



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS VETERINÁRIAS
CURSO DE AGRONOMIA**

**IMPLANTAÇÃO DE HORTO MEDICINAL COMUNITÁRIO COMO
INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO AMBIENTAL,
TRABALHO COLETIVO E PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS NA CAPACITAÇÃO
DE MULHERES DE COMUNIDADES RURAIS DO BREJO PARAIBANO**

SAMARA DAYSE DA LUZ AYRES

**AREIA - PB
DEZEMBRO DE 2015**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS VETERINÁRIAS
CURSO DE AGRONOMIA**

**IMPLANTAÇÃO DE HORTO MEDICINAL COMUNITÁRIO COMO
INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO AMBIENTAL,
TRABALHO COLETIVO E PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS NA CAPACITAÇÃO
DE MULHERES DE COMUNIDADES RURAIS DO BREJO PARAIBANO**

Samara Dayse da Luz Ayres

Orientando

Profa. Dra. Anne Evelyne Franco de Souza

Orientadora

AREIA - PB

DEZEMBRO DE 2015

SAMARA DAYSE DA LUZ AYRES

**IMPLANTAÇÃO DE HORTO MEDICINAL COMUNITÁRIO COMO
INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO AMBIENTAL,
TRABALHO COLETIVO E PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS NA CAPACITAÇÃO
DE MULHERES DE COMUNIDADES RURAIS DO BREJO PARAIBANO**

Trabalho de Graduação apresentado à
Coordenação do Curso de Agronomia da
Universidade Federal da Paraíba Centro de
Ciências Agrárias, em cumprimento às
exigências para a obtenção do título de
Engenheiro Agrônomo.

ORIENTADOR: Profa. Dra. ANNE EVELYNE FRANCO DE SOUZA

**AREIA – PB
DEZEMBRO DE 2015**

Ficha Catalográfica Elaborada na Seção de Processos Técnicos da
Biblioteca Setorial do CCA, UFPB, Campus II, Areia – PB.

A985i Ayres, Samara Dayse da Luz.
Implantação de horto medicinal comunitário como instrumento de promoção da
saúde, educação ambiental, trabalho coletivo e práticas agroecológicas na capacitação
de mulheres de comunidades rurais do brejo paraibano / Samara Dayse da Luz Ayres.
- Areia: UFPB/CCA, 2015.
34 f.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Agronomia) - Centro de Ciências
Agrárias. Universidade Federal da Paraíba, Areia, 2015.

Bibliografia.

Orientador: Anne Evelyne Franco de Souza.

1. Plantas medicinais – Areia-PB 2. Fitoterápicos – Produtos 3. Hortas medicinais
– Brejo paraibano I. Souza, Anne Evelyne Franco de (Orientadora) II. Título.

UFPB/CCA

CDU: 633.88

SAMARA DAYSE DA LUZ AYRES

**IMPLANTAÇÃO DE HORTO MEDICINAL COMUNITÁRIO COMO
INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO AMBIENTAL,
TRABALHO COLETIVO E PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS NA CAPACITAÇÃO
DE MULHERES DE COMUNIDADES RURAIS DO BREJO PARAIBANO**

MONOGRAFIA APROVADA EM: 04/12/2015

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Anne Evelyne Franco de Souza
DCV/CCA/UFPB

Profa. Dra. Valéria Vêras Ribeiro
DB/CCBS/UEPB

Ms. Antônio Fernando da Silva
Doutorando do DCFS/PPGA/UFPB

DEDICATÓRIA

*A Deus e à Nossa Senhora aos meus pais
minha irmã todos meus familiares meu
namorado minha orientadora e aos amigos que
fixeram parte da minha formação.*

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e minha intercessora e mãe Nossa Senhora, por todos os momentos em que pensei em desistir, dias de tristezas e de dificuldades me deram forças para continuar e não abdicar deste sonho bem como me proporcionaram momentos de alegria e satisfação durante a minha vida acadêmica.

Aos meus pais Sátiro Coêlho Ayres e Telma Maria da Luz Ayres, a minha irmã Tamyres Dysa da Luz Ayres por sempre acreditarem na minha capacidade. Em especial a minha mamãe, que mesmo com tantos problemas durante meu percurso na vida acadêmica nunca duvidou de minha capacidade e mesmo quando eu falava em desistir sempre me motivava a fazer o contrário e com palavras de conforto e carinho me aconselhava e me acalmava.

Aos meus familiares que sempre me incentivaram e depositaram confiança em minha formação, aos meus tios (a) maternos com destaque a minhas tias Terezinha de Jesus e Luciana da Luz e aos meus primos (a). Aos tios paternos, e aos meus primos (a). Aos meus avós (maternos) Maria da Luz Nascimento e José João da Luz e avós (paternos) Etelevina Coelho Ayres e Antônio Ayres Neto (In memória).

À Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Agrárias, por me proporcionar a formação de engenheira agrônoma.

À prof.^a Dr.^a Anne Evelyne Franco de Souza por seus conselhos, ensinamentos, paciência e principalmente sua amizade, e agradeço pela confiança em meu trabalho e pela oportunidade de ser sua orientada. A todos os meus mestres muito obrigada por todo conhecimento passado durante as aulas e fora delas vocês foram fundamentais em minha formação.

Ao meu namorado Luan Nunes de Melo por ter me acompanhado nesses 5(cinco) anos de graduação. Aos amigos(irmãos) que construí na minha vida acadêmica e fora dela, que são: Izabela, Kerollem, Ranierica, Michelle, Cristine, Mirelly, Luciana, Francisca Wilca, Geovana, Dayane, Cinthya, Haron, Everton, Adauto, Roberto Pessoa, José Ayron, Edcarlos, Ericka, Paloma, Bruna, Aline, Fabrícia, ao qual não citarei nomes específicos para não ser injusta com nenhum, mas, em especial, a toda a minha turma do período 2010.2, muito obrigada por todo este tempo de convivência e cumplicidade depositada nessa jornada.

Obrigado a todos!

Sumário

LISTAS DE FIGURAS	i
LISTAS DE TABELAS	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Plantas medicinais- prática cultural	3
2.2 A importância das hortas medicinais na atualidade	3
2.3 Plantas medicinais para tratamento de enfermidades	4
2.4 Cultivo de plantas medicinais por mulheres	4
2.5 Educação ambiental, trabalho coletivo e práticas agroecológicas	5
3 MATERIAL E MÉTODOS	6
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5 CONCLUSÃO	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17
APÊNDICES	21
APÊNDICE A – Questionário Aplicado na Comunidade	21
APÊNDICE B – Cartilha informativa	22

Listas de figuras

Figura 1. Casa sede do Assentamento Emanuel Joaquim, Areia- PB.....	8
Figura 2. Primeiro encontro no Assentamento Emanuel Joaquim, Areia- PB.....	8
Figura 3. Porcentagem de plantas medicinais utilizadas em tratamento humano e animal por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2013.	9
Figura 4. Motivo da utilização de plantas medicinais por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2013.	11
Figura 5. Local escolhido no Assentamento Emanuel Joaquim para a implantação do horto. Areia- PB,2013.....	12
Figura 6. Plantio das mudas no Assentamento Emanuel Joaquim. Areia- PB, 2014.....	13
Figura 7. Horto de plantas medicinais no Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2014.	14
Figura 8. Entrega da cartilha informativa no Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2014.....	14

Listas de Tabelas

Tabela 1. Plantas medicinais cultivadas e utilizadas por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2013.	10
Tabela 2. Formas de aquisição das plantas medicinais por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia- PB, 2013.	11

AYRES, Samara Dayse da Luz. **Implantação de horto medicinal comunitário como instrumento de promoção da saúde, educação ambiental, trabalho coletivo e práticas agroecológicas na capacitação de mulheres de comunidades rurais do brejo paraibano.** Areia – PB, 2015. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Agrônoma) – Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Mesmo com a modernização de farmácias e drogarias e o crescimento populacional da zona urbana, a procura por uma vida saudável ainda se faz presente no dia a dia de muitos brasileiros. O consumo de produtos fitoterápicos aumenta constantemente, bem como os costumes e princípios que foram passados de geração em geração ainda são válidos. Foi por base em tais fatores que o trabalho em questão teve por objetivo a implantação do horto medicinal na comunidade do Assentamento Emanuel Joaquim, município de Areia-PB. Inicialmente foi aplicado um questionário para levantamento de dados, sendo entrevistados 39 moradores. As plantas medicinais implantadas no horto foram doadas pela assistência técnica local COONAP (Cooperativa de Trabalho Múltiplo e Apoio às Organizações de Autopromoção) bem como por doações feitas pelos próprios moradores. O cultivo foi realizado com o apoio das mulheres da localidade. Foram elaboradas cartilhas informativas de cada planta medicinal presente no horto e distribuídas à comunidade.

Palavras Chaves: plantas medicinais; fitoterápicos; assentamento.

AYRES, Samara Dayse da Luz. **Implementation of a Community medicinal orchard as a health promotion tool, environmental education, collective work and agro-ecological practices in the empowerment of women in rural communities of the Brejo Paraibano..** Areia – PB, 2015. 34f. Final Paper of Course Completion. (Graduation in Agronomy Engineering) – Universidade Federal da Paraíba.

ABSTRACT

Even with the pharmacies modernization and the population growth in urban areas, the demand for a healthy life style is still present in the daily lives of many Brazilians. The consumption of fitotherapics products is constantly increasing, and the traditions and principles that have been passed from generation to generation are still valid. Based on such factors the present work aimed the implementation of the medicinal orchard in the Settlement Emanuel Joaquim community in the municipality of Areia -PB. Initially a questionnaire was applied in order to survey data, where 39 residents were interviewed. The medicinal plants planted in the orchard were chosen based on the most cited plants by the interviewed residents. The seedlings were donated by the technical assistance COONAP (Cooperativa de Trabalho Múltiplo e Apoio às Organizações de Autopromoção) in addition with donations of the residents. The cultivation was carried out with the support of the women of the current location. Informative booklets of each medicinal plant present in the orchard were prepared and distributed to the community.

Key words: medicinal plants; fitotherapics; settlement.

1 INTRODUÇÃO

Os Brejos de Altitude Nordestinos são encraves da Mata Atlântica, formando ilhas de floresta úmida em plena região semiárida cercada por vegetação de caatinga, tendo uma condição climática bastante atípica com relação à umidade, temperatura e vegetação e com pouco conhecimento sobre sua vegetação e ecologia. Por outro lado, este bioma é rico em conhecimento popular tradicional, tanto sobre plantas medicinais fitoterápicas como sobre a cultura alimentar, e pode apontar alternativas para a conservação e o uso sustentável de sua biodiversidade PORTO (2004 apud KAGEYAMA, 2004, p.7).

Ao longo do tempo têm sido registrados variados procedimentos clínicos tradicionais utilizando plantas medicinais. Apesar da grande evolução da medicina alopática a partir da segunda metade do século XX, existem obstáculos básicos na sua utilização pelas populações carentes, que vão desde o acesso aos centros de atendimento hospitalares à obtenção de exames e medicamentos. Estes motivos, associados com a fácil obtenção e a grande tradição do uso de plantas medicinais, contribuem para sua utilização pelas populações dos países em desenvolvimento (JUNIOR; PINTO, 2005).

Muitas sociedades tradicionais ou autóctones possuem uma vasta farmacopeia natural, em boa parte proveniente dos recursos vegetais encontrados nos ambientes naturais ocupados por estas populações, ou cultivados em ambientes antropicamente alterados. Cada vez mais se reconhece que a exploração dos ambientes naturais por povos tradicionais pode nos fornecer subsídios para estratégias de manejo e exploração que sejam sustentáveis a longo prazo (AMOROZO, 2001).

Segundo Carriconde e Mores (2009), o uso de plantas medicinais não deve ser encarado unicamente do ponto de vista terapêutico, pois tão importante quanto este são os aspectos antropológicos, pedagógicos, econômico e ecológico.

De acordo com Albuquerque e Hanazaki (2006), o Brasil possui uma das maiores diversidades vegetais do mundo e inúmeras experiências vinculadas ao conhecimento popular das plantas medicinais e tecnologia para correlacionar o saber popular e científico.

Com o advento da medicina alopata esse método de cura foi deixado de lado até que, devido aos efeitos colaterais ou devido ao alto custo dos medicamentos, a fitoterapia foi novamente colocada em destaque (BARBOSA, 1994).

A agroecologia é o estudo de processos econômicos e dos agroecossistemas como agentes para as complexas mudanças sociais e ecológicas que necessitam ocorrer no futuro a

fim de levar a agricultura para uma base verdadeiramente sustentável (GLIESSMAN, 2000). Pode também, se configurar em importante instrumento para o desenvolvimento da Agroecologia, afirmando as bases desta na apropriação popular dos saberes, garantindo assim a perpetuação do conhecimento, assim como a sua evolução (CAPORAL,1999).

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento sobre o uso e cultivo da cultura regional de plantas medicinais na terapêutica humana e animal, sendo esta pesquisa a fonte para a implantação do horto-medicinal no Assentamento Emanuel Joaquim através de práticas agroecológicas, além da distribuição de cartilhas informativas no final do projeto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Plantas medicinais- Prática cultural

Vestígios geológicos evidenciam que a utilização de plantas como meio de tratamento pelo homem remontam mais de cinco mil anos. Uma vez que os animais silvestres raramente se enganam na capacidade de distinguir as plantas de espécies alimentares das tóxicas, acredita-se que a observação do comportamento dos animais contribuiu para que o homem pré-histórico descobrisse as propriedades curativas das plantas. O homem então, imitando os animais, aprendeu desde cedo o valor curativo das plantas, percebendo que algumas eram terapêuticas e outras venenosas (NOGUEIRA, 1983).

No Nordeste do Brasil, grande parte dos habitantes da região usa o conhecimento de gerações para tratar de enfermidades e procurar manter-se sadios (SILVA et al., 2000).

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações (TOMAZZONI, 2006).

Esta é uma prática que vem se mantendo em evidência pelos valiosos ensinamentos propagados pelas gerações passadas garantindo assim a base milenar do uso de plantas medicinais no tratamento de doenças (OZAKI; DUARTE, 2006). O exercício da fitoterapia representa uma prática sociocultural da comunidade, que vem sendo aceita e utilizada por médicos do mundo todo, ainda que estes tenham sido formados em instituições pertencentes a um modelo biomédico-farmacológico de atenção à saúde (SILVA, 2003).

2.2 A importância das hortas medicinais na atualidade

Nas duas últimas décadas, alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando a implantação desses programas e portarias na atenção primária à saúde, com o intuito de suprir as carências medicamentosas de comunidades. Muitos desses programas estão, atualmente, vinculados ao programa saúde da família (OGAVA et al., 2003; MICHILIS, 2004).

Conhecer o modo como estas espécies são utilizadas pode ser de grande valia para o homem, já que muitas comunidades, por manterem um contato duradouro e recíproco com os vegetais, desenvolveram um sistema de manejo próprio (ALBUQUERQUE e ANDRADE, 2002).

Portanto, o horto produz plantas com qualidade, preserva a natureza e valoriza a biodiversidade, reconhece corretamente as plantas medicinais evitando trocas e equívocos. (WERMANN et al., 2007)

2.3 Plantas medicinais para tratamento de enfermidades

A utilização de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades no Brasil está arraigada às culturas do europeu, do negro e do índio, resultando em uma produção multicultural (BADKE, 2008). Foi durante muito tempo, a principal forma de cura utilizada, sobretudo, pela população rural (COELHO, 1989).

O sistema público de saúde no Brasil não possui uma política de assistência farmacêutica capaz de suprir as necessidades medicamentosas da população, sobretudo no nordeste brasileiro, onde a população carente apresenta dificuldades para obter os medicamentos essenciais, bem como adoece muito mais (MATOS, 1998; COSENDEY et al., 2000).

Apesar do sistema de saúde oficial gratuito atualmente estender-se à zona rural, ele não consegue atender de forma adequada à demanda e estas populações não têm poder aquisitivo suficiente para pagar um profissional de saúde. Além disso, medicamentos industrializados são caros e as pessoas se rendem à facilidade de se obter as plantas medicinais, que muitas vezes são cultivadas nos quintais de suas casas (PILLA et al., 2006).

Segundo Amorim (1999) na medicina popular, as plantas são utilizadas concomitantemente ao uso de medicamentos convencionais. A utilização de plantas medicinais nos programas de atenção primária à saúde pode se constituir numa alternativa terapêutica muito útil devido a sua eficácia aliada a um baixo custo operacional, a relativa facilidade para aquisição das plantas e a compatibilidade cultural do programa com a população atendida (MATOS, 1994).

Vale ressaltar que no Brasil o uso de plantas medicinais é promovido também pela crise econômica que afeta o país, aliada ao difícil acesso da população à assistência médica e farmacêutica, ao custo dos medicamentos industrializados e uma tendência dos consumidores a utilizarem produtos de origem natural decorrente de uma “consciência ecológica” estabelecida nos últimos anos (SIMÕES et al., 1998).

2.4 Cultivo de plantas medicinais por mulheres

A prática de utilização de plantas medicinais por mulheres não é algo relativo apenas aos dias atuais, tanto é que França e Souza (2007) afirmam: o uso de remédios à base de ervas

remonta às tribos primitivas em que as mulheres se encarregavam de extrair das plantas os princípios ativos para utilizá-los na cura das doenças.

As mulheres sempre foram curandeiras, tratavam por meio de plantas e trocavam entre elas os segredos de suas práticas (COLLIÈRE, 1989).

Segundo uma pesquisa feita por Monteles e Pinheiro (2007) os informantes mais velhos afirmam que os cuidados de saúde eram outrora realizados completamente nas próprias casas, com auxílio de medicamentos caseiros à base de plantas, preparados majoritariamente pelas mulheres da comunidade.

O cuidado era realizado por mulheres cujo conhecimento era adquirido no seio familiar, não necessitando de nenhum conhecimento especializado e, portanto, isento de prestígio e poder social (ALVIM et al, 2004).

2.5 Educação ambiental, trabalho coletivo e práticas agroecológicas

A educação ambiental propicia o aumento de conhecimentos, mudança de valores e aperfeiçoamento de habilidades, condições básicas para estimular maior integração e harmonia dos indivíduos com o meio ambiente (PÁDUA; TABANEZ, 1998). É condição necessária para modificar um quadro de crescente degradação socioambiental, mas ela ainda não é suficiente, segundo Tamaio (2000).

Altieri (1987) define Agroecologia como "conjunto de bases científicas para uma agricultura alternativa".

O saber ambiental fertiliza o campo da Agroecologia, articula seus saberes e práticas com uma nova teoria da produção e os constitui na ponta de lança e em um pilar para a construção de uma racionalidade produtiva alternativa (LEFF, 1998).

Segundo Pereira e Francis (2002) a quantidade de metas que se pode seguir e estratégias que podem ser adotadas, comparam a agroecologia como uma grande árvore, onde o tronco principal é esta disciplina, e seus galhos são correntes alternativas da agricultura.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O município de Areia localiza-se na microrregião do Brejo Paraibano com uma população de 23.829 habitantes, com uma área de 266,596 Km² segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010).

Inicialmente foi realizada uma prévia coleta de dados nos meses de julho e agosto de 2013, no Assentamento Emanuel Joaquim (Areia-PB) por meio da aplicação de 39 questionários (APÊNDICE A) com as mulheres dessa comunidade rural. Essa pesquisa serviu de base para a escolha de algumas plantas medicinais que foram implantadas no horto.

Foi realizada uma análise investigatória sobre as plantas medicinais que cada uma dessas mulheres utiliza ou já utilizaram juntamente com a respectiva parte do vegetal empregada, além disso, o local de coleta, sua efetividade, enfermidade tratada e como a entrevistada obteve o conhecimento do uso das mesmas, dando como opção pesquisadores, antepassados, raizeiros, amigos e outros.

Para o desenvolvimento da complementação do projeto, a metodologia utilizada foi a elaboração de um horto físico educativo como local de cultivo de plantas medicinais. Para tanto foi selecionado um local destinado único e exclusivamente para plantio e manutenção dessas plantas medicinais na própria comunidade. A realização de palestras e reuniões foram feitas antes da escolha do local, para levar em consideração diversas vantagens e desvantagens, onde os resultados da pesquisa inicial foram apresentados à comunidade para que os moradores tivessem acesso às próprias conclusões locais.

O local escolhido teve como pré-requisitos pouca declividade para assim facilitar o desenvolvimento e acesso ao horto medicinal como também para o escoamento das águas. E o fato de não apresentar muito sombreamento, pois essas plantas necessitam de uma determinada quantidade em horas de sol por dia. Vale ressaltar que o local era próximo de fontes de água, existindo no próprio Assentamento um açude para facilitar a irrigação do horto medicinal. O local foi cercado para evitar a entrada de animais.

Antes da implantação das mudas, o local foi limpo, sendo retirados materiais indesejáveis como plantas daninhas, pedras, vidros, entre outros. Também foi realizado o revolvimento do solo para descompactá-lo e a adição de adubo orgânico para aumentar a sua fertilidade. Em relação à quantidade de canteiros foram aproximadamente sete, pois variou de acordo com a quantidade e o porte das mudas. O tamanho destes foi de 1 metro de largura e 5 metros de comprimento, e as ruas de 20 a 30 cm, bem como a profundidade das covas de 30 - 60 cm, pois varia muito dependendo do tamanho da raiz de cada muda. As mudas foram

doadas parte pela assistência técnica local CONAP (Cooperativa de Trabalho Múltiplo e Apoio às Organizações de Autopromoção) e parte pela própria comunidade. Antes da colocação das mudas foram retiradas as embalagens para assim facilitar seu desenvolvimento e não danificar as raízes, os quais foram colocadas no meio da cova. Deu-se preferência à realização do transplante no período da manhã.

Para identificar cada planta do horto medicinal, foram afixadas placas com seu nome científico e popular.

Por fim, foram fornecidas cartilhas informativas (APÊNDICE B) constando as principais indicações e contraindicações das plantas presentes no horto, para assim facilitar aos moradores do Assentamento Emanuel Joaquim uma maior segurança para a utilização e emprego destas plantas medicinais.

O projeto foi realizado entre Julho de 2013 à Dezembro de 2014, sendo financiado pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada uma análise investigatória para escolha do local onde o horto medicinal seria implantado. O critério foi identificar se naquela região já existia a prática do cultivo das plantas medicinais, bem como se teria disponibilidade de água e de uma área adequada. Em seguida foi realizada uma reunião para apresentação do projeto à população (FIGURA 1 e 2).



Figura 1. Casa sede do Assentamento Emanuel Joaquim, Areia- PB.

A comunidade do Assentamento Emanuel Joaquim em Areia-PB é rica em informação envolvendo o cultivo e emprego das plantas medicinais. A população realiza reuniões mensais para maiores aprendizados sobre a prática, sendo realizados ensinamentos e também receitas com a utilização das mesmas. O relato inicial das mulheres é que “para se obter a cura, é necessário a “fé”, e este é um dos fatores mais presentes entre aquelas mulheres, onde uma prática que de mãe para filha vem se mantendo viva e presente até os dias atuais naquela localidade.



Figura 2. Primeiro encontro no Assentamento Emanuel Joaquim, Areia- PB

Após a primeira reunião, tendo o apoio da comunidade para realização do projeto, retornou-se ao assentamento para visitar as casas e assim realizar as entrevistas. 100% das entrevistadas foram mulheres. Vale ressaltar o interesse e educação dos homens para ajudar na realização deste projeto, dando total apoio e incentivando as mulheres da comunidade a dar início e prosseguimento ao projeto.

A idade predominante foi acima de 30 anos (83%) e como profissão a de agricultoras (52%), seguido de dona de casa (17%), estudante (14%), professora (7%), serviços gerais (7%) e merendeira (3%). A renda familiar predominante foi entre 1 a 3 salários mínimos (66%), a maior parte possui escolaridade de segundo grau incompleto (62%).

A respeito da utilização das plantas medicinais, todos declararam que tem resultados positivos. 85% utilizam para tratamentos de doenças e dores em humanos e outros 15% também utilizam para tratamentos de enfermidades em animais domésticos, apesar de 69% da população possuir animais domésticos (FIGURA 3).

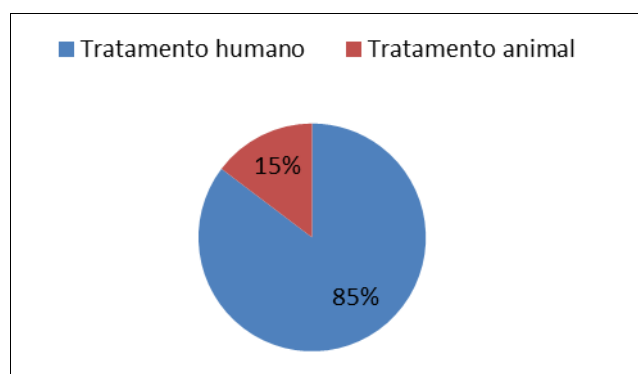


Figura 3. Porcentagem de plantas medicinais utilizadas em tratamento humano e animal por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2013.

Segundo Marinho et al. (2007) uma pesquisa realizada em Patos, PB, constatou-se que 100% dos entrevistados não só utilizavam plantas medicinais na terapêutica dos animais domésticos, como também aceitariam esta forma de tratamento como prescrição do médico veterinário.

Com relação às plantas mais citadas, o Capim Santo (*Elionurus candidus*) obteve 16% das citações com a forma de uso em chá, com ação analgésica, seguido da Erva Cidreira (*Lippia alba*), Hortelã da folha grossa (*Plecthrantus amboinicus*), Erva Doce (*Pimpinella anisun L*) e Boldo (*Peumus boldus*), entre outros, como observa-se na TABELA 1.

Tabela 1. Plantas medicinais cultivadas e utilizadas por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2013.

Nome popular	Nome Científico	%	Forma de uso	Indicação	Parte utilizada
Capim Santo	<i>Elionurus candidus</i>	16	Chá	Analgésico	Folha
Erva Cidreira	<i>Lippia alba</i>	15	Chá	TPM	Folha
Hortelã da f. grossa	<i>Plecthrantus</i>	10	Chá	Tosse	Folha
Erva doce	<i>Pimpinella anisun L.</i>	9	Chá	Inflamações	Sementes
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	5	Chá	Cólicas	Folha e fruto
Hortelã da f. miúda	<i>Mentha x piperita L.</i>	5	Infusão	Digestivo	Folhas e ramos
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra L.</i>	5	Chá	Gripe	Folhas, flores
Alho	<i>Allium sativum L.</i>	3	Chá	Tosse	Bulbo
Romã	<i>Punica granatum</i>	2	Suco	Antioxidante	Fruta
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i>	2	Chá, inalação	Expectorante	Folha
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	2	Chá	Cólicas	Folha
Malva-rosa	<i>Malva sylvestris L.</i>	2	Chá	Tosse, Bronquite	Flores e Folhas
Louro	<i>Laurus nobilis</i>	2	Loção ou Creme	Má digestão	Folha
Laranja	<i>C. x sinensis</i>	1	Suco	Gripe	Fruta
Cana do Brejo	<i>Costus spicatus</i>	1	Chá	Anti-inflamatório	Folha
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	1	Chá	Calmanete	Fruta
Endro	<i>Aneth graveolens</i>	1	Chá	Indigestão	Folha
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	1	Chá	Cicatrizante	Folha
Terramicina	<i>Alternanthera brasiliana</i>	1	Chá	Antiinflamatória	Folha
Babosa	<i>Aloe vera L.</i>	1	Gel das folhas	Antiinflamatório	Folha
Oliveira	<i>Olea europaea</i>	1	Infusão	Hipertensão	Folha
Cravo	<i>Syzygium aromaticum L.</i>	1	Chá	Anestésico	Pregos de cravo
Açafrão	<i>Crocus sativus</i>	1	Chá	Câncer de fígado	Flor
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	1	Chá	Bronquite, tosse	Folha
Puejo	<i>Mentha pulegium L.</i>	1	Chá, Infusão	Diarreias	Toda a planta

A principal forma de uso é o chá e as indicações variavam de acordo com a planta citada. Ficou constatado que as folhas são as partes vegetais mais empregadas.

Dentre as plantas, 31% foram citadas por mais de um entrevistado podendo-se destacar a Babosa, citada por 12% dos entrevistados, com um grande e variado número de indicações, que vão de vermífugo a cicatrizante; e o Cajueiro, citado por 10% dos entrevistados, contudo, indicado por todos apenas como antiinflamatório (MARINHO et al., 2007).

A origem das plantas medicinais em sua grande parte é por conta de terem em suas próprias casas (73%), onde 15% compram e outros 12% adquirem por vizinhos (TABELA 2).

Tabela 2. Formas de aquisição das plantas medicinais por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia- PB, 2013.

Origem das plantas medicinais	(%)
Casa	73
Compras	15
Vizinhos	12

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Pereira et al. (2005) onde mais da metade dos entrevistados cultivam as espécies consumidas em suas próprias residências. A única preocupação com relação a esse fator é pelo fato do consumo errôneo de muitas plantas medicinais, pois, pode acarretar em casos de intoxicação.

A maior parte das pessoas entrevistadas utilizam as plantas medicinais pelo fato de terem origem natural (46%), serem mais acessíveis (39%), terem maior eficácia (11%), baixo custo (2%) e outros motivos (FIGURA 4).

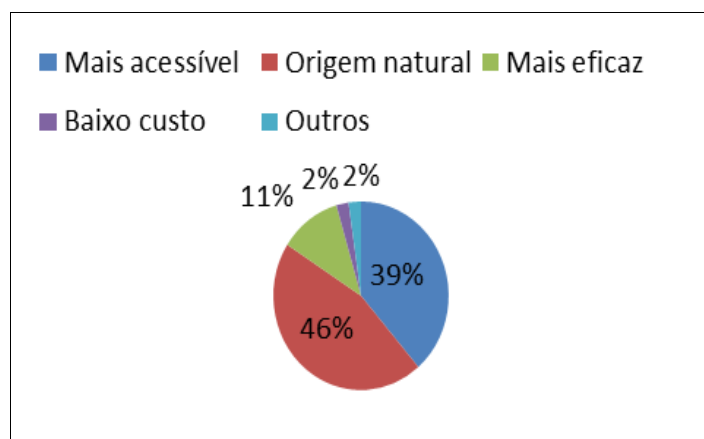


Figura 4. Motivo da utilização de plantas medicinais por moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2013.

Após o levantamento de dados, os resultados em questão foram apresentados aos moradores do Assentamento Emanuel Joaquim. Assim nesta mesma reunião ficou combinado o local e a data para implantação do horto.

Apesar do levantamento de dados e a listagem de plantas medicinais citadas pela população, as plantas presentes no horto medicinal não seguiram a lista das citações, isto por

conta das doações de mudas da assistência técnica local COONAP (Cooperativa de Trabalho Múltiplo e Apoio às Organizações de Autopromoção) como também os que foram doadas pela comunidade local. As seguintes espécies foram implantadas: Camomila (*Matricaria recutita*), Mil folhas (*Achillea millefolium* L.), Artemisia (*Artemisia absinthium* L.), Arnica (*Solidago microglossa*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Mastruz (*Chenopodium Ambrosioides*), Erva doce (*Foeniculum vulgare* Miller), Saião (*Kalenchoe pinnata.*), Cana do brejo (*Costus spicatus*), Hortelã da folha miúda (*Mentha piperita* L), Boldo (*Plectranthus barbatus*), Tanchagem (*Plantago major* L.), Arruda (*Ruta graveolens*), Citronela (*Cymbopogon winterianus*), Confrei (*Symphytum officinale* L.), Mirra (*Tetradenia riparia*), Endro (*Anethum graveolens*), Terramicina (*Alternanthera brasiliiana*), Acônito (*Pfaffia glomerata*), Malva rosa (*Alcea rosea*), Manjerição ou alfavaca (*Ocimum basilicum*), Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Erva cidreira (*Melissa officinalis*), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), Sabugueiro (*Sambucus nigra* L.), Hortelã da folha grossa (*Plecthrantus amboinicus*), Guaco (*Mikania glomerata* Spreng), Majerona (*Origanum majorana*), Louro(*Laurus nobilis*), Cebola vermelha (*Allium cepa*) e Pimenta Malagueta (*Capsicum spp*).

A área foi dividida em canteiros e não foi aplicada nenhuma adubação. As mudas foram colocadas de modo tradicional com o solo já revolvido e em seguida foram irrigadas. A manutenção das mudas ficou sob responsabilidade da própria população local (FIGURAS 5 e 6).



Figura 5. Local escolhido no Assentamento Emanuel Joaquim para a implantação do horto. Areia- PB,2013.



Figura 6. Plantio das mudas no Assentamento Emanuel Joaquim. Areia- PB, 2014.

Segundo Brandão (1999), cuidados com a horta e as criações, assim como demais áreas da casa, são tarefas femininas. No entanto, o mesmo autor faz a ressalva de que mesmo a área de cultivo domiciliar sendo atribuída aos cuidados femininos, o preparo do terreno para o plantio, assim como a capina, são atividades destinadas aos homens.

Tal fato difere da realidade encontrada no Assentamento Emanuel Joaquim, onde contou-se com o apoio do presidente da Associação e, no plantio, foram as mulheres que se dedicaram à limpeza da área e aos trabalhos pesados que a sociedade ainda define como trabalhos masculinos. A conservação do horto implantado no Assentamento Emanuel Joaquim foi distribuída entre todas as pessoas, incluindo os homens da localidade. A princípio, o projeto em questão foi voltado para as mulheres locais; entretanto, no decorrer dos trabalhos, o interesse dos homens foi se destacando.

As plantas obtiveram 95% de pega, e apenas 5% de perda, onde muitos dos moradores acreditam que só ocorreram este pequeno resultado negativo devido à seca que atingia a região. Este dado é de suma importância tendo em vista o grau de resistência das plantas medicinais, mesmo com as condições climáticas do local (levando em conta o grande período de estiagem ao qual passou o ano de 2014). Tendo em vista o empenho dos moradores para sua manutenção, o horto medicinal se encontra em boa qualidade e o crescimento das plantas foi bastante satisfatório, como pode ser observado abaixo (FIGURA 7).



Figura 7. Horto de plantas medicinais no Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2014.

Para encerramento do projeto, foram confeccionadas cartilhas informativas contendo as principais indicações e contraindicações das plantas medicinais implantadas no horto medicinal, partes utilizadas e princípios ativos. As cartilhas foram distribuídas no Assentamento Emanuel Joaquim para os moradores locais e que auxiliaram na concretização do horto medicinal (FIGURA 8).



Figura 8. Entrega da cartilha informativa no Assentamento Emanuel Joaquim. Areia-PB, 2014.

O estudo relacionado à prática do cultivo de plantas medicinais ainda é um fator pouco explorado. O plantio para consumo com intenção de tratar de enfermidades apesar de serem presentes na atualidade, ainda torna-se pouco difundida quando comparada com a medicina atual, pois a procura por medicamentos produzidos em Laboratórios ainda é o recurso mais procurado levando em consideração a população em geral e o crescimento dos centros urbanos. Mesmo assim, os recursos fitoterápicos vêm se mantendo pelo tradicionalismo presente na cultura popular brasileira e nas comunidades onde a condição financeira é inferior, tornando-se a alternativa mais acessível, tanto por sua facilidade de acesso como pela

questão do baixo custo, fazendo com que as plantas medicinais se propaguem ainda dentre as gerações. Portanto, este horto medicinal foi uma grande aquisição para o assentamento Emanuel Joaquim, comunidade de costumes e tradições locais, dotada de saberes culturais.

5 CONCLUSÃO

Foram elencadas 31 diferentes plantas medicinais pelo total de entrevistados.

As plantas medicinais mais citadas pelos moradores do assentamento Emanuel Joaquim foram: Capim Santo (*Elionurus candidus*), Erva Cidreira (*Lippia alba*), Hortelã da Folha Grossa (*Plecthrantus*), Erva Doce (*Pimpinella anisun L*) e Boldo (*Peumus boldus*).

Das plantas citadas no questionário, 85% são utilizadas de forma alternativa no tratamento de doenças e dores em humanos e 15% são empregadas no tratamento de enfermidades em animais.

A maioria da população amostrada (73%) cultiva as plantas em suas próprias casas e as utilizam principalmente por serem de origem natural (46%) e terem fácil acesso (39%).

A implantação das mudas no horto medicinal teve alto índice de pega (95%) e durante o acompanhamento do crescimento das plantas, observou-se um bom desenvolvimento das mesmas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, Belo Horizonte, v.16, n.3, p.273-85, 2002.

ALBUQUERQUE, U.P; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev Bras Farmacogn**, Curitiba, V.16, p. 678-689, 2006.

ALTIERI, M.A. **Agroecology**: the scientific basis of alternative agriculture. Colorado: Westview Press, Boulder, 1987.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. FARIA, P. G. AYRES, A. V. Tecnologias na enfermagem: o resgate das práticas naturais no cuidado em casa, na escola e no trabalho.. In: Nébia Maria Almeida de Figueiredo. (Org.). **Tecnologias e técnicas em saúde**: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem. São Paulo: Difusão Editora, 2004, v. 1, p. 338-355.

AMORIM, J.A. **Fitoterapia popular e saúde da comunidade**: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde em Campina Grande, Paraíba. 1999. 206f. Tese (Doutorado em saúde pública) - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1999.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, BRASIL. **Acta Bot. Bras**, Belo Horizonte, v. 2, n. 16, p.189-203, 2001.

BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2008.

BARBOSA, M. A. **A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros**. 1994. 259 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

BRANDÃO, C. R. **O afeto da terra**: imaginários, sensibilidade e motivações derelacionamentos com a natureza e o meio ambiente entre agricultores e criadores sitiantes do bairro dos Pretos, nas encostas paulistas da Mantiqueira, em Joanópolis. Campinas, SP: Unicamp.1999. 175p.

CAPORAL, F. R.; Em direção à extensão rural do futuro: Caminhos possíveis no Rio Grande do Sul. In: BRACAGIOLI NETO (Org.) **Sustentabilidade e Cidadania**: O papel da extensão rural. Porto Alegre: EMATER/RS, 1999. p.119-171

CARRICONDE, C; MORES, D. **Políticas Públicas para o Semiárido**. Organizadores Ângela Kuster e Jaime Ferre Martí. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2009, p 82.

COELHO, S. R. Levantamento de plantas medicinais em comunidades de Rio Novo do Sul, Iconha, Itapemirim e Cahoeiro de Itapemirim. In: ENCONTRO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS,1., 1989, Rio Novo do Sul. **Anais...**, Vitória: EMATER- ES/ MEPES, 1989.p.13-27.

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

COSENDEY, M.A.E; BERMUDEZ, J.A.Z; REIS, A.L.A; SILVA, H.F; OLIVEIRA, M.A; LUIZA, V.L. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.16,v.1, p. 171-182,2000.

FRANÇA, I.S.X; SOUZA, J. A. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 61, p.201-208, nov. 2007.

GLIESSMAN, S. R.; **Agroecologia: processos ecológicos em agricultura sustentável**. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 2000. 653p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico. Areia**, 2010.

JUNIOR, V.F.V. ; PINTO, C.A. Plantas medicinais: cura segura?. **Quím. Nova**, São Paulo, v.28, n.3, p. 519-528, 2005.

LEFF, E. **Saber ambiental**: sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder. México: Siglo XXI/UNAM/PNUMA, 1998.

MARINHO, M.L; ALVES, M.S; RODRIGUES, M.L.C. A utilização de plantas medicinais em medicina veterinária: um resgate do saber popular. **Revista Brasileira Plantas Medicinai**s, São Paulo, v. 9, n. 3, p.64-69, fev. 2007.

MATOS, F.J.A. **Farmácias vivas**: sistema de utilização de plantas medicinais projetados para pequenas comunidades. 3.ed. Fortaleza: EUFC, 1998. 220 p.

MATOS, F.J.A. **Farmácias vivas**: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 2ed. Fortaleza: EUFC, 1994.180 p.

MICHILIS, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v.14, n.1, p.16-9, 2004.

MONTELES, Ricardo; PINHEIRO, Claudio Urbano B.. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, Campina Grande, v. 7, n. 2, p.38-48, 2007.

NOGUEIRA MJC. **Fitoterapia popular e enfermagem comunitária**. 1983. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.

OGAVA, S.E.M. et al. Implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v.13, n.1, p.58-62, 2003.

OZAKI, A. T.; DUARTE, P. C. Fitoterápicos utilizados na Medicina Veterinária, em cães e gatos. **Revista Infarma**, Brasília, v.18, n. 11/12, p. 24, 2006.

PÁDUA, S.; TABANEZ, M. (orgs.). **Educação ambiental**: caminhos trilhados no Brasil. São Paulo: Ipê, 1998.

PEREIRA, R.C; OLIVEIRA, M.T.R; LEMOS, G.C.S. Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 14, n. 01, p.37-40, set. 2005.

PEREIRA, W. A. B.; FRANCIS; D. G. **A produção orgânica e os produtores familiares**. In: SIMPÓSIO LATINOAMERICANO SOBRE INVESTIGAÇÃO E EXTENSÃO EM SISTEMAS AGROPECUÁRIOS – IESA, 5.,2002, Florianópolis, SC.1 CD-ROM.

PILLA, A. M.C ; AMOROZO, M.C.M; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, Belo Horizonte, V.4, n.20, p. 789- 802, 2006.

PORTO, K.C. Prefácio. In: KAGEYAMA, P. **Brejos de altitude em Pernambuco e Paraíba**: história natural, ecologia e conservação. Brasília: Cilúlia Maury, 2004. 317 p.

SILVA, M.I.G. **Utilização de Fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Município de Maracanaú-CE.** 2003. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Ceará, 2003.

SILVA, P.B. et al. O papel do professor na produção de medicamentos fitoterápicos. **Química Nova na Escola**, São Paulo, v.11, p.19-21,2000.

SIMÕES, C.M.O; MENTZ, L.A; SCHENKEL, E.P; IRGANG, B.R; STEHMANN. J.R. **Plantas da Medicina Popular do Rio Grande do Sul.** 5 ed. Porto Alegre: UFRGS, 1998. 174 p.

TAMAIO, I. **A Mediação do professor na construção do conceito de natureza.** 2000. Dissertação. (Mestrado em Geociências)- Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2000.

TOMAZZONI, M.I. **Fitoterapia Popular: A Busca Instrumental Enquanto Prática Terapêutica.** 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Cascavel, 2006.

WERMANN, A. M.; VELLOSO, C. C.; FUSIGER, T. B. Horto medicinal comunitário: relógio do corpo humano. **Revista Brasileira de Agroecologia**, Cruz Alta, v. 2, n. 1, p. 670-673, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Aplicado na Comunidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
CURSO DE AGRONOMIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

Implantação de horto medicinal comunitário como instrumento de promoção da saúde, educação ambiental, trabalho coletivo e práticas agroecológicas na capacitação de mulheres de comunidades rurais do Brejo paraibano

1. Questões Socioeconômicas

a) Sexo: () Masculino () Feminino

b) Idade: () < 20 anos () 20-30 anos () > 30 anos

c) Profissão: _____

d) Renda: () < 1 salário mínimo () 1-3 salários mínimos () > 3 salários mínimos

e) Escolaridade: () Analfabeto () 1 grau completo () 1 Grau incompleto () 2 Grau completo () 2 Grau incompleto () Superior

2. Questões da Pesquisa

a) Utiliza Plantas Medicinais no tratamento de doenças em humanos?

() Sim () Não

b) O Sr. (a) tem animais?

() sim () Não

c) Utiliza Plantas Medicinais no tratamento de doenças em animais?

() Sim () Não

Planta	Parte Utilizada	Forma de Uso	Indicação	Humano	Animal

d) Qual origem das plantas que o Sr. (a) utiliza?

e) Quando fez uso das plantas medicinais teve resultado positivo?

() Sim () Não

f) Quais vantagens que você atribui ao uso das plantas medicinais?

() Baixo Custo () Mais acessível () Origem natural () Mais eficaz

() Outro _____

APÊNDICE B – Cartilha informativa

