

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Mestrado em Enfermagem



DISSERTAÇÃO

Interpretando as plantas medicinais de uma Organização Não Governamental no Sul do Brasil a partir da visão yin/yang da medicina tradicional chinesa.

Márcia Kaster Portelinha Vasconcelos

Pelotas, 2012

MÁRCIA KASTER PORTELINHA VASCONCELOS

**INTERPRETANDO AS PLANTAS MEDICINAIS DE UMA ORGANIZAÇÃO NÃO
GOVERNAMENTAL NO SUL DO BRASIL A PARTIR DA VISÃO YIN/YANG DA
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências do Conhecimento (Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde).

Orientadora: Dr^a Rosa Lia Barbieri

Coorientadora: Prof^a Dr^a Rita Maria Heck

Pelotas, 2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V331u Vasconcelos, Marcia Kaster Portelinha

O uso das plantas medicinais em uma organização não governamental no sul do Brasil a partir da visão yin/yang da medicina chinesa / Marcia Kaster Portelinha Vasconcelos; orientadora Rosa Lia Barbieri; co-orientadora Rita Maria Heck. - Pelotas, 2012.

83 f.; il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2012.

1. Enfermagem. 2. Avaliação de serviços de saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Tuberculose. I. Barbieri, Rosa Lia, orient. II. Heck, Rita Maria, co-orient. III. Título.

CDD: 610.73

Folha de Aprovação

Autor: Márcia Kaster Portelinha Vasconcelos

Título: Interpretando as plantas medicinais de uma Organização Não Governamental no Sul do Brasil a partir da visão yin/yang da medicina tradicional chinesa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências: Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em:

Banca examinadora:

Dr^a Rosa Lia Barbieri (Presidente)
Embrapa Clima Temperado

Dr^a Eda Schwartz (Titular)
Universidade Federal de Pelotas

Dr. Márcio Paim Mariot (Titular)
Instituto Federal rio-grandense

Dr^a Luciane Prado Kantorski (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Rosani Manfrin Muniz (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

A realização desta pesquisa contou com varias colaborações, portanto agradeço a todos que apoiaram e tornaram este projeto realidade.

A minha família, pelo apoio, incentivo e amor dedicado, compartilhando as dificuldades e alegrias desse percurso.

Aos meus filhos, Francesca e Henrique, por estarem sempre presentes, amorosos e compreensivos, por terem assumido a responsabilidade de cuidar-se para que Eu pudesse realizar mais este sonho.

Aos meus pais, Delmar e Marly, pelo amor incondicional, apoio, respaldo, paciência, e presença marcante em todos momentos da minha vida.

Aos meus irmãos, Mauro, Maribel e Marlon, os quais sempre me apoiam e acreditam nos meus projetos, por mais improváveis que possam parecer.

Às minhas cunhadas apoiadoras e incentivadoras, muito obrigado.

À orientadora Rosa Lia Barbieri pelo constante estímulo, confiança, orientação, apoio, ensinamentos e amizade.

À co-orientadora Rita Heck, pelo incentivo, ensinamento e carinho.

A todos participantes da ONG “Casa do Caminho”, sem os quais este trabalho não teria sido viável.

À Irmã Assunta Tacca, responsável pela ONG, informante desta pesquisa, pessoa única, que acreditou nesta proposta e confiou na pesquisadora.

Aos informantes Dona Tereza, Neimar e Rovani, os quais foram incansáveis e participativos em todos momentos deste trabalho.

À amiga Ângela sempre presente e incentivadora em todos momentos, desde quando éramos somente alunas especiais desse mestrado.

Às colegas de mestrado Silvana, Zelma, Juliane, Giane e Andréia que sempre estiveram presentes em toda essa caminhada compartilhando momentos de alegria, ansiedade e dificuldade.

À doutoranda Teila pelo apoio, disponibilidade, orientação e amizade.

À amiga e doutoranda Caroline Lopes a qual se fez presente desde o meu ingresso no mestrado, sempre acreditando na proposta desse trabalho e auxiliando em todos momentos do mesmo, amiga para todas as horas

Aos bolsistas do Projeto Plantas Bioativas, pelo apoio no decorrer da pesquisa.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa, pelo apoio, incentivo e carinho.

À Embrapa Clima Temperado pela estrutura e apoio disponibilizados.

Aos professores e colegas de pós-graduação pela dedicação e companheirismo e por compartilhar seus conhecimentos.

Aos amigos e amigas que reclamaram com minha ausência, mostrando que minha companhia fazia falta, que se fizeram presentes quando necessitei e que me apoiaram em mais essa jornada, sempre prontos a me acarinhar quando o cansaço chegava.

Finalizando agradeço a DEUS por tantas oportunidades, saúde, liberdade e prosperidade, sem elas este sonho não teria sido concretizado.

Resumo

PORTELINHA-KASTER, Marcia. **Interpretando as plantas medicinais de uma Organização Não Governamental no Sul do Brasil a partir da visão Yin/Yang da medicina tradicional chinesa.** 2012. 79f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Buscar a saúde, em toda sua amplitude, sempre foi um dos grandes desafios da humanidade. Este trabalho teve como objetivo interpretar o uso das plantas medicinais em uma Organização Não Governamental (ONG) a partir de um dos pilares da medicina tradicional chinesa, yin/yang. A metodologia consistiu de um estudo de caso de caráter qualitativo, exploratório e analítico. De abril a setembro de 2011 foram aplicadas entrevistas semiestruturadas a cinco informantes, trabalhadores voluntários de uma ONG. A análise foi baseada na leitura repetida da transcrição das entrevistas, buscando referências sobre as plantas medicinais que poderiam ser interpretadas nos grupos temáticos yin/yang, com o suporte do referencial teórico. Os entrevistados indicaram o uso de 106 plantas medicinais, cuja interpretação a partir do pilar yin/yang, permitiu identificar 9 plantas correspondentes a yin/anatomia e 14 plantas correspondentes a yang/fisiologia. Conclui-se que existem diversas formas de utilizar as potencialidades das plantas medicinais, sendo possível uma reinterpretação das plantas medicinais usadas na medicina popular brasileira sob a óptica da medicina tradicional chinesa.

Palavras-chave: plantas medicinais. medicina tradicional chinesa. medicina popular brasileira.

Abstract

PORTELINHA-KASTER, Marcia. Interpreting the medicinal plants of a non-governmental organization in southern Brazil by the vision yin / yang from traditional chinese medicine. 2012. 79f. - Graduate Program in Nursing. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Looking for the health, in all its breadth, has always been one of the great challenges of humanity. This study aimed to reinterpret the use of medicinal plants in a Non Governmental Organization (NGO) by one of the pillars from traditional Chinese medicine, yin/yang. The methodology consisted of a qualitative, exploratory and analytical case study. From April to September 2011 semistructured interviews were applied to five informants in medicinal plants. Analysis was based on the repeated reading of the interviews transcribed, looking for references on medicinal plants that could be interpreted in thematic groups yin/yang, based on theoretical reference. Respondents indicated the use of 106 medicinal plants, whose reinterpretation by pillar yin/yang identified 9 plants representing yin/anatomy and 14 plants corresponding to yang/physiology. It is concluded that there are several ways to use the potential of medicinal plants, and it is possible a reinterpretation of medicinal plants used in folk Brazilian medicine from the perspective of traditional Chinese medicine.

Key words: medicinal plants. traditional Chinese medicine. folk Brazilian medicine.

Listas de figuras

Quadro 1	Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa	39
Quadro 2	Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto	40
Quadro 3	Análise das falas dos informantes a partir das categorias de análise contendo as plantas yin/anatomia	52
Quadro 4	Análise das falas dos informantes a partir das categorias de análise contendo as plantas yang/fisiologia	53
Quadro 5	Plantas medicinais que puderam ser reinterpretadas a partir do pilar yin/yang, sendo enquadradas ao órgão citado pelos informantes	56
Quadro 6	Análise das falas dos informantes a partir da categoria de análise yin/anatomia	64
Quadro 7	Análise das falas dos informantes a partir das categorias de análise contendo as plantas yang/fisiologia	65

Lista de abreviaturas e siglas

Instituto Brasileiro de Acupuntura	IBRA
Medicina Popular Ocidental	MPO
Medicina Tradicional Chinesa	MTC
Ministério da Saúde	MS
Organização Mundial da Saúde	OMS
Organização Não Governamental	ONG
Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares	PNPIC
Sistema Único de Saúde	SUS
Sistema de Posicionamento Global	GPS
Universidade Federal de Pelotas	UFPEL

Sumário

I Projeto de pesquisa.....	11
II Relatório do diário de campo.....	47
II Artigo - Interpretando as plantas medicinais de uma ONG a partir da visão yin/yang da Medicina Tradicional Chinesa.....	61

I Projeto de pesquisa

Sumário

1 Introdução.....	11
1.1 Justificativa.....	14
1.2 Questão.....	15
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo Geral.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
2 Revisão bibliográfica.....	17
2.1 O cuidado, as políticas públicas e suas relações com os sistemas de saúde e o conhecimento da utilização das plantas medicinais.....	17
2.2 A medicina ocidental, seu potencial, suas fragilidades e possibilidades de aproximação com a medicina tradicional chinesa e as plantas medicinais.....	22
3 Referencial teórico.....	28
3.1 Contextualizando a medicina tradicional chinesa: uma busca de conhecimento relacionado a utilização de plantas medicinais.....	28
4 Metodologia.....	34
4.1 Caracterização do estudo.....	34
4.2 Território de estudo.....	35
4.3 Sujeitos do estudo.....	35
4.4 Critérios de seleção dos sujeitos.....	36
4.5 Princípios Éticos.....	36
4.6 Procedimento e Coleta de Dados.....	35
4.7 Análise dos dados.....	30
4.8 Divulgação dos Resultados.....	40
5 Cronograma.....	41
6 Recursos do projeto	42
7 Referências.....	43
Apêndice.....	75
Anexo.....	80

1 Introdução

Trabalhar a saúde, em toda sua amplitude, sempre foi um dos grandes desafios da humanidade. Neste pensamento, vários métodos e materiais já foram utilizados na perspectiva de manter, melhorar e até resgatar a saúde, muitas vezes comprometida.

Luz (1988, 2005) acredita que o surgimento de novos paradigmas em medicina e saúde estejam ligados a diversos acontecimentos, situações e condicionamentos complexos, de natureza ao mesmo tempo socioeconômica, cultural e epidemiológica.

Os fatores culturais são influenciados e influenciam as formas de ver e pensar a saúde das populações desde a antiguidade. Segundo Santos (2000), são as populações que inventam ou reinventam tradições para se adequar a formas culturais que lhes são impostas ou com as quais travam contato. Neste sentido, a cultura popular emerge de singularidades determinadas pelas histórias locais, pelas maneiras como as pessoas se integraram ao modelo econômico vigente e às variações de ambientes.

Nas sociedades ocidentais, o aumento do uso de sistemas terapêuticos comumente denominados “medicinas alternativas e ou complementares” vem almejando dar um suporte a atenção à saúde, buscando preencher lacunas observadas nas formas de cuidar as pessoas (LUZ, 2005).

Neste contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares. Definindo que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, promovam ações relacionadas a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 2006).

As medicinas alternativas, ou terapias complementares, apresentam-se como proposta de somar possibilidades àquelas já conhecidas e oficializadas, na intenção de abranger melhores perspectivas na forma de cuidar e ver a saúde. Nessa ideia, uma das formas de trabalhar este tema é por meio da utilização das plantas medicinais, que algumas vezes podem ser usados como recurso terapêutico principal, na forma de chás, infusões, pomadas e tinturas entre outras, também como parte complementar de terapêuticas.

Nesta percepção, Santos (2000) coloca que as práticas e saberes vinculados ao uso de plantas medicinais, com intuito de curar tanto as doenças naturais do ambiente como aquelas introduzidas pelo processo civilizatório, são muito antigos, de grande abrangência e riqueza.

Os primeiros registros sobre fitoterápicos datam do período 2838-2698 a.C., quando o imperador chinês Shen Nung catalogou 365 ervas medicinais e venenos. Esse primeiro herbário dependia da ordenação de dois pólos opostos: yang - luz, céu, calor, esquerdo; e o yin - trevas, terra, frio, direito (SIMON, 2001).

Outra informação importante sobre a utilização de remédios à base de plantas medicinais remonta às tribos primitivas, em que as mulheres se encarregavam de extrair das plantas os princípios ativos para utilizá-los na cura das doenças. À medida que os povos se tornaram mais preocupados em suprir as suas necessidades de sobrevivência mais observavam as possibilidades que a natureza oferecia (FRANÇA et al., 2008).

Os primeiros europeus que no Brasil chegaram, no século XVI, logo se depararam com grande quantidade de plantas medicinais em uso pelo grande número de nações indígenas que aqui viviam. Por intermédio dos pajés/curandeiros, o conhecimento das ervas locais e seus usos foram transmitidos e aprimorados de geração em geração. A necessidade de viver do que a natureza tinha a oferecer localmente, assim como o contato com índios usados como “guias”, acabou por ampliar esse contato com a flora medicinal brasileira (LORENZI; MATOS, 2008).

Mesmo com tantos benefícios a respeito da utilização das plantas medicinais, a visão capitalista de mundo primou pela ideia de ganhar valores até com a saúde, porém todo esse conhecimento foi renegado. Atualmente, observando as carências na saúde mundial e visando diminuir o número de excluídos dos sistemas governamentais de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aos órgãos responsáveis pela saúde pública de cada país, que

procedam os levantamentos regionais das plantas usadas na medicina popular tradicional, averiguando e recomendando o uso daquelas que tiverem sua eficácia e segurança comprovadas (OMS, 1978).

No Brasil, apesar da riqueza da flora e da ampla utilização de plantas medicinais pela população, existe o consenso da insuficiência de estudos científicos acerca do assunto. Portanto, torna-se necessário estimular a realização desses estudos, tendo em vista a importância dos seus resultados (BRASIL, 2006).

Nesse pensamento acredita-se na importância de estudos que visem reconhecer o conhecimento popular e adicionar a cientificidade da pesquisa, conjuntamente com uma forma milenar de pensar a saúde. A ideia é utilizar as riquezas dos saberes, possibilitando uma soma de conhecimentos, e com isso aumentar as perspectivas de trabalhar a saúde das pessoas. Nesse contexto, o presente estudo pretende reinterpretar o uso das plantas medicinais em uma Organização Não Governamental (ONG) a partir de um dos pilares da medicina tradicional chinesa (MTC), yin/yang.

1.1 Justificativa

Existem vários estudos que dissertam sobre o conhecimento relacionado às plantas medicinais e também pesquisas que falam sobre como a MTC, utiliza-se do conhecimento sobre as mesmas. Entretanto, na literatura científica não há registros de trabalhos reinterpretando o uso das plantas medicinais no ocidente a partir do pilar yin/yang da MTC.

Este estudo pretende reinterpretar a forma de utilização das plantas medicinais em uma ONG chamada “Casa do Caminho” que atua em Pelotas, no Rio Grande do Sul. A ideia é a partir do relato dos informantes selecionados no local, averiguar quais plantas podem ser reinterpretadas sob a perspectiva do pilar yin/yang, no sentido de yin parte anatômica e yang parte fisiológica de um órgão (CHUNCAI, 1999).

A pesquisa tem como foco utilizar o conhecimento da ONG, por ser referência em medicina popular na cidade e região (LOPES, 2010). Os estudos de Ceolin (2009a) e Lopes (2010), realizados anteriormente no Grupo de Pesquisa das Plantas Bioativas – UFPel – Pós-graduação em Enfermagem, direcionaram a escolha do local deste trabalho. Investigações como esta vêm ao encontro de

tendências mundiais, na perspectiva de resgatar e incentivar práticas populares no cuidado a saúde (OMS, 1978).

A Organização Mundial da Saúde, em 1978, afirmou que o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico passou a ser oficialmente reconhecido, quando recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso. Nesse sentido, o relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde colocou que: Item 80.2:

[...] os gestores do SUS devem estimular e ampliar pesquisas realizadas em parceria com Universidades Públicas que analisem a efetividade das práticas populares alternativas em saúde com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa (BRASIL, 1996, p. 6).

Somando-se a essa ideia, recentemente considerou-se a necessidade de contribuir para a construção do marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais, particularmente sob a forma de drogas vegetais, a partir da experiência da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização, de modo a garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a esses produtos (BRASIL, 2010).

Na MTC as plantas medicinais e o conhecimento popular sempre foram mais utilizados. Essa medicina trabalha com as características e qualidades das plantas medicinais há milhares de anos. A MTC concentra-se na observação dos fenômenos da natureza e no estudo e compreensão dos princípios que regem a harmonia nela existente. Na concepção chinesa, o universo é o macrocosmo e o ser humano é o microcosmo, deste modo, ele é parte integrante do universo como um todo (YAMAMURA, 2001).

Um dos grandes obstáculos relativos a uma incorporação das técnicas da MTC aos arsenais terapêuticos da medicina ocidental resulta da incompreensão da essência, da linguagem e do funcionamento da primeira pela segunda. O cientista ocidental encontra-se preso a uma grande rigidez de conceituações e princípios que dificultam a compreensão de um conhecimento que está registrado numa linguagem diferente (BOTSARIS, 2007).

A partir dessas ideias, na presente proposta as características e benefícios das plantas locais serão associados com a ideia do yin/yang, anatomia/fisiologia, na

perspectiva de haver um maior direcionamento no tratamento de uma necessidade de saúde.

1.2 Questão Norteadora

Quais são as plantas medicinais utilizadas por uma Organização não Governamental voltada ao cuidado popular à saúde no Sul do Brasil que tem possibilidade de ser interpretadas a partir do pilar yin/yang da MTC?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Interpretar o uso das plantas medicinais em uma ONG no Sul do Brasil a partir do pilar yin/yang da medicina tradicional chinesa.

1.3.2 Objetivos Específicos

Realizar um levantamento das plantas medicinais usadas em uma ONG, a qual se dedica ao cuidado popular em saúde.

Realizar levantamento etnobotânico das plantas medicinais identificadas, observando aquelas que podem agir a partir de um dos pilares da medicina tradicional chinesa.

Estabelecer uma relação entre o uso descrito pelas informantes das plantas medicinais nessa ONG e o pilar yin/yang da medicina tradicional chinesa.

2 Revisão bibliográfica

2.1 O cuidado, as políticas públicas e suas relações com os sistemas de saúde e o reconhecimento da utilização das plantas medicinais.

A visão de cuidado utilizada neste estudo trabalha na perspectiva do modo de ser, em todos os momentos da vida, com apresentado por Boff (2011, p.33):

“[...]cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro[...].”

Este autor coloca que através do corpo se mostra a fragilidade humana. A vida corporal é mortal. Ela vai perdendo seu capital energético, seus equilíbrios, adoce e finalmente morre. A morte não vem no fim da vida. Ela começa já no seu primeiro momento. Vamos perecendo, lentamente, até acabar de morrer. A aceitação da mortalidade da vida faz entender de forma diferente a saúde, a doença e o cuidado (BOFF, 2011).

Nessa ideia, o cuidado faz parte do contexto em que é realizado, e podem existir muitas formas de pensar e organizar o processo. Esse trabalho vem com a proposta de pensar o mesmo, em todos os momentos da vida, utilizando as plantas medicinais como possibilidade de cuidar, sem necessariamente entrelaçar o cuidado a um momento de saúde ou de doença.

Alvim et al. (2006) expressam que a saúde, nos sistemas ocidental e oriental na antiguidade, apesar de se orientarem por contextos culturais diferentes, baseava-se no *holismo*, ou seja, a terapêutica deveria atuar no organismo como um todo integrado ao Universo e não apenas na eliminação dos sintomas da doença manifestados localmente.

Acreditando nas necessidades de cuidado e objetivando a ampla atenção à saúde, a integralidade possibilita considerar as múltiplas dimensões e dá conta das várias complexidades das pessoas, bem como dos riscos da vida moderna, instigando os profissionais a também terem uma abordagem integral, ampla e pluridimensional da saúde individual e coletiva (TESSER; LUZ, 2008).

Para garantir o cuidado integral, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da MTC, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo ou crenoterapia (BRASIL, 2006).

Este projeto trabalhará com duas das terapias complementares, citadas na PNPIC, a fitoterapia e a MTC. A fitoterapia através da Portaria GM nº 971, de 2006 (BRASIL, 2006), é considerada como recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas. O uso de plantas medicinais, vinculado ao saber popular e à validação de seu uso é fundamental para garantir a segurança e a eficácia de sua utilização como prática complementar.

A MTC, conforme a PNPIC (2006) é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, como forma de cuidado à saúde.

Neste contexto, a Revista Brasileira Saúde da Família (edição especial) (2008), procurou contemplar algumas regiões brasileiras e o ponto em comum encontrado em todas, a partir da implementação das Práticas Integrativas e Complementares ligadas à Atenção Básica/Saúde da Família, foi um ganho em qualidade de vida. Nas diversas cidades do Brasil, isso ainda se faz de maneira não-uniforme, de acordo com a realidade local, política, social e diversos outros fatores.

Na edição acima colocada, como exemplo de experiências com terapias complementares no Brasil pode ser citado “Vitória: Fitoterapia nas Unidades Básicas de Saúde”. Na capital do Espírito Santo, a fitoterapia encontrou na Secretaria Municipal de Saúde uma aliada para levar à população medicamentos naturais e uma alternativa a mais de saúde para as famílias capixabas (VITÓRIA: FITOTERAPIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, 2008).

Mais um exemplo da mesma edição desta revista é no Estado do Amapá que, acreditando na resolutividade das PNPIC, conta com o primeiro Centro de Referência em Tratamento Natural do Brasil (CRTN). Inaugurado em 2004, o Centro de Referência em Tratamento Natural do Amapá integra o sistema público de saúde

estadual e tem o objetivo de atuar na assistência especializada em terapias naturais, por meio de atendimento e serviços ambulatoriais de fitoterapia, homeopatia, acupuntura, massoterapia, etc. (AMAPÁ CONTA COM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TODA REGIÃO NORTE, 2008).

Observando estas iniciativas, percebe-se que o ser humano está buscando qualidade de vida, procurando complementar as formas de cuidar a saúde, sendo uma delas conhecer a natureza das coisas e o comportamento das pessoas. Pela observação, o ser humano adquire grande quantidade de conhecimentos, valendo-se de seus sentidos, recebe e interpreta as informações do mundo exterior (GIL, 2010). Por necessidade organizacional os povos formaram sistemas de saúde que suprissem suas carências e abarcassem suas necessidades relativas à saúde e principalmente ao processo de adoecimento, constituindo, a partir disto, tipos de medicinas.

Dentre muitas diferenças construídas ao longo dos tempos entre as medicinas, países como a China e a Índia mantiveram suas tradições no uso de plantas por exemplo. Nas diversas culturas como a chinesa, a indiana e a dos antigos gregos, observa-se que o ser humano é visto como parte integrante da natureza, e que a busca de bem-estar passa por tornar harmônicos os processos internos e externos (SAAD et al., 2009).

Destarte, conceitualmente cada cultura desenvolve sua medicina e a divide em oficial, tradicional e popular. A medicina oficial de um local é a que possui a regulamentação e a autorização para ser praticada dentro do território de cada país e que é à base dos cursos de formação dos profissionais de saúde. No Brasil, assim como na maioria dos países ocidentais, a medicina oficial é a medicina alopática, aquela que se estabelece nos hospitais, postos de saúde e nos serviços privados de saúde (DI STASI, 2007).

O mesmo autor relata que a medicina tradicional é a autêntica de determinado grupo étnico, como um corpo de conhecimentos que se forma ao longo de um enorme processo de entendimento do que é doença e do reconhecimento da natureza como fonte de imensos recursos terapêuticos eficazes. Normalmente não recebe influência de outras culturas, e se estabelece como uma prática de uso de plantas medicinais em rituais de cura que visam integrar o homem e a divindade ou sua espiritualidade.

Alguns conceitos próprios das medicinas tradicionais convergem e se perpetuam ao longo dos séculos, e perpassam transversalmente matrizes culturais. Mesmo o conhecimento tradicional tendo uma característica dinâmica, algumas informações se mantiveram ao longo do tempo, como o uso consagrado de algumas plantas (SAAD et al., 2009).

A medicina popular é um conjunto de conhecimentos e práticas de saúde geradas de uma enorme mistura de informações, especialmente sobre as virtudes dos produtos naturais e inúmeros procedimentos de cura que foram se incorporando no saber da população ao longo do tempo e que representam um conhecimento disseminado e impossível de ser reconhecido quanto a sua origem. A mesma recebe influência inclusive da medicina oficial onde, por exemplo, o nome popular de algumas plantas medicinais é igual aos dos medicamentos alopáticos (DI STASI, 2007).

Também para outros autores a medicina popular é um sistema de cuidado utilizado pelo povo para o tratamento de seus diversos males. A sua prática é baseada no conhecimento, transmitido de geração em geração e no uso de diversos recursos como: remédios caseiros, dietas alimentares, banhos, benzimentos, orações, aconselhamentos, aplicação de argila, entre outros (DIAS; LAUREANO, 2009).

A medicina tradicional e a popular se inserem em cada país de acordo com suas peculiaridades, visto que ambas representam, até o momento, práticas não regulamentadas, não sujeitas ao mesmo sistema de controle da medicina oficial, pois não implicam o uso de produtos comercializados e geralmente não envolvem a participação de profissionais de saúde habilitados oficialmente, mas reconhecidos popularmente (DI STASI, 2007).

Observando as muitas formas de organizar os sistemas, percebe-se que uma diferença fundamental entre as medicinas se encontra nas diversas concepções que existem sobre o que é cuidado, saúde e doença em cada um desses sistemas e, conseqüentemente, na definição e escolha do tratamento mais adequado.

Outra forma de olhar a organização dos sistemas de saúde é descrita por Kleinman (1980), onde o sistema de cuidado em saúde é composto por três setores: o **profissional**, no qual se encontram as profissões de cura organizadas e legalmente reconhecidas, sendo o sistema biomédico o maior representante; o

“**folk**”, que se refere aos especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que utilizam recursos como as plantas medicinais, tratamentos manipulativos, exercícios especiais, o xamanismo e os rituais de cura; e o **popular**, que é constituído pelos familiares, amigos e vizinhos, sendo utilizado o saber do senso comum, o suporte emocional e as práticas religiosas. Embora estes setores tenham relação uns com os outros, eles guardam suas próprias especificidades com relação às crenças, papéis, expectativas, avaliações e concepções.

Muitas formas de cuidar buscam na natureza recursos para melhorar as condições de saúde das pessoas, aumentando suas chances de qualidade de vida e de sobrevivência. A simples observação das variações sazonais mostradas pelas plantas, certamente deslumbrou os primeiros observadores da natureza, que provavelmente viam nos vegetais, a possibilidade de antecipar as estações do ano. Tal admiração propiciou um respeito, que certamente contribuiu para o uso ritual das plantas (LORENZI; MATOS, 2008).

As plantas foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca das plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas, algumas como alimento e outras como remédio (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Até a primeira metade do século XX, o Brasil era essencialmente rural e usava amplamente a flora medicinal nativa. Hoje, a medicina popular do país é reflexo das uniões étnicas entre os diferentes imigrantes e os povos autóctones que difundiram o conhecimento das plantas locais e de seus usos (LORENZI; MATOS, 2008).

As plantas medicinais aparecem na história da medicina vinculadas a terapêuticas que pudessem aliviar dores, auxiliando e promovendo curas, em situações ritualísticas. O conhecimento sobre plantas medicinais vêm muitas vezes carregado de misticismo e é passado através da tradição oral (FAGUNDES, 2010). O estudo de Ceolin et al. (2011) mostrou que em famílias residentes na zona rural de Pelotas, no Rio Grande do Sul, a transmissão do conhecimento sobre as plantas medicinais é repassado oralmente pelas gerações, e esse saber é mantido majoritariamente pelas mulheres.

Segundo França (2008), em muitos casos as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas e fazem uso delas de forma aleatória.

Entretanto, cada vegetal, em sua essência, pode ser alimento, veneno ou remédio. A distinção entre as substâncias alimentícias, tóxicas e medicamentosas se faz com relação à dose, a via de administração e à finalidade com que são empregadas.

No decorrer dos tempos aconteceu a marginalização dos conhecimentos e práticas populares de cuidado à saúde, inclusive relacionados ao uso de plantas medicinais, por não ter base científica (ALVIM et al., 2006).

Atualmente, a partir de tantas lacunas nas possibilidades de cuidar, com acesso restrito de muitas terapêuticas à população, é importante a realização de estudos etnobotânicos para resgate de conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais. Isso está amparado em políticas públicas como a RDC nº 10, no Artigo 2º (2010), que expõe que a utilização das plantas medicinais deve ser embasada pelo conhecimento tradicional e por estudos relacionados ao tema.

Neste sentido, vem sendo realizados trabalhos como o de Santos et al. (2009), o qual resgatou o conhecimento popular de raizeiros da Paraíba, através de levantamento etnobotânico. Na UFPel, profissionais de saúde tem se preocupado em resgatar os saberes populares em plantas medicinais no Sul do Brasil, aproximando-os dos conhecimentos científicos (BORGES, 2010; LOPES, 2010; SCHECK, 2011; CEOLIN et al., 2011; LIMA, 2012). Estes estudos trazem a ideia de agregar os conhecimentos científico e popular, valorizando o conhecimento local e buscando que os saberes empíricos sejam reconhecidos oficialmente e utilizados nos cuidados das comunidades.

2.2 A medicina ocidental, seus potenciais, suas fragilidades e possibilidades de aproximação com a MTC e as plantas medicinais.

Na sociedade ocidental, construiu-se a ciência como forma hegemônica do conhecimento, embora seja considerada por muitos críticos como um novo mito da atualidade por causa de sua pretensão de ser o único motor e critério de verdade. A humanidade sempre criou formas de explicar os fenômenos que cercam a vida e a morte (MINAYO, 2008a).

A lógica cartesiana tornou a pesquisa científica uma busca de causas e efeitos, sem preocupar-se com a relação dos achados isolados com o todo. Com isto, o ocidente desenvolveu um sistema baseado no rápido aprimoramento da tecnologia, com avanço vertiginoso, mas caótico, orientado apenas pelo interesse científico. Este sistema cria poucas ideias originais, sem espaço para qualquer simbolismo, mas desenvolve muito as já existentes. A linguagem da ciência

desenvolvida atrás dos castelos ficou inacessível à população comum, mudando-se para trás dos muros das universidades (BOTSARIS, 2007).

Partindo do conhecimento intelectual, a assistência à saúde passa a seguir a orientação cartesiana e mecanicista, surgindo alicerçado neste paradigma o modelo biomédico de saúde, o qual passou a ter grande responsabilidade por manter a força de trabalho ativa do homem, garantindo a produção das fábricas, atendendo os interesses do modo de produção capitalista (ALVIM et al., 2006).

A influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo biomédico. Neste, o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da lógica celular e molecular. Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna frequentemente perde de vista o paciente como ser humano e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se com o fenômeno da cura. Essa é talvez a mais séria deficiência da abordagem biomédica (CAPRA, 1982, p.116).

O modelo biomédico estruturou-se a partir da ideia de que:

O conhecimento das doenças é a bússola do médico; o sucesso da cura depende de um exato conhecimento da doença. O olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva que está diante dele, o doente (FOUCAULT, 1977, p.7).

Carvalho e Luz (2009) afirmam que o conhecimento científico é prático e transformador de realidades. Entretanto, a sociedade vive o desencanto com a ciência, ou com sua incapacidade teórica de lidar com o conjunto de situações problemáticas como o aumento das desigualdades sociais.

Capra (1982) coloca que, no decorrer dos séculos, o desenvolvimento do ambiente foi modificado a tal ponto que o contato com as bases biológica e ecológica no ocidente foi sendo perdido mais do que em qualquer outra cultura, e em qualquer outra civilização no passado. Essa separação manifesta-se numa flagrante disparidade entre o desenvolvimento do poder intelectual, o conhecimento científico e as qualificações tecnológicas, por um lado, e a sabedoria, a espiritualidade e a ética por outro.

Com o advento da industrialização, da urbanização e do avanço da tecnologia no que diz respeito à elaboração de fármacos sintéticos, houve um aumento na utilização dos medicamentos alopáticos, os quais prometiam cura rápida e total, deixando de lado o conhecimento tradicional das plantas medicinais, que foram vistas como atraso tecnológico, levando, em parte, à substituição da prática de sua utilização na medicina caseira (LORENZI; MATOS, 2008).

Conforme Ceolin et al. (2009b), o modelo biomédico tem uma abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, focada em especialidades, sua capacidade de lidar com outras dimensões do ser humano vem sendo questionada, por não estar conseguindo assistir o usuário como um ser integral, levando à busca de outras formas de terapêutica e promoção da saúde. Nesta ideia, Capra (1982) ressaltou que, em contraste com a concepção mecanicista cartesiana, a visão de mundo que vinha surgindo a partir da física moderna poderia caracterizar-se por palavras como orgânica, holística e ecológica. Poderia ser também denominada visão sistêmica, no sentido da teoria geral dos sistemas. O universo deixaria de ser visto como uma máquina, composta de uma infinidade de objetos, para ser descrito como um todo dinâmico, indivisível, cujas partes estão essencialmente inter-relacionadas.

Diretamente relacionada às abordagens e como são planejadas e realizadas as organizações de saúde, a formação do profissional desta área necessita estar interligada com todo o processo, compreendendo suas necessidades e dificuldades para referenciar seu conhecimento com os desafios que terá de enfrentar. A Universidade deve ser entendida não apenas como detentora de conhecimento, e sim como aperfeiçoadora do mesmo, permitindo uma troca de informações e viabilizando o avanço científico. A formação produz saberes a partir das experiências com a comunidade (BRITO et al., 2007).

A medicina ocidental, no decorrer da história afastou-se das raízes, diferentemente de outros sistemas, como a MTC, a qual será abordada nesse projeto como forma de aprofundar o olhar sobre a utilização das plantas medicinais locais. Esta ciência se alicerçou na observação minuciosa da natureza, suas peculiaridades, buscando a ligação completa entre os sistemas vivos, em uma concepção do mundo onde as descobertas científicas de homens e mulheres podem estar em perfeita harmonia com seus desígnios espirituais e crenças religiosas (CAPRA, 1982).

No Brasil, a MTC começou a ser praticada pelos imigrantes chineses que, em 1810, aportaram no Rio de Janeiro para cultivar lavouras de chá. Como não sabiam falar português, direcionaram seus ensinamentos às suas comunidades, restringindo essa forma de saber a um círculo reduzido de pessoas que compartilhavam elementos da cultura tradicional (PEREIRA, 2010).

A expansão da MTC no país ocorreu de forma bastante lenta, pois, até a década de 1970 a sua prática era mal interpretada e seus praticantes considerados charlatões e ou curandeiros. Entretanto, em 1979, a OMS reconheceu sua eficácia, recomendando sua oferta na rede pública de saúde (PEREIRA, 2010). Essa medicina traz peculiaridades que necessitam ser entendidas, para que se possa utilizar esse conhecimento aceitando suas diferenças e usufruindo de suas possibilidades.

Uma das metáforas orientais afirma que, para a MTC, manter a saúde é o caminho:

[...]administrar remédios a doenças que já se desenvolveram e reprimir revoltas que já eclodiram, é comparável ao comportamento daquelas pessoas que começam a abrir um poço depois de terem sede, ou daquelas que começam a fundir armas depois de já terem se lançado na batalha[...] (CHUNCAI, 1999, p7).

Este autor também expõe que os antigos chineses sabiam como permanecer saudáveis, seguiam o princípio do yin e do yang e viviam em harmonia com a natureza. Moderavam-se no comer e beber, trabalhavam e descansavam regularmente e nunca cometiam excessos consigo mesmos. Por isso gozavam de boa saúde física e mental, vivendo até uma idade avançada, superando os 100 anos de idade.

Como em todas as outras tradições desenvolvidas na primitiva China, os conceitos de yin e yang são centrais. O universo inteiro, natural e social, encontra-se em estado de equilíbrio dinâmico, com todos os seus componentes oscilando entre esses dois polos dependentes. O organismo humano é um microcosmo do universo; às suas partes são atribuídas qualidades yin e yang; assim, o lugar do indivíduo na grande ordem cósmica é firmemente estabelecido (CAPRA, 1982).

O pilar yin/yang tem como base entender e respeitar o equilíbrio dinâmico na natureza. O mesmo foi originado da interpretação de camponeses orientais sobre a alternância cíclica entre o dia (yang) e a noite (yin). Por conseguinte, a atividade, a

luz, o sol e a luminosidade referem-se ao yang e o descanso, a escuridão, a lua e a sombra ao yin. Isto conduz à primeira observação contínua de toda a situação entre os dois polos. A partir deste ponto de vista, yin/yang são dois estágios dependentes um do outro, onde um cede lugar para o outro e vice-versa (MACIOCIA, 1996a).

Chuncaí (1999) expõe que o yang corresponde à função/fisiologia enquanto o yin à estrutura/anatomia. Sua interdependência demonstra que sem a anatomia (yin), a fisiologia (yang) não é desempenhada; e vice-versa. Neste sentido o yin está no interior, sendo a base material do yang; yang está no exterior e é a manifestação do yin. Nesta concepção, não pode haver atividades sem descanso, energia sem matéria, ou contração sem expansão. Já se discutiu sobre o yin e o yang em seu sentido mais amplo, mas sua aplicação aos órgãos individuais do corpo e às situações inerentes a algumas doenças lembram a busca pelo equilíbrio, a qual é baseada em séculos de evidências empíricas acumuladas pela cultura chinesa (CHUNCAI, 1999; HOPWOOD et al., 2001).

Segundo Maike (1995), quando um sofrimento ou distúrbio ocorre em um órgão ou víscera, ele pode ser confinado àquele local em particular ou pode passar sua influência para outras regiões ou ser influenciado por distúrbios provenientes de outras situações.

Baseados em sua experiência antiga, os chineses estabeleceram também os locais de ação de cada planta medicinal. Em alguns casos esta afinidade é tão intensa que pode direcionar a ação de outras plantas para aquele sítio de ação. A ação de uma determinada planta pode ser dirigida para um ou mais órgão ou víscera. Por exemplo: a semente da mostarda branca (*Sinapsis alba*) age no pulmão; a semente da maconha (*Cannabis sativa*) age no intestino grosso. Muitas das plantas agem sobre mais de um órgão (BOTSARIS, 2007).

A concepção de se trabalhar a utilização de plantas medicinais para melhoria dos órgãos e ou vísceras do corpo humano é realizada tanto pela medicina ocidental quanto pela oriental. Com base nisso, este estudo pretende interpretar essa utilização, e visualizar as plantas que possam trabalhar na anatomia/yin, e ou na fisiologia/yang, alicerçando-se na MTC.

A ideia de trabalhar com um dos pilares da MTC é entender que esta medicina se construiu tão potente que, mesmo originada a milhares de anos atrás e amadurecida muitos séculos antes de Cristo, pode diagnosticar e tratar com sucesso os problemas de saúde gerados pelo estilo de vida do século XX, o qual se encontra

muito distante da sociedade em que viviam os antigos camponeses, na qual a MTC se originou (MACIOCIA, 1996a).

As interações entre sistemas de saúde de diferentes culturas, segundo Capra (1982), devem ser feitas com todo o cuidado. Qualquer sistema de assistência à saúde, incluindo a medicina ocidental moderna, é um produto de sua história e existe dentro de contexto ambiental e cultural. Como essa situação muda continuamente, o sistema de assistência à saúde também muda, adaptando-se às sucessivas transições e sendo modificado por novas influências econômicas, filosóficas e religiosas. Por isso, é importante estudar os sistemas tradicionais; não tanto porque podem servir como modelo para nossa sociedade, mas porque os estudos ampliarão nossa perspectiva de terapêutica e nos ajudarão a rever sob nova luz as ideias atuais acerca da saúde e dos métodos de cura.

3 Referencial teórico

3.1 Contextualizando a medicina tradicional chinesa: uma busca de conhecimento relacionado à utilização de plantas medicinais.

A fundamentação desse estudo terá como referencial teórico autores que trabalhem com a possibilidade da soma de conhecimentos entre as diferentes propostas de cuidado. Esta pesquisa busca reconhecer um saber local sobre plantas medicinais em uma ONG a de cuidado popular em saúde a partir do conhecimento milenar da MTC. Será utilizado o pilar yin/yang, buscando interpretar a utilização das plantas medicinais locais.

Giovanni Maciocia (1996a) tem realizado o ensino e a pesquisa clínica da medicina chinesa internacionalmente desde 1974, sendo considerado um profissional de notório saber em acupuntura e fitoterapia chinesa. O autor ressalta que a medicina chinesa é tão eficiente que, mesmo originada centenas de anos antes de Cristo, pode diagnosticar e tratar com sucesso os problemas de saúde gerados pelo estilo de vida do século XX. Muito se pode entender a respeito das diferenças culturais entre as sociedades ocidental e chinesa. Naturalmente, a medicina chinesa originou-se na China e, portanto, carrega a herança cultural daquela sociedade.

De acordo com Geertz (1989), a cultura se constitui como um conjunto de teias repletas de significados socialmente construídos e estabelecidos em um contexto. Assim, ao realizar a interpretação da cultura local, não se pode separar acontecimentos oriundos do lugar e o impacto desta no convívio entre estas pessoas (GEERTZ, 1997). Neste sentido, participar ativamente do local estudado, se fez imprescindível para que a pesquisadora conhecesse as visões dos trabalhadores a respeito das plantas medicinais de uma ONG de cuidado em saúde no Sul do Brasil.

Corroborando com esse pensamento, Capra (1982), um físico teórico e escritor que desenvolve trabalho na promoção da educação ecológica, coloca que o universo pode ser visto como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados. Nenhuma das propriedades de qualquer parte dessa teia é fundamental; todas elas decorrem das propriedades das outras partes do todo, e a coerência total de suas inter-relações determina a estrutura da teia.

Destarte, a natureza não mostra quaisquer elementos básicos isolados, mas funciona como uma teia complicada de relações entre várias partes de um todo

unificado. “O mundo apresenta-se, pois, como um complicado tecido de eventos, no qual conexões de diferentes espécies se alternam, se sobrepõe ou se combinam, e desse modo determinam a contexto do todo” (CAPRA, 1982).

Neste contexto, interpretando os conhecimentos como teias interligadas, Maciocia (1996a) destaca que cada sociedade oferece uma impressão particular para a medicina que herda. Assim, embora existam diferenças culturais entre a sociedade ocidental e a chinesa, elas não devem ser superestimadas.

A respeito da influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento ocidental, entende-se o chamado *modelo biomédico*, que constitui o alicerce conceitual da moderna medicina científica ocidental. Neste modelo, o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças e a doença é vista, segundo Capra (1982, p 116), como: “...um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da lógica celular e molecular”. O autor coloca que, ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna ocidental perde frequentemente de vista o paciente como ser humano e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se com o fenômeno da cura. Esse é talvez o mais sério nó a ser repensado no modelo biomédico.

Diferente desse pensamento, a MTC pode complementar a medicina ocidental, trabalhando na perspectiva do todo interligado, levando também em consideração o meio exterior ao qual a pessoa está sendo exposta, como possíveis causadores de processos patológicos (clima, emoções, dieta, etc.) (MACIOCIA 1996a). A proposta desse trabalho é somar forças relativas aos conhecimentos, abrindo nichos terapêuticos, ampliando cada vez mais as possibilidades de cuidado.

Em distintos contextos, a saúde e o fenômeno da cura têm tido significados diferentes conforme a época. O conceito de saúde e o conceito de vida não podem ser definidos com precisão; os dois estão, de fato, intimamente relacionados. Como essa concepção muda de uma cultura para outra, e de uma era para outra, as noções de saúde também mudam (CAPRA, 1982).

A partir das tantas possibilidades que as mais diversas medicinas e culturas entendem e aceitam por cuidado em saúde, esse trabalho propõe pesquisar as plantas medicinais utilizadas e cultivadas em uma ONG, entendendo que é uma possibilidade de manter, equilibrar e até resgatar a saúde, inclusive com incentivo

das políticas públicas internacionais e nacionais, conforme já foi exposto na revisão bibliográfica apresentada.

Atualmente alguns cientistas estão resgatando tradições milenares a respeito do poder curativo das plantas medicinais, buscando oferecer subsídio à população que nunca deixou de utilizar este método de terapêutica. O desenvolvimento científico busca proporcionar melhores condições de uso das mesmas valendo-se do saber empírico popular, para começar as pesquisas, e com isso tornando científicas essas práticas, vislumbrando uma medicina mais acessível e abrangente, que busca o equilíbrio e a harmonia com a natureza (FRANCO; FONTANA, 2011).

Resgatando muitas formas de saber, observa-se que, ao longo dos tempos, a cura foi por diversas vezes praticada por curandeiros populares, guiados pela sabedoria popular, que concebia a doença como um distúrbio da pessoa como um todo, envolvendo não só seu corpo como também sua mente, sua dependência do meio ambiente físico e social, assim como sua relação com o cosmo e as divindades. Esses curandeiros, que ainda tratam muitas pessoas no mundo inteiro, adotam muitas abordagens holísticas em diferentes graus (CAPRA, 1982).

Este trabalho terá como base os princípios da MTC, que tem como característica fundamental observar os fenômenos da natureza e o ser humano como parte integrante do todo, interpretando que seus ensinamentos são tão simples que podem ser aplicados a qualquer sociedade e a qualquer tempo. Sentimentos básicos como fúria, tristeza, dor e preocupação, desprezados na medicina ocidental, são parte da avaliação da MTC e acometem qualquer ser humano, ultrapassando as fronteiras culturais (Maciocia, 1996a).

De acordo com Capra (1982), a saúde dos seres humanos é predominantemente determinada pelo seu comportamento e pela natureza de seu ambiente. Como essas variáveis diferem de cultura para cultura, cada uma tem suas próprias enfermidades características e, na medida em que mudam gradativamente sua alimentação, o comportamento e as situações ambientais, mudam também os tipos de doenças.

A globalização, neste contexto, veio aproximar os comportamentos e, com isso, impulsionar situações antes muito distantes, as quais, hoje, com acesso às informações, se apresentam próximas, influenciando e sendo influenciadas. Conforme Costa (2008), a globalização está em todas as regiões da Terra e vem

produzindo profundas mudanças na vida social da humanidade. Essas estão impactando fortemente a política mundial, a economia, o mundo do trabalho e as tradições culturais em todas as partes do planeta, quer influenciadas pelos meios de comunicação, quer pelo poder econômico-financeiro das grandes corporações. Portanto, a globalização é um fenômeno típico do capitalismo contemporâneo.

Todas as mudanças na forma como o ser humano conduz a vida na atualidade podem estar influenciando nos hábitos seguidos anteriormente. Dentre muitas mudanças e outras demandas relacionadas ao tempo, pode-se citar a falta de cuidado com a alimentação, o descuido com a qualidade do sono e o sedentarismo. O corpo pode perder seu equilíbrio, e é em momentos como esse que pode ocorrer a doença. Entre as causas externas, as mudanças sazonais recebem também especial atenção. As causas internas são atribuídas também a desequilíbrios no estado emocional da pessoa, dentre tantas exposições. Capra (1982, p.309) ressalta que: “A doença não é considerada um agente intruso, mas o resultado de um conjunto de causas que culminam em desarmonia e desequilíbrio”.

Esse autor afirma que, como a doença será, em dados momentos, inevitável no processo vital, a saúde perfeita não é o objetivo essencial da pessoa ou do terapeuta. A finalidade da MTC é, antes, realizar a melhor adaptação possível do indivíduo ao ambiente como um todo. Para se alcançar essa meta, a pessoa desempenha um papel importante e ativo. Na concepção chinesa, o indivíduo é responsável pela manutenção de sua própria saúde. É fácil perceber que em um sistema de medicina que considere o equilíbrio e a harmonia com o ambiente, a base da saúde enfatiza necessariamente as medidas preventivas.

Conforme a MTC trata cada indivíduo como um todo em vez de tratar as “doenças”. Nesse Maciocia (1996b), pensamento, o processo de “adaptação” da medicina tradicional chinesa às circunstâncias ocidentais se faz importante, pois quebra o pensamento alopático, em que se trabalha baseado nas doenças. A MTC considera o corpo e a mente como um todo integrado, desta forma, o processo fisiológico, o sintoma ou sinal e também a terapêutica podem ser analisados sob a ótica de um dos alicerces dessa medicina, a teoria do yin/yang. O conceito de yin/yang é provavelmente o mais importante e distintivo da teoria da MTC. O conceito de yin/yang é extremamente simples, ainda que profundo. Aparentemente, pode-se entendê-lo sob um nível racional e, ainda, achar novas expressões na prática clínica e na vida (MACIOCIA, 1996a).

O fenômeno yin/yang foi concebido pela observação, feita pelos camponeses da antiga China, da alternância cíclica entre o dia e a noite. Assim, o dia corresponde ao yang, e a noite ao yin. Por comparação, isto conduziu à primeira observação da alternância contínua de todo fenômeno cíclico entre os dois polos, um correspondente ao yang com luz, sol, luminosidade e atividade, e o outro ao yin, com a escuridão, lua, sombra e estrutura (MACIOCIA, 1996a). De um modo geral, tudo o que é animado, em movimento, exterior, ascendente, quente, luminoso, funcional, cujas capacidades se desenvolvem, tudo o que corresponde a uma ação, é yang. Tudo o que está em repouso, tranquilo, anterior, descendente, frio, sombrio, material, cujas funções descendem, tudo o que corresponde a uma substância, é yin (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Utilizando dessa perspectiva fisiológica enquanto yang e anatômica enquanto yin, entendendo esse todo interligado e interdependente (MACIOCIA, 1996b), e acreditando na ideia que tudo pode ser trabalhado nessa perspectiva, este estudo pretende reconhecer dentre todas as plantas medicinais encontradas no pátio da ONG “Casa do caminho” as que podem ser interpretadas nessa proposta. A intenção é reconhecer a característica da planta através das entrevistas, encaixando as que possam ter sua utilização voltada para a melhoria da fisiologia/yang de um órgão, e ou para a estrutura/yin, almejando um melhor direcionamento na atuação terapêutica dessas plantas medicinais.

Acreditando nas possibilidades de trabalhos interligando saberes, entende-se as atuais necessidades de ampliar as possibilidades de cuidados em saúde. Capra (1982) coloca que um futuro sistema de assistência à saúde consistirá, em primeiro lugar e acima de tudo, em um sistema abrangente, efetivo e bem integrado de assistência preventiva. A manutenção da saúde será, em parte, uma questão individual e, em parte, uma questão coletiva, estando as duas, a maior parte do tempo, intimamente interligadas. A saúde não pode ser simplesmente fornecida, ela tem que ser praticada.

4 Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

Esse trabalho está relacionado ao grupo de pesquisa “Plantas bioativas¹ de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com parceria da Embrapa Clima Temperado. Caracteriza-se por ser um estudo de caso de caráter qualitativo, exploratório e analítico.

O estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Um estudo de caso não precisa ser meramente descritivo, pode ter um profundo alcance analítico, pode interrogar a situação. Além disso, pode também confrontar a situação com outras já conhecidas e com as teorias existentes, e pode ajudar a gerar novas teorias e novas questões para futura investigação (RODRIGO, 2008).

A concepção deste estudo se apoia na ideia de Pope; Mays (2009) os quais acreditam que as evidências empíricas são usadas para ajudar em julgamentos e reconhecimento dos processos, conhecer as situações, observar o ambiente de trabalho, utilizando essa abordagem para oferecer enriquecimento da pesquisa.

Segundo Minayo (2008b), a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações humanas e suas ações.

Triviños (2008) afirma que a pesquisa exploratória permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, fazendo-se necessário o rigor característico de um trabalho científico.

¹ Plantas bioativas são aquelas capazes de gerar compostos ou substâncias que interferem ou alteram o funcionamento orgânico de pessoas, animais ou outros vegetais. Podem ser enquadradas como bioativas as chamadas plantas medicinais, aromáticas e condimentares, bem como as plantas tóxicas e aquelas utilizadas para a formulação de insumos para a agricultura de base ecológica e para a indústria (SCHIEDECK, 2006).

Este trabalho dá seguimento ao estudo de Ceolin (2009a) intitulado “Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul”, onde foram identificados informantes-chaves de referência para os agricultores, estando entre estes o informante folk que coordena a ONG, objeto desse estudo.

4.2 Território do estudo

O estudo foi realizado no município de Pelotas (Rio Grande do Sul), situado no Bioma Pampa. Este bioma abrange uma área de 176.496 km² e representa cerca de 2% do território brasileiro, apresenta clima temperado e uma rica biodiversidade (HEIDEN; IGANCI, 2009; IBAMA, 2010).

O município de Pelotas apresentava em 2010 uma população de 328.275 habitantes. Sua economia é baseada no setor primário, principalmente no cultivo de arroz irrigado, pecuária e pêssego (COREDE-SUL, 2010).

O estudo foi realizado em uma ONG voltada para o cuidado em saúde, idealizada por uma informante folk em plantas medicinais, vinculada à Pastoral da Saúde Popular da Igreja Católica Apostólica Romana. A casa conta com 50 trabalhadores voluntários, os quais são sujeitos das comunidades pelotenses e região. Dentre esses há também trabalhadores do sistema oficial de saúde (fisioterapeuta, enfermeira, dentista, psicólogos e técnica de enfermagem), todos realizando trabalho voluntário no local. A ONG oferece ao público fitoterapia, homeopatia, acupuntura, reiki, jin ji jitsu, psicologia, massagem e outros serviços de cuidado em saúde.

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram indicados por uma informante folk em plantas medicinais, identificada com base no estudo de Ceolin (2009a) e Lopes (2010). Somaram seis trabalhadores voluntários da ONG “Casa do Caminho”, cinco mulheres e um homem. Os sujeitos foram identificados pelas iniciais do nome.

4.4 Critérios de seleção dos sujeitos

Os sujeitos foram escolhidos respeitando os seguintes critérios: ser indicado pela informante folk, ter conhecimento sobre plantas medicinais; realizar trabalho voluntário semanal na ONG no mínimo há dois anos, aceitar participar do estudo e autorizar a divulgação dos dados.

4.5 Princípios éticos

Os princípios éticos para a realização desta pesquisa têm como base os preceitos da Resolução nº 196/968 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata dos Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e também do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução 311/07, Capítulo IV, Artigos 35, 36 e 37 e Capítulo V, artigos 53 e 54. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas em 27/04/2012, sob o protocolo interno N° 015/2011 (Anexo A).

Foi assegurado aos sujeitos do estudo conhecer a proposta da pesquisa e seus objetivos, explicando sobre o anonimato das informações dadas por eles, bem como o direito à desistência durante o processo de investigação, e ter acesso aos resultados da pesquisa, através do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

4.6 Procedimento de coleta de dados

Este trabalho teve como partida os resultados apresentado por Ceolin (2009a) e Lopes (2010). Entre os informantes folk entrevistados por Lopes (2010), foi verificado que a informante folk em plantas medicinais selecionada mantém uma ONG de assistência à saúde, presta assistência a dez comunidades, ministra cursos gratuitos sobre fitoterapia à população em geral, e é referência em assistência à saúde para a população local e municípios vizinhos.

O primeiro contato com a informante selecionada foi realizado em um curso sobre fitoterapia na Comunidade Santo Antônio, no bairro Fragata, em Pelotas, entre os dias 12 a 15 de julho de 2010. A ideia foi conhecer melhor seu trabalho e prática, através da participação em uma das suas ações. A partir deste curso percebeu-se a importância de participar como trabalhadora voluntária na ONG “Casa do Caminho”. A ideia foi realizar uma maior aproximação e verificar a possibilidade de executar um trabalho com *observação participante* (Apêndice C). Minayo (2008b) define a observação participante como um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica, na qual o observador está em relação face a face com os observados. Ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, o observador colhe dados e se torna parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este.

Os informantes mostraram cada planta medicinal existente no pátio da ONG, descrevendo seu conhecimento a respeito, sua utilização, parte da planta usada, dosagem, cuidados relativos ao manuseio e utilização, além de observações relativas à mesma. Como instrumento, optou-se pela entrevista semiestrutura (Apêndice D), que se trata da descrição sucinta, breve, ao mesmo tempo abrangente, pelo entrevistador, do objetivo da investigação, orientando os rumos da fala do interlocutor. Esse tipo de instrumento exige preparação do pesquisador, para, durante a entrevista, levantar questões que ajudem o entrevistado a abranger níveis cada vez mais profundos em sua exposição (MINAYO, 2008a).

Na mesma ocasião em que as entrevistas foram sendo realizadas, também ocorreram os registros fotográficos das plantas, para futura identificação botânica. Posterior à seleção das plantas medicinais alvo desta pesquisa, a partir do referencial teórico escolhido, foram realizadas coletas de amostras das plantas com estruturas reprodutivas para preparação de exsicatas². A ONG “Casa do Caminho” está localizada nas coordenadas S31⁰41’59,0” W52⁰20’54,3”. Para o georreferenciamento foi utilizado um equipamento de Sistema de Posicionamento Global (GPS), modelo Garmin 76S, com sistemas de coordenadas geográficas em graus, minutos e segundos.

Em agosto de 2011 foi realizada uma viagem de sete dias para a cidade de Ji-Paraná/RO, acompanhando a informante folk, dois dos sujeitos desse estudo e seis outras trabalhadoras voluntárias da ONG, no intuito de observar como se faz a alimentação dos saberes e como ocorre o vínculo entre os mesmos e com pessoas afins. Esta experiência permitiu observar a troca e soma de conhecimentos. Uma situação que chamou a atenção foi o respeito que esta informante folk tem nacionalmente perante os outros trabalhadores de medicina popular, recebendo inclusive prêmio por trabalhos desenvolvidos nas comunidades. O evento foi o “3º Congresso Brasileiro de Homeopatia Popular - 1º Simpósio Regional de Agricultura Alternativa para a Amazônia”. Houve muitas palestras, mesas redondas e apresentação de trabalhos, incluindo a apresentação daqueles realizados na ONG “Casa do Caminho” e comunidades nas quais a informante folk presta assistência.

O congresso teve em torno de quatrocentos integrantes, com participantes de quase todos os estados brasileiros, além de pessoas do Paraguai e do Uruguai,

² Exsicatas são amostras de plantas secas e prensadas, contendo estruturas reprodutivas (SANTOS et al., 2010).

conforme descrição dos organizadores do evento. Foi observado como acontece a movimentação paralela ao sistema oficial de saúde, onde essas práticas se organizam, com terapias muito utilizadas no passado e que hoje voltam com força e apoio político. A viagem também permitiu compreender a linguagem estabelecida, entender com mais facilidade as minúcias na coleta de dados dessa pesquisa. Finalmente, foi averiguada a veracidade das informações coletadas, além de permitir uma maior aproximação com o grupo onde a pesquisa foi desenvolvida. A viagem superou as expectativas, proporcionando o entendimento da pesquisadora a respeito de como se dá grande parte da movimentação dos saberes, no sistema popular de saúde, mais especificamente da informante folk.

Também foi realizada uma viagem a Queimadas/PB, em janeiro de 2012, com intenção de entender como estas organizações paralelas ao sistema oficial de saúde se formam, se organizam e se mantêm. Optou-se por este local pela afinidade com o trabalho desenvolvido na ONG estudada nesta pesquisa. A observação alcançou a proposta de visualização de processos de trabalho em saúde, proporcionou futuras discussões a respeito da diferença que as pessoas, e não necessariamente as instituições, fazem no cuidado; esse fato remete ao pensar no ser humano como aproveitando e reinventando muitas vezes a partir das necessidades. O ponto relevante da vivência na perspectiva da pesquisa foi o fortalecimento da ideia de que as situações podem ter muitos olhares e formas de serem organizadas; e as interpretações dependem do olhar que está se dando e, principalmente, da proposta de trabalho que será utilizada; o limite se dá principalmente na falta de perspectiva. Essa vivência fortaleceu a proposta desse trabalho.

Além disso, em outubro de 2012 foi realizada uma viagem de estudos para as cidades de Beijing e Jinan, na China. Esta viagem, além de proporcionar uma imersão na cultura chinesa, permitiu capacitação em medicina tradicional chinesa e vivências em hospitais e universidades voltados para o cuidado em saúde utilizando técnicas milenares. Pôde-se perceber o quanto a teoria do yin/yang faz parte do dia-a-dia dos chineses e o quanto eles se utilizam dela para tudo.

Os dados obtidos ficarão armazenados em arquivos do Microsoft Word, no computador da pesquisadora, da orientadora e no núcleo de pesquisa. As imagens obtidas irão compor um banco de imagens. Após cinco anos os dados originais da pesquisa serão deletados.

4.7 Análise dos dados

Os dados coletados a partir da observação e das entrevistas foram descritos e transcritos, também foi construído um diário de campo, buscando armazenar o que se observou. As plantas citadas foram listadas em uma planilha, em ordem alfabética, a partir da transcrição das entrevistas, sendo relatado nome popular da planta e como se utiliza. Posteriormente foram avaliadas, a partir do referencial teórico, quais das plantas citadas pelos informantes se enquadram na proposta do estudo.

A análise foi baseada na articulação dos dados em grupos temáticos yin/yang, com suporte do referencial teórico em todos os passos para a compreensão e interpretação dos dados. Neste sentido, os dados foram analisados por meio do método hermenêutico/interpretativo. A compreensão do sentido, na hermenêutica, é orientada por um consenso possível entre o sujeito agente e aquele que busca compreender (MINAYO, 2008b). É preciso compreender que os dados não existem por si só, eles são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos utilizados como base (MINAYO, 2002). A hermenêutica penetra no seu tempo e procura atingir o sentido do texto pela compreensão, destacando dessa forma a mediação, o acordo e a unidade de sentido (MINAYO, 2008b).

Ao final da análise, o estudo interpretou a partir de um dos pilares da medicina tradicional chinesa, o yin/yang, o conhecimento da medicina popular brasileira sobre as plantas medicinais na ONG “Casa do Caminho”, a partir do conhecimento de uma informante folk e outros trabalhadores da mesma. Foi demonstrada a possibilidade de agregar conhecimentos entre as medicinas, e entender que as diferenças entre elas podem ser resposta para algumas das fragilidades encontradas nas mesmas.

4.8 Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa fazem parte da dissertação de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFPel, apresentados na forma de artigo científico a ser submetido à publicação em periódico indexado. Será dado retorno aos sujeitos que participaram do estudo em forma de palestra e de banner, o qual será exposto na ONG.

5 Cronograma

No quadro se pretende descrever o planejamento das ações durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto.

Quadro I – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Atividade	2011		2012	
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Definição do tema da pesquisa	X	x		
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X	
Revisão bibliográfica	X	X	X	X
Qualificação do projeto de pesquisa			X	
Avaliação do Comitê de Ética			X	
Coleta de dados após avaliação do comitê de ética			X	X
Análise dos dados			X	X
Apresentação da dissertação/artigo				X

6 Recursos do projeto

6.1 Recursos humanos

- Pesquisador
- Professor de português, tradutor de inglês e espanhol
- Entrevistador
- Bolsistas do grupo de pesquisa saúde rural e sustentabilidade

6.2 Recursos necessários e plano de despesas

Quadro II – Recursos necessários para o desenvolvimento do projeto

Discriminação	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$
Borracha (*)	02	1,50	3,00
Caneta (*)	05	2,00	10,00
Cartucho p/ Impressora (*)	05	22,00	110,00
Encadernação	20	30,00	600,00
Gravador digital(*)	01	149,00	149,00
Lápis (*)	05	1,00	5,00
Papel A4 (pacote de 500 folhas) (*)	4	16,00	64,00
Combustível	50	10,00	500,00
Viagem para Ji-Paraná/RO	01	1.500,00	1.500,00
Viagem para Queimadas /PB	01	2.000,00	2.000,00
Viagem para a China	01	12.000,00	12.000,00
Cursos de capacitação	03	100,00	300,00
Revisão do Português	03	100,00	300,00
Revisão em Espanhol	02	70,00	140,00
Revisão em Inglês	02	70,00	140,00
Total de despesas			17.821,00

(*) Custeado parcialmente pela CAPES e o restante pela autora.

Referências

ALVIM, A. T. A. et al. **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira.** Rev Latino-ame Enfermagem, v.14, n.3, p. 316-323, 2006.

AMAPÁ CONTA COM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TODA REGIÃO NORTE. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília: Ministério da Saúde), Ano IV, Edição especial, p. 30-34, 2008.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O Diagnóstico na Medicina Chinesa.** São Paulo: Organização Andrei, 1992.

BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do humano – Compaixão pela Terra.** Petrópolis: Vozes, 2011.

BORGES, A. M. **Plantas medicinais no cuidado em saúde de moradores da Ilha dos Marinheiros:** contribuições à enfermagem. 2010. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

BOTSARIS, A. S. **Fitoterapia Chinesa e Plantas Brasileiras.** 3.ed. São Paulo: Ícone, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **10º Conferência Nacional de saúde. Relatório Final.** Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Resolução-RDC Nº 10 de 09 de março de 2010**. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. Brasília, DF, 2010.

BRITO, V. L. Q. et al. Plantas medicinais e fitoterápicos no contexto da academia, governo e organizações da sociedade civil: exemplo de iniciativas populares no município de Uberlândia-MG. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v.6, n.1, p. 93-101, 2007.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T. Health practices, constructed meanings and senses: theoretical instruments to help the interpretative analysis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.29, p. 313-26, 2009.

CEOLIN, T. **Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica do sul do Brasil**. 2009a, 153p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

CEOLIN, T. et al. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. **Enfermería Global**. 2009b. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66311/639316>>. Acesso em: 5 jun. 2011.

CEOLIN, T. et al. Medicinal plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in souther. Rio Grande do Sul. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.45, n.1, p.47-54, 2011.

CHUNCAI, Z. **Clássico de Medicina do Imperador Amarelo**. Tratado sobre a Saúde e Vida Longa. São Paulo: Roca, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) [homepage na Internet]. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007.

Disponível em:

<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>

Acesso em: 13 jun 2009.

CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO SUL/COREDE-SUL. **Plano estratégico de desenvolvimento da região sul do RS**. Pelotas, 2010.

COSTA, E. **A globalização e o Capitalismo Contemporâneo**. 1º ed. São Paulo: expressão Popular, 2008.

DI STASI, L. C. **Plantas Medicinai**s: Verdades e Mentiras: o que os usuários e os Profissionais de Saúde Precisam Saber. São Paulo: editora UNESP, 2007.

DIAS, J. E.; LAUREANO, L. C. **Farmacopéia popular do cerrado**. Goiás: Articulação Pacari, 2009.

FAGUNDES, E. M. M. **Hipócrates e a História da Medicina**. Belo Horizonte: Hipocrática-Hanemanniana, 2010.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FRANÇA, I. S. X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira Enfermagem**. v.61, n.2, p.201-8, 2008.

FRANCO, I. J.; FONTANA, V. L. **Ervas e Plantas. A Medicina dos Simples**. 12.ed. Erechim-RS: Editora Livraria Vida Ltda, 2011.

GEERTZ, C. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GEERTZ, C. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Vozes, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: editora Atlas, 2010.

HEIDEN, G.; IGANCI, J. R. V. **Sobre a Paisagem e a Flora**. In. STUMPF, E. R. T.; BARBIERI, R. L; HEIDEN, G. Cores e formas no Bioma Pampa: plantas ornamentais nativas. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2009. 276p.

HOPWOOD, V.; LOVESEY, M.; MOKONE, S. **Acupuntura e Técnicas Relacionadas à Fisioterapia**. São Paulo: Manole, 2001.

IBAMA. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Disponível em: Acessado em: <http://www.ibama.gov.br/ecossistemas/campos_sulinos.htm>. Acesso em: 18 mar 2010.

INCRA/FAO. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agraria. Novo retrato da agricultura familiar: O Brasil redescoberto. Brasília, 2000. 74p.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture**: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents, 1980.

LIMA, A. R. A. **Agricultora no Cuidado da Família com uso das Plantas Medicinais**. 2012. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

LOPES, C. V. **Informantes folk em plantas medicinais no sul do Brasil**: contribuições para enfermagem. 2010. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais no Brasil**: Nativas e Exóticas. 2.ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

LUZ, T. M. **Natural, Racional, Social**. Razão médica e Racionalidade Científica Moderna. Rio de Janeiro: Campos, 1988.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Revista Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro), v.15, n. Suplemento, p.145-176, 2005.

MACIOCIA, G. **A Prática da Medicina Chinesa**: Tratamento de doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas. São Paulo: Roca, 1996a.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**: Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996b.

MAIKE, S. R. L. **Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa**. São Paulo: Ícone, 1995.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social, próprio. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (orgs.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002. p.83-107.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008a.

MINAYO, M.C.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27.ed. Petrópolis: vozes, 2008b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Alma Ata 1978**: cuidados primários de saúde: relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Brasília, 1978.

PEREIRA, C. F. A Acupuntura no SUS: Uma Análise sobre o Conhecimento e Utilização em Tangará da Serra-Mt. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.3, n.2, p.213-219, 2010.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (Brasília: Ministério da Saúde), Ano IV, Edição especial, 2008.

RODRIGO, J. Estudo de Caso – Fundamentação Teórica. TRT 18ª Região – Tribunal Regional do Trabalho / Analista Judiciário – Área Administrativa. Brasília: Vestcon. 2008.

SAAD, G. A. et al. **Fitoterapia Contemporânea**: tradição e ciência na prática clínica. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009.

SANTOS, F. S. D. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **História, Ciências, Saúde – Magalhães** (Rio de Janeiro). v.6, n. suplemento, p.919-939, 2000.

SANTOS, B. E. Estudo Etnobotânico de Plantas Medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. V.19, n.1B, p.321-324, 2009.

SANTOS, L. L.; VIEIRA, F. J.; NASCIMENTO, L. G. S.; SILVA, A. C. O.; SOUZA, G. M. **Técnicas para coleta e processamento de material botânico e suas aplicações na pesquisa etnobotânica**. Métodos e Técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica. Recife: Nuppea, 2010.

SCHEK, G. **Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil**. 2011.101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

SCHIEDECK, G. Plantas bioativas. *Jornal da Ciência*, n.3000, 2006. Disponível em: <<http://www.jornaldaciencia.org.br/Detailhe.jsp?id=36931>>. Acesso em: 11 jan 2011.

SIMON, D. **O guia Decepar Chora de ervas**: 40 receitas naturais para uma saúde perfeita. Campus. Rio de Janeiro, 2001.

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. **Texto contexto - enferm.**, v.15, n.1, p.115-121, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VITÓRIA: FITOTERAPIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília: Ministério da Saúde), Ano IV, Edição especial, p.50-53, 2008.

YAMAMURA, Y. **Alimentos Aspectos Energéticos**: A Essência dos Alimentos na Saúde e na Doença. São Paulo: Editora Triom, 2001.

II Relatório do diário de campo

8 Relatório do trabalho de campo

O primeiro contato com a informante I.A.T., 88 anos, aconteceu em um curso sobre fitoterapia na Comunidade “Santo Antônio” no bairro Fragata, em Pelotas, entre os dias 12 a 15 de julho de 2010. Esse curso foi oferecido às pessoas desta comunidade e ao grupo de pesquisa “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul” da Universidade Federal de Pelotas.

O contato com esta informante foi realizado devido aos resultados apresentados na dissertação de Lopes (2010), em que a informante foi um dos sujeitos. Esta informante relatou participar ativamente na Organização Não Governamental (ONG) “Casa do Caminho”. A ONG conta com aproximadamente 50 trabalhadores voluntários e mantém seu funcionamento paralelo ao sistema de saúde oficial. Tem um local de atendimento ao público, o qual foi criado há aproximadamente quinze anos.

O curso sobre plantas medicinais foi ministrado no salão da paróquia Santo Antônio, o mesmo possibilitou grande aprendizado para os participantes. As plantas medicinais eram apresentadas, sendo informadas suas características, utilização, forma de uso e cuidados. Os participantes, conjuntamente, contribuíam com seus conhecimentos a respeito e tiravam dúvidas. No decorrer do curso a pesquisadora notou que I.A.T. apresentava face de dor e, no intervalo, questionou se ela gostaria de alguma ajuda. A mesma ficou surpresa com a pergunta, mas concordou que estava com dor. A pesquisadora ofereceu assistência com acupuntura, ela gostou da ideia, mas disse que não poderia pagar. Foi exposto que o pensamento era ajudá-la sem custos, a mesma mostrou-se muito interessada e já questionou se o atendimento poderia ser na ONG também. Foi agendado a data e o horário, daquele que seria o primeiro de tantos momentos no local.

O local de atendimento na ONG tem área física ampla, pátio com plantas medicinais, árvores e flores. Possui três construções de alvenaria e uma em

madeira, logo na entrada à esquerda fica uma capelinha, de pedra. Seguindo, encontra-se uma casa de alvenaria, com sete cômodos, a sala de atendimento da informante I.A.T., uma sala de espera, uma de pré-consulta, a farmácia, a sala do reiki, uma dispensa, um banheiro e mais ao fundo a sala de lavagem de vidros e potes, os quais são recebidos por doações.

Continuando pelo pátio, mais ao fundo, chega-se à outra casa de alvenaria, com cinco cômodos, pequena sala de espera, sala de acupuntura e jin ji jitsu, de psicologia e de costura, além do banheiro. Mais afastado, à esquerda, nos fundos do terreno encontra-se um galpão de madeira, usado como depósito. Na frente do terreno, à esquerda, encontra-se uma sala ampla, local das reuniões e sala das massagens, seguindo estão a cozinha, uma despensa, a sala onde as plantas são preparadas e armazenadas, e lateralmente fica um banheiro. No segundo piso localiza-se uma sala de guardados e o local onde se faz a secagem das plantas medicinais.

Em dois dias por semana é realizado atendimento ao público. Na terça-feira à tarde tem assistência de homeopatia, realizada pela informante I.A.T, reiki, massagens, jim ji jitsu, psicologia. Outros voluntários atuam dando suporte na cozinha; preparando a alimentação dos trabalhadores; cuidando das plantas no pátio; na lavagem e organização dos vidros; preparando homeopantias, pomadas, plantas e na farmácia e entregando as mesmas, conforme informação de I.A.T., na pré-consulta e na organização das fichas para atendimento.

Na sexta-feira ocorre atendimento de homeopatia, pela manhã realizado pelo grupo de estudo que foi citado anteriormente e à tarde pela informante I.A.T. Também se realiza assistência em acupuntura, massagem e reiki. Outros voluntários dão suporte, igual ao que ocorre na terça-feira. Na quarta-feira a casa é limpa e organizada por uma faxineira contratada e alguns voluntários. Praticamente em todos os sábados ocorre à capacitação em massagem, esporadicamente são realizados cursos em osteopatia, plantas medicinais, homeopatia e também se recebe um psicólogo que trabalha com os voluntários, dando suporte.

Com relação ao começo do trabalho voluntário na ONG, na semana seguinte ao primeiro encontro com a informante, a pesquisadora foi prestar assistência à mesma. A informante questionou se seria possível atender, no mesmo horário, outra voluntária da casa. Foi exposto que não teria problema. Na outra semana compareceu a senhora D.T., a qual posteriormente se tornaria a informante mais

citada nesta pesquisa. Ainda neste encontro, a informante questionou o interesse da pesquisadora em trabalhar na casa como voluntária em acupuntura. Depois de serem combinadas situações organizacionais, o convite foi aceito, por se acreditar na importância do trabalho voluntário, entender a possibilidade de aproximação com o campo da pesquisa, observar o clima de tranquilidade do local e acreditar que os pesquisadores devem ter obrigações com os campos de estudo.

Concomitantemente, Lopes (2010), que estava desenvolvendo parte de sua dissertação na ONG, solicitou auxílio para realizar entrevistas com a I.A.R., porque a mesma não tinha autorizado a gravação das entrevistas. Essa situação trazia consigo a necessidade de apoio de mais pessoas para escrever e descrever tudo que acontecia no decorrer da entrevista com a mesma. A participação da pesquisadora durante esses momentos trouxe resultados riquíssimos, pois a informante já havia aparentemente feito vínculo com a pesquisadora, e as entrevistas transcorreram com mais facilidade, conforme relato de Lopes. Também serviram para pensar nas possibilidades de pesquisa no local, pois neste momento isto ainda era somente uma ideia.

A partir de julho de 2010 o trabalho voluntário na ONG começou a ser desenvolvido pela presente pesquisadora, realizando sessões de acupuntura nas sextas-feiras à tarde. No decorrer do mesmo ano, foram sendo esclarecidos questionamentos sobre o grupo de pesquisa “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul”, para transparecer as possibilidades e intenções de outra pesquisa no local. O vínculo foi se fortalecendo naturalmente, foram sendo conhecidas as atividades da casa, os voluntários do local e, posteriormente, aconteceu o convite formal da informante para o desenvolvimento da pesquisa na ONG. Depois de conversa com a orientadora e a co-orientadora, foi organizada a logística da pesquisa no local. Com esse propósito, optou-se por trabalhar com *observação participante* como uma das metodologias de coleta nessa pesquisa.

Como citado anteriormente, a informante até então não concordava com a gravação das entrevistas. Posteriormente, com a inserção gradativa da pesquisadora no trabalho voluntário na ONG, foi-se conversando a respeito e, em agosto de 2011, a mesma autorizou que as conversas e entrevistas com ela e com todos informantes fossem gravadas. A utilização das gravações teve a intenção de

abranger a maior fidedignidade nas falas dos entrevistados, buscando captar os detalhes e suas formas peculiares de se expressar.

O processo de coleta de dados se constituiu com o informante mostrando a planta medicinal, expondo seu conhecimento sobre a mesma, sua utilização, indicando qual parte tem maior efeito terapêutico, a dosagem e cuidados. Para essa forma de coleta foi utilizado como instrumento a entrevista semiestruturada.

Com o decorrer da pesquisa, aumentou a participação em todos os momentos possíveis, devido à necessidade de entender a linguagem do grupo, suas características intrínsecas, sua movimentação. Foi percebido que somente seria possível aprofundar o estudo com esta postura. A informante e o grupo sofrem muitas críticas pelo setor formal de saúde a respeito de seu trabalho, fluxo e características. Essas situações acarretaram uma atitude de proteção referente a pessoas desconhecidas, postura essa que foi superada com a participação efetiva da pesquisadora no grupo.

Enquanto integrante do grupo de voluntários, a pesquisadora participou de encontros, cursos de fitoterapia, homeopatia e viagens. Dentre as viagens realizadas, uma delas foi para Ji-Paraná/RO, em agosto de 2011, com a informante e outros oito voluntários, no intuito de observar como se faz a alimentação dos saberes dos mesmos, o vínculo entre eles e com as pessoas de outros locais que compartilham de conhecimentos na mesma linha. Esse encontro permitiu conhecer o grupo que compõe a Associação Brasileira de Homeopatia Popular, sujeitos que auxiliaram em muitos momentos de necessidade das escolhas das vivências da pesquisadora, na formação em homeopatia e na organização do grupo de estudos na ONG, o qual será explicado posteriormente.

Em janeiro de 2012 foi realizada mais uma vivência para observar um local com características parecidas com a forma de trabalhar da ONG. O local, na Paraíba, foi indicado pela professora de homeopatia popular E.A., idealizadora do encontro de Ji-Paraná/RO. A ideia foi conhecer outras formas de trabalhar a saúde, reconhecer algumas abordagens que preconizam manter e resgatar o equilíbrio da mesma. A pretensão foi visualizar no local como esse sistema informal auxilia e dá suporte a comunidades carente, que algumas vezes apresentam precariedades na assistência a saúde. O trabalho observado na cidade de Queimadas/PB demonstra como a força de uma comunidade carente faz a diferença; que mesmo com limitações desenvolve projetos, resgatando a união dos sujeitos, desenvolvendo

aptidões e instigando a luta por melhores condições de vida. Esta forma de trabalho se aproxima muito com o que é vivenciado na ONG pesquisada. Suas preocupações e comprometerimentos são parecidos, o que diferencia é que naquele local o trabalho não é realizado em uma ONG, é feito em uma comunidade católica e as plantas medicinais se encontram no pátio da casa dos religiosos.

Naquele local foram mapeadas 31 espécies de plantas medicinais, as quais foram informadas por J.B., e estão citadas pelo nome popular, a seguir: picão preto, picão branco, quebra-pedra, cactus, malva, terramicina, alfavaca, hortelã, acerola, babosa, jaqueira, caião, samambaia, tansagem, cebola, couve, cidreira, capim cidrão, alumã, colônia, Benedita, calêndula, cavalinha, arnica, boldo do Chile, boldo, goiabeira, parreira, romã, bananeira e mangueira. Observou-se que muitas das plantas medicinais lá cultivadas são parecidas com as visualizadas no pátio da ONG em Pelotas/RS. Quem organiza e mantém as plantas em Queimadas são dois padres e um frei, diferentemente da ONG estudada em Pelotas, onde o cuidado das plantas é realizado por voluntários. A assistência com homeopatia popular é realizada pelo padre J.B., que atende a comunidade desde 1996. No local estão montando uma farmácia homeopática própria onde, após cada assistência, se disponibiliza às pessoas a homeopatia necessária. Quando necessário, também são indicadas plantas medicinais; na ONG pesquisada em Pelotas a mesma conduta é mantida.

Essa vivência foi observacional e contou com a participação em um encontro de capacitação e atualização em homeopatia em outra comunidade do município vizinho, no bairro São José da Mata, na cidade de Campina Grande. Teve como foco a psico-homeopatia, assunto esse atual e necessário dentro de qualquer setor do cuidado. A observação alcançou a proposta de ampliação da visão de processos de trabalho em saúde, proporcionou discussões a respeito da diferença que as pessoas, e não necessariamente as instituições, fazem no cuidado. Esse fato remete a pensar o ser humano como aproveitando e reinventando muitas vezes a partir das necessidades.

Outra observação relevante é a proximidade com a comunidade e o acolhimento a novas parcerias, situação que demonstra a abertura a novas realidades, abrindo nichos de possibilidades, situação que se iguala com o idealizado pela ONG "Casa do Caminho". Ressalta-se a forma atual como os religiosos interagem com as tecnologias, se comunicam, demonstrando que quanto

mais perto estiverem da linguagem atual, mais aproximação com as realidades vivenciadas pelos paroquianos. Esse ponto se diferencia da ONG estudada, pois a Irmã, fundadora da ONG "Casa do Caminho", não utiliza nenhuma tecnologia moderna, acredita somente no face a face, na proximidade física.

Depois do primeiro módulo do curso de Homeopatia Popular, realizado em outubro de 2011 e ministrado pela professora E.F.A., psicóloga e coordenadora da Associação Brasileira de Homeopatia Popular, a qual reside e trabalha em Cuiabá/MG, a informante I.A.T. solicitou à pesquisadora que organizasse na ONG um grupo de estudos em homeopatia popular, o qual teve início em março de 2012. O grupo conta com seis integrantes desde então, os quais se encontram todas as sextas-feiras pela manhã desde esta data. O segundo módulo do curso foi realizado em abril de 2012. A intenção da pesquisadora na formação do grupo foi de auxiliar na organização educacional da ONG, contribuindo de acordo com a necessidade observada e solicitada pela informante I.A.T., para com isso retribuir ao campo de pesquisa todo acesso às informações para o seu desenvolvimento.

Neste momento da pesquisa iniciou a análise e organização dos resultados, parte do conhecimento local dos trabalhadores da ONG, sobre as possibilidades de uso das plantas medicinais. A análise dos dados foi baseada no pilar yin/yang da medicina chinesa, em que o yang corresponde à função/fisiologia enquanto o yin a estrutura/anatomia. Sua interdependência demonstra que sem a anatomia (yin) a fisiologia (yang) não é desempenhada, e vice-versa (CHUNCAI, 1999).

Nesta pesquisa foram realizadas 25 entrevistas com 5 informantes, no período de março a setembro de 2011, com duração aproximada de 15 a 30 minutos cada, todas desenvolvidas no pátio da ONG, onde o entrevistado mostrava em loco a planta medicinal e descrevia suas informações. Assim, foram entrevistadas quatro mulheres e um homem que trabalham voluntariamente na ONG "Casa do Caminho". Neste estudo eles serão identificados pelas iniciais do nome.

A primeira entrevistada, I.A.T., tem 88 anos de idade e segundo grau completo. Desde os 10 anos de idade trabalha com plantas medicinais, tendo aprendido com a mãe. Começou a indicar plantas para o cuidado em saúde desde a infância, e trabalha na ONG desde a sua fundação, há 24 anos. Esta informante foi a fundadora da ONG. Os demais informantes entrevistados foram indicados por ela. É importante ressaltar que I.A.T. recebeu o prêmio Betinho Atitude Cidadã em 2011,

aclamada pelo voto popular, como um reconhecimento ao trabalho comunitário realizado no sistema informal de cuidado à saúde.

O informante S.N. tem 60 anos de idade, segundo grau incompleto, aprendeu sobre plantas medicinais com uma tia e uma avó a partir dos 12 anos de idade. Passou a indicar fitoterapia aos 18 anos e atua na ONG há 14 anos. Este informante mostrou todas as plantas citadas no pátio da mesma, para a realização das fotografias e coleta das plantas medicinais.

A informante D.T., com 81 anos de idade, tem primeiro grau incompleto. Teve o primeiro contato com as plantas medicinais na infância, indica as mesmas para tratar a saúde das pessoas há cerca de 24 anos, quando começou a trabalhar na ONG.

A informante D.R., com 48 anos de idade, é técnica de enfermagem. Conhecedora das plantas medicinais há 17 anos, aprendeu com a informante I.A.T. e posteriormente já começou a indicar.

A informante D. A., com 76 de idade, tem primeiro grau incompleto. Teve seu primeiro contato com plantas medicinais na infância, começando a indicar as mesmas há aproximadamente 22 anos.

Os informantes descreveram um total de 107 plantas: agrião; alcina; alecrim; alface; alfavaca ou falso guiné; alfazema do rio grande do sul ou falsa alfazema; alfazema ou corujinha; alho; ameixa amarela ou do pará; amora; amorosa; anacauita ou piriquiteira; anador, piriquito ou aspirina; anis, anis perfumado ou alfavaca; araçá; arnica do mato; aroeira da praça ou branca, pimenta rosa; aveia; aveloz; avenca; babosa aloevera; babosa pintada; babosa grande; baldrana; balsamo brasileiro; bálsamo alemão ou dedinho; batata doce; beladona ou cartucheira; bergamota; boldina; boldo ou tapete de oxalá; boldo do norte; cambará; camomila; cana de açúcar; canela; capim cidrão; capim cidró; capinzinho, fino; capuchinha; cavalinha; cebola; cenoura; chapéu de couro; chica; chuchu; chuchu branco; cipó insulina; citronela; cordão de frade; dente-de-leão; hortelã; erva-santa; espada-de-são jorge; espinheira-santa; fafia; fortuna; funcho; gervão do mato; ginseng brasileiro; goiaba; guaco; guaraná; incenso; inhame; insulina do Sul; insulina cipó; jamaquinha ou losna chucra; jambolão ou jamelão; jurubeba; limão; limão bergamota; malva; malva cheirosa; mamona; manjerição; mangerona; maracujá; margarida; melhoral; melissa; menstruz; mil em ramas ou mil folhas; murta escura (vermelha); murta clara (laranja); ora pro nobis; ondas do mar; palminha; pata-de-vaca “com espinho no caule”;

pariparoba; pau ferro; picão branco; picão preto; pitanga; planta da fortuna ou folha da fortuna; roli (parecida com espinheira-santa); romã; roseta ou cuspidada de caipira; sabugueiro; salva; sálvia; santa luzia; serralha; sete-sangrias; tansagem e tuna ou dama da noite. Destas plantas, conforme a citação dos entrevistados, foram analisadas as possibilidade de cada uma delas se encaixar na teoria yin/yang. A partir dessa análise, foram selecionadas 23 plantas medicinais, listadas no Quadro 1.

Quadro 1. Análise das falas dos informantes a partir das categorias de análise contendo as plantas yin/anatomia (tônico; age na parede da estrutura; recupera o órgão; melhora a anatomia do órgão).

Fala do informante	Parte analisada
O “alecrim” é tônico para o cérebro, para o coração, bom para tirar o frio e para dores de reumatismo.(DT)	“O alecrim é tônico...para o <u>coração</u> ...”
O “picão preto” é utilizado para tratamento de hepatite, problemas de fígado e como tintura. Pode ser usado para desobstruir as narinas quando obstruídas, a tintura deve ser feita colocando as folhas de qualquer planta para cima, para manter a energia total da mesma, coloca-se no vidro um punhado da planta e completa-se com álcool, deixando por nove dias. Depois pode usar a tintura, em forma de fricção.(DT)	“O picão preto é utilizado para tratamento de hepatite, problemas de <u>fígado</u> ...”
A “espinheira-santa” auxilia na circulação, úlcera de estômago, fígado.(DT)	“A espinheira-santa... úlcera de <u>estômago</u> ...”
A “tuna - dama da noite” faz-se tintura para o coração, tônico, utiliza-se como as outras tinturas: 5 gotas três vezes ao dia. ...para fazer uma tintura enche-se um vidro com a planta e completa com álcool comum, não deve pegar claridade. (DT)	“A tuna - dama da noite, faz-se tintura para o <u>coração</u> , tônico...”
A “cebola” é um ótimo tônico para o coração, mas tem que ser cortada ao comprido.(DT)	“A cebola é um ótimo tônico para o <u>coração</u> ...”
O “agrião” fortifica o pulmão, deixa ele tonificado, comer em salada.(DT)	“O agrião fortifica o <u>pulmão</u> , deixa ele tonificado...”
A “folha da fortuna”, o chá usa-se para úlcera, para gastrite, para feridas. Bate bem batida e coloca em cima,	“A folha da fortuna, o chá usa-se para úlcera, para <u>gastrite</u> ...”

para quem esta com a pele muito judiada, faz a restauração da pele, é regenerador externo e interno.(DT)	
O “menstruz” é tônico até para os pulmões, se come muito cru, em salada, fortifica o sangue. (DT)	“O menstruz é tônico até para os <u>pulmões...</u> ”
O “aveloz” é muito bom para o câncer de estômago, garganta e esôfago, ele tem que passar direto pelo local onde está o câncer, não fazer outro caminho, aí não tem tanta eficiência.(DT)	“O aveloz é muito bom para o câncer de <u>estômago</u> , garganta e esôfago...”

Quadro 2. Análise das falas dos informantes a partir das categorias de análise contendo as plantas yang/fisiologia (melhora, acelera a função do órgão; melhora a fisiologia do órgão).

Falas dos informantes	Parte analisada
O “boldo do norte” é digestivo, toma-se após as refeições, para aliviar a prisão de ventre.(DT)	“O boldo do norte é <u>digestivo</u> , toma-se após as refeições, para aliviar a <u>prisão de ventre.</u> ”
A “ameixa amarela” ou ameixa do Pará é boa para xarope, descongestiona as vias pulmonares. Usamos a folha só para xarope, para chá não se usa. (DR)	“A ameixa amarela descongestiona as vias <u>pulmonares...</u> ”
O “chuchu” é diurético, ele é muito bom morno, quando a pessoa tem a pressão muito alta. Não pode ser uma folha inteira, só um pedacinho, é forte. (DR)	“O chuchu é <u>diurético...</u> ”
A “amorosa”, eu vou te dizer o que sinto com ela, ela relaxa a gente, como se estivesse bombeando muito, ela faz diminuir essa aceleração, porque toda pessoa sente quando está agitada. Pode ser plantada até num vaso, porque eu gosto dela plantada perto de mim. Ela é uma trepadeira, ela é mato, e tu podes ver que o bichinho a comeu, então ela deve ser boa para mais alguma coisa que a gente não sabe, mas que o bicho sente. Ela é ótima para a circulação, por isso nós usamos para hemorroida em forma de pomada.(DR)	“A amorosa, ótima para a <u>circulação ...</u> ”
O “funcho” é digestivo. Com ele pode fazer o atoveram: passa no liquidificador, um punhado bem farto, coloca com álcool por cinco dias, depois cõa, queima um açúcar	“O funcho aumenta a liberação de bile, na <u>vesícula biliar.</u> ”

e fica da cor do atroveram. Age principalmente para gases do estômago, aumenta a liberação de bile, na vesícula biliar.(DR)	
O “gervão do mato” limpa os rins e a bexiga.(DR)	“O gervão do mato limpa os <u>rins</u> e a <u>bexiga</u> .”
O que faz urinar é a “alfavaca ou falso guiné”, trabalha mais no rim. (DR)	“A alfavaca ou falso guiné faz urina,r trabalha mais no <u>rim</u> .”
A “sete sangria” serve tanto para pressão alta como para a baixa, ela normaliza a pressão e serve para a circulação.(DT)	“Sete sangria, serve para a <u>circulação</u> .”
O “anis, anis perfumado ” é ótimo para gases, para digestão, mais para a parte gástrica. Usam nos bebezinhos, mas nem todo bebê aceita bem o anis, porque ele faz arrotar e pode regurgitar. (DR)	“O anis, anis perfumado é ótimo para gases, para digestão, mais para parte <u>gástrica</u> ...”
A “amora” usa-se como diurético, para o diabético. Só a folha, quando a árvore é velha usa-se a casca do lado que pega sol, não a primeira casca, a do meio, entre a de fora e o cerne. Qualquer casca utiliza-se assim, a do meio.(DR)	“A amora usa-se como <u>diurético</u> ...”
A “erva santa” é a única que pode se usar junto com o chimarrão, é muito boa para o estômago, para todo o digestório, tira a sensação de cheio, muito boa para digestão. Automaticamente ela é calmante, dizem que para úlcera pode se fazer suco com três folhas e com laranja ou limão, até para úlcera cancerosa. Ela é uma regeneradora, até do esôfago, que pode ser machucado por queimadura.(DR)	“A erva santa, é muito boa para o <u>estômago</u> , para todo o digestório, tira a sensação de cheio, muito boa para digestão...”
O “cambará” é para tosse, limpa os pulmões, para gripe.(DT)	“O cambará é” para tosse, limpa os <u>pulmões</u> , para gripe.”
A “cavalinha ou rabo-de-lagarto” para estimular as urinas, para os rins.(DT)	“A cavalinha ou rabo-de-lagarto para estimular as urinas, para os <u>rins</u> .”
A “jurubeba” é muito boa para vesícula, faz chá, quem faz tratamento para vesícula, para quem tem pedra na vesícula.(DT)	“A jurubeba, para quem tem pedra na <u>vesícula</u> .”

Os Quadros 1 e 2 foram utilizados para melhor compreensão do processo de classificação das plantas medicinais nas categorias yin/yang, no Quadro 3.

Quadro 3. Plantas medicinais reinterpretadas a partir do pilar yin/yang, sendo enquadradas ao órgão citado pelos informantes com relação a ação.

Estrutura	Categoria	Planta Medicinal
Bexiga	Yang	chuchu; gervão do mato; amora
Coração	Yin	alecrim; cebola; tuna ou dama da noite.
	Yang	amorosa; sete sangria.
Estômago	Yin	aveloz; folha da fortuna; espinheira santa.
	Yang	anis, anis perfumado; erva santa.
Fígado	Yin	picão preto.
Intestinos	Yang	boldo do norte.
Pulmão	Yin	agrião; menstruz.
	Yang	ameixa amarela ou ameixa do Pára; cambará
Rins	Yang	chuchu; gervão do mato; alfavaca ou falso guiné; cavalinha ou rabo-de-lagarto; amora
Vesícula Biliar	Yang	funcho; jurubeba.

Conjuntamente às entrevistas, observações e coleta de exsicatas³, foram fotografadas as plantas, os momentos e a ONG, o que totalizou 368 fotos. As mesmas auxiliaram no processo de identificação das plantas, na apresentação da pesquisa e na contextualização da pesquisa como um todo. As coletas das amostras para preparação de exsicatas foram realizadas em março e outubro de 2012. As mesmas foram sendo mostradas no momento da coleta pelo informante S.N. para fidedignidade na coleta. A necessidade de que a planta esteja em período de florescimento ou com fruto restringiu a coleta e identificação da totalidade das plantas selecionadas. A coleta contou com apoio de três biólogas, uma agrônoma da Embrapa Clima Temperado e uma enfermeira da UFPel, para que as plantas medicinais fossem identificadas e organizadas em um banco de dados etnobotânico. No momento da coleta, as profissionais foram descrevendo e fotografando as plantas para facilitar a posterior identificação.

A local da ONG “Casa do Caminho”, onde são cultivadas as plantas medicinais desse estudo, foi georreferenciado, com os pontos de coordenadas S31^o41’59,0” e W 052^o20’54,3”. Para análise foi utilizado um equipamento de Sistema de Posicionamento Global (GPS), modelo Garmin 76S, com sistemas de coordenadas geográficas em graus, minutos e segundos.

Como momento final do trabalho de campo, a pesquisadora viajou para a China no período de 08 a 31 de outubro de 2012. Esta vivência foi de extrema relevância para o trabalho, pois permitiu uma imersão na cultura daquele país e um contato mais intenso com as práticas terapêuticas milenares da medicina tradicional chinesa. A viagem proporcionou capacitação em acupuntura, fitoterapia, tuiná (um tipo de massoterapia), ventosaterapia e moxabustão em dois hospitais (Beijing Yi Yuan e First Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine) e duas universidades (China Beijing Internacional Acupuncture Training Center e Shandong University of Traditional Chinese Medicine), nos quais se pode observar o quanto os chineses utilizam o pilar yin/yang no seu dia a dia.

Durante a estadia na China, todos os dias eram realizadas atividades de acompanhamento dos médicos acupunturistas nas terapêuticas dos hospitais. À noite, eram realizadas aulas teóricas sobre as terapêuticas citadas. Essa vivência fez com que se percebesse que no ocidente também se pode trabalhar a partir desta

³ Exsicatas são amostras de plantas secas e prensadas, contendo estruturas reprodutivas (SANTOS et al. 2010).

abordagem. Foi interessante observar que nas paredes de um dos hospitais visitados havia quadros com exsiccatas de plantas medicinais, que haviam sido produzidas pelo próprio centro de pesquisa. Após questionamento sobre esta situação, um dos mestres explicou que assim como nas pesquisas do ocidente, eles também coletam amostras de plantas e mantém herbários (coleções de exsiccatas) como referência.

Em várias outras ocasiões foi possível verificar o quanto o símbolo do pilar yin/yang é importante dentro de todo contexto de terapêutica, cuidado, diagnóstico e tratamento na medicina tradicional chinesa. A partir destas informações e constatações visuais, chegou-se à conclusão de que é possível a estratégia de abordagem das plantas medicinais em categorias yin/anatomia e ou yang/fisiologia, para realizar a terapêutica de um órgão.

Referências

- LOPES, C. V. **Informantes folk em plantas medicinais no sul do Brasil:** contribuições para enfermagem. 2010.108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 27^a ed. Petrópolis, RJ: vozes, 2008.
- SANTOS, L. L.; VIEIRA, F. J.; NASCIMENTO, L. G. S.; SILVA, A. C. O.; SOUZA, G. M. **Técnicas para coleta e processamento de material botânico e suas aplicações na pesquisa etnobotânica.** Métodos e Técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica. Recife/PE: Nuppea. vol. 1, P. 279, 2010.

III Artigo de defesa da dissertação

9. Artigo - Interpretando as plantas medicinais de uma ONG a partir da visão yin/yang da Medicina Tradicional Chinesa

Márcia Kaster Portelinha Vasconcelos^I; Rosa Lía Barbieri^{II}; Rita Maria Heck^{III}.

I Fisioterapeuta. Especialista em Acupuntura. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas. Técnica de Enfermagem da UFPel. Rua: Professor Araújo, 538 - Tel: 53 32844900 - CEP: 96020-360 - Pelotas - RS. Email: marciakaster@ibest.com.br

II Bióloga. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado.

III Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente Associada da Faculdade de Enfermagem UFPel.

Resumo: Buscar a saúde, em toda sua amplitude, sempre foi um dos grandes desafios da humanidade. Este trabalho teve como objetivo interpretar o uso das plantas medicinais em uma Organização Não Governamental (ONG) a partir de um dos pilares da medicina tradicional chinesa, yin/yang. A metodologia consistiu de um estudo de caso de caráter qualitativo, exploratório e analítico. De abril a setembro de 2011 foram aplicadas entrevistas semiestruturadas a cinco informantes, trabalhadores voluntários de uma ONG. A análise foi baseada na leitura repetida da transcrição das entrevistas, buscando referências sobre as plantas medicinais que poderiam ser interpretadas nos grupos temáticos yin/yang, com o suporte do referencial teórico. Os entrevistados indicaram o uso de 106 plantas medicinais, cuja interpretação a partir do pilar yin/yang, permitiu identificar 9 plantas correspondentes a yin/anatomia e 14 plantas correspondentes a yang/fisiologia. Conclui-se que existem diversas formas de utilizar as potencialidades das plantas medicinais, sendo possível uma reinterpretação das plantas medicinais usadas na medicina popular brasileira sob a óptica da medicina tradicional chinesa.

Palavras Chave: plantas medicinais; medicina tradicional chinesa; medicina popular brasileira.

Abstract: Looking for the health, in all its breadth, has always been one of the great challenges of humanity. This study aimed to reinterpret the use of medicinal plants in a Non Governmental Organization (NGO) by one of the pillars from traditional Chinese medicine, yin/yang. The methodology consisted of a qualitative, exploratory and analytical case study. From April to September 2011 semistructured interviews were applied to five informants in medicinal plants. Analysis was based on the repeated reading of the interviews transcribed, looking for references on medicinal plants that could be interpreted in thematic groups yin/yang, based on theoretical reference. Respondents indicated the use of 106 medicinal plants, whose reinterpretation by pillar yin/yang identified 9 plants representing yin/anatomy and 14 plants corresponding to yang/physiology. It is concluded that there are several ways to use the potential of medicinal plants, and it is possible a reinterpretation of medicinal plants used in folk Brazilian medicine from the perspective of traditional Chinese medicine.

Key words: medicinal plants; traditional Chinese medicine; folk Brazilian medicine.

Introdução:

Trabalhar a saúde, em toda sua amplitude, sempre foi um dos grandes desafios da humanidade. Neste sentido, vários métodos e materiais já foram utilizados na perspectiva de manter, melhorar e até resgatar a saúde, muitas vezes comprometida.

Os fatores culturais influenciam as formas de ver e pensar a saúde das populações desde a antiguidade. Segundo Santos (2000), são as populações que inventam ou reinventam tradições para se adequar a formas culturais que lhes são impostas ou com as quais travam contato. Assim, a cultura popular emerge de singularidades determinadas pelas histórias locais e de maneiras como as pessoas se integram ao modelo econômico vigente.

Nas sociedades ocidentais, o aumento do uso de sistemas terapêuticos comumente denominados “medicinas alternativas e/ou complementares” vem almejando a complementaridade da atenção à saúde, buscando preencher lacunas observadas nas formas de cuidar as pessoas (LUZ, 2005). Santos (2000) ressalta que as práticas e saberes vinculados ao uso de plantas medicinais, com intuito de curar tanto as doenças naturais do ambiente como aquelas introduzidas pelo processo civilizatório, são muito antigos, de grande abrangência e riqueza.

Os primeiros registros escritos sobre o uso de fitoterápicos datam de 2838-2698 a.C., quando o imperador chinês Shen Nung catalogou 365 ervas medicinais e venenos. Esse primeiro catálogo sistematizado foi organizado com base na ordenação de dois pólos opostos: yang - luz, céu, calor, esquerdo; e yin - trevas, terra, frio, direito (SIMON, 2001). O conceito yin/yang é provavelmente o mais importante e distintivo pilar da medicina tradicional chinesa. De acordo com esta filosofia, a fisiologia, a patologia e as terapias podem ser interpretadas sob a óptica do conceito yin/yang (MACIOCIA, 2007). De um modo geral, tudo o que corresponde a uma ação é yang e o que está em repouso, correspondente a uma substância, é yin (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992). Esta forma de cuidado que estrutura a cultura chinesa é uma entre várias outras formas de cuidado adotadas pela humanidade.

Informações sobre a exuberância das plantas brasileiras de uso medicinal e relatos de como as tribos indígenas as utilizavam no cuidado em saúde foram registradas por viajantes europeus que estiveram no Brasil no século XVI. Atualmente, as plantas constituem a base de muitos medicamentos sintéticos, e são também a matéria-prima na fabricação de fitoterápicos e na preparação de remédios

caseiros, provenientes da prática da medicina popular. O acervo de conhecimentos sobre manejo e usos de plantas medicinais, resultado do acúmulo de saberes e tecnologias tradicionais, passados de geração a geração, compõe a sociobiodiversidade brasileira (DIAS; LAUREANO, 2009).

O conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais foi ignorado oficialmente durante anos pela medicina brasileira. A orientação era de que somente o cuidado embasado no saber científico, biologicista, legitimava o sistema de saúde, que buscava ser único em todo país. No entanto, esta orientação, em um país de dimensões continentais como o Brasil, foi mostrando fragilidades e carências diante das dificuldades de se padronizar as diversas formas de saúde, de vida e de cuidado. Neste pensamento e observando estas fragilidades, a OMS (2002) recomendou aos órgãos responsáveis pela saúde pública em diferentes países, que realizassem levantamentos regionais das plantas usadas na medicina popular tradicional, averiguando e recomendando o uso daquelas que tivessem sua eficácia e segurança comprovadas.

No Brasil, a medicina popular é definida com um sistema de cura utilizado pelo povo para o tratamento de diversos males. A sua prática é baseada no conhecimento tradicional, transmitido de geração a geração, e inclui o uso de recursos diversos, como remédios caseiros, dietas alimentares, banhos, benzeduras, orações, aconselhamentos e aplicações de argila. Essas práticas são exercidas no cuidado com a saúde da família, nas comunidades, por diversas categorias de conhecedores tradicionais e em grupos organizados, como de mulheres, terreiros de candomblé, ONGs e pastorais da saúde (DIAS; LAUREANO, 2009; LOPES, 2010; LIMA, 2012).

Estas terapias vêm ao encontro da integralidade de forma articulada com a oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos, em conformidade com a dinâmica do processo saúde-doença. Essas ações se iniciam no acolhimento, visando estreitar vínculos entre sujeitos envolvidos em um ambiente de comunicação, com autonomia, resolubilidade e responsabilização (GARCIA; EGRY, 2010).

Nesta lógica, nos últimos anos, os profissionais de saúde tem se preocupado em resgatar os saberes populares em plantas medicinais, com a realização de estudos etnobotânicos. No Sul do Brasil este resgate tem sido realizado por Borges (2010), Lopes (2010), Scheck (2011), Ceolin et al. (2011) e Lima (2012).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo interpretar o uso das plantas medicinais em uma Organização Não Governamental sob a óptica yin/yang da medicina tradicional chinesa.

Metodologia:

Para atingir o objetivo proposto, foi realizado um estudo caso de caráter qualitativo, exploratório e analítico, a partir de informações coletadas na ONG “Casa do Caminho”, idealizada e mantida por uma informante em plantas medicinais, vinculada à pastoral da saúde da igreja católica. Esta ONG fica localizada em Pelotas/RS, no Bioma Pampa.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas gravadas com cinco sujeitos, trabalhadores voluntários da ONG. Os entrevistados aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, e permitiram o uso de gravador. Cada entrevistado descreveu seu conhecimento a respeito das plantas medicinais cultivadas ou ocorrentes no pátio da sede da ONG, mostrando cada uma, indicando a parte utilizada, a dosagem e os cuidados. Na ocasião das entrevistas foram realizados registros fotográficos e observação participante, as quais foram organizadas em um diário de campo. Também foram coletadas amostras das plantas indicadas, para preparação de exsiccatas. As exsiccatas foram submetidas a determinação taxonômica e posteriormente depositadas no acervo do Herbário da Embrapa Clima Temperado.

A proposta da pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas em 27/04/2012, sob protocolo número 015/2011.

A análise dos dados obtidos foi baseada na leitura repetida da transcrição das entrevistas, buscando identificar, nas falas, quais plantas medicinais poderiam se ajustar aos grupos temáticos yin/yang, com o suporte do referencial teórico, onde yang corresponde à função/fisiologia e yin à estrutura/anatomia (CHUNCAI, 1999).

Resultados:

Foram entrevistadas quatro mulheres e um homem que trabalham voluntariamente na ONG "Casa do Caminho", sendo identificados nesse artigo pelas iniciais do nome.

A primeira entrevistada, I.A.T., com 88 anos de idade, tem segundo grau completo. Desde os 10 anos trabalha com plantas medicinais, tendo aprendido com a mãe. Começou a indicar plantas para o cuidado em saúde desde a infância, e foi a fundadora da ONG, que existe há 24 anos. Os demais informantes entrevistados foram indicados por ela. É importante ressaltar que I.A.T. recebeu o prêmio Betinho Atitude Cidadã em 2011, aclamada pelo voto popular, como um reconhecimento ao trabalho comunitário realizado no sistema informal de cuidado à saúde.

O informante S.N., com 60 anos de idade, tem segundo grau incompleto e aprendeu o que sabe sobre plantas medicinais com a avó e uma tia, a partir dos 12 anos de idade. Passou a indicar fitoterapia aos 18 anos e atua na ONG há 14 anos. Este informante mostrou todas as plantas citadas no pátio da ONG, para a realização das fotografias e coleta das exsiccatas.

A informante D.T., com 81 anos de idade, tem primeiro grau incompleto. Teve o primeiro contato com as plantas medicinais na infância, indica as mesmas para tratar a saúde das pessoas há cerca de 24 anos, quando começou a trabalhar na ONG. Ela foi responsável pela maior parte da informação coletada neste trabalho sobre as plantas medicinais.

A informante D.R., com 48 anos de idade, é técnica de enfermagem. Conhecedora das plantas medicinais há 17 anos, aprendeu com a informante I.A.T. e posteriormente começou a indicar.

A informante D.A., com 76 de idade, tem primeiro grau incompleto. Teve seu primeiro contato com plantas medicinais na infância. Começou a indicar as mesmas há aproximadamente 22 anos.

A perspectiva de utilizar as plantas medicinais, para melhorar o funcionamento e a anatomia dos órgãos, do corpo humano, é idealizada tanto pela medicina ocidental como pela oriental. Este estudo trabalhou com a interpretação sobre o uso de plantas medicinais na medicina popular ocidental, alicerçando-se na medicina tradicional chinesa, organizando as plantas que podem trabalhar na anatomia/yin, e/ou na fisiologia/yang (CHUNCAI, 1999).

Com base em leituras repetidas das entrevistas transcritas e avaliação criteriosa das descrições de uso das plantas pelos informantes, as informações obtidas foram organizadas em três quadros. O primeiro e o segundo trazem os discursos dos informantes, citando a planta medicinal e sua indicação, sendo que Quadro 1 estão as plantas yin/anatomia e no Quadro 2 as plantas yang/fisiologia. O

Quadro 3 lista as plantas medicinais relacionadas nos quadros anteriores com informações taxonômicas.

Os entrevistados citaram, no total, 106 plantas medicinais. Destas, 9 foram enquadradas na categoria yin/anatomia e 14 na categoria yang/fisiologia. Somente foram selecionadas as descrições que explicitamente se direcionaram para as categorias (Quadros 1 e 2). Essa síntese possibilitou a visualização lógica do ajuste aos grupos temáticos yin/yang e foi composto por 23 espécies de plantas medicinais (Quadro 3).

Quadro 1. Plantas medicinais usadas no cuidado popular à saúde em uma ONG no Sul do Brasil reinterpretadas sob o pilar yin/anatomia da medicina tradicional chinesa.

Falas dos informantes	Parte analisada
O “alecrim” é tônico para o cérebro, para o coração, bom para tirar o frio e para dores de reumatismo (DT).	“O alecrim é tônico...para o coração...”
O “picão preto” é utilizado para tratamento de hepatite, problemas de fígado e como tintura. Pode ser usado para desobstruir as narinas quando obstruídas, a tintura deve ser feita colocando as folhas de qualquer planta para cima. Para manter a energia total da mesma, coloca-se no vidro um punhado da planta e completa-se com álcool. Deixa-se por nove dias e depois pode usar a tintura, em forma de fricção (DT).	“picão preto é utilizado para tratamento de hepatite, problemas de fígado...”
A “espinheira santa” auxilia na circulação, úlcera de estômago, fígado (DT).	“espinheira santa, úlcera de <u>estômago</u> ...”
Da “tuna - dama da noite” faz-se tintura para o coração, tônico. Utiliza-se como as outras tinturas, 5 gotas, três vezes ao dia. “...para fazer uma tintura enche-se um vidro com a planta e completa com álcool comum, não deve pegar claridade” (DT).	“tuna - dama da noite, faz-se tintura para o <u>coração</u> , tônico...”
A “cebola” é um ótimo tônico para o coração, mas tem que ser cortado ao comprido (DT).	“cebola é um ótimo tônico para o <u>coração</u> ...”
O “agrião” fortifica o pulmão, deixa ele tonificado, comer em salada (DT).	“agrião fortifica o <u>pulmão</u> , deixa ele tonificado...”
O chá da “folha da fortuna” usa-se para úlcera, para gastrite, para feridas. Bate bem batida e coloca em cima. Para quem está com a pele muito judiada, faz a restauração da pele, é regenerador externo e interno (DT).	“folha da fortuna o chá usa-se para úlcera, para <u>gastrite</u> ...”
O “menstruz” é tônico até para os pulmões, se come muito cru em salada, fortifica o sangue (DT).	“menstruz tônico até para os <u>pulmões</u> ...”
O “aveloz” é muito bom para o câncer, de estômago, garganta, esôfago. Ele tem que passar pelo local onde o câncer está, direto, não fazer outro caminho, senão não tem tanta eficiência (DT).	“aveloz é muito bom para o câncer, de <u>estômago</u> , garganta, esôfago...”

Quadro 2. Plantas medicinais usadas no cuidado popular à saúde em uma ONG no Sul do Brasil reinterpretadas sob o pilar yang/fisiologia da medicina tradicional chinesa.

Falas dos informantes	Parte analisada
O “boldo do norte” é digestivo, toma-se após as refeições, para aliviar as prisões de ventre (DT).	“O boldo do norte é <u>digestivo</u> , toma-se após as refeições, para aliviar a <u>prisão de ventre</u> .”
A “ameixa amarela” ou ameixa do pará é bom para xarope, descongestiona as vias pulmonares. Usamos a folha, só para xarope, para chá não se usa (DR).	“ameixa amarela descongestiona as vias <u>pulmonares</u> ...”
O “chuchu” é diurético, ele é muito bom morno, quando a pessoa tem a pressão muito alta, não pode ser uma folha inteira, é só um pedacinho, é forte (DR).	“chuchu é <u>diurético</u> ...”
A “amorosa”... eu vou te dizer o que sinto com ela, ela relaxa a gente, como se estivesse bombeando muito, ela faz diminuir essa aceleração. Toda pessoa sente quando está agitada. Pode ser plantada até num vaso. Eu gosto dela plantada perto de mim. Ela é uma trepadeira, ela é mato, e tu podes ver que o bichinho comeu ela, então ela deve ser boa para mais alguma coisa que a gente não sabe, mas que o bicho sente. Ela é ótima para a circulação, por isso nós usamos para hemorroida, em forma de pomada (DR).	“amorosa, ótima para a <u>circulação</u> ...”
O “funcho” é digestivo, e pode fazer o atoveram, passa no liquidificador, um punhado bem farto, coloca com álcool por cinco dias, depois cõa, e queima um açúcar e fica da cor do atoveram, age principalmente para gases do estômago, ele aumenta a liberação de bile, na vesícula biliar (DR).	“funcho, ele aumenta a liberação de bile, na <u>vesícula biliar</u> .”
O “gervão do mato” limpa os rins e a bexiga (DR).	“gervão do mato” limpa os <u>rins</u> e a <u>bexiga</u> .
O que faz urinar é a “alfavaca ou falso guiné” trabalha mais no rim (DR).	“alfavaca ou falso guiné, faz urinar trabalha mais no <u>rim</u> .”
A “sete sangrias” serve tanto para pressão alta como para a baixa, ela normaliza a pressão e serve para a circulação (DT).	“sete sangrias, serve para a <u>circulação</u> .”
O “anis, anis perfumado” é ótimo para gases, para digestão, mais para parte gástrica, usam nos bebezinhos, mas nem todo bebê aceita bem o anis, porque ele faz arrotar e pode regurgitar (DR).	“anis, anis perfumado é ótimo para gases, para digestão, mais para parte <u>gástrica</u> ...”
A “amora” usa-se como diurético, para o diabético, só a folha. Quando a árvore é velha usa-se a casca do lado que pega sol, não a primeira casca, a do meio, entre a de fora e o cerne, qualquer casca utiliza-se assim, a do meio (DR).	“amora usa-se como <u>diurético</u> ...”
A “erva santa” é a única que pode se usar junto com o chimarrão, é muito boa para o estômago, para todo o digestório, tira a sensação de cheio, muito boa para digestão. Automaticamente ela é calmante, dizem que para úlcera pode se fazer suco com três folhas e com laranja ou limão, até para úlcera cancerosa, ela é uma regeneradora, até do esôfago, que pode ser machucado por queimadura (DR).	“erva santa, é muito boa para o <u>estômago</u> , para todo o digestório, tira a sensação de cheio, muito boa para digestão...”
O “cambará” é para tosse, limpa os pulmões, para gripe (DT).	“cambará” para tosse, limpa os <u>pulmões</u> , para gripe.
“Cavalinha ou rabo de lagarto” para estimular as urinas, para os rins (DT).	“Cavalinha ou rabo de lagarto para estimular as urinas, para os <u>rins</u> .”
A “jurubeba” é muito boa para vesícula. Faz chá, quem faz tratamento para	“Jurubeba, para quem

vesícula, para quem tem pedra na vesícula (DT).	tem pedra na vesícula.”
---	-------------------------

A partir dos resultados anteriores, os dados foram organizados no Quadro 3, de forma a viabilizar sua utilização sob a óptica da medicina tradicional chinesa, onde as plantas são apresentadas com sua respectiva determinação taxonômica.

Quadro 3. Plantas medicinais usadas no cuidado popular à saúde em uma ONG no Sul do Brasil reinterpretadas sob os pilares yang/yin da medicina tradicional chinesa.

Órgão	Categoria do pilar yin/yang	Nome popular da planta indicada	Espécie da planta indicada	Família da planta indicada
bexiga	yang	chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Cucurbitaceae
		gervão do mato	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Verbenaceae
		amora	<i>Morus alba</i> L.	Moraceae
coração	yin	alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Lamiaceae
		cebola	<i>Allium cepa</i> L.	Alliaceae
		tuna ou dama da noite	<i>Epiphyllum oxypetalum</i> (DC.)	Cactaceae
	yang	amorosa	n.i.	Asteraceae
		sete sangrias	<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Lythraceae
estômago	yin	aveloz	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Euphorbiaceae
		folha da fortuna	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Crassulaceae
		espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek	Celastraceae
	yang	anis, anis perfumado	<i>Occimum selloi</i> Benth.	Lamiaceae
		erva santa	<i>Aloysia</i> sp.	Verbeneaceae
figado	yin	picão preto	<i>Bidens pilosa</i> L.	Asteraceae
intestinos	yang	boldo do norte	<i>Plectranthus neochilus</i> Schltr.	Lamiaceae
pulmão	yin	agrião	<i>Nasturtium officinale</i> W. T. Aiton	Brassicaceae
		mentruz	<i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm.	Brassicaceae
	yang	ameixa amarela ou ameixa do pará	<i>Eriobotrya japonica</i> (Thunb.) Lindl.	Roseaceae
		cambará	<i>Vernonia polyanthes</i> Less.	Asteraceae
rins	yang	chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Cucurbitaceae
		gervão do mato	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Verbenaceae
		alfavaca ou falso guiné	<i>Ruellia</i> sp.	Acantaceae
		cavalinha ou rabo de lagarto	<i>Equisetum</i> sp.	Equisetaceae
		amora	<i>Morus alba</i> L.	Moraceae
vesícula biliar	yang	funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Apiaceae

		jurubeba	<i>Solanum paniculatum</i> L.	Solanaceae
--	--	----------	-------------------------------	------------

n.i. = espécie não identificada

Discussão:

A interpretação do uso das plantas medicinais pela medicina popular ocidental em uma ONG do Sul do Brasil foi desenvolvida a partir do pilar yin/yang da medicina tradicional chinesa, o qual considera o universo inteiro, natural e social. Encontra-se em estado de equilíbrio dinâmico, com todos os seus componentes oscilando entre esses dois polos interdependentes. Nesta perspectiva o organismo humano é visualizado como um microcosmo do universo (CAPRA, 1982; MACIOCIA, 2005). Este pilar extrapola fronteiras geográficas e pode ser utilizado com benefícios terapêuticos já reconhecidos, neste caso utilizando-se da ação de plantas medicinais disponíveis no local (incluindo espécies nativas do Brasil e espécies introduzidas de outros países).

O pilar yin/yang tem como base a compreensão e o respeito do equilíbrio dinâmico da natureza, com a alternância cíclica entre o dia (yang) e a noite (yin). Por conseguinte, a atividade, a luz, o sol e a luminosidade referem-se ao yang, enquanto que o descanso, a escuridão, a lua e a sombra correspondem ao yin. A partir deste ponto de vista, yin/yang são dois estágios interdependentes (MACIOCIA, 1996, 2007). Esta exposição demonstra a abrangência de utilização deste pilar pela medicina tradicional chinesa em todos os aspectos da vida, o que remete a possibilidades de sua utilização também no contexto deste trabalho.

Das nove plantas medicinais selecionadas na categoria yin/anatomia (Quadro 1), sete são descritas por Lorenzi e Matos (2008) com as mesmas propriedades terapêuticas. São elas: alecrim, picão preto, espinheira-santa, folha-da-fortuna, menstroz e aveloz. Esta situação demonstra 78% de aproximação com o conhecimento popular.

Com relação às 14 plantas da categoria yang/fisiologia, 9 são descritas por Lorenzi e Matos (2008) com iguais funções, sendo elas chuchu, funcho, gervão, sete sangrias, anis/anis perfumado, erva santa, cambará, cavalinha e jurubeba. Neste caso para 64% das plantas os entrevistados citaram efeito terapêutico similar ao citado pelos autores.

Continuando a discussão o yin correspondeu à estrutura/anatomia e o yang à função/fisiologia, e sua interdependência demonstra que sem a anatomia (yin), a fisiologia (yang) não é desempenhada; e vice versa. Também o yin está no interior,

sendo a base material do yang; yang está no exterior e é a manifestação do yin. Neste sentido toda atividade necessita de local para acontecer, então todo yang necessita do yin para desenvolver-se e todo yin precisa do yang para ter movimento (CHUNCAI, 1999; MACIOCIA, 2005). Estas explicações mostram a ideia central deste trabalho, e buscaram uma correspondência para que a planta medicinal pode-se ser melhor direcionada para anatomia/yin e ou fisiologia/yang de um determinado órgão.

É importante ressaltar que existe uma interdependência fundamental entre yin (estrutura/anatomia) e yang (função/fisiologia), uma vez que sem um o outro não pode existir. Além disso, o yin está no interior, sendo a base material do yang, e o yang está no exterior e é a manifestação do yin. Neste sentido, toda atividade necessita de local físico para acontecer, então todo yang necessita do yin para desenvolver-se e todo yin precisa do yang para ter movimento (CHUNCAI, 1999; MACIOCIA, 2005). Estas explicações mostram a ideia central deste trabalho, e buscaram uma correspondência para que cada planta citada pelos entrevistados pudesse ser melhor direcionada para anatomia/yin ou fisiologia/yang de um determinado órgão.

Assim, o pilar yin/yang em seu sentido amplo tem possibilidade de aplicação aos órgãos individuais do corpo e às situações inerentes a algumas doenças, buscando sempre o equilíbrio (CHUNCAI, 1999; HOPWOOD; LOVESEY; MOKONE; 2001; MOURA; MARQUES, 2008). Esses pensamentos reforçam as possibilidades de interpretação dessa teoria, demonstrando que o estudo presente está embasado em uma teoria muito antiga, mas com aplicabilidade atual.

Quando um sofrimento ou distúrbio ocorre em um órgão ou víscera, ele pode ser confinado àquele local em particular ou pode passar sua influência para outras regiões, ou ainda pode ser influenciado por distúrbios provenientes de outros locais. Esta situação pode levar à ideia de que se não for reequilibrada a estrutura que está em sofrimento, essa desorganização poderá não somente levar ao adoecimento do mesmo, mas também se expandir para o desequilíbrio de outras estruturas que estejam ligadas à mesma (MAIKE, 1995; MOURA; MARQUES, 2008). Nesse sentido, o direcionamento na utilização das plantas medicinais para o reequilíbrio da estrutura ou função provavelmente levará um maior efeito terapêutico.

Neste trabalho, pode-se observar que para o tratamento do yin e do yang de alguns órgãos, como o coração, o estômago e os pulmões, podem ser utilizadas

várias plantas (Quadro 3). Entretanto, para o fígado encontrou-se apenas uma planta de característica yin, o picão preto (*Bidens pilosa*) e para os intestinos só uma planta descrita com características yang, o boldo do norte (*Plectranthus neochilus*). No caso dos rins, da bexiga e da vesícula biliar foram citadas plantas apenas para a categoria yang. Também foi constatado que a maioria das plantas interpretadas sob a óptica da medicina tradicional chinesa, considerando o pilar yin/yang, têm ação sobre a anatomia ou fisiologia de um único órgão (Quadro 3). Porém, no caso do chuchu (*Sechium edule*), do gervão do mato (*Stachytarpheta cayennensis*) e da amora (*Morus alba*) foi relatada a ação no yang/fisiologia da bexiga e dos rins.

A partir das discussões apresentadas, fica explícito que a busca do equilíbrio, com a utilização das plantas medicinais dentro da perspectiva yin/yang, possibilita um cuidado em saúde sob a óptica da integralidade, já que não é possível neste contexto dicotomizar o cuidado. “Pensar em cuidar é pensar em integralidade, pois não se pode cuidar de partes. O cuidar é amplo e abrange a garantia de atender a necessidades e problemas de saúde” (GARCIA; EGRY, 2010.Pg 25).

Neste sentido, é possível perceber um movimento de adesão de países em desenvolvimento como o Brasil, com políticas específicas para as terapias complementares e alternativas (Brasil, 2006). Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, o uso destas terapias vem crescendo a uma velocidade notável, a utilização de produtos naturais cresce mais rápido do que quaisquer outros tratamentos (BURROWES; HOUTEN, 2005).

O presente trabalho fez o exercício de aproximar a medicina popular praticada no Sul do Brasil com a medicina tradicional chinesa a partir do pilar yin/yang, possibilitando uma discussão a respeito de diferentes formas de terapêutica e visões a respeito da interpretação da ação das plantas no cuidado em saúde. Como perspectiva, destaca-se a necessidade de ampliar essa reinterpretação das plantas, com uma maior amostragem de espécies.

Considerações finais:

Existem diversas formas de abordar as potencialidades das plantas medicinais, sendo possível uma reinterpretação das plantas medicinais usadas na medicina popular brasileira sob a óptica da medicina tradicional chinesa.

A soma dos conhecimentos da medicina tradicional chinesa, neste caso o pilar yin/yang, pode auxiliar na elaboração de estratégias de uso das plantas

medicinais, possibilitando maior direcionamento das potencialidades terapêuticas, conseqüentemente acarretando melhores resultados na sua utilização.

Desta forma, um ambiente do sistema informal de saúde, mais especificamente uma ONG, pode proporcionar um local de aprendizado para os profissionais de saúde, uma vez que é fonte de informações sobre o tema. Para tanto, pesquisar este conhecimento local permite aos profissionais adequarem e ampliarem suas visões sobre assuntos relevantes à comunidade.

Referências:

- AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Organização Andrei, 1992.
- BORGES, A. M. **Plantas medicinais no cuidado em saúde de moradores da Ilha dos Marinheiros**: contribuições à enfermagem. 2010. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BURROWES J. D.; HOUTEN G. V. Use of Alternative Medicine by Patients With Stage 5 Chronic Kidney Disease. **Advances in Chronic Kidney Disease**. São Paulo, v.12, n.3, p.312-325, 2005.
- CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M.; PILLON, C. N. Medicinal plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in souther. Rio Grande do Sul. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.45, n.1, p.47-54, 2011.
- CHUNCAI, Z. **Clássico de Medicina do Imperador Amarelo**. Tratado sobre a Saúde e Vida Longa. São Paulo: Roca, 1999.
- DIAS, J. E.; LAUREANO, L. C. **Farmacopéia popular do cerrado**. Goiás: Articulação Pacari, 2009.
- GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Artmed. Porto Alegre, 2010.

- HOPWOOD, V.; LOVESEY, M.; MOKONE, S. **Acupuntura e Técnicas Relacionadas à Fisioterapia**. São Paulo: Manole, 2001.
- LIMA, A. R. A. **Agricultora no Cuidado da Família com Uso das Plantas Medicinais**. 2012. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- LOPES, C. V. **Informantes folk em plantas medicinais no sul do Brasil: contribuições para enfermagem**. 2010. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2.ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.
- LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Revista Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro), v.15, n. Suplemento, p.145-176, 2005.
- MACIOCIA, G. **A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento de doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas**. São Paulo: Roca, 1996.
- MACIOCIA, G. **Diagnóstico na Medicina Chinesa: um guia geral**. São Paulo: Roca, 2005.
- MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina tradicional chinesa: um texto abrangente para acupuntura e fitoterapeutas**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2007.
- MAIKE, S. R. L. **Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa**. São Paulo: Ícone, 1995.
- MOURA, F. B. P.; MARQUES, J. G. W. Zooterapia popular na chapada diamantina: uma medicina incidental? **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, n. Suplemento 2, p.2179-2188, 2008.
- OMS. Medicina tradicional: necessidades crescentes y potencial. **Policy perspectives on medicines**, Genebra, n.2, p.1-6, 2002.
- SANTOS, F. S. D. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **História, Ciências, Saúde – Magalhães** (Rio de Janeiro). v.6, n. Suplemento, p.919-939, 2000.
- SCHEK, G. **Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil**. 2011. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

SIMON, D. **O guia Decepar Chora de ervas**: 40 receitas naturais para uma saúde perfeita. Campus. Rio de Janeiro, 2001.

Apêndice

Apêndice A

Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: **Um olhar sobre o uso das plantas medicinais em uma Organização Não Governamental no sul do Brasil a partir da visão yin/yang da medicina chinesa**

Pesquisadora Orientadora: Dr^a Rosa Lia Barbieri, email: lia.barbieri@cpact.embrapa.br contato: (53) 32758157

Pesquisadora Coord.: Dr^a Rita M. Heck, email: heckpillon@yahoo.com.br
Contato: (53) 39211523

Mestranda: Márcia Kaster Portelinha Vasconcelos, email: marciakaster@ibest.com.br Contato: (53) 99873522

Estamos desenvolvendo a pesquisa com o objetivo de observar as plantas utilizadas em uma Organização não Governamental (ONG), a partir do olhar dos trabalhadores voluntários desta instituição, com o intuito de direcionar mais especificamente o uso das plantas medicinais, por meio de um dos pilares da medicina chinesa, yin/yang, pensando na perspectiva de auxiliar na estrutura do órgão no corpo humano, e outras que possam ajudar no funcionamento destes.

Riscos e Desconfortos:

- O trabalho não apresenta risco, não sendo utilizados procedimentos invasivos.

Benefícios:

- Aprofundar o conhecimento a respeito das plantas medicinais utilizadas pelos trabalhadores da ONG;
- Proporcionar discussões a respeito do tema plantas medicinais pelos trabalhadores locais;
- Direcionar mais especificamente para a estrutura e ou função, o uso das plantas medicinais estudadas.

Direitos do sujeito Pesquisado:

1. Garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta;
2. Liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si ou para seu tratamento (se for o caso);
3. Garantia de privacidade à sua identidade através do anonimato;
4. Garantia de receber cópia do Termo do Compromisso Livre e Esclarecido assinado pelo sujeito da pesquisa e pelo pesquisador.

Eu, _____ (sujeito) abaixo assinado, tendo recebido todos os esclarecimentos acima citados, e ciente dos direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo toda documentação necessária, gravação das entrevistas, fotografias, divulgação e a publicação em periódicos, revistas bem como apresentação em congressos, workshop e quaisquer eventos de caráter científico.

Ciente, concordo em participar desta pesquisa.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura do(s) participante(s) da pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

PÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a estudante Márcia Kaster Portelinha Vasconcelos do Mestrado de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, para desenvolver sua pesquisa intitulada “O uso das plantas medicinais em uma Organização Não Governamental no sul do Brasil a partir da visão yin/yang da medicina chinesa”, sob orientação da Dr^a Rosa Lia Barbieri.

Estou ciente dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citada, e que serão assegurados:

- a) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,
- b) Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa,
- c) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Assim, declaro que o estudo somente será realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conhecendo e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição esta ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participação do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para tal segurança e bem-estar.

Pelotas,.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE C
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

- Trabalhador mostrando a planta medicinal;
- Relacionamento trabalhador-natureza (linguagens utilizadas, diferenças culturais);
- Localização das plantas no pátio da ONG;
- Observação sobre o conhecimento dos mesmos sobre as plantas medicinais;
- Descrição sobre propriedades medicinais das plantas, dosagem;
- Localização da ação da mesma no corpo humano;
- Riscos relacionados à ingestão das mesmas;
- Identificação da mesma;
- Contextualização das plantas medicinais.

Anexo

Anexo A

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECEP N ° 35/2012
Dr^a. Rosa Lia Barbieri

PARECER PROJETO DE PESQUISA

Senhora Pesquisadora:

Após a análise do seu projeto por este comitê, considerando a realização dos ajustes solicitados, informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: **“Um olhar sobre o uso das plantas medicinais em uma organização não governamental no sul do Brasil a partir da visão yin/yang da medicina chinesa”** foi **APROVADO**.

Protocolo interno N ° 015/2011


Prof.ª Dr.ª Marliu Correa Soares
Coordenadora CEP-FEN-UFPel
COREN-RS 21885

Pelotas 27/04/2012