



ARTIGO ORIGINAL

ORIGEM DO SABER POPULAR NO CULTIVO DE HORTO MEDICINAL *ORIGIN OF POPULAR KNOWLEDGE ON THE CULTIVATION OF MEDICINAL GARDEN*

ORIGEN DEL SABER POPULAR EN EL CULTIVO DE HUERTO MEDICINAL

Elisa Vanessa Heisler¹
Maria de Lourdes Dernadin Budó²
Maria Denise Schimith³
Juliano Perottoni⁴
Eliana Daniela Heisler⁵

Doi: 10.5902/2179769227086

RESUMO: objetivo: descrever a origem do saber popular relacionado ao cultivo de horto medicinal em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo exploratório, estruturado a partir de uma pesquisa qualitativa. A seleção dos participantes da pesquisa ocorreu por meio da rede de relações. A coleta dos dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2014, contou com entrevista semiestruturada e observação participante. Na análise dos dados, utilizou-se a proposta operativa. **Resultados:** a origem dos hortos medicinais está ligada à iniciativa da Empresa de Assistência Técnica e Extensão rural e o conhecimento inerente ao cultivo é proveniente do saber popular. **Considerações finais:** ressalta-se a importância da inserção de profissionais da saúde nas comunidades em que atuam, considerando as dimensões dos contextos sociais que permeiam as inter-relações, planejando ações de saúde mais resolutivas.

Descritores: Plantas medicinais; População rural; Medicina tradicional; Enfermagem.

ABSTRACT: Aim: to describe the origin of popular knowledge in medicinal garden cultivation in a municipality in the Northwestern region of Rio Grande do Sul. **Method:** exploratory study, structured from a qualitative research. The selection of the research subjects occurred through the network of relationships. Data collection took place during the months of April and May 2014, with semi-structured interview and participant observation. In data analysis, the operative protocol was used. **Results:** the origin of the medicinal plant garden is linked to the initiative of the Technical Assistance Enterprise and Rural Extension and the inherent knowledge to cultivation comes from popular knowledge. **Final considerations:** the importance of the insertion of health professionals in the community in which they operate is important, considering the dimensions of the social contexts that permeate the interrelationships, planning more resolute health actions.

Descriptors: Plants, Medicinal; Rural population; Medicine, Traditional; Nursing.

*Este artigo teve origem na dissertação intitulada: Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Prefeitura Municipal de Tiradentes do Sul. Três Passos, RS, Brasil. E-mail: elisa.vanessa@yahoo.com.br

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil, E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

³ Enfermeira, Pós-doutoranda Junior CNPq, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil, Email: ma.denise2011@gmail.com

⁴ Zootecnista, Doutor em Bioquímica Toxicológica, UFSM. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: perottoni2001@gmail.com

⁵ Enfermeira, Especialista em Atenção ao paciente crítico de urgência, emergência e UTI, Hospital de Caridade Três Passos, RS, Brasil. E-mail: elianaheisler@yahoo.com.br



RESUMEN: *Objetivo:* describir el origen del conocimiento popular relacionado al cultivo de huerto medicinal en un municipio de la región noroeste del Rio Grande do Sul. *Método:* estudio exploratorio, estructurado a partir de una investigación cualitativa. La selección de los sujetos de la investigación se produjo por medio de la red de relaciones. La recolección de los datos ocurrió en los meses de abril y mayo de 2014, para tanto se utilizó entrevista semiestructurada y observación participante. En el análisis de datos se utilizó el protocolo operativo. *Resultados:* el origen de los huertos medicinales está relacionado a la iniciativa de la Empresa de Asistencia Técnica y Extensión rural y el conocimiento inherente al cultivo procede del saber popular. *Consideraciones finales:* se resalta la importancia de la inserción de profesionales de la salud en la comunidad donde actúan, considerando las dimensiones de los contextos sociales que permean las interrelaciones, planificando acciones de salud más resolutivas. *Descriptor:* Plantas medicinales; Población rural; Medicina tradicional; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Ao resgatar 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 ajudavam 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 mais tarde foi classificado o sistema de cuidados, dentre eles o setor popular.³ O sistema de cuidados é dividido em três: o profissional, o tradicional/*folk* e o popular. O profissional compreende as profissões de cura legalmente conhecidas e que seguem o modelo biomédico de assistência. No tradicional/*folk* encontram-se os profissionais 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 no contexto dos setores popular e *folk*, que entra o cuidar a partir do uso de plantas medicinais, uma terapia milenar, cujas propriedades 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.²⁻³

Atualmente, o 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, como é o caso da Política Nacional de Práticas Integrativas e



Complementares no SUS (PNPIC),⁴ 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.⁵

É nesse sentido, que se destaca a importância do envolvimento e aproximação do 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 acadêmico. Aproximando os cuidados profissionais às crenças e cultura da população atendida, tornam-se mais efetivas as ações em saúde.

Ao se referir às plantas medicinais, vale destacar como espaço de atuação dos profissionais da saúde, os hortos medicinais que são 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

Reconhecendo a importância da sabedoria popular para os cuidados em saúde, essa pesquisa buscou responder a seguinte questão: 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 (RS)? O objetivo é descrever a origem do saber popular relacionado ao cultivo de horto medicinal em um município da região Noroeste do estado do RS.

MÉTODO

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 Saúde da Família (ESF), localizada na área urbana de um município da região Noroeste do Estado do RS, Brasil.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observação participante, sendo utilizado um roteiro com questões elaboradas pelo próprio pesquisador. A fim de ordenar as observações, criou-se um roteiro com quatro itens (organização das plantas no horto; local do plantio; plantas que compõem o horto; e origem das plantas), a serem observados e anotados em um diário de campo. Foram registradas todas as observações realizadas nos três hortos, 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, fosse transcritas em um documento



do Microsoft Office Word 2007. Também foram fotografados os locais de plantio dos hortos medicinais e das plantas cultivadas.

A seleção dos participantes 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 Sendo assim, a extensionista da Empresa de Assistência Técnica e Extensão rural (Emater), realizou a indicação da primeira participante e ao final de cada entrevista, foi indicando o subsequente.

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.

Fizeram parte deste estudo 22 entrevistados, os quais são cultivadores de hortos medicinais. As entrevistas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2014 e ocorreram no turno da tarde, entre 14 e 18 horas.

A sustentação teórico-metodológica, utilizada para analisar e interpretar os resultados desta pesquisa é a proposta operativa,⁸ que se desdobra 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), em sete de abril de 2014, sob o número 26605014.4.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Contextualização sóciodemográfica do grupo social

Esta pesquisa foi desenvolvida com cultivadores de três hortos medicinais, localizados na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município de pequeno porte da região Noroeste do Estado do RS. Esse município faz fronteira com a Argentina apresentava uma população estimada de 6.338 habitantes,¹⁰ sendo sua economia prioritária a agropastoril.

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, que fez parte deste estudo, localizada na área urbana e sede do município, denominada ESF II, que abrangia usuários residentes na área rural e urbana.

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

A escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto. Quanto à naturalidade, todas nasceram na região em estudo, sendo que 16 no município local da coleta dos dados. Com relação à ascendência, 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.

Com relação às visitas e observações realizadas nos três hortos medicinais, foi possível observar que dois deles eram comunitários e um familiar. O primeiro horto medicinal observado foi construído ao lado da residência de uma das cultivadoras. 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. Os hortos medicinais localizam-se em diferentes localidades, com distância aproximada de 10 km entre eles e 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 as participantes da pesquisa sobre o início do 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 utilizando plantas medicinais. Esses três 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 Empresa de Assistência Técnica e Extensão rural (Emater) quem coordena as atividades dos grupos de mulheres nas comunidades. Referem também a Emater como incentivadora da ideia dos hortos, tendo a extensionista como principal referência, 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 do relato analisado, foi possível perceber o quanto o vínculo das mulheres com os grupos comunitários coordenados pela Emater, 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 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

Ao serem questionadas sobre o que às levou participar do cultivo do horto medicinal, as entrevistadas mencionam participarem por utilizarem chás no contexto familiar:

por utilizar, a gente utiliza bastante chás em casa. (E7)

a gente já tem essa vontade de aprender, da mãe, da avó, desde pequena a gente se criou tomando chá, era chá para isso, pomada, xarope, vem de casa já. (E6)

Essas manifestações evidenciam a importância que as plantas medicinais assumem para o cuidado em saúde no contexto familiar das entrevistadas, 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 e que já foi mencionado em estudos realizados em outras comunidades,^{11,14} 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. Este fato que se confirmou 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 têm tempo. (E7)

por enquanto, só eu cuido do horto, 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. As tarefas organizam-se em torno de necessidades fundamentais. Às mulheres são atribuídas as atividades de cuidado, relacionadas à casa e aos filhos, ou seja, o cuidado para a continuidade da vida, enquanto os homens são os responsáveis pelos afazeres relacionados à garantia do sustento familiar.²

Em contrapartida, estudo demonstra que as atividades das mulheres rurais não estão apenas ligadas aos trabalhos domésticos, realizando também atividades geradoras de renda, as quais são importantes para a manutenção financeira da família. No espaço produtivo, muitas vezes são as agricultoras que tomam a frente, participando de atividades leiteiras e na produção de grãos. O que acontece é que, muitas vezes, não são reconhecidas como parte produtiva da agricultura.¹⁵

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, ela sempre teve um monte de ervas e coisas, ela não era de ir no médico, e daí eu sempre tive interesse. Agora ela está falecida, mas eu me animei de participar. (E11)

Ao referir-se a avó, a entrevistada que é gestante se emociona e 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 a 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 lembrar as relações familiares, o afeto e o carinho de quem lhes ensinou esta prática complementar de cuidado à saúde.¹³

Assim, os achados relacionados ao cultivo dos hortos medicinais demonstram que, apesar da ideia de criação ter partido de profissionais da Emater, os saberes e as práticas utilizados para o plantio dos hortos têm sua origem na sabedoria do senso comum, repassada entre as gerações familiares e socializadas na comunidade, tendo a mulher como principal transmissora do saber popular relacionado 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.¹⁶ Fato este, justifica a importância da inserção do enfermeiro neste espaço de cultivo e transmissão de conhecimentos. Na sua prática, o enfermeiro precisa compreender o espaço social e cultural em que o indivíduo e sua família estão inseridos, desenvolvendo uma assistência integral, na qual se aproxime o saber popular do acadêmico.¹²

Saber popular como prática de cultivo do horto medicinal

Com relação ao cultivo dos hortos medicinais foi possível constatar, por meio dos relatos, que os três hortos medicinais vêm sendo cultivados há um período aproximado de cinco anos:

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, por meio dos relatos, evidenciou-se forte vínculo e relação de confiança entre as cultivadoras dos hortos medicinais e a extensionista rural da Emater/RS.

Isso ocorre pois é a pessoa que tem maior contato com essas mulheres e também pelo fato de desenvolver atividades nas comunidades e conhecer o meio social em que estão inseridas. Salienta-se que a extensionista rural da Emater não tem formação na área da saúde, o que reforça 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), como pode ser visualizado nas imagens a seguir:



Horto medicinal 1

Fonte: arquivo pessoal, 2014.



Horto medicinal 2

Fonte: arquivo pessoal, 2014.



Horto medicinal 3

Fonte: arquivo pessoal, 2014.

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.¹⁷

Os hortos medicinais visitados seguem a seguinte lógica de apresentação:

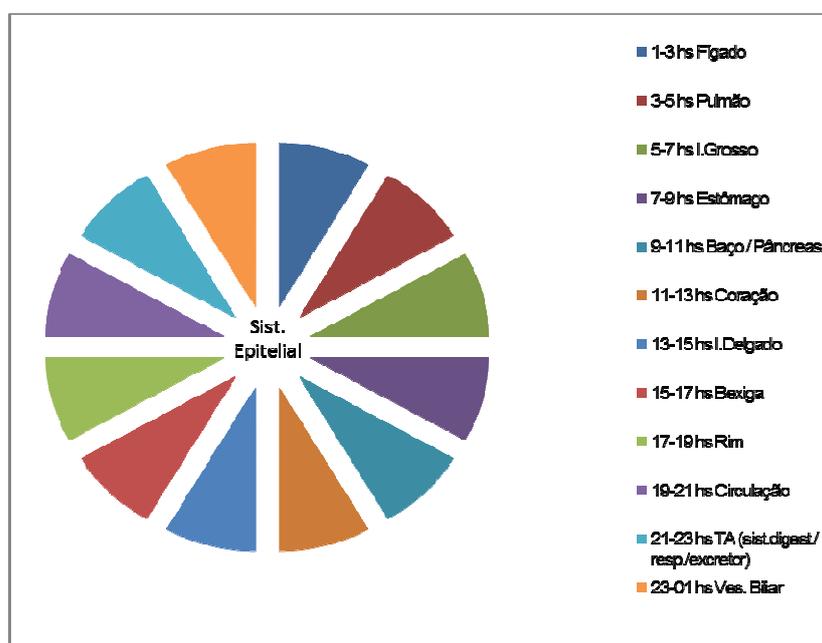


Figura 2 – Disposição dos canteiros nos hortos medicinais.

Essa distribuição condiz com estudo⁶ que caracteriza os hortos, como sendo 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), justificando, embasado em teoria da medicina tradicional chinesa, que o corpo consiste em um microcosmo que reproduz as leis da natureza, quando se observa a circulação de energia pelos principais meridianos. A energia vital percorre todo o circuito dentro de um ritmo, horário que se inicia das três às cinco 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.

Às espécies cultivadas nos hortos medicinais 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 [...] daí ele está relacionado com tal hora de funcionamento de tal órgão, e assim a gente foi fazendo, foi montando. (E5)

Sobre o material fornecido, em uma das residências, observou-se, que era um folder (Figura 3), desenvolvido pela Emater/RS em convênio com a Secretaria de Agricultura do RS.



Figura 3 - Folder: As Plantas Medicinais no Relógio do Corpo Humano.

Este material fornece 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. Esses achados demonstram que

existe a preocupação de aproximar o saber popular do acadêmico e 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, daí 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. Os materiais de leituras são repassados, principalmente, no grupo familiar. Nesse sentido, os hortos medicinais se caracterizam como um importante espaço para a participação e envolvimento do enfermeiro, orientando e disponibilizando materiais acadêmicos relacionados às plantas cultivadas. Tal atitude pode facilitar 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, daí 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, ela [a extensionista da Emater] me disse que dá para plantar outras junto. Eu planto conforme para o que é (E22).

Nesse sentido, foi possível observar que o cultivo das plantas medicinais não conta com a orientação do profissional enfermeiro, ressaltando a 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 por meio da sabedoria popular.¹⁸ Assim, ele pode orientar e aproximar o conhecimento popular sobre as plantas

medicinais com estudos acadêmicos sobre elas.¹⁹ 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.

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], no outro encontro, a gente levou as mudas e plantou. 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, 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 confirmam 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 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. Nesse contexto, os grupos de mulheres representam uma importante forma de resgate e transmissão destes conhecimentos.

Essa iniciativa da Emater demonstra aos profissionais da saúde a importância da inserção do profissional na comunidade em que atua. Deve-se considerar 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, fortalecendo um vínculo de afinidade 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, pois a principal limitação encontrada no desenvolvimento do presente estudo foram as poucas referências relacionadas ao cultivo de hortos medicinais.

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 das plantas medicinais, colaborando com a implementação das atuais políticas públicas relacionadas à oferta segura de plantas medicinais no SUS.

REFERÊNCIAS

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília, DF; 2014. ((Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, DF; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; 31).
6. Rodacoski MR, Pereira MCL. Horto medicinal - relógio do corpo humano como ferramenta pedagógica de aprendizagem intracultural. Cadernos PDE [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jul];2:1-32. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_utfpr_dtec_pdp_maria_cristina_laus_pereira.pdf.
7. VÍctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 2000.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2012.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades 2016 [Internet]. [acesso em 2017 jul 31]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=432147>.
11. Heisler EV, Badke MR, Andrade A, Rodrigues MGS. Saber popular sobre a utilização da planta Anredera Cordifolia (folha-gorda). Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2012 out-dez



[acesso em 2017 jun 26];21(4):937-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/26.pdf>.

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. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 2017 Out]; 45(1):47-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/07.pdf>.

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 [Internet]. 2012 abr-jun [acesso em 2014 jul];21(2):363-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>.

14. Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MD, Garlet TMB. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 abr-jun [acesso em 2017 out];6(2):225-34. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945/pdf_1.

15. Herrera KM. Da invisibilidade ao reconhecimento: mulheres rurais, trabalho produtivo, doméstico e de care. Rev Política & Sociedade [Internet]. 2016 [acesso em 2018 fev];15:208-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7984.2016v15nesp1p208>.

16. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. Rev Esc Enferm USP. 2012 [acesso em 2014 ago];46(6):1371-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600013.

17. Velloso CC, Wermann AM, Fusiger TB. Horto medicinal: relógio do corpo humano [Internet]. Putinga (RS): Emater; 2005 [acesso em 2014 jun]. Disponível em: http://www.biodiversidade.rs.gov.br/arquivos/1159290630estudo_caso_HORTO_MEDICINAL_RELOGIO_DO_CORPO_HUMANO.pdf.

18. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Heisler EV, Simon BS, Torres GV. Utilização de plantas medicinais por pessoas com úlcera venosa em tratamento ambulatorial. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2015 jul [acesso em 2017 jul 7];7(3):2985-97. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947025.pdf>.

19. 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. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2014 jun [acesso em 2014 set];6(2):550-60. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2801/pdf_1241.

Data de submissão: 10/05/2017

Data de aceite: 05/03/2018

Autor correspondente: Elisa Vanessa Heisler

Email: elisa.vanessa@yahoo.com.br

Endereço: Rua Gaspar Silveira Martins, nº 762 apto 401, Centro, Três Passos, RS.

CEP: 98600-000