



ARTIGO

Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro da cidade de São Gabriel, RS, Brasil

Lisiane Löbler^{1*}, Daniel Santos², Elisandra dos Santos Rodrigues¹ e Nara Rejane Zamberlan dos Santos³

Recebido: 4 de setembro de 2013

Recebido após revisão: 14 de abril de 2014

Aceito: 28 de abril de 2014

Disponível on-line em <http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/2756>

RESUMO: (Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro, da cidade de São Gabriel, RS, Brasil). O uso de plantas medicinais é uma tradição muito difundida nas mais diversas populações, acrescentando informações terapêuticas de cada região, acumuladas durante muitas gerações. A pesquisa teve por objetivo efetuar um levantamento etnobotânico das espécies medicinais mais utilizadas pela população de um bairro do município de São Gabriel-RS, caracterizando o perfil dos usuários. Foi realizada uma pré-amostragem que forneceu os parâmetros para cálculo da suficiência amostral. Os entrevistados foram selecionados aleatoriamente através do sorteio de casas de um bairro e dos moradores para se integrarem à pesquisa. Das pessoas entrevistadas, 63% são usuárias de plantas medicinais, as quais se concentram na faixa etária acima dos 60 anos de idade, 67% são do gênero feminino e a maioria possui como escolaridade, o ensino fundamental incompleto. Foram citadas como mais utilizadas, 37 espécies, representadas por 23 famílias, sendo Asteraceae, a com maior representação. No geral, a parte da planta mais usada foi a folha e como forma de preparo prevaleceu a infusão. As plantas são usadas principalmente para o tratamento de problemas estomacais. Destaca-se *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. como a espécie mais utilizada, seguida da *Matricaria chamomilla* L..

Palavras-chave: espécies medicinais, medicina popular, perfil de usuários, tradicionalidade.

ABSTRACT: (Ethnobotanical survey of medicinal plants in district Three October, of city of São Gabriel, RS, Brazil). The use of medicinal plants is a tradition widespread in diverse populations, adding therapeutic information from each region, accumulated over many generations. The research aimed to make an ethnobotanical survey of medicinal species used by the population of a district of the municipality of São Gabriel, RS and profiles of users. Pre-specified sampling parameters for calculation of sampling sufficiency was performed. Respondents were randomly selected by drawing lots of houses in a district and the residents to integrate the research. Of the people interviewed, 63% were current users of medicinal plants, which are concentrated in the age group above 60 years of age, 67% are female and most have as schooling, incomplete primary education. Were cited as the most used 37 species, represented by 23 families, with Asteraceae, with greater representation. Overall, the most used part of the plant was the leaf and as a way of preparing the infusion prevailed. Plants are mainly used to treat stomach problems. Stands out *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. as the most used species, followed by *Matricaria chamomilla* L..

Key words: medicinal species, folk medicine, user profile, traditionalism.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos antigos, o homem recorre aos recursos vegetais, através da utilização de plantas como medicinais, com o objetivo de melhorar suas condições de existência. Em 1896, o termo etnobotânica foi empregado pela primeira vez pelo botânico norte-americano Harshberger, para descrever o estudo de “plantas usadas pelos povos aborígenes”, auxiliando na elucidação da posição cultural das tribos indígenas (Albuquerque 1997). Ford (1978) relata que a etnobotânica é o estudo das inter-relações diretas entre seres humanos e plantas. Alves *et al.* 2007 complementa que o estudo das sociedades humanas e suas interações ecológicas, genéticas, evolutivas, simbólicas e culturais com as plantas é compreendido como etnobotânica. Existe uma procura e preservação das relações entre as espécies vegetais, as pessoas e o ambiente que os cerca, através de seus usos e manejos. De maneira indireta, este tipo de relação e cultura medicinal desperta o interesse de pesquisadores em estudos envolvendo áreas multidisciplinares, como por

exemplo, botânica, farmacologia e fitoquímica, que juntas enriquecem os conhecimentos sobre a inesgotável fonte medicinal natural: a flora mundial (Maciel *et al.* 2002).

No Brasil e outros países em desenvolvimento, a construção e a transformação da etnobotânica acontece em um cenário de diversidade cultural e de diversidade biológica, que constituem um patrimônio de imenso valor potencial (Oliveira *et al.* 2009). O uso tradicional de plantas medicinais é o que muitas comunidades têm como alternativa para conservar a saúde ou tratar doenças, através da percepção do seu poder curativo (Gibaldi & Hanazaki 2010). Diegues (2008) relata que em função do modelo de desenvolvimento instaurado observa-se uma tendência à redução e ao desaparecimento dos conhecimentos tradicionais, motivados pela ação constante do processo de modernização. Principalmente, devido à aceleração no processo de aculturação e à erosão genética provocada pela forte pressão antrópica e uso insustentável dos recursos naturais, é que segundo Delwing *et al.* (2007), a busca pelo conhecimento tradicional tem

1. Universidade Federal do Pampa, *campus* São Gabriel, Curso de Ciências Biológicas. Av. Antônio Trilha 1847, São Gabriel, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria, Curso Pós-Graduação em Agronomia. Av. Roraima 1000, Santa Maria, RS, Brasil.

3. Professora Doutora da Universidade Federal do Pampa, *campus* São Gabriel. Av. Antônio Trilha 1847, São Gabriel, RS, Brasil.

* Autor para contato. E-mail: lisilobler@gmail.com.

merecido atenção especial nos últimos anos, a fim de manter e valorizar a diversidade existente.

A coleta de informações das populações é fundamental para a obtenção de características específicas de cada local de estudo, baseadas em seus aspectos culturais. Esses conhecimentos populares são influenciados pelo contexto sócio-cultural, econômico e físico, no qual a população encontra-se inserida (Pereira *et al.* 2004). Devido à grande diversidade geográfica, histórica e cultural existente no Brasil, o estudo de cada região específica pode trazer informações importantes sobre plantas medicinais. Estas constatações ressaltam a importância da realização de pesquisas como esta, a fim de informar os conhecimentos existentes, sendo que podem ser perdidos com o passar do tempo.

Inúmeros são os estudos destacando plantas usadas como medicinais, a caracterização de seus usos e perfil de usuários nas Regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil (Marchese *et al.* 2004, Pereira *et al.* 2005, Pilla *et al.* 2006, Schwambach & Amador 2007, Alves *et al.* 2007, Alves *et al.* 2008, Veiga Junior 2008, Giraldi & Hanazaki 2010, Brito & Senna-Valle 2011). No estado do Rio Grande do Sul, em pesquisas realizadas, *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. e *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, estão entre as espécies mais usadas pela população (Galvani & Barreneche 1994, Vendruscolo & Mentz 2006). Em relação às famílias botânicas, Asteraceae e Lamiaceae destacam-se entre as com mais espécies utilizadas na medicina popular na Região Sul do Brasil (Marodin & Baptista 2002, Ritter *et al.* 2002, Fuck *et al.* 2005, Giraldi & Hanazaki 2010) e as funções terapêuticas mais atribuídas ao uso de chás são problemas digestivos (estômago) e tratamento da gripe (Galvani & Barreneche 1994, Medeiros *et al.* 2004, Giraldi & Hanazaki 2010). Porém, tendo em vista a escassez de dados sobre plantas medicinais na região fronteira oeste do Rio Grande do Sul, o objetivo foi realizar um levantamento sobre quais espécies medicinais são mais utilizadas e o perfil dos usuários da população de um bairro do município de São Gabriel-RS.

MATERIAL E MÉTODOS

Área do estudo

O trabalho foi desenvolvido no bairro Três de Outubro do município de São Gabriel, localizado na região fronteira oeste do Rio Grande do Sul, distante 329 km da capital Porto Alegre. De acordo com a Fundação de Economia e Estatística – FEE- RS (2014), São Gabriel apresenta a seguinte caracterização: uma área de 5.019,6 km², densidade demográfica de 12,1 hab/km², com um total de 60.529 habitantes. Deste total, em torno de 1.900 residem no bairro Três de Outubro (IBGE 2010). A economia do município é baseada praticamente na pecuária e no cultivo do arroz, com um PIB per capita em 2011: R\$ 15.238 e PIBpm em 2011: mil 921.164 (FEE-RS 2014).

O município encontra-se no Bioma Pampa (IBGE 2010), possuindo como vegetação predominante, a

campestre, com plantas herbáceas e arbustivas sendo dominantes, enquanto que as formações florestais restringem-se principalmente às margens dos rios (Pillar *et al.* 2009). O clima da região, segundo a classificação de Köppen (Moreno 1961), é do tipo Cfa - temperado chuvoso, com chuvas bem distribuídas ao longo do ano e subtropical do ponto de vista térmico.

A maioria da população do município reside na área urbana, cerca de 51.000 do total de 60.529 habitantes (IBGE 2010). Considerando-se esse fato e a dificuldade de acesso às áreas rurais, devido à elevada extensão do município, conforme área citada anteriormente, o critério escolhido para determinar qual bairro representaria de maneira geral a população de toda cidade foi a sua localização, ao mesmo tempo próxima ao centro e a bairros mais periféricos. O bairro escolhido abriga população diversificada, de várias classes sociais, de diversidade étnica e variadas crenças, pessoas que possuem contato não só com a área urbana, como também com a rural.

Coleta e análise dos dados

As entrevistas foram realizadas no período de março a maio de 2010. A abordagem foi feita diretamente no domicílio dos entrevistados, onde foram explicados em detalhes os objetivos da pesquisa, obtendo-se o consentimento dos entrevistados em participar e colaborar com o estudo. Para a anuência dos entrevistados, contou-se com a sua disponibilidade, interesse e boa vontade, o que implicou em grande demanda de tempo e também na criação de uma atmosfera amigável, onde as conversas fluíram de maneira confiável e informal. O roteiro da entrevista se deu com as seguintes perguntas: idade, gênero, escolaridade, profissão (ocupação), faz uso de planta medicinal, qual a planta medicinal mais utilizada, que parte da planta é utilizada, como é utilizada (preparo), para que finalidade é utilizada, recorre primeiro a plantas medicinais ou remédios sintéticos, substitui remédios sintéticos por plantas medicinais, faz uso concomitante de plantas medicinais e remédios sintéticos e a procedência das plantas utilizadas.

Para determinar o número de pessoas a serem entrevistadas para representar a população de estudo, seguiu-se as técnicas de amostragem descritas em Muniz & Abreu (1999). A partir de uma pré-amostra obteve-se os parâmetros necessários para dimensionar o tamanho de amostra para uma margem de erro conhecida.

Com os parâmetros fornecidos pela pré-amostragem, constatou-se que entrevistar 257 pessoas seria suficiente para um erro de estimativa de no máximo 11%, com 95% de confiança. As pessoas a serem entrevistadas foram selecionadas aleatoriamente na população, através de sorteios das casas do bairro seguido das pessoas usuárias de plantas medicinais de cada faixa de idade (0 a 14; 15 a 24; 25 a 39; 40 a 59 e 60 anos ou mais) residentes, a serem entrevistadas. Para os menores de 14 anos, as informações foram obtidas com seus pais ou responsáveis, tendo em vista o fato da maioria dos integrantes dessa faixa etária não ter conhecimento do nome da planta

utilizada ou como foi o preparo antes de utilizá-la, pois na maior parte dos casos, a mãe ou responsável é quem realiza o preparo.

As plantas citadas foram coletadas junto com os informantes, nos mais diversos locais de origem, como quintais dos domicílios, residências de vizinhos, no campo, entre outros. Estas foram devidamente identificadas por chaves de identificação e levantamento bibliográfico em literatura especializada. O sistema taxonômico vegetal adotado neste trabalho foi o APG III (2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados (62,7%) se declarou usuária de algum tipo de planta medicinal (Fig. 1A), resultado constatado também em outros estudos, como o de Schwambach & Amador (2007), o qual descreve o perfil de consumo de plantas medicinais na população de um município da Região Sul do Brasil e Veiga Junior (2008) realizado na Região Sudeste sobre o uso e costumes de utilização de plantas medicinais, os quais chegaram a constatar porcentagens superiores a 90% de usuários. Pode-se considerar expressiva, a utilização de plantas para fins medicinais nessas regiões. Muitas vezes, o contexto sócio cultural no qual as populações estão inseridas influencia nas diferentes proporções de usuários encontradas, fator apontado como desencadeante do uso de plantas medicinais, no estudo de Pereira *et al.* (2004).

As faixas etárias com maior proporção de usuários foi a de idade igual ou superior aos 60 anos, seguida dos que possuem 40 a 59 anos (Fig. 1B). Estudos nas regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente, também constataram esse perfil de idade dos usuários (Pereira *et al.* 2005, Pilla *et al.* 2006). As plantas são vistas como medicamentos não químicos para homens idosos, obtidos da natureza e que foram testados através de séculos pelos antepassados (Veiga Junior 2008). Em estudo realizado por Lima *et al.* 2012, homens idosos relataram que por serem naturais, as plantas teriam menor probabilidade de desencadear reações adversas. Os idosos, considerados os mais experientes sobre os saberes em relação à medicina natural, possivelmente não estão conseguindo repassar seus conhecimentos para as novas gerações, devido à redução no consumo por parte dos mais jovens, conforme o observado na Figura 1B, gerando a perda da tradição com o passar das gerações.

Conforme a Figura 1C, o gênero feminino destaca-se entre os usuários de plantas medicinais, com 67,4% dos entrevistados. Isso concorda com os resultados de vários estudos, como o de Marchese *et al.* (2004) onde 78% dos consumidores entrevistados são do sexo feminino, e o de Pilla *et al.* (2006), onde 88% dos usuários são mulheres. O predomínio das mulheres pode ser justificado, por serem elas geralmente as responsáveis pelo cuidado doméstico e dos filhos, buscando conhecimentos sobre plantas medicinais, de modo a obter tratamentos caseiros para curar ou prevenir doenças dos integrantes da família. Conforme Casarin *et al.* 2005, a utilização de

plantas de maneira mais expressiva entre as pacientes do gênero feminino aponta o maior envolvimento da mulher na busca pelo processo de cura, tanto na medicina dita alopática quanto nas práticas não alopáticas, tanto para ela quanto para sua família. A maioria das mulheres, por cuidar de suas casas, tem um maior contato com quintais e, conseqüentemente, um maior conhecimento sobre as plantas cultivadas no local (Ming 2006). Isso é reforçado pelo resultado obtido na Figura 1B, onde a faixa etária de 0 a 14 anos de idade, em que as decisões são fortemente influenciadas pelos pais, ficou numa posição intermediária quanto à proporção de plantas medicinais utilizadas.

A escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (38,0%) (Fig. 1D). Pilla *et al.* (2006) e Alves *et al.* (2007) também verificaram que 66% e 30%, respectivamente, dos usuários não completaram o ensino fundamental. O fator baixa escolaridade, na maioria das vezes, está associado à baixa renda, o que torna a utilização das plantas uma maneira de prevenção e tratamento de complicações mais acessível a essas pessoas, tendo em vista a procedência de considerável parte das plantas ser de suas próprias residências.

Quanto à atividade exercida, houve predominância dos que exercem atividade remunerada (trabalham), com 35,9% e dos que não possuem atividade remunerada (não trabalham) com 34,3% (Fig. 1E). Os aposentados não predominaram, pois boa parte desses também trabalha. A proporção de pessoas na categoria dos que não trabalham ter sido uma das predominantes era esperada, pois nesta categoria estão inseridas as mulheres predominantemente donas de casa.

Quanto à caracterização das plantas medicinais, no total foram identificadas 37 espécies. As 10 mais citadas pela população estudada, em ordem de citação foram: *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. - Asteraceae (Marcela), *Matricaria chamomilla* L. - Asteraceae (Camomila), *Plectranthus barbatus* Andrews - Lamiaceae (Boldo), *Foeniculum vulgare* Mill. - Apiaceae (Funcho), *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. - Poaceae (Capim-cidró), *Mikania glomerata* Spreng. - Asteraceae (Guaco), *Aloysia sellowii* (Briq.) Moldenke - Verbenaceae (Erva-do-soldado), *Pimpinella anisum* L. - Apiaceae (Erva-doce), *Citrus sinensis* (L.) Osbeck - Rutaceae (Laranja) e *Cinnamomum zeylanicum* Blume - Lauraceae (Canela) (Fig. 2A, Tab. 1), sendo que os nomes comuns, entre parênteses, foram informados pelos participantes da pesquisa, nomes que podem e geralmente variam de uma região para outra. Algumas destas espécies também foram identificadas pelo seu maior uso em vários trabalhos (Galvani & Barreneche 1994, Marchese *et al.* 2004, Vendruscolo & Mentz 2006, Giraldo & Hanazaki 2010) ressaltando que todos foram realizados na Região Sul do Brasil. É possível perceber a concordância de espécies mais utilizadas em uma região, retratando o quão importante cada uma delas é para a população estudada, através de seus percentuais. Muitas destas espécies citadas não são nativas do Brasil (Lorenzi & Matos 2008), informando, no caso do Rio Grande do Sul, que possivelmente

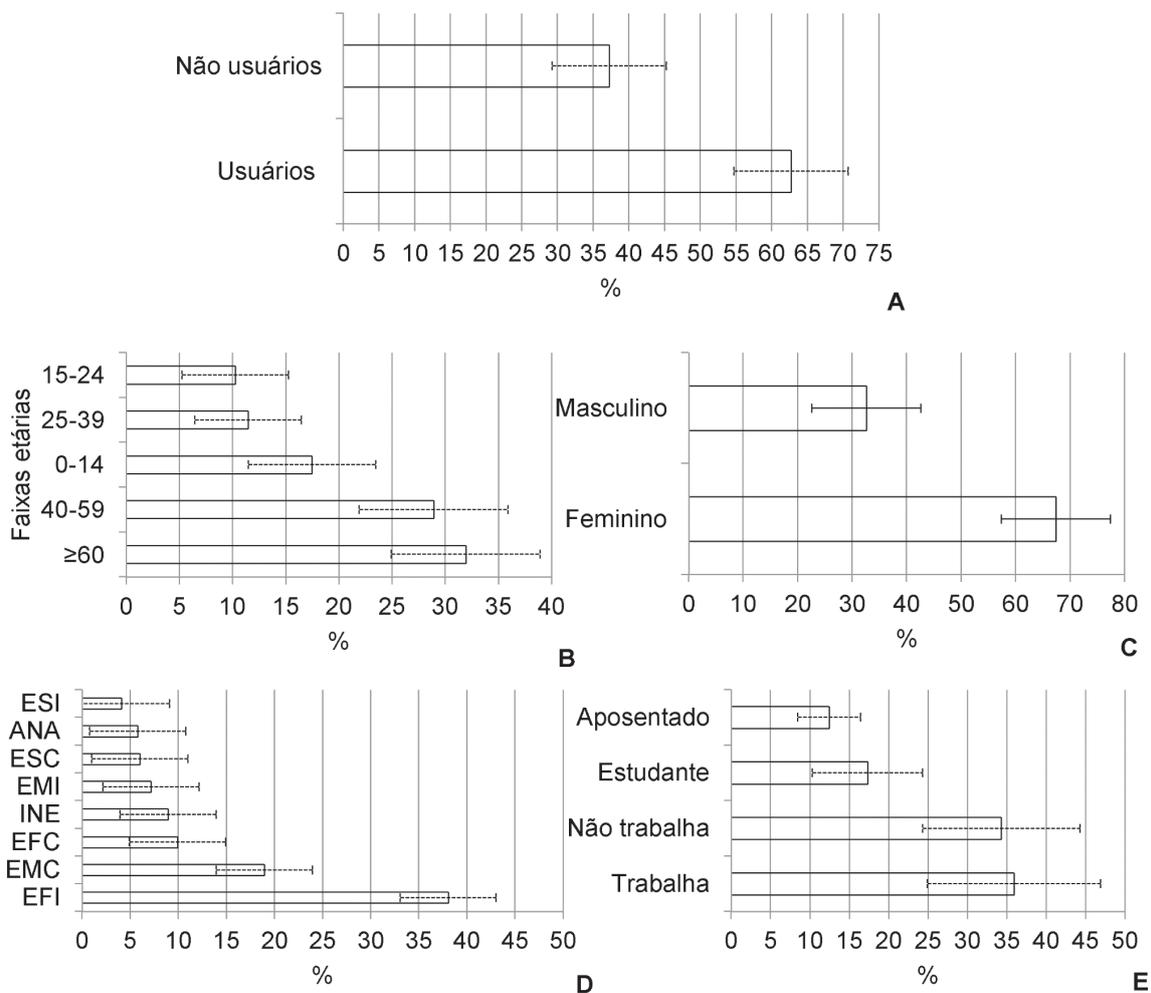


Figura 1. Distribuição percentual, com os respectivos erros inerentes ao processo de amostragem. A. Usuários e não usuários de plantas medicinais. B. Faixas etárias. C. Gênero. D. Escolaridade. E. Atividade exercida (para maiores de 14 anos). Abreviaturas: INE, Idade não escolar; ANA, Analfabeto; EFI, Ensino fundamental incompleto; EFC, Ensino fundamental completo; EMI, Ensino médio incompleto; EMC, Ensino médio completo; ESI, Ensino superior incompleto; ESC, Ensino superior completo.

foram trazidas pelos colonizadores das diversas etnias presentes nesse estado, os quais já possuíam a tradição de utilizar essas plantas em suas origens.

Embora tenham sido encontradas muitas famílias (23) dentre as 37 espécies identificadas, constatou-se que a família Asteraceae, seguida da família Lamiaceae (Tab. 1), são as mais representativas, fato também verificado em muitos estudos realizados na Região Sul e outras do Brasil (Castellucci *et al.* 2000, Garlet & Irgang 2001, Marodin & Baptista 2002, Moreira *et al.* 2002, Ritter *et al.* 2002, Medeiros *et al.* 2004, Pereira *et al.* 2004, Fuck *et al.* 2005, Pilla *et al.* 2006, Giraldo & Hanazaki 2010, Brito & Senna-Valle 2011). De fato, diversas plantas com compostos bioativos estão incluídas nestas duas famílias botânicas (Souza & Lorenzi 2012). Isto demonstra a relevância destas famílias no uso medicinal, suas potencialidades para o fornecimento de matéria-prima para fins medicinais, por possuírem metabólitos secundários importantes no estudo farmacológico.

Em relação ao hábito, 58,3% das espécies citadas são herbáceas. As arbóreas representam 25% do total e as arbustivas e trepadeiras 8,3% cada. O porte herbáceo

representa a maioria das espécies medicinais também em outros estudos (Moreira *et al.* 2002, Medeiros *et al.* 2004, Pilla *et al.* 2006, Giraldo & Hanazaki 2010, Brito & Senna-Valle 2011, Freitas *et al.* 2012). A elevada utilização das ervas na medicina popular pode ser explicada pelo maior investimento dessas em compostos secundários de alta atividade biológica, como alcalóides e terpenóides, ao invés de desenvolver sistemas de defesas estruturais e de alto peso molecular, como taninos e ligninas (Stepp & Moerman 2001).

Dentre as diversas indicações terapêuticas citadas como causa do uso de plantas com fins medicinais, as mais constatadas foram: estômago, perfazendo um total de 31,1% e o uso para a gripe (19,9%) não diferindo entre si, seguido do uso sem indicações (14,3%) (Fig. 2B). Esse resultado mostra que a maioria das pessoas do bairro representativo não faz uso da medicina popular para curar ou prevenir, por exemplo, doenças crônicas ou complicações relativamente mais “graves” e sim utilizam, quando não vêem necessidade de consultar um médico, o que se sabe que não é indicado, porém muito praticado principalmente em populações pequenas, local em que as

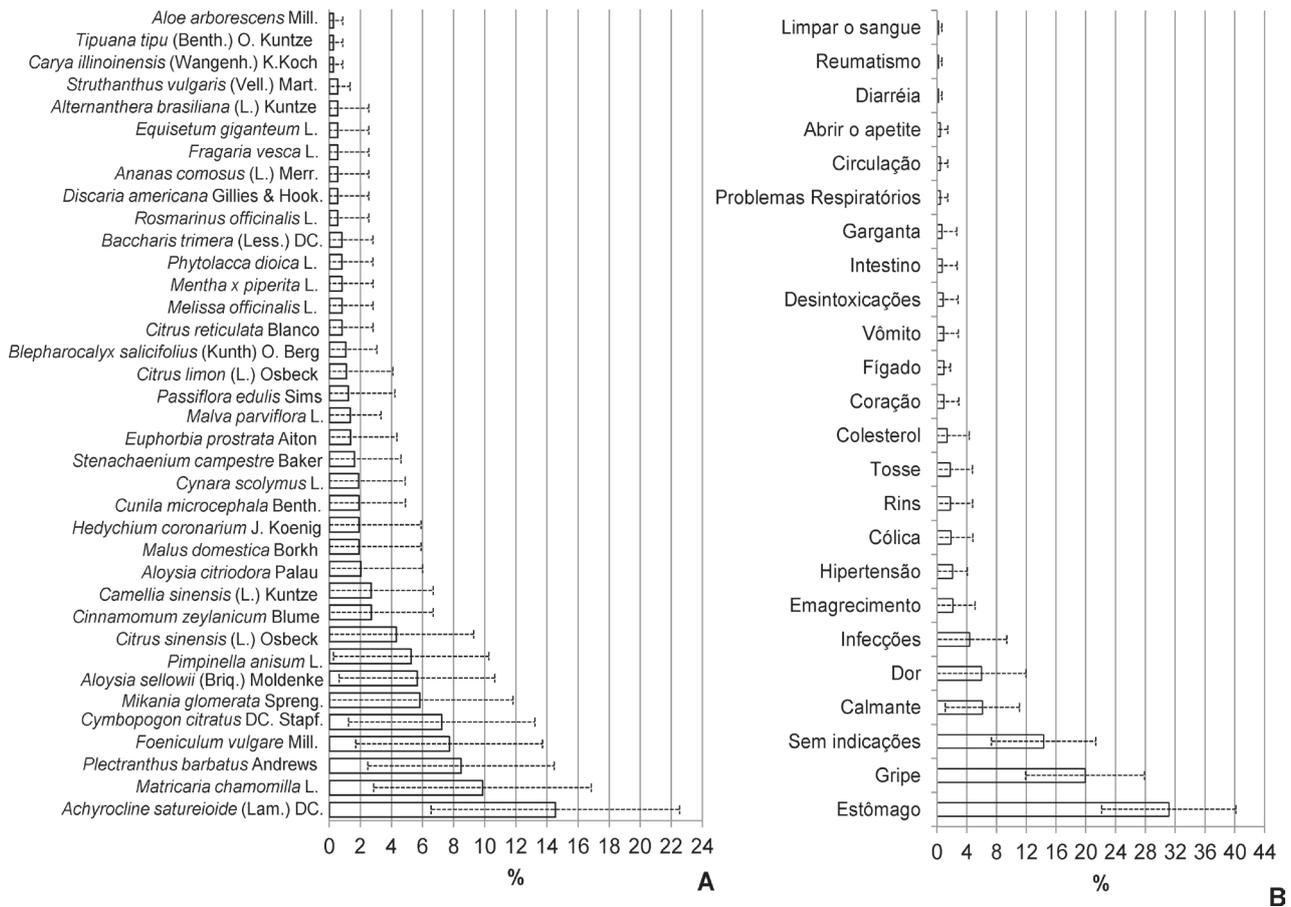


Figura 2. Caracterização percentual do uso de plantas medicinais, com os respectivos erros inerentes ao processo de amostragem, em ordem de citação. A. Qual planta medicinal você mais utiliza? B. Para tratamento ou prevenção de qual patologia a planta é utilizada?

As pessoas costumam cultivar plantas em suas residências, como é o caso estudado. A função terapêutica mais atribuída também foi os problemas digestivos (estômago) em pesquisas similares (Galvani & Barreneche 1994, Somavilla & Canto-Dorow 1996, Garlet & Irgang 2001, Amorozo 2002, Pilla *et al.* 2006, Giraldo & Hanazaki, 2010) e ainda vários estudos também destacam como algumas das indicações mais citadas, problemas do sistema respiratório, dores, febre, estômago, além de problemas como queda de cabelo, micoses e cicatrização (Fig. 2B) (Somavilla & Canto-Dorow 1996, Castellucci *et al.* 2000, Amorozo 2002, Moreira *et al.* 2002, Medeiros *et al.* 2004, Pilla *et al.* 2006, Freitas *et al.* 2012). O uso sem indicações também foi muito citado pelos entrevistados, em que a maioria dessas pessoas afirmou ter como hábito tomar chás para se aquecer no inverno, após as refeições, entre outros, simplesmente por acreditar que possa ser benéfico, sem necessariamente ter um motivo específico, como precisar prevenir ou tratar alguma complicação.

Na preparação dos remédios caseiros, entre as partes do vegetal utilizadas, a folha foi a mais citada (76,2%), seguida do uso da flor (19,3%). As demais partes (raiz, semente, galho e casca) representam um percentual baixo, totalizando 4,4% (Fig. 3A). Em outros estudos etnobotânicos realizados também predomina o uso das folhas (Galvani & Barreneche 1994, Castellucci *et al.* 2000,

Garlet & Irgang 2001, Moreira *et al.* 2002, Medeiros *et al.* 2004, Pereira *et al.* 2004, Fuck *et al.* 2005, Pereira *et al.* 2005, Pilla *et al.* 2006, Giraldo & Hanazaki, 2010, Brito & Senna-Valle 2011, Freitas *et al.* 2012). A predominância do uso das folhas pode ser atribuída à maior facilidade de coleta e disponibilidade na maior parte do ano, ou também, dependendo da espécie, devido à possibilidade de ser a folha, o órgão da planta com maior quantidade do metabólito desejado.

A maioria das pessoas declarou que a forma de preparo das plantas medicinais é por infusão (71,0%), seguida do modo fervura (27,6%) (Fig. 3B). A infusão prevaleceu também em outros estudos (Amorozo 2002, Fuck *et al.* 2005). São várias as formas de preparações comumente usadas nos tratamentos caseiros, a maneira de prepará-las vai depender, na maioria das vezes, da espécie, parte utilizada e do objetivo da utilização. A infusão é utilizada em todas as partes de plantas medicinais tenras tais como folhas, flores e botões, pois essas são ricas em componentes voláteis, aromas delicados e princípios ativos que se degradam pela ação da água combinada ao calor prolongado (Castellani 1999).

A procedência das plantas medicinais utilizadas pela população do bairro é diversa. Muitos compram em feiras ou mercados (29,2%), outros possuem em sua própria residência (28,4%) ou adquirem de algum vizinho

Tabela 1. Espécies e famílias botânicas, indicações mencionadas, parte utilizada e forma de preparo das plantas medicinais citadas nas entrevistas, em ordem alfabética (de espécie).

ESPÉCIE (FAMÍLIA)	ETNO-ESPÉCIES	INDICAÇÕES MENCIONADAS	PARTE UTILIZADA	FORMA DE PREPARO
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC. (ASTERACEAE)	marcela	gripe, estômago, hipertensão, sem indicações*, vômito, diarreia, infecções	flor	fervura, infusão
<i>Aloe arborescens</i> Mill. (LILIACEAE)	babosa	limpar o sangue	folha	infusão
<i>Aloysia citriodora</i> Palau (VERBENACEAE)	cidrózinho	estômago, sem indicações, dor (cabeça)	folha	infusão, fervura
<i>Aloysia sellowii</i> (Briq.) Moldenke (VERBENACEAE)	erva-do-soldado	sem indicações, estômago, intestino	folha	infusão, fervura
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze (AMARANTHACEAE)	penicilina	infecções	folha	infusão
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr. (BROMELIACEAE)	abacaxi	sem indicações	industrializado	infusão
<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC. (ASTERACEAE)	carqueja	estômago, emagrecimento	folha	fervura, infusão
<i>Blepharocalyx salicifolius</i> (Kunth) O. Berg (MYRTACEAE)	murta	estômago, intestino	folha	infusão, fervura
<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze (THEACEAE)	chá-preto, chá-verde	obesidade, estômago, desintoxicações, sem indicações	industrializado	infusão
<i>Carya illinoensis</i> (Wangenh.) K.Koch (JUNGLADACEAE)	noz	sem indicações, dor de cabeça	casca	infusão
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume (LAURACEAE)	canela	sem indicações	casca, industrializado	infusão
<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck (RUTACEAE)	limão	gripe	folha	fervura
<i>Citrus reticulata</i> Blanco (RUTACEAE)	bergamota	gripe	folha	infusão
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck (RUTACEAE)	laranjeira	gripe, sem indicações	folha	infusão, fervura
<i>Cunila microcephala</i> Benth (LAMIACEAE)	poejo	gripe	folha	infusão, fervura
<i>Cymbopogon citratus</i> DC. Stapf. (POACEAE)	capim-cidró	cólica, sem indicações, estômago, gastrite, coração, peito, calmante, hipertensão, gripe	folha, industrializado	fervura, infusão
<i>Cynara scolymus</i> L. (ASTERACEAE)	alcachofra	colesterol, emagrecimento, estômago, fígado, hipertensão, sem indicações	folha, industrializado	infusão
<i>Discaria americana</i> Gillies & Hook. (RHAMNACEAE)	quina	abrir o apetite, coração	raiz	infusão
<i>Equisetum giganteum</i> L. (EQUISETACEAE)	rabo de lagarto	rins	folha	infusão
<i>Euphorbia prostrata</i> Aiton (EUPHORBIAEAE)	quebra-pedra	rins	folha	infusão, fervura
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (APIACEAE)	funcho	estômago, problemas respiratórios, sem indicações, gripe, dor (cabeça, bexiga)	folha	infusão, fervura
<i>Fragaria vesca</i> L. (ROSACEAE)	morango	sem indicações	industrializado	infusão
<i>Hedychium coronarium</i> J. Koenig (ZINGIBERACEAE)	gengibre	garganta, infecções	raiz	mastigação, infusão
<i>Malus domestica</i> Borkh (ROSACEAE)	maça	sem indicações	industrializado	infusão
<i>Malva parviflora</i> L. (MALVACEAE)	malva	infecções, sem indicações, gripe	folha	infusão, fervura
<i>Matricaria chamomilla</i> L. (ASTERACEAE)	camomila	sem indicações, estômago, cólica, calmante, dor (cabeça), intestino	flor, industrializado	infusão, fervura
<i>Melissa officinalis</i> L. (LAMIACEAE)	melissa	calmante	industrializado	infusão
<i>Mentha x piperita</i> L. (LAMIACEAE)	alevante	gripe	folha	fervura
<i>Mikania glomerata</i> Spreng. (ASTERACEAE)	guaco	tosse, gripe	folha	infusão, fervura
<i>Passiflora edulis</i> Sims (PASSIFLORACEAE)	maracujá	hipertensão, calmante	folha, industrializado	infusão
<i>Phytolacca dioica</i> L. (PHYTOLACCACEAE)	umbú	dor	folha	infusão
<i>Pimpinella anisum</i> L. (APIACEAE)	erva-doce	estômago, resfriado, dor, sem indicações, calmante	folha, semente, industrializado	infusão
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews (LAMIACEAE)	boldo	estômago, fígado, intestino	folha, industrializado	infusão, fervura
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (LAMIACEAE)	alecrim	estômago, circulação	folha	infusão
<i>Stenachaenium campestre</i> Baker (ASTERACEAE)	arnica	dor, infecções	folha	maceração
<i>Struthanthus vulgaris</i> (Vell.) Mart. (LORANTHACEAE)	erva-de-passarinho	reumatismo, rins	galho	infusão
<i>Tipuana tipu</i> (Benth.) O. Kuntze (FABACEAE)	tipuana	dor	folha	infusão

* Sem causas de uso.

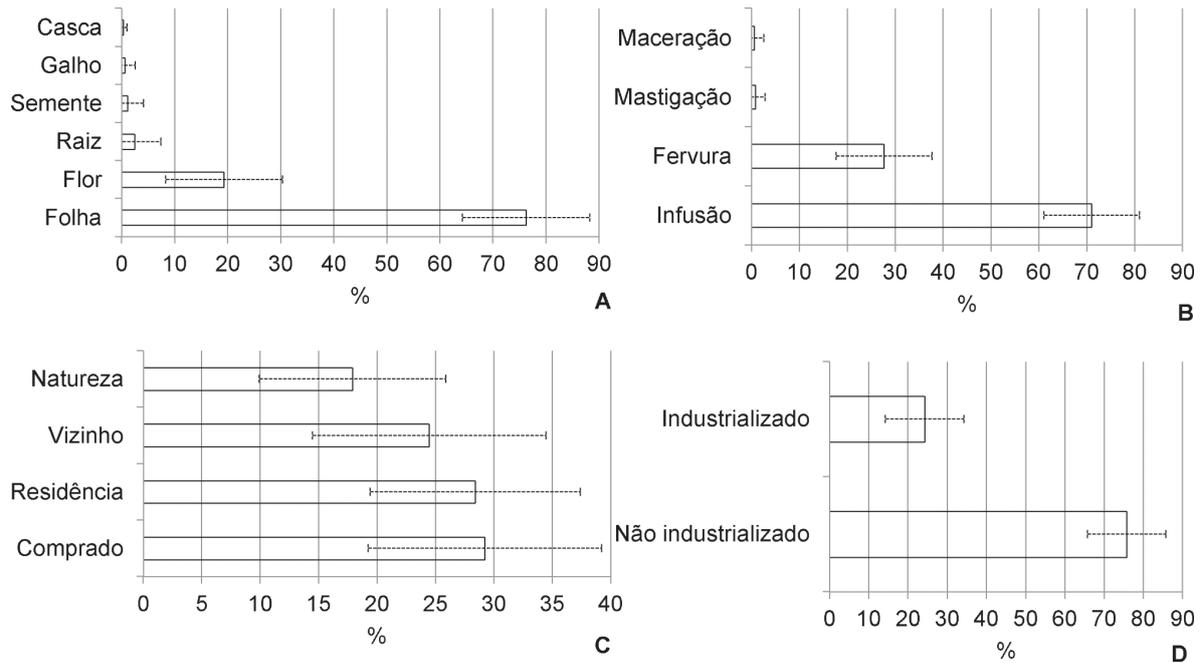


Figura 3. Caracterização percentual do uso de plantas medicinais, com os respectivos erros inerentes ao processo de amostragem. A. Qual parte da planta é utilizada? B. Como é a sua forma de preparo? C e D. Qual é a origem das plantas medicinais que você usa?

(24,5%) como também colhem em algum outro local na natureza (17,9%), sendo que não houve diferença significativa entre os itens citados (Fig. 3C). No estudo similar de Pilla *et al.* (2006), foi constatado que a obtenção dos recursos vegetais é principalmente proveniente da residência (54,0%). No presente estudo, das plantas compradas em feiras ou mercados, a maioria não possui

origem industrializada (75,7%), (Fig. 3D), mostrando que os usuários preferem a planta natural, evitando a passagem por algum processo de industrialização.

Quanto a se recorrem primeiro às plantas ou aos remédios, não houve diferença na proporção entre os dois itens (Fig. 4A). Muitos dos entrevistados relataram depender da situação, por exemplo: se for uma dor de estômago

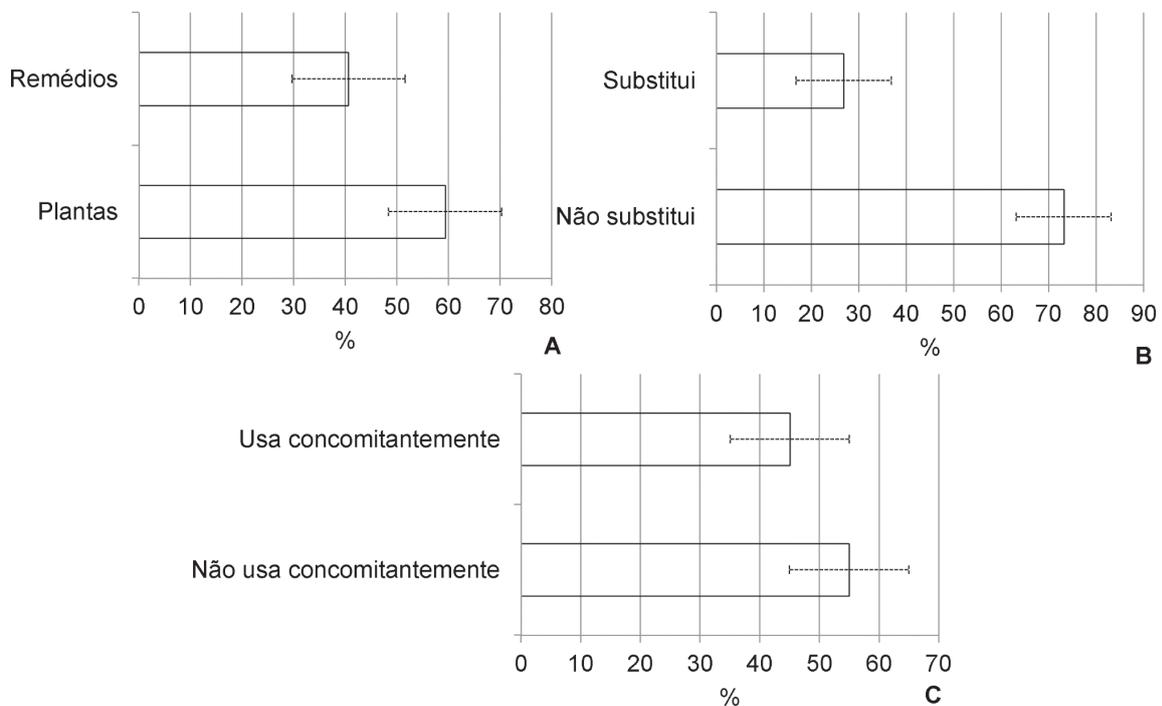


Figura 4. Caracterização percentual do uso de plantas medicinais, com os respectivos erros inerentes ao processo de amostragem. A. Recorre primeiro aos medicamentos sintéticos ou às plantas medicinais? B. Substitui os medicamentos sintéticos pelo uso de plantas medicinais? C. Faz uso de plantas medicinais juntamente com medicamentos sintéticos?

ou um resfriado geralmente recorrem primeiro aos chás, xaropes entre outras substâncias obtidas de plantas, já em caso de ser uma doença ou complicação mais “grave”, normalmente recorrem primeiro aos medicamentos sintéticos. A maioria das pessoas, conforme se pode observar na Figura 4B, afirmou que não substitui medicamentos sintéticos (73,2%) por plantas medicinais (26,8%). Vários afirmaram que não substituem principalmente os medicamentos sintéticos receitados para tratamento ou prevenção de alguma doença, os quais são tomados diariamente, como, por exemplo, para o controle da hipertensão, entre outras doenças crônicas.

Os que não fazem uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos sintéticos foram detectados em 54,9% das entrevistas, resultado que não diferenciou dos que usam concomitantemente (45,0%), (Fig. 4C). Esse uso concomitante está relacionado principalmente, segundo os próprios entrevistados à, por exemplo, quando a pessoa estiver com uma “dor de barriga”, assim faz uso concomitante de chá de *Achyrocline satureioides* (Marcela) e um analgésico qualquer de origem sintética. Esta prática também foi evidenciada entre outros usuários de plantas com fins medicinais (Castellucci *et al.* 2000).

Nota-se que muitas das espécies citadas neste estudo já foram mencionadas também em outros estudos da Região Sul ou outras regiões, salientando as semelhanças e diferenças existentes, baseadas, na maioria das vezes, no contexto sócio-cultural, valores históricos e econômicos de cada uma. As semelhanças mostram o que realmente é importante para essas populações, apresentando informações que trazem e valorizam o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais, nesse caso, contribuindo com os saberes acumulados na região fronteira oeste do RS, a qual, conforme já comentado, demonstra uma escassez de estudos que valorizem as informações sobre plantas medicinais. É interessante destacar que muitas das espécies citadas são exóticas, o que retrata o conhecimento e saber trazido das origens do povo colonizador, sendo mantido até os dias atuais. Pesquisas como esta também servirão de referência para futuros estudos farmacológicos e fitoquímicos, ressaltando o que apresenta importância para os consumidores de plantas medicinais.

AGRADECIMENTOS

À população de São Gabriel, especialmente aos moradores do bairro Três de Outubro, pela confiança e acolhida, por todo aprendizado e principalmente por compartilharem seus conhecimentos, para a concretização do trabalho de campo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P. 1997. Etnobotânica: uma aproximação teórica e epistemológica. *Rev. Bras. Farm.*, 78(3): 60-64.
- ALVES, R. R. N., SILVA, A. A. G., SOUTO, W. M. S. & BARBOZA, R. R. D. 2007. Utilização e comércio de plantas medicinais em Campina Grande, PB, Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 4(2): 175-198.
- ALVES, E. O., MOTA, J. H., SOARES, T. S., VIEIRA, M. C. & SILVA,

- C. B. 2008. Levantamento etnobotânico e caracterização de plantas medicinais em fragmentos florestais de Dourados-MS. *Ciênc. agrotec*, 32(2): 651-658. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-70542008000200048>>
- AMOROZO, M. C. M. 2002. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, BRASIL. *Acta Bot. Bras.*, 16(2): 189-203. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062002000200006>>
- ANGIOSPERM PHYLOGENY GROUP (APG) III. 2009. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. *Botanical Journal of the Linnean Society*, 161: 105-121.
- BRITO, M. R. & SENNA-VALLE, L. 2011. Plantas medicinais utilizadas na comunidade caiçara da Praia do Sono, Paraty, Rio de Janeiro, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 25(2): 363-372. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062011000200012>>
- CASARIN, S. T., HECK, R. M. & SCHWARTZ, E. 2005. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. *Fam. Saúde Desenv*, 7(1): 24-31.
- CASTELLANI, D. C. 1999. *Plantas Medicinais*. Viçosa: Agromídia software.
- CASTELLUCCI S., LIMA, M. I. S., NORDI, N. & MARQUES, J. G. W. 2000. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luís Antônio/SP: uma abordagem etnobotânica. *Rev. bras. plantas med.*, 3(1): 51-60.
- DELWING, A. B., FRANKE, L. B., BARROS, I. B. I., PEREIRA, F. S. & BARROSO, C. M. 2007. A etnobotânica como ferramenta da validação do conhecimento tradicional: manutenção e resgate dos recursos genéticos. *Rev. Bras. Agroecol.*, 2(1): 421-425.
- DIEGUES, A. C. S. 2008. *O mito moderno da natureza intocada*. 4 ed. São Paulo: HUCITEC. 169 p.
- FORD, R. I. 1978. Ethnobotany: historical diversity and synthesis. In: R. I. FORD., M. HODGE & W. L. MERRIL (eds.). The nature and status of ethnobotany. *Annals of Arnold Arboretum*. Michigan: Museum of Anthropology, University of Michigan. *Anthropological Papers*, 67: 33-49.
- FREITAS, A. V. L., COELHO, M. F. B., MAIA, S. S. S. & AZEVEDO, R. A. B. 2012. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. *R. bras. Bioci.*, 10(1): 48-59.
- FUCK, S. B., ATHANÁZIO, J. C., LIMA, C. B. de. & MING, L. C. 2005. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por moradores da área urbana de Bandeirantes, PR, Brasil. *Semina ciênc. agrar*, 26(3): 291-296.
- FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA - FEE. Secretaria do Planejamento e Gestão. Governo do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/contendo/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=São Gabriel>. Acesso em: 07 mar. 2014.
- GALVANI, F. R. & BARRENECHE, M. L. 1994. Levantamento das espécies vegetais utilizadas em medicina popular no município de Uruguaiana (RS). *Revista da FZVA*, 1(1): 1-14.
- GARLET, T. M. B. & IRGANG, B. E. 2001. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. plantas med.*, 4(1): 9-18.
- GIRALDI, M. & HANAZAKI, N. 2010. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 24(2): 395-406. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062010000200010>>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2010. *Cidades*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 20 ago 2013.
- LIMA, S. C. S., ARRUDA, G. O., RENOVATO, R. D. & ALVARENGA, M. R. M. 2012. Representations and uses of medicinal plants in elderly men. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 20(4):778-86 < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400019>>
- LORENZI, H. & MATOS, F. J. A. 2008. *Plantas Medicinais no Brasil - nativas e exóticas*. Nova Odessa: Instituto Plantarum. 544 p.
- MACIEL, M. A. M., PINTO, A. C., VEIGA-JUNIOR, V. F., ECHEVERRIA, A. & GRYNBERG, N. F. 2002. Plantas Medicinais: a necessidade

- de estudos multidisciplinares. *Quím. Nova*, 25(3): 429-438. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422002000300016>>
- MARCHESE, J. A., BROETT, F., MING, L. C., GOTO, R., STEFANINI, M. B., GALINA, A., TEDESCO, A. C., CONTE, C., MINIUK, C. M., SCHURT, DA., SANGALETTI, E., SILVA, G.O., GOMES, G., BERTAGNOLLI, J. A., FRANCHESCHI, L., COSSA, M. L., MORAES, M. R. D., LIMA, P. M., LIRA, R. & COSTA, S. 2004. Perfil dos consumidores de plantas medicinais e condimentares do município de Pato Branco (PR). *Hort. Bras.*, 22(2): 332-335. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-05362004000200034>>
- MARODIN, S. M. & BAPTISTA, L. R. M. 2002. Plantas medicinais do município de Dom Pedro de Alcântara, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: espécies, famílias e usos em três grupos da população humana. *Rev. bras. plantas med.*, 5(1): 1-9.
- MEDEIROS, M. F. T., FONSECA, V. S. & ANDREATA, R. H. P. 2004. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 18(2): 391-399.
- MING, L. C. 2006. *Plantas medicinais na reserva extrativista Chico Mendes (Acre): uma visão etnobotânica*. São Paulo: Editora UNESP. 160 p
- MOREIRA, R. C. T., COSTA, L. C. B., COSTA, R. C. S. & ROCHA, E. A. 2002. Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. *Acta farm. bonaer*, 21(3): 205-11.
- MORENO, J. A. 1961. *Clima no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria da Agricultura. 41 p
- MUNIZ, J. A. & ABREU, A. R. 1999. *Técnicas de amostragem*. Lavras: UFLA/FAEPE. 102 p.
- OLIVEIRA, F. C., ALBUQUERQUE, U. P., FONSECA-KRUEL, V. S. & HANAZAKI, N. 2009. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 23(2): 590-605. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062009000200031>>
- PEREIRA, R. C., OLIVEIRA, M. T. R. & LEMOS, G. C. S. 2004. Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. *Rev. Bras. Farmacogn.*, 14(Supl.1): 37-40. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2004000300015>>
- PEREIRA, C. O., LIMA, E. O., OLIVEIRA, R. A. G., TOLEDO, M. S., AZEVEDO, A. K. A., GUERRA, M. F. & PEREIRA, R. C. 2005. Abordagem etnobotânica de plantas medicinais utilizadas em dermatologia na cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil. *Rev. bras. plantas med.*, 7(3): 9-17.
- PILLA, M. A. C., AMOROZO, M. C. M. & FURLAN, A. 2006. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 20(4):789-802. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062006000400005>>
- PILLAR, V. P., MÜLLER, S. C., CASTILHOS, Z. M. S. & JACQUES, A. V. Á. 2009. *Campos Sulinos - conservação e uso sustentável da biodiversidade*. Brasília/DF: MMA. 408 p
- RITTER, M. R., SOBIERAJSKI, G. R., SCHENKEL, E. P. & MENTZ, L. A. 2002. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. *Rev. Bras. Farmacogn.*, 12(2): 51-62. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2002000200001>>
- SCHWAMBACH, K. H. & AMADOR, T. A. 2007. Estudo da utilização de plantas medicinais e medicamentos em um município do sul do Brasil. *Lat. Am. J. Pharm.*, 26(4): 602-608.
- SOMAVILLA, N. & CANTO-DOROW, T. S. 1996. Levantamento das plantas medicinais utilizadas em bairros de Santa Maria, RS, Brasil. *Ciênc. Nat.*, 18: 31-148.
- SOUZA, V. C. & LORENZI, H. 2012. *Botânica sistemática - guia ilustrado para identificação das famílias de fanerógamas nativas e exóticas no Brasil, baseado em APG III*. Nova Odessa: Instituto Plantarum.
- STEPP, J. R. & MOERMAN, D. E. 2001. The importance of weeds in ethnopharmacology. *J. Ethnopharmacol.*, 75(1): 19-23. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0378-8741\(00\)00385-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0378-8741(00)00385-8)>
- VEIGA JUNIOR, V. F. da. 2008. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. Bras. Farmacogn.*, 18(2): 308-313. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200027>>
- VENDRUSCOLO, G. S. & MENTZ, L. A. 2006. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 20(2): 367-382. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062006000200012>>