

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayse Gabrielly Leal da Silva⁽¹⁾; Evanilza Maria Marcelino⁽²⁾; Ellen Tatiana Santos de Andrade⁽³⁾; Priscilla Maria de Castro Silva⁽⁴⁾; Saulo Rios Mariz⁽⁵⁾;

1. *Bolsista do Grupo PET – Fitoterapia. Discente do Curso de Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal de Campina Grande. (UFCG). Campina Grande, PB, Brasil. Email: thayseleal8@gmail.com*
2. *Voluntária do Grupo PET – Fitoterapia. Discente do Curso de Enfermagem – CCBS / UFCG. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: evanilzamariamarcelino@gmail.com*
3. *Bolsista do Grupo PET – Fitoterapia. Discente do Curso de Medicina. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal de Campina Grande. (UFCG). Campina Grande, PB, Brasil. Email: ellenandrade-@hotmail.com*
4. *Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem. CCBS-UFCG, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: priscillames@hotmail.com*
5. *Tutor do Grupo PET – Fitoterapia. Doutor em Farmacologia de Produtos Naturais. Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina. CCBS – UFCG, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: sjmariz22@hotmail.com*

INTRODUÇÃO: Desde épocas remotas, tem-se utilizado plantas medicinais como alternativa primária no restabelecimento da saúde, devido à sua potencialidade de cura e tratamento de enfermidades. Com isso, seu uso foi perpetuado de geração a geração, principalmente em comunidades tradicionais, através do conhecimento empírico, advindo de experiências vivenciadas, crenças, valores e mitos (SANTOS, 2016). Dentre as comunidades tradicionais, destacam-se os quilombos, que se firmaram por meio de uma diversidade de processos, que incorporam as fugas com ocupação de terras livres e isoladas, e além disso, as heranças, doações, recebimento de terras em troca do serviço prestado ao Estado (SALES et al., 2009). Com a cultura de exploração natural, essas comunidades apresentam um papel importante no conhecimento de práticas agrícolas primitivas, no cultivo e uso das plantas medicinais (FERREIRA et al., 2014). No conhecimento das comunidades quilombolas, destaca-se a etnobotânica, que pode ser definida como o estudo das sociedades humanas, antigas e atuais, e todos os tipos de inter-relações: evolucionárias, ecológicas e simbólicas; apresentando como um dos principais focos de interesse, a relação entre as pessoas e o uso de plantas na terapêutica local (SALES, 2009). De

acordo com a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 80% da população mundial utilizam as plantas medicinais através de remédios tradicionais e caseiros (MOTA, 2012). No entanto, a continuidade dessa prática pode estar ameaçada devido à ascensão da medicina moderna e, conseqüentemente, ao avanço tecnológico. Além disso, o desinteresse dos adolescentes acerca desse costume, contribuirá com o enfraquecimento do processo de transmissão do saber para as futuras gerações (FERREIRA et al., 2015). Portanto, com objetivo de legitimar e fortalecer a prática do uso de plantas medicinais com finalidade terapêutica, foi instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que além de promover o uso racional e seguro, valoriza o conhecimento das comunidades tradicionais e a consolidação da agricultura familiar, contribuindo com a incorporação de uma nova alternativa para o cuidado em saúde, através do cultivo de plantas medicinais. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016). Diante disso, o presente trabalho traz um relato de experiência na Comunidade Quilombola do Grilo, situada no município de Riachão do Bacamarte – PB. O topônimo *Grilo*, surgiu a partir da intitulação da fonte de abastecimento de água mais antiga da comunidade, conhecida como “cacimba do Grilo”. O objetivo foi discutir o uso de plantas medicinais, entre os moradores da comunidade observada, e além disso, identificar fatores que podem afetar o bem-estar biopsicossocial dos mesmos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, a respeito de um relato de experiência advindo da vivência dos autores. Observou-se a comunidade quilombola do Grilo, composta por 71 famílias e localizada no município de Riachão do Bacamarte – PB. O município está inserido na região metropolitana de Campina Grande – PB e na microrregião de Itabaiana, contendo cerca de 4.264 habitantes, numa área territorial de 38,370km² e densidade demográfica de 111,13hab/Km², segundo dados coletados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2010. O acesso a comunidade pode ser feito por dois percursos distintos, um através da Rodovia Federal (BR 230) e o outro por uma estrada de terra, essa encontra-se, atualmente, em péssimo estado de conservação, sendo bastante pedregosa, no entanto, foi a via mais utilizada no momento das visitas, devido à menor distância entre o município e a localidade quilombola (cerca de 4,5km). A vivência na comunidade se deu em dois momentos, um em março e outro ao final de abril de 2017, onde foram realizados com base na proposta de elaboração de um diagnóstico comunitário, como atividade acadêmica na disciplina de Sociologia e Antropologia da Saúde, do Curso de Enfermagem da UFCG. O objetivo da atividade foi conhecer os recursos da comunidade e identificar problemas e necessidades da mesma. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Nas visitas, foram realizadas conversas informais com a líder da comunidade e outros moradores, visando compreender a situação socioeconômica, cultural e a

presença de serviços socio sanitários no território. Em todos os encontros, os moradores mostraram-se solícitos e empenhados em reconhecer e descobrir - junto a nós e através da realização do diagnóstico comunitário - os problemas que aquela comunidade apresentava. O diagnóstico comunitário se constitui um elemento singular para se refletir sobre o cotidiano da realidade que se quer intervir. São suas etapas: identificar problemas; estabelecer prioridades; observar fatores que limitam o desenvolvimento das atividades; instituir diretrizes para a definição de ações a serem implementadas, além de ajudar para que essas ações sejam realizadas (RIBEIRO et al., 2012). Com base no diálogo foram identificadas algumas situações-problema: 1. Que não há atividades que gerem empregos vinculados a prefeitura da cidade, sendo assim, grande parte dos moradores utilizam a agricultura familiar como principal fonte de renda e sobrevivência; 2. Não existe coleta de lixo e nem rede de esgoto, o que viabiliza o surgimento de impactos prejudiciais da presença humana sobre o meio ambiente e aumenta os riscos à saúde da população; 3. A ausência de serviços de saúde na comunidade quilombola, o que dificulta a acessibilidade dos indivíduos ao sistema de saúde. Com isso, quando há uma quebra da homeostase do organismo, os moradores precisam deslocar-se até a cidade. Como fatores limitantes elencamos que: não há cobertura, nem resolutividade da atenção primária do município onde a comunidade está inserida. Outro fator limitante considerado foi à dificuldade geográfica e territorial que a comunidade encontra de acesso aos serviços de saúde. Como diretrizes para autogestão do cuidado em comunidade observamos que a comunidade possui proximidade com práticas agrícolas, associadas ao conhecimento de plantas com propriedades medicinais como: hortelã, erva-cidreira, capim-santo, boldo, noni, erva-moura, entre outras. Isso despontou para nós como uma prática complementar e, por vezes, essencial para o tratamento de suas enfermidades, sendo perceptível a preservação dos saberes adquiridos com seus precedentes. Considerando as formas de preparo e uso dessas plantas, os indivíduos relatam, principalmente, a ingestão através do chá, lambedor e xarope. Contudo, por meio das conversas, percebeu-se que a comunidade utiliza essas plantas medicinais de forma não ideal, por pensarem que o que é natural não tem potencial para acarretar malefícios a saúde. Após a elaboração do diagnóstico comunitário, o mesmo foi exposto na sala de aula para os discentes presentes e para a docente responsável. Também foi feita uma exposição das dificuldades enfrentadas pela comunidade acerca da assistência de saúde, além das estratégias elencadas para resolução das problemáticas levantadas. **CONCLUSÃO:** Diante dessa vivência foi possível perceber o quanto à comunidade se encontra distante do acesso à saúde formal, mas se aproxima dos dispositivos empíricos de cuidado, a exemplo das plantas medicinais. Entretanto, no que concerne ao uso de

plantas como terapêutica alternativa pelos quilombolas observados, acredita-se ser necessário realizar um levantamento etnobotânico na comunidade do Grilo, uma vez que esse estudo poderia levantar dados sobre características e peculiaridades do uso de plantas medicinais por esse segmento populacional específico, auxiliando-os a gerir o cuidado de si e da comunidade dentro dessa potencialidade que já se apresenta. Sendo assim, vislumbra-se como continuação das ações acadêmicas na referida comunidade, a proposição de ações extensionistas, com a intenção de esclarecer os aspectos fundamentais para o uso racional de plantas medicinais como alternativa terapêutica, prevenindo intoxicações e outros problemas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Disponível em: <
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251275>>. Acesso em: 21 de Agosto de 2017.

FERREIRA, André Luís; DOS SANTOS BATISTA, Caio Augusto; PASA, Maria Corette. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Mata Cavalão em Nossa Senhora do Livramento–MT, BRASIL. **Biodiversidade**, v. 14, n. 1, 2015.

FERREIRA, Flávia et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês–Minas Gerais. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 9, n. 3, p. 205-212, 2014.

MOTA, Leticia Lorana et al. Abordagem etnobotânica continuada na comunidade Remanescentes Quilombolas de Palmeirinha, Pedras de Maria da Cruz, MG. **Revista Cerrados**, v. 13, n. 1, p. 156-172, 2016.

MOTA, Renata et al. Quilombolas e recursos florestais medicinais no sul da Bahia, Brasil. **Interações**, Campo Grande, v. 13, n. 2, 2016.



SANTOS, Giovana Patrícia et al. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, n. 1, p. 31-36, 2009.

SANTOS, José Alex et al. Diagnóstico e educação em saúde no uso de plantas medicinais: relato de experiência. **Revista Ciência em Extensão**, v. 12, n. 4, p. 183-196, 2016.

RIBEIRO, Polyana et al. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da Estratégia Saúde da Família. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 161-174, 2012.

