plantas medicinais foi o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias; entretanto, com os avanços ocorridos no meio técnico-científico, sobretudo no âmbito das ciências da saúde, novas maneiras de tratar e curar as doenças foram surgindo. Uma dessas maneiras consiste no uso de medicamentos industrializados, gradativamente introduzidos no cotidiano das pessoas modernas, através de campanhas publicitárias que prometia curar as mais diversas doenças. Desde então, o uso de plantas medicinais vem sendo substituído pelos medicamentos alopáticos.

No Brasil, mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, grande parte da população ainda se utiliza de práticas complementares<sup>b</sup> para cuidar da saúde, como o uso das plantas medicinais, empregada para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades. Atualmente, as mudanças econômicas, políticas e sociais que eclodiram no mundo influenciaram não só na saúde das pessoas como também nos modelos de cuidado. O uso terapêutico de recursos naturais utilizados no cuidado humano, que antes estava situado às margens das instituições de saúde, hoje tenta legitimar-se nesse meio dominado pelas práticas alopáticas.<sup>1</sup>

Acredita-se que esse cuidado realizado por meio de plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios. Além disso, o profissional que cuida esse ser humano deve considerar tal prática de cuidado popular, viabilizando um cuidado singular, centrado em suas crenças, valores e estilo de vida.<sup>2</sup>

No Brasil, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo instituída pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971, de 03 de maio de 2006.<sup>3</sup> Esta portaria tem como objetivo ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, a fitoterápicos e a serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.<sup>4</sup> Somando-se a isso, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído em 2007, visa “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais

e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”. Com vistas a atingir o objetivo desse programa, dentre as proposições, destaca-se a de “Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros”<sup>5:7</sup>.

Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi conhecer o cotidiano popular dos moradores da comunidade assistida por uma Unidade de Saúde da Família (USF), em município do Rio Grande do Sul (RS), sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde.

A relevância sociocultural desse trabalho destaca-se por estabelecer um elo entre o conhecimento popular e o conhecimento científico, possibilitando assim, uma maior aproximação das pessoas da comunidade aos serviços de saúde e aos profissionais que nela atuam.

Salienta-se que, neste trabalho, são consideradas plantas medicinais todas as plantas secas *in natura* e aquelas colhidas frescas, as quais são utilizadas para o consumo do chá caseiro, sendo desconsiderado, portanto, qualquer outro tipo de planta, como, por exemplo, o chá industrializado.

## METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados neste trabalho são do tipo exploratório e descritivo e encontram-se estruturados a partir de uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados, das essências, das relações humanas, das atitudes, das crenças e dos valores, explorando, assim, uma realidade que não pode ser captada pelos dados quantitativos.<sup>6</sup>

Para conhecer o cotidiano popular dos moradores sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde, teve-se como indicador espacial uma área de abrangência de USF de município do RS. A coleta de dados ocorreu no domicílio dos sujeitos, por meio de entrevista semiestruturada e observação participante, realizadas no período de março a junho de 2008 no turno da manhã das 8h às 12h.

A entrevista semiestruturada, “deve ser construída de forma que permita flexibilidade nas conversas e que absorva novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua estrutura de relevância”<sup>6:191</sup>..

A observação realizada foi do tipo *observador-como-participante*, que:

[...] é uma modalidade de observação que costuma ser utilizada, frequentemente, como

*estratégia complementar ao uso das entrevistas, nas relações com os atores, em momentos considerados importantes para efeitos da pesquisa*<sup>6:281</sup>.

A fim de ordenar as observações-como-participante, criou-se um roteiro de observações, com seis itens, a serem observados e anotados no diário de campo. Nesse diário foram registradas as observações realizadas em cada residência, em cada encontro, e as conversas informais com os entrevistados.

A seleção dos sujeitos da pesquisa foi realizada por indicação da rede de relações, que consiste em um processo no qual *“cada informante remete o pesquisador a outros membros da sua rede para investigações subseqüentes”*<sup>7:69</sup>. A rede de relações teve início quando a Agente Comunitária de Saúde da USF, moradora do bairro e conhecedora de grande parte da população local, entrou em contato com o senhor (Sr) Lírio<sup>1</sup> e marcou a primeira entrevista. Após conceder a entrevista, o Sr Lírio indicou outras duas pessoas, que segundo ele, também faziam uso de plantas medicinais para cuidar da saúde, a Senhora (Sr<sup>a</sup>) Margarida e a Sr<sup>a</sup> Sene, que ao término de suas entrevistas também indicaram outras pessoas, e assim sucessivamente, até que a rede de relações estivesse suficientemente formada para satisfazer os objetivos aqui propostos.

A análise dos dados contemplou a análise temática, proposta por Bardin<sup>8</sup>. Tal análise busca a relação de outras realidades através de mensagens, palavras, entrevistas entre outras, e tem a capacidade de decifrar qualquer comunicação, ou seja, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor.<sup>8</sup> É considerada uma das técnicas de análise de conteúdo, cuja operacionalidade se distingue em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, com a inferência e as interpretações. Os resultados foram organizados em categorias emergentes, de acordo com as falas dos participantes.

A presente pesquisa está em consonância com a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Ministério da Saúde (MS), a qual define os princípios da Bioética sobre os trabalhos que envolvem seres humanos.<sup>9</sup> Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade na qual se vinculou a pesquisa, sob o número 23081.020270/2007-64 e CAE 0207.0.243.000-07.

Destaca-se que foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada pessoa envolvida na pesquisa, garantindo a privacidade e o sigilo quanto ao seu nome e as

informações prestadas. Os participantes foram informados individualmente, em linguagem acessível e clara, sobre os objetivos da pesquisa, bem como dos benefícios que essa proporcionaria e de que não haveria riscos nem obrigatoriedade de sua participação. Foi também combinado com cada participante sobre o período em que suas práticas com as plantas seriam observadas e os momentos de conversa que seriam utilizados como entrevistas, além de serem informados de que a exclusão poderia ser solicitada a qualquer momento da pesquisa.

## O SABER SUSTENTADO NA PRÁTICA DO COTIDIANO POPULAR

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A rede de relações foi constituída de dez sujeitos, oito mulheres e dois homens, todos moradores da área adscrita à referida USF. Acredita-se que essa predominância do sexo feminino seja pelo fato de a mulher ser a cuidadora por excelência, pois, culturalmente, é ela quem realiza os cuidados no seio familiar.<sup>10</sup> Quanto à idade dos entrevistados, variou dos 54 aos 89 anos, sendo que dois tinham idade entre 54 e 59 anos e oito eram idosos, com mais de 60 anos.

Para discutir o saber sustentado na prática do cotidiano popular dos entrevistados, serão abordadas as categorias: *“Tipos de plantas e suas indicações”*, que relata as plantas utilizadas e suas indicações populares; *“Colho o raminho verde na horta”*, que explana a forma como as plantas são obtidas e armazenadas; *“Eu fiz assim”*, que descreve como os chás são preparados e conservados; e *“Foi bom mesmo”*, que se refere aos resultados obtidos com o uso dos chás.

### Tipos de plantas e suas indicações

Durante a coleta de dados, foi solicitado aos entrevistados que descrevessem a última vez que utilizaram plantas medicinais para cuidar de sua saúde ou de algum membro de sua família. Como resultado, elaborou-se um rol das plantas medicinais citadas pelos participantes, que somadas, totalizaram 17 espécies de plantas: alcachofra, alecrim, alho, arnica, boldo, cancerosa, cavalinha, chapéu de couro, erva-cidreira (capim-cidrô), folha de laranjeira, guavirova, guaco, insulina da horta, macela, mentruz, salsaparrilha e sene.<sup>1</sup>

Para facilitar a análise, as plantas foram organizadas com seus respectivos nome e indicação científica, assim como o nome e a indicação popular mencionada pelos entrevistados.

**Quadro 1** – Tipos de plantas medicinais, indicação popular e indicação científica

Nome científico/ Nome popular	Indicações populares referidas	Algumas indicações científicas	
<i>Cynara scolymus</i> L. Alcachofra	• Fígado	• Digestiva • Diurética • Distúrbios hepáticos	11
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. Alecrim	• Calmante	• Calmante • Carminativas (reduz a flatulência) • Digestivo	11
<i>Allium sativum</i> L. Alho	• Colesterol	• Hipertensão arterial • Redução dos níveis de colesterol e triglicérides • Antigripal	12
<i>Solidago chilensis</i> Meyen Arnica	• Rinite	• Contusões • Reumatismos • Traumatismos	12
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews Boldo	• Nervos • Estômago • Coração	• Anti-hipertensivo • Digestivo • Auxiliar na atividade cardiovascular	13
<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. Cancorosa	• Dor de estômago	• Distúrbios digestivos • Diurético • Antitumoral • Analgésico	12
<i>Equisetum giganteum</i> L. Cavalinha	• Dor • Machucadura • Gripe	• Problemas renais • Antiviral	14
<i>Grandiflorus</i> (C.&S.) Chapéu de couro	• Dor • Limpa o sangue • Faz bem a saúde	• Depurativo do sangue • Diurético • Antirreumática	12
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf Erva-cidreira (Capim-cidreira)	• Calmante	• Calmante • Antiespasmódica • Analgésica	13
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck Folha de Laranjeira	• Nervosismo	• Calmante • Febrífugo • Problemas digestivos	12
<i>Campomanesia xanthocarpa</i> Berg. Guavirova	• Colesterol	• Hipocolestere miante • Hipoglicemiante • Emagrecedor	15
<i>Mikania glomerata</i> Spreng. Guaco	• Sono • Gripe	• Broncodilatador • Expectorante • Antiasmático	12
<i>Sphagneticola trilobata</i> (L.) Pruski Insulina da Horta	• Glicose alterada	• Não encontrado	
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC Macela	• Dor de cabeça • Vômito	• Analgésico • Sedativo • Antiespasmódico	13
<i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm Mentruz	• Rinite	• Infecção respiratória • Expectorante • Bronquite	16
<i>Smilax</i> sp. Salsaparrilha	• Dor lombar	• Antirreumático • Antitérmico • Diurético	12
<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link. Sene	• Diurético • Prisão de ventre	• Purgativo • Laxativo	11

Org.: BADKE, Marcio Rossato, 2008

<sup>1</sup>Embora, durante a coleta de dados fossem mencionadas outras plantas, nesse momento, são descritas apenas as referidas nessa questão, porque o objetivo dessa pesquisa não foi a comprovação do uso adequado das plantas medicinais.

Ao interpretar os dados apresentados no Quadro 1, pode-se inferir que, das 17 plantas medicinais citadas e utilizadas pelos entrevistados, 15 delas apresentam indicações terapêuticas populares semelhantes às encontradas na literatura científica. Nesse contexto, destaca-se a alcachofra (*Cynara scolymus* L.), citada pelos entrevistados como um excelente chá para as doenças que acometem o fígado. Esse conhecimento popular vai ao encontro das recomendações científicas relacionadas com essa planta, encontrada na literatura como de uso no tratamento dos distúrbios hepáticos<sup>11</sup>. Deve-se mencionar o alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), alho (*Allium sativum* L.), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), cancororsa (*Maytenus ilicifolia* Mart.), carvalinha (*Equisetum giganteum* L.), chapéu de couro (*Grandiflorus* (C&S), erva-cidreira/capim-cidrô (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), folha de laranjeira (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck.), guavirova (*Campomanesia xanthocarpa* Berg.), guaco (*Micania glomerata* Spreng.), mentruz (*Coronopus didymus* (L.) Sm), salsaparrilha (*Smilax* sp.) e sene (*Senna occidentalis* (L.) link.) cujas indicações populares referidas pelos entrevistados corroboram as indicações científicas da literatura revisada.

No que se refere às plantas medicinais, cujas propriedades curativas mencionadas nas entrevistas não correspondem às indicações científicas encontradas nas bibliografias consultadas, estão a arnica (*Solidago chilensis* Meyen) e a insulina da horta (*Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski). A primeira é citada pelos sujeitos da pesquisa para tratar da rinite, porém, ao consultar as referências científicas, constata-se que essa erva é indicada para outras finalidades, tais como: reumatismos, traumatismos, contusões, entre outras<sup>12</sup>. Essa constatação permite considerar duas situações: uma, que a planta citada possui propriedades de cura, mas não para o fim que foi mencionada na entrevista (rinite); a outra, a possibilidade de essa prática curativa estar correta, mas por falta de estudos mais específicos, não existir, até o presente momento, comprovações científicas para tal uso, necessitando, portanto, ser mais estudada.

Tratando-se ainda do uso da arnica, deve-se salientar que, ao ser indicada para o tratamento de rinite, o entrevistado mencionou usá-la associada ao mentruz (*Coronopus didymus* (L.) Sm), na forma de chá. Salienta-se que o mentruz, segundo as indicações científicas, serve para o tratamento nos casos de infecções e problemas respiratórios, aproximando-se, portanto, da indicação popular referida. Dessa forma, tendo como base apenas a indicação científica, acredita-se que a entrevistada esteja fazendo o uso de apenas uma planta medicinal devidamente comprovada para esse fim, o mentruz, uma vez que a arnica não tem indicações científicas para tal uso.

Contudo, deve-se ainda considerar a possibilidade de a arnica funcionar como potencializadora das propriedades curativas do mentruz ou também que a combinação destas duas ervas possa desencadear uma nova reação, cujas propriedades químicas terapêuticas sejam benéficas para o

tratamento da rinite. Diante disso, tudo leva a crer que os benefícios dessa combinação sejam conhecidos apenas pelo saber popular, mas que, sem dúvidas, merecem maiores estudos para fins de comprovações.

A segunda planta cujas indicações referidas nas entrevistas não constam nas mencionadas pela literatura científica é a insulina da horta (*Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski) que serve, segundo o conhecimento popular, para o tratamento de glicose alterada, ou seja, como hipoglicemiante. No entanto, ao buscar comprovações científicas sobre tal propriedade medicinal, não foi encontrado em nenhuma das bibliografias consultadas algo que pudesse comprovar a eficácia dessa planta para essa finalidade.

No que tange às finalidades da utilização das plantas, observa-se que os relatos de maior frequência (cinco) foram de chás, cujas propriedades curativas funcionam como analgésicos, sendo citados pelos entrevistados para dor de estômago, para dor de cabeça, para dor lombar e outras dores de modo geral. Em segundo lugar, com quatro indicações, aparecem os chás usados como calmantes e nas gripes e/ou resfriados. Em terceiro, com três relatos, têm-se os chás indicados para os problemas gastrointestinais. Além desses, foi também referida a utilização de algumas plantas para controlar o colesterol (dois), a rinite (dois), para tratar dos problemas do coração (um), dos problemas do fígado (um), de machucadura (um), para aumentar a diurese (um), e propiciar uma melhora no sono (um).

### Colho o raminho verde na horta

Nesta categoria são descritas as formas de cultivo, de colheita e armazenamento das plantas medicinais utilizadas nos chás. Quanto à produção e colheita, foi observado que oito dos entrevistados plantam e colhem em sua própria horta. Assim, conforme a maioria dos entrevistados, as ervas são colhidas e utilizadas de acordo com as suas necessidades, dando preferência às recém colhidas.

Ainda quanto à colheita das plantas, foi destacado que deve ser feita preferencialmente pela manhã. Essa orientação é fundamentada em saberes populares, aprendidos por eles, que explicam que, com o passar do dia, ocorre uma incidência maior dos raios solares e conseqüentemente as plantas murçam. Esse aspecto é claramente observado pelo relato a seguir:

[...] eu colho o raminho verde na horta, bem cedo, para não murchar pelo sol [...] diz que não é bom (a planta) estar murcha, (pois) perde os princípios da planta. Daí faço o chazinho naquela hora [...] (SENE).

Outros dois entrevistados mencionaram usar plantas secas na maioria das vezes, pois não têm espaço físico para cultivá-las; todavia, preferem as ervas verdes, recém-colhidas, para o preparo dos chás.

Em ambos os casos foi observado que são constantes as preocupações dos entrevistados com a higiene das plantas, desde o plantio até o armazenamento, pois, tanto o local do plantio como as vasilhas usadas para armazená-las, devem estar bem protegidas e longe de qualquer resíduo que possa contaminar as ervas.

Em relação ao uso das plantas secas, além dos cuidados supracitados, os entrevistados mostraram alguns cuidados durante a sua secagem e ao seu armazenamento. A secagem deve ser feita à sombra, para que as propriedades curativas das ervas não sejam alteradas pelo sol. A duração desse processo varia, segundo os relatos, de uma planta para outra. Cabe mencionar que a planta seca e pronta para o uso é aquela sem qualquer parte verde e sem umidade em suas folhas.

Para o armazenamento das ervas, os entrevistados mencionam a importância de atentar para a validade das plantas secas. Embora não exista uma validade específica para cada uma, é preciso tomar alguns cuidados para que, ao armazená-las, não fiquem mofadas ou com odor fétido, o que passa a impossibilitar o seu uso.

Dessa forma, para evitar esses problemas, recomendam guardar as plantas em vidros ou em sacos plásticos com pequenos furos, colocando-os em locais secos e protegidos da claridade. Para proteger da claridade foi indicado colocar papel alumínio ao redor dos vidros ou guardá-los em armário. Estes cuidados com as plantas são observados nos relatos a seguir:

*[...] as plantas após a secagem na sombra em local arejado [...] devem ser guardadas em vidros ou saquinhos plásticos, mas eu prefiro vidro. Nos saquinhos têm que realizar os furinhos para entrar um ventinho e não mofar [...] as plantas estão boas para o uso enquanto não apresentam cheiro ruim ou mofo, cada planta tem um tempo de validade [...] (AMOR PERFEITO).*

*[...] o armazenamento deve ser feito em vidros coberto com papel escuro, para não entrar claridade e colocar uma etiqueta para identificar [...] a claridade tira o efeito do remédio (da planta) [...] (HORTÊNSIA)*

Observou-se que esses relatos acerca do conhecimento popular sobre a colheita e armazenamento das plantas vêm ao encontro com os achados de estudos científicos da área.<sup>17</sup>

### Eu fiz assim

Associadas às entrevistas, empregou-se a técnica de observação em momentos em que os entrevistados preparavam os chás. Foram encontradas três maneiras diferentes de preparo dos chás no grupo em estudo: a infusão, a decocção e a maceração.<sup>13</sup>

A infusão consiste em despejar água fervendo em uma vasilha bem fechada com a planta dentro e deixá-la repousar por aproximadamente dez minutos.<sup>13</sup> Essa forma de preparo foi relatada por sete dos dez entrevistados da pesquisa, exemplificado pelo relato a seguir:

*[...] Eu fiz assim, eram duas folhinhas (secas) que eu tinha em casa, eu piquei, lavei bem e coloquei em um copo e depois coloquei água fervendo e abafei, para depois tomar, porque o remédio se a gente ferver sai todo, no vapor sai, a química do remédio (o princípio ativo), o que vai fazer bem do remédio, então a gente abafa [...] (LOSNA).*

O outro processo utilizado foi a decocção, que consiste em colocar a erva numa vasilha com água fria e cozinhar de cinco a trinta minutos, dependendo da erva que se quer utilizar. Geralmente é utilizado para cozimento de raízes e ervas secas.<sup>13</sup> Esse processo foi observado na experiência de dois entrevistados, como apresentado a seguir:

*[...] se for erva seca daí tem que ferver para poder extrair a propriedade dela. Aí deixo fervê-la um pouquinho, casca raiz tem que ferver uns 5 a 10 minutos, elas não soltam a fortidão (propriedades) tão fácil [...] daí é bom colocar e ferver um pouquinho [...] (LIRIO).*

O último processo de preparo do chá mencionado e observado foi a maceração, realizado por apenas um dos participantes. Esta forma de preparo consiste em colocar as ervas, geralmente verdes, de molho em água fria por um período de 10 a 24 horas, antes de fazer o uso.<sup>13</sup> O participante relatou colocar a erva recém-colhida de molho por um período de mais ou menos 12 horas antes de realizar a sua ingestão.

A senhora Hortênsia explica o uso da maceração:

*[...] as vezes me dava uma dor de cabeça que "Deus nos livre", era aquele boldo (que eu usava), eu só esmagava ele e colocava na água fria, aguardava um pouco e tomava, mas é uma maravilha aquilo [...] (HORTÊNSIA)*

Além desses três processos de preparar o chá, foi bastante enfatizada a escolha da vasilha. Sobre esse aspecto todos os entrevistados mencionam que ela deve ser de inox ou de louça e nunca de alumínio, pois, o alumínio, segundo os seus conhecimentos, é prejudicial à saúde, como nesse relato:

*[...] eu coloco (o chá) em uma chaleira de inox, antigamente colocava o remédio (chá) até em uma lata de azeite, colocava água e fazia (o chá). Vendo (lendo) assim no livro eu aprendi que se*

*deve usar uma vasilha de inox e não se deve utilizar alumínio para ferver o remédio de erva, porque o alumínio é contraindicado [...] (LÍRIO)*

Ao buscar-se comprovações científicas sobre os efeitos prejudiciais do alumínio à saúde, encontrou-se que e a ingestão do alumínio está associada, muitas vezes, a doenças crônico-degenerativas como a doença de Alzheimer. Por essa razão, deve-se dar preferência *“sempre pelas panelas de vidro, cerâmica ou esmalte na decocção das plantas”*<sup>17:296</sup>.

Sobre a conservação do chá após esse estar pronto, foi observado e relatado pelos entrevistados que setes deles não costumam guardar o chá de um dia para o outro, justificando que o chá é bom fazer e utilizar no mesmo dia. Os demais referem que guardam o chá na geladeira, no máximo de um dia para o outro, pois, segundo eles, depois desse período o chá estraga, não fica bom para o uso.

### Foi bom mesmo

Ao se questionar os sujeitos sobre como foi o resultado da utilização dos chás, todos relataram que tiveram resultados positivos, com a melhora esperada. Seis dos dez sujeitos mencionaram ter resultados praticamente imediatos (considerado uma variação entre o momento do uso até duas horas após). Exemplificamos com a seguinte fala:

*[...] foi a folha de laranjeira, usei para nervosismo, apanhei na árvore aqui em casa, preparei (o chá) e após tomar melhorei dali uma a duas horas (após o uso)[...] (CAMÉLIA).*

Três dos entrevistados relataram um pouco de demora em obter resultados positivos, pois referiram utilizar o chá por dias, que ficou compreendido entre três dias a quinze dias consecutivos. Apenas um dos entrevistados relatou fazer uso por três meses consecutivos do chá. A fala a seguir demonstra a utilização do chá por vários dias:

*[...] a insulina da horta, que a gente planta (em casa). Eu estava com a glicose alterada (elevada), tomei um chazinho, por quinze dias, e quando eu voltei lá (no hospital), a glicose estava baixa e marquei a minha cirurgia, ficou normal [...] (SENE).*

No que se refere à eficácia dos resultados obtidos com o uso das plantas medicinais no tratamento das doenças, entende-se que a planta só é considerada medicinal se usada corretamente. Dessa maneira, só difere do medicamento industrializado da qual se originou pela embalagem e pelas substâncias secundárias que acompanham o princípio ativo.<sup>16</sup>

## CONCLUSÕES

Neste trabalho, buscou-se conhecer o cotidiano popular dos moradores de uma comunidade adscrita a USF, em município do RS, nos cuidados realizados por meio do uso de plantas medicinais. A investigação teve como base de análise e de estudo o conhecimento do próprio ser humano, advindo de sua cotidianidade, experiência e vivência. Os sujeitos da pesquisa permitiram, por meio de seus relatos e demonstração no preparo dos chás que elementos importantes acerca de seus conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais fossem descortinados e decodificados.

Salienta-se que, ao entrevistar e observar a comunidade, deparou-se com um mundo de significados, experiências e peculiaridades que indicia alguns cuidados com a saúde, a partir da visão de mundo dos participantes deste estudo. A pesquisa indica também o interesse dos entrevistados em cultivar a sua própria planta medicinal, assim como o sentimento de querer dar continuidade a essa prática complementar de cuidado à saúde. Dessa forma, percebe-se que o uso de plantas medicinais assume grande valor na vida destas pessoas.

Diante destas considerações, revela-se a necessidade de um maior domínio desse saber pelos profissionais de enfermagem. Este é um espaço do conhecimento popular que pode ser utilizado como um instrumento de proximidade, autonomia e de valorização da cultura de cada ser cuidado por nós.

## REFERÊNCIAS

1. Alvim NAT, Ferreira MA, Faria PG, Ayres AV. Tecnologias na enfermagem: o resgate das práticas naturais no cuidado em casa, na escola e no trabalho. In: Figueiredo NMA, organizadora. Tecnologias e técnicas em saúde: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem. São Paulo (SP): Difusão Editora; 2004. p.338-55.
2. Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascido de risco do Sul do Brasil. Esc Anna Nery. 2009 jan/mar; 13(1): 116-22.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia em Insumos Estratégicos. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: (DF); 2006.
4. Rodrigues AG, Santos MG, Amaral ACF. Políticas públicas em plantas medicinais e fitoterápicos. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da central de medicamentos. Brasília: (DF); 2006. p.9 - 28.

5. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [on-line]. 2007; [citado 2009 20 mar]; Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_plantas_medicinais_fitoterapia.pdf)>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2007.
7. VICTORA CG, Knauth DR, Hassen MN. A. pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre (RS): Tomo; 2000.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Presses Universitaires de France; 2008.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: (DF); 1996.
10. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Lopes LFD. Qualidade de vida e promoção da saúde na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. Online Brazilian Journal of Nursing. [periódico na internet] 2008 jan; [citado 2008 mar 10] 7(1): [aproximadamente 08 telas]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2008.1104/291>
11. Santos CAM, Torres KR, Leonort R. Plantas medicinais: herbarium, flora et scientia. 2ª ed. [S.l.]: Ícone; 1988.
12. Martins ER. Plantas medicinais. Viçosa (MG): Ed. da Universidade de Viçosa; 1995.
13. Simões CMO, Simões PM, Simões CMO, Mendez LA, Schek EP, Irgang BE, et al. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. 5ª ed. Porto Alegre (RS): UFRGS; 1998.
14. Cáceres A. Plantas de uso medicinal en Guatemala. Guatemala: Ed. da Universidade de San Carlos; 1999.
15. Somavilla N, Canto-Dorow TS. Levantamento das plantas medicinais utilizadas em bairros de Santa Maria-RS. Cienc Natura. 1996 dez; 18: (1) 31-148.
16. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paulo (SP): Instituto Plantarum; 2002.
17. Alvim NAT, Ferreira MA. Cuidado de enfermagem pelas plantas medicinais. In: Figueiredo NMA, organizadora. Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul(RS): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.387-96.

## NOTA

<sup>a</sup>Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado “Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem”, apresentado ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria PPGENF/UFSM, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>b</sup>São práticas terapêuticas que podem complementar a prática médica alopática tradicional, neste caso o uso das plantas medicinais

Recebido em 09/09/2009  
Reapresentado em 25/05/2010  
Aprovado em 22/10/2010