

PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICA DE AUTOATENÇÃO POR AGRICULTORAS DO SUL DO RS

ANE RIKIE HAYASHIDA HERNANDES¹; MANUELLE ARIAS PIRIZ²; MARCIO ROSSATO BADKE²; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA²; MARCIA VAZ RIBEIRO²; RITA MARIA HECK³

¹Universidade Federal de Pelotas – anerie@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – manuelle.piriz@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciobadke@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – crislainebarcellos@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciavribeiro@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os indivíduos, culturalmente, nas mais diversas sociedades, utilizam-se de inúmeras formas de cuidado para resolver os mais diversos comprometimentos físicos e emocionais. Não descartando as práticas formais, estes, utilizam também preparações caseiras, plantas medicinais, consultam amigos e parentes, ou então, pessoas que consideram especialistas no cuidado em saúde, buscando restabelecer seu bem estar (HELMANN, 2009).

Nesse contexto, Menéndez (2003) define como autoatenção, um cuidado que valoriza as ações coletivas de qualidade de vida, no contexto da família, na comunidade, no âmbito religioso e com profissionais de cura. Ainda segundo o autor, as práticas amplas de autoatenção incluem: o uso de recursos corporais e ambientais, e outras práticas de sociabilidade. Por outro lado, uma perspectiva mais restrita, caracteriza-se pela intencionalidade dos atores sociais frente ao processo saúde-doença, como é o caso da utilização de plantas medicinais.

Na perspectiva de reconhecer estas formas de cuidado informal da saúde (WHO, 2002) o governo Brasileiro em 2006 elaborou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), destacando entre estas as plantas medicinais. No mesmo ano foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006).

Sendo assim, as iniciativas citadas acima almejam o resgate e a valorização do saber popular e da autoatenção em saúde realizada pelas pessoas, permitindo também, um olhar científico sobre estas formas de promoção de cuidado. O presente estudo objetiva conhecer como as plantas medicinais estão inseridas nas práticas de autoatenção de mulheres agricultoras do sul do RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, norteado pelo referencial antropológico interpretativo, tendo em vista a abordagem da autoatenção em saúde. O local de estudo situa-se na área rural do município de Pelotas, localizado no sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre maio e julho do ano de 2013 e analisados por meio da proposta operativa com categorização (MINAYO, 2010).

Participaram desta pesquisa sete mulheres, pertencentes a quatro famílias de agricultoras, inseridas na localidade e integrantes de um grupo de mulheres da comunidade. A identificação das informantes se deu pela letra inicial de seus nomes seguido pela idade.

Os critérios de seleção das informantes de estudo determinavam que deveriam ser indivíduos maiores de 18 anos; residentes em meio rural, de fácil acesso terrestre e com domínio na língua portuguesa. A definição dos sujeitos se deu pela metodologia de indicação de informantes “*Snowball sampling*” (GOODMAN, 1999), após a pesquisadora ter participado por três meses do referido grupo de mulheres da comunidade.

Na coleta dos dados de campo, utilizou-se do método Olhar – Ouvir – Escrever (OLIVEIRA, 2006) para registro da observação participante (GIL, 2010), realizada nas residências das famílias.

As informações aqui apresentadas são parte dos resultados da dissertação de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), intitulada “Autoatenção: interfaces de cuidado por famílias rurais da região Sul” desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Embrapa Clima Temperado, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

A pesquisa atendeu as normas e preceitos éticos de garantia de anonimato dos sujeitos, os quais constam no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo também aos princípios da Resolução 466/2012. Os participantes da pesquisa assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido conforme previsto no protocolo 096/2012 do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa permeiam informações obtidas com mulheres agricultoras, com idades, predominantemente, entre 50 a 60 anos. A religião se mostrou muito presente na rotina familiar. Das quatro famílias, uma é evangélica e as demais são católicas. Todas afirmam participar ativamente das atividades religiosas.

Durante a observação em campo notou-se o compartilhamento das plantas, de posse de cada família com a comunidade onde estão inseridos, estabelecendo uma relação de cuidado e troca.

Ao total, 91 plantas medicinais foram citadas e são utilizadas como prática de autoatenção familiar, sendo, as principais: o Funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.); a Malva (*Malva parviflora* L.); a Melissa (*Melissa officinalis* L.); Picão-branco (*Bidens alba* L.); e por fim, a Tansagem (*Plantago major* L.); conforme o quadro a seguir:

Quadro 1. Plantas medicinais utilizadas na autoatenção em saúde por mulheres agricultoras do Sul do RS. Pelotas, RS, 2014

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	LOCAL DE OBTENÇÃO	INDICAÇÃO	PARTE UTILIZADA	FORMA DE USO
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Horta	Tosse e dores. Como digestivo. Para gases, inchaço, cólicas e para a gripe. Para cólicas de neném. Para cólicas menstruais e para inchaço na barriga.	Folhas	Chá. Uso oral. Para as dores pode lavar o local com o chá ou colocar as ramas na região afetada.

Malva	<i>Malva parviflora</i> L.	Horta	Antibiótico e antiinflamatório. Para dor e infecção na garganta. Cicatrizante. Para gripe.	Folhas	Chá, uso oral e externo. Para garganta fazer o chá forte e gargarejar. No uso como antiinflamatório e cicatrizante fazer o chá para uso oral.
Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L.	Horta	Como calmante e para dormir. Para dor de cabeça.	Folhas	Chá. Uso oral.
Picão branco	<i>Bidens alba</i> L.	Horta e campo	Antibiótico. Infecção urinária. Antiinflamatório.	Folhas e flores	Chá. Uso oral.
Tansagem	<i>Plantago major</i> L.	Horta e campo	Antibiótico. Gripe.	Folhas	Chá. Uso oral.

Conforme o quadro acima, as cinco plantas mais citadas pelas agricultoras fazem parte da autoatenção restrita e cuidado familiar estando inseridas no meio de cuidado comunitário. Pode-se realizar tal afirmação, haja vista, a convergência do local de obtenção, parte utilizada e forma de uso; o que sugere uma forte interação de saberes entre as entrevistadas e a aproximação do cuidado entre o grupo.

Como se destaca em algumas falas, as práticas de autoatenção com a utilização de plantas medicinais mostraram-se muito presentes, sendo apontadas, até mesmo, como “primeiros socorros caseiros”.

É. Um cuida do outro né e aí sempre primeiro socorro é o chá né. A gente diz, se a gente na hora assim não lembra, bah mas isso, aquilo, já tem livrinho, tem coisas, tem anotação, para quê que o chá é bom, para ver que chá usar né. (O.M.K,56 – F4)

Já, no que diz respeito à continuidade do conhecimento entre as gerações, todas as entrevistadas ressaltam a família como os principais transmissores do saber, como destacado nesses trechos das entrevistas.

Então é uma coisa muito antiga. Do tempo dos nossos avós, então muita coisa que a gente sabe ainda é daquele tempo! Muita erva que a gente conhece é daquele tempo ainda. (E.B,78 – F1)

Ah, eu já aprendi desde pequenininha com a minha vó, com minhas vós, com a vó E.B., com a mãe, com o pai que sempre algum já, todo mundo assim já conhecia chá, já costumava usar né. (O.M.K,56 – F4)

Embora o uso de plantas medicinais também permeie a forma ampla da autoatenção em saúde, mostrando-se no compartilhamento dos preparados produzidos e de mudas de plantas entre as famílias da comunidade; ele aparece como a principal prática utilizada nos casos mais restritos de autoatenção - na forma de cuidado e cura aos agravos. Esta utilização evidencia-se também em estudos de diversos contextos do território nacional, nos quais as pessoas fazem uso desta terapia como principal forma de cuidado em saúde, como também, em outros estudos realizados no Sul do Brasil tratando do mesmo contexto o qual se abordou (CEOLIN, 2011).

Ressalta-se que a vivência das mulheres em grupo proporcionou além da complementação, a aquisição de novos conhecimentos, possibilitando realizar diversas preparações a partir das plantas, como xaropes, elixires e pomadas que armazenam para situações de imprevisto e distribuem para a comunidade.

4. CONCLUSÕES

As plantas medicinais são utilizadas como prática de autoatenção, sendo a família a principal transmissora do saber.

Nota-se que o chá proveniente da planta medicinal, cultivada em casa, é um importante cuidado realizado, transmitido entre as gerações. Desta maneira, aceitar as diversas formas de saberes, respeitando-os, permite a devida valorização do saber popular, proporcionando o tão almejado resgate de práticas propostos pelos documentos oficiais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.1, p.47-54, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOODMAN, L. A. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**. ISECETSIAM, Universidad de Córdoba, Espana, v.32, n.1, p.148-170, 1999.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 408p.

MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & saúde coletiva**, v.8, n.1, p. 185-207, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo : HUCITEC, 2010. 407p.

OLIVEIRA, R.C. **O trabalho do Antropólogo**. 2ª ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 2006. 220p.

WHO, S. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. WHO/EDM/TRM/2002.1., 2002. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000023.pdf> . Acesso: 9 de julho de 2014.