

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

JANAÍNA SENA

**O CONHECIMENTO SOBRE O TEMA PLANTAS MEDICINAIS ENQUANTO
INSTRUMENTO TECNOLÓGICO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Rio Grande, outubro de 2004.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM E SAÚDE

O CONHECIMENTO SOBRE O TEMA PLANTAS MEDICINAIS ENQUANTO
INSTRUMENTO TECNOLÓGICO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

JANAÍNA SENA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Dr^a. Ana Luiza Muccillo Baisch

Co-orientadora: Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz

Rio Grande, outubro de 2004.

07/10/2004

O CONHECIMENTO SOBRE O TEMA PLANTAS MEDICINAIS ENQUANTO
INSTRUMENTO TECNOLÓGICO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

JANAÍNA SENA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora
para a obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 07/10/2004, atendendo às normas da legislação
vigente da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz

BANCA EXAMINADORA

Dr^a. Ana Luiza Muccillo Baisch
Presidente (FURG)

Dr^a. Elaine Elisabetsky
Membro (UFRGS)

Dr^a. Fátima Tereza Alves Beira
Membro (UFPEL)

Dr^a. Maria Cristina Flores Soares
Membro (FURG)

O CONHECIMENTO SOBRE O TEMA PLANTAS MEDICINAIS ENQUANTO INSTRUMENTO TECNOLÓGICO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

O estudo esteve vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, sendo inserido na Linha de Pesquisa "Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais". Através desse, pretendeu-se considerar o trabalho dos docentes de Universidades da região sul do Rio Grande do Sul e da Campanha relativo a abordagem dada ao uso de plantas medicinais. Teve-se como objetivo visualizar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Universidade Federal de Pelotas e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé abordavam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica. Ainda, buscou-se verificar se os docentes conheciam a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul; verificar se abordavam o tema plantas medicinais no seu processo de trabalho, como terapia para o cuidado; verificar se existia diferença na abordagem dada nos dois cursos; incentivar a utilização do conhecimento sobre plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica; e, contribuir para a reforma curricular dos cursos de Enfermagem e Medicina. O estudo desenvolveu-se como uma pesquisa quantitativa com metodologia exploratória, descritiva e analítica, sendo utilizado um questionário para coleta de dados, após obter o consentimento livre e esclarecido dos participantes. Para tanto, estimou-se que 5% dos docentes abordavam o tema no seu processo de trabalho. A amostra foi de 183 docentes, sendo 15 da URCAMP-Bagé, 89 da FURG e 79 da UFPEL. Após o término da coleta de dados, o total de docentes foi de 153, tendo-se 2 perdas na FURG, e 32 na UFPEL. Para análise dos dados foi utilizado o Programa Statistic na versão 2000. Os resultados demonstraram que 8,5% dos entrevistados conheciam a Política Intersetorial de Plantas Medicinais. Ainda, constatou-se que o tema era abordado em disciplinas profissionalizantes, da área básica, em atividades de extensão e pós-graduação, sendo que na enfermagem da UFPEL o tema era abordado em 33,31% das disciplinas profissionalizantes. Encontrou-se também um maior interesse pela abordagem do tema pela enfermagem quando comparada com a medicina e 81,70% dos sujeitos questionados consideraram necessária a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. Na FURG encontraram-se disciplinas que abordavam o tema, muito embora nem todas o relacionem nas suas ementas. Cabe salientar que esta instituição já apresenta tradição em pesquisa com plantas medicinais. A partir dessas considerações pode-se verificar a necessidade da inserção do tema nos currículos, o qual pode proporcionar aos docentes e discentes reflexões quanto a forma que tratam e visualizam a saúde no contexto acadêmico. Ainda, por tratar-se de um ambiente de formação, os futuros profissionais poderão inserir-se nos meios institucionais que buscam a prevenção, promoção e recuperação da saúde, nos quais pode ser necessário esse tipo de conhecimento, já que irão exercer suas profissões ligados as diferentes populações.

Descritores: plantas medicinais, política de saúde, trabalho, tecnologia, conhecimento, educação superior.

THE KNOWLEDGE ON THE SUBJECT MEDICINAL PLANTS WHILE TECHNOLOGICAL INSTRUMENT IN THE ACADEMIC FORMATION

The study it was tied with the Program of Post-Graduate in Nursing – Master course in Nursing, of the Foundation Federal University of Rio Grande, being inserted in the Line of Research “Technologies of Nursing/Health the social individuals and groups”. Through this, it was intended to consider the work of the professors of University of the south region of the Rio Grande do Sul and the relative campaign the boarding given to the use of medicinal plants. It was had as objective to visualize if the professors of the courses of graduation in Nursing and Medicine of the Foundation Federal University of Rio Grande (FURG), Federal University of Pelotas (UFPEL) and the course of graduation in University of the Region of the Campaign-Bagé (URCAMP-Bagé) approached the subject medicinal plants as technological instrument in the academic formation. Still, one searched to verify if the professors knew the Politics Intersectorial de Medicinal Plants of the Rio Grande do Sul state; to verify if they approached the subject medicinal plants in its process of work, as therapy for the care; to verify if existed difference in the boarding given in the two courses ; to stimulate the use of the knowledge on medicinal plants as technological instrument in the academic formation; e, to contribute for the curricular reform of the courses of Nursing and Medicine. The study it was developed as a quantitative research with exploratory, descriptive and analytical methodology, being used a questionnaire for collection of data, after to get the free and clarified assent of the participants. For in such a way, it was esteem that 5% of the professors approached the subject in its process of work. The sample was of 183 professors, being 15 of the URCAMP-Bagé, 89 of FURG and 79 of the UFPEL. After the ending of the collection of data, the total of professors was of 153, having 2 losses in the FURG, and 32 in the UFPEL. For analysis of the data the Statistic Program was used in version 2000. The results had demonstrated that 8.5% of the interviewed ones knew the Politics Intersectorial de Medicinal Plants. Still, it was evidenced that the subject was boarded in disciplines professionalizing, of the basic area, in activities of extension and after-graduation, being that in the nursing of the UFPEL the subject was boarded in 33,31% of them you discipline professionalizing. A bigger interest for the boarding of the subject for the nursing also met when compared with medicine and 81,70% of the questioned citizens they had considered necessary the inclusion of the subject medicinal plants in the resumes of the courses of graduation of the area of the health. In the FURG they had met you discipline that they approached the subject, much even so nor all relate it in its summaries. It fits to point out that this institution already presents tradition in research with medicinal plants. To leave of these considerations the necessity of the insertion of the subject in the resumes can be verified which can provide to the professors and learning reflections how much the form that treat and visualize the health in the academic context. Still, for being about a formation environment, the professional futures will be able to be inserted in the institutional ways that search the prevention, promotion and recovery of the health, in which can be necessary this type of knowledge, since the different populations will go to exert its on professions.

Descriptors: medicinal plants, politics of health, work, technology, knowledge, superior education.

EL CONOCIMIENTO EN LAS PLANTAS MEDICINALES SUJETAS MIENTRAS QUE INSTRUMENTO TECNOLÓGICO EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA

El estudio fue atado con el Programa de Graduado en el Enfermería - Curso principal en el Enfermería, de la Universidad Federal de la Fundación de Río Grande, siendo insertado en la Línea de las "Tecnologías de la Investigación de Enfermería/Salud los individuos y los grupos sociales". Con esto, fue pensado para considerar el trabajo de los profesores de la Universidad de la región del sur de la Rio Grande do Sul y la campaña relativa el subir dado al uso de plantas medicinales. Era tenido como objetivo a visualizar si los profesores de los cursos de la graduación en el Enfermería y la Medicina de la Universidad Federal de la Fundación de Río Grande (FURG), de la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL) y el curso de la graduación en la Universidad de la Región de la Campaña-Bagé (URCAMP-Bagé) acercó a las plantas medicinales sujetas como instrumento tecnológico en la formación académica. No obstante, uno buscó para verificar si los profesores sabían que las Plantas Medicinales de Intersectorial de la Política del estado de la Rio Grande do Sul; para verificar si acercaron a las plantas medicinales sujetas en su proceso del trabajo, como terapia para el cuidado; para verificar si diferencia existida en subir dado en los dos cursos; para estimular el uso del conocimiento en las plantas medicinales como instrumento tecnológico en la formación académica; e, contribuir para la reforma del plan de estudios de los cursos del Enfermería y de la Medicina. El estudio fue desarrollado como investigación cuantitativa con la metodología exploratoria, descriptiva y analítica, siendo utilizado un cuestionario para la recogida de datos, para conseguir después el asentimiento libre y clarificado de los participantes. Para de tal manera, era estima que el 5% de los profesores acercaron al tema en su proceso del trabajo. La muestra estaba de 183 profesores, siendo 15 del URCAMP-Bagé, 89 de FURG y 79 del UFPEL. Después del conclusión de la recogida de datos, el total de profesores estaba de 153, teniendo 2 pérdidas en el FURG, y 32 en el UFPEL. Para el análisis de los datos el Programa de la Estadística fue utilizado en la versión 2000. Los resultados habían demostrado que 8,5% entrevistados con conocían las Plantas Medicinales de Intersectorial de la Política. No obstante, fue evidenciado que el tema fue subido en las disciplinas profesionalizantes, del campo fundamental, en actividades de la extensión y la después-graduación, estando ésa en el enfermería del UFPEL el tema fue subida en el 33,31% de él usted disciplina profesionalizantes. Un interés más grande para subir del tema para el enfermería también satisfizo en comparación con medicina y el 81,70% de los ciudadanos preguntados que habían considerado necesario la inclusión de las plantas medicinales sujetas en los currículos de los cursos de la graduación del área de la salud. En el FURG le habían satisfecho que la disciplina que acercaron al tema, iguala mucho tan ni toda lo relaciona en sus resúmenes. Él ajustes para precisar que esta institución presenta ya la tradición en la investigación con las plantas medicinales. A la licencia de estas consideraciones la necesidad de la inserción del tema en los currículos puede ser verificada que pueden proporcionar a los profesores y las reflexiones el aprender cuánto la forma que tratan y visualizan la salud en el contexto académico. No obstante, para estar sobre un ambiente de la formación, los futuros profesionales podrán ser insertado en las maneras institucionales que buscan la prevención, la promoción y la recuperación de la salud, en la cual puede ser necesario este tipo de conocimiento, puesto que las diversas poblaciones irán a ejercer sus encendido profesiones.

Descriptor: plantas medicinales, política de la salud, trabajo, tecnología, conocimiento, educación superior.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES - Câmara de Educação Superior

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNS – Conferência Nacional de Saúde

CONSEPE – Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão

FURG - Fundação Universidade Federal do Rio Grande

LOS - Leis Orgânicas da Saúde

NOB - Normas Operacionais Básicas

NO – Óxido nítrico

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

Rede Fito-RS - Rede de Implementação da Cadeia Produtiva de Fitoterápicos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS - Sistema Único de Saúde

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

URCAMP - Universidade da Região da Campanha

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra – Instituição dos entrevistados.....	65
Tabela 2 - Caracterização da amostra – Departamentos dos entrevistados FURG..	66
Tabela 3 - Caracterização da amostra – Departamentos dos entrevistados UFPEL.	66
Tabela 4 - Caracterização da amostra – Departamentos dos entrevistados URCAMP.....	67
Tabela 5 -Caracterização da amostra – Cursos nos quais ministram aulas.....	67
Tabela 6 - Caracterização da amostra – Cursos nos quais ministram aulas nas instituições.....	67
Tabela 7 - Valores percentuais do número de entrevistados que conhecem ou não a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.....	68
Tabela 8 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que conhecem a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.....	68
Tabela 9 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que conhecem a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.....	68
Tabela 10 - Valores percentuais do número de entrevistados por instituição, referente à identificação da política intersetorial de plantas medicinais.....	70
Tabela 11 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à identificação de fitoterápico.....	71
Tabela 12 - Valores percentuais gerais do número de entrevistados que consideram as plantas medicinais medicamento.....	72
Tabela 13 - Valores percentuais gerais do número de entrevistados que utilizam ou não as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças.....	73
Tabela 14 -. Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que utilizam as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças.....	73
Tabela 15 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que utilizam as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças.....	73

Tabela 16 - Valores percentuais gerais do número de entrevistados que utilizam ou não plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos.....	75
Tabela 17 Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que utilizam plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos.....	75
Tabela 18 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições quanto às plantas utilizadas fora do seu ambiente de trabalho/de uso pessoal.....	77
Tabela 19 - Valores percentuais de entrevistados das instituições que consideram o conteúdo plantas medicinais como um tipo de saber.....	78
Tabela 20 - Valores percentuais de entrevistados na relação curso/instituição que consideram o conteúdo plantas medicinais com um tipo de saber.....	79
Tabela 21 Valores percentuais gerais do número de entrevistados que consideram importante ou não a difusão do tema plantas medicinais.....	80
Tabela 22 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que consideram importante a difusão do tema plantas medicinais.....	80
Tabela 23 Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que consideram importante a difusão do tema plantas medicinais.....	80
Tabela 24 - Valores percentuais do número de entrevistados que consideram necessária ou não a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.....	82
Tabela 25 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que consideram necessária a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.....	82
Tabela 26 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que consideram necessária a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.....	83
Tabela 27 - Valores percentuais do número de entrevistados que consideram relevante ou não à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado.....	84
Tabela 28 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que consideram relevante à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado.....	84
Tabela 29 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que consideram relevante à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado.....	85

Tabela 30 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à organização do tema plantas medicinais.....	87
Tabela 31 -. Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente ao envolvimento com o tema plantas medicinais em atividades práticas...88	88
Tabela 32 - Valores percentuais do número de entrevistados na relação curso/instituição que desenvolvem ou não o tema plantas medicinais na(s) disciplina (s) e/ou atividades.....	89
Tabela 33 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à busca do conhecimento sobre o tema plantas medicinais.....	90
Tabela 34 - Valores percentuais do número de entrevistados na relação curso/instituição referente às oportunidades para produzir conhecimentos sobre o tema plantas medicinais.....	92
Tabela 35 Valores percentuais do número de entrevistados referente à busca de informações sobre o tema plantas medicinais.....	93
Tabela 36 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições demonstrando o que desencadeou a tua busca de conhecimentos sobre o tema plantas medicinais.....	94
Tabela 37 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à abordagem/utilização de plantas no processo de trabalho.....	95

QUADROS

Quadro 01 - Nomes científicos das 11 plantas medicinais utilizadas por mais de 50% dos entrevistados.....	77
Quadro 02 - Nomes científicos das 11 plantas medicinais utilizadas por mais de 15% dos entrevistados.....	96

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Utilização das plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças nas diferentes instituições.....	74
Gráfico 2 - Utilização das plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças nos diferentes cursos/instituições.....	74
Gráfico 3 - Utilização de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos.....	76
Gráfico 4 - Importância da difusão do tema plantas medicinais nas diferentes instituições.....	81
Gráfico 5 - Importância da difusão do tema plantas medicinais nos diferentes cursos/instituições.....	81
Gráfico 6 - Opinião sobre a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.....	83
Gráfico 7 – Opinião das instituições sobre a relevância para a saúde da utilização de plantas medicinais para o cuidado.....	85
Gráfico 8 - Opinião dos cursos/instituições sobre a relevância para a saúde da utilização de plantas medicinais para o cuidado.....	86

SUMÁRIO

1- APRESENTANDO O TEMA	14
2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
2.1- Processo saúde-doença.....	19
2.2- O uso de plantas medicinais como tecnologia integrada ao Sistema Único de Saúde.....	25
2.3- Aspectos culturais e plantas medicinais.....	30
2.4- Políticas públicas de saúde.....	33
2.4.1- Política Nacional de Medicamentos.....	35
2.4.2- Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.....	37
2.5- Lei de Diretrizes e Bases Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina.....	39
2.6- Processo de trabalho educativo voltado para a saúde.....	49
3- PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	54
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	55
3.1.1- Delineamento do Estudo.....	55
3.1.2- Breve apresentação do cenário da pesquisa.....	55
3.1.3- Fases Iniciais da Pesquisa.....	57
3.1.3.1- Montagem do Estudo Piloto.....	57
3.1.3.2- Aplicação do Estudo Piloto.....	57
3.1.3.3- Análise do Estudo Piloto.....	58
3.1.4- População do Estudo.....	58
3.1.5- Definição e Desenho da Amostra.....	59
3.1.6- Coleta de Dados.....	59
3.1.6.1- Instrumentos.....	59
3.1.6.1.1- Questionário.....	59
3.1.6.1.2- Ementas das graduações em Enfermagem e Medicina.....	60

3.1.6.2- Variáveis.....	60
3.1.6.3- Aplicação do Questionário.....	62
3.1.6.4- Capacitação dos Facilitadores.....	63
3.1.7 Análise dos Dados.....	63
4- RESULTADOS.....	64
4.1. Caracterização da amostra.....	64
4.2. Conhecimento da Política Intersectorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.....	68
4.3. Identificação da Política Intersectorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.....	69
4.4. Identificação de fitoterápicos.....	70
4.5. Plantas medicinais como medicamento.....	72
4.6. Utilização das plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças.....	72
4.7. Utilização de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos.....	75
4.8. Plantas de uso pessoal.....	76
4.9. Plantas medicinais como um tipo de saber.....	78
4.10. Importância da difusão do tema plantas medicinais.....	79
4.11. Necessidade da inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.....	82
4.12. Relevância da utilização de plantas medicinais para saúde como instrumento de trabalho.....	84
4.13. Organização do tema plantas medicinais.....	86
4.14. Envolvimento do tema plantas medicinais em atividades práticas.....	87
4.15. Disciplinas e/ou atividades nas quais o tema plantas medicinais é desenvolvido.....	88
4.16. Busca de conhecimento sobre o tema plantas medicinais.....	89
4.17. Oportunidades para produzir conhecimento sobre o tema planta medicinais.....	91
4.18. Busca de informações sobre o tema plantas medicinais.....	93
4.19. Desencadeamento da busca de conhecimentos sobre o tema plantas medicinais.....	93
4.20. Plantas utilizadas/abordadas durante o processo de trabalho.....	94

4.21. Ementas dos cursos de graduação em enfermagem e medicina.....	96
5- DISCUSSÃO.....	98
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
7- REFERÊNCIAS.....	124
8- ANEXOS.....	131
Anexo 1.....	132
9- APÊNDICES.....	133
Apêndice 1.....	134
Apêndice 2.....	135
Apêndice 3.....	136
Apêndice 4.....	137
Apêndice 5.....	147

1- APRESENTANDO O TEMA

O estudo encontra-se vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, sendo inserido na Linha de Pesquisa “Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais”. Através desse, pretende-se considerar o trabalho dos docentes de universidades da região Sul do Rio Grande do Sul e da Campanha relativo à abordagem dada ao uso de plantas medicinais, pois, por acreditar na eficácia destas, considera-se a abordagem deste tema de grande relevância nos cursos de graduação, no caso específico, nos cursos de Enfermagem e Medicina, os quais se encontram inseridos na grande área Saúde.

As universidades para as quais se direciona a pesquisa são: a Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que se encontra inserida em uma região costeira, tendo como vocação natural a compreensão das inter-relações entre os organismos, incluindo-se aí o homem e o meio ambiente; a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), a qual tem uma tradição de qualidade nos estudos e pesquisas que desenvolve na área das Ciências Agrárias, pois sua origem data de mais de cem anos, com a criação da Escola de Agronomia Eliseu Maciel; e a Universidade da Região da Campanha de Bagé (URCAMP-Bagé), inserida na região da Campanha, fazendo fronteira com o Uruguai, tendo como compromisso a dimensão global do saber e a inserção com a realidade do homem da região.

Assim, o foco da pesquisa centra-se, através do trabalho efetuado pelos docentes, na abordagem dada (se existe) ao uso de plantas medicinais. Para atingir este fim, tem-se como questão norteadora: Os docentes abordam o tema “plantas medicinais” nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé) como instrumento tecnológico na formação acadêmica?

O conhecimento sobre as plantas medicinais, nesta pesquisa, é entendido como instrumento tecnológico de trabalho com possibilidade de contribuir na área da saúde, suprimindo necessidades básicas. Estas plantas são utilizadas popularmente enquanto alimentos auxiliares em terapias e algumas mostram-se eficazes.

Nesse sentido, no estado do Rio Grande do Sul surge uma política para o uso de plantas medicinais, e desde o início do seu processo de implantação, que envolveu as Secretarias da Saúde, do Meio Ambiente, da Agricultura e Abastecimento, da Educação, do Desenvolvimento e Assuntos Internacionais, da Ciência e Tecnologia, do Trabalho, Cidadania e Assistência Social e órgãos vinculados, e da criação da Rede de Implementação da Cadeia Produtiva de Fitoterápicos (Rede Fito-RS), uma série de ações vêm sendo realizadas pelos diferentes órgãos, inclusive em parceria com empresas e outras instituições representativas da sociedade. Essas ações buscam a implementação da fitoterapia¹ como prática terapêutica nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e a qualificação da cadeia produtiva de plantas medicinais como alternativa de desenvolvimento econômico e social (BRASIL, 2001a).

Segundo o disposto pelo relatório do Fórum pela Vida (Brasil, 2001 a), no Projeto de Lei nº 224/2001 a Política de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul foi uma reivindicação antiga dos movimentos populares, das instituições universitárias e de pesquisa e de órgãos governamentais, sendo explicitada em encontros e reuniões, em todo estado, como nas Conferências Estaduais de Saúde e nos seminários do Fórum pela Vida. Como justificativa para a inserção da Política Intersetorial de Plantas Medicinais, tem-se

o conjunto de experiências populares que utilizam plantas medicinais, evidenciando-se que há em seu uso um elemento potencializador de atividades produtivas, educativas, de promoção da saúde², de organização social e de resgate do saber tradicional/popular. Somada a isto está a riqueza da biodiversidade, dos recursos naturais e humanos do estado e do

¹ Sonaglio et al. (2000, p. 221) referem que, “segundo a Portaria n.º 6 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil, a definição de produto fitoterápico deixa entrever que a transformação de uma planta em medicamento deve visar a preservação da integridade química e farmacológica do vegetal, garantindo a constância de sua ação biológica e a segurança de utilização, além de valorizar o seu potencial terapêutico”.

² “A Promoção da Saúde é um processo que visa a criar condições para que as pessoas aumentem a capacidade de controlar os fatores que a determinam, no sentido de a melhorar”. (CARTA DE OTTAWA, WHO (OMS), 1986).

Brasil, que apresentam um grande potencial para a transformação da realidade de dependência econômica e tecnológica ainda vigente. (...) Na indústria farmacêutica gaúcha há um predomínio de linhas de produção de fitoterápicos que, face à urgência em reverter a tendência de desnacionalização da indústria farmacêutica, apresenta necessidade de fortalecimento através da qualificação tecnológica e do aumento de produtividade (p. 173).

Outra consideração relevante é a que refere a saúde como dimensão fundamental e princípio norteador do desenvolvimento, assim como a construção efetiva do SUS, sendo dever do Estado garantir o direito de todos ao acesso às várias terapias disponíveis para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2001 a).

Assim, entende-se que a saúde deve incluir em suas referências as crenças, valores, conhecimentos e práticas vivenciadas por nós, indivíduos, tornando-se, desta forma, um conceito subjetivo, particular e peculiar para cada indivíduo e grupo, intimamente ligado com a qualidade de vida desejada e esperada.

Refletindo sobre a subjetividade do sujeito, a qual envolve um contexto cultural, considerou-se de grande relevância citar Matos (2000) quando refere que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado que os países membros, especialmente os do Terceiro Mundo, procurem ampliar o arsenal terapêutico para a saúde pública através do aproveitamento de práticas de medicina caseira empregadas pelo povo. Ao pensar sobre o que o autor refere, percebe-se que as plantas medicinais, se usadas com base em princípios científicos, podem ser a solução para algumas das dificuldades apresentadas no setor saúde, já que são econômica e culturalmente viáveis à população em geral, voltando-se à promoção da saúde.

Ainda, a Organização Mundial da Saúde, recomendou formalmente, na conferência de Alma-Ata (WHO,1978), que os recursos de medicina tradicional e popular fossem utilizados pelos sistemas nacionais de saúde, recrutando os praticantes dessa medicina como aliados na organização e implementação de medidas para melhorar a saúde da comunidade.

Com base no referido acima, acredita-se que este estudo se justifica devido à existência de uma Política Intersetorial de Plantas Medicinais no estado do Rio

Grande do Sul, e pela possível descrença, por parte dos docentes, no uso de plantas medicinais, apesar de serem utilizadas popularmente.

Nesta mesma direção, tem-se como objetivo geral visualizar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da FURG, da UFPEL e do curso de graduação em Enfermagem da URCAMP-Bagé abordam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica. Este complementa-se através dos seguintes objetivos específicos:

- verificar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da FURG, da UFPEL e do curso de graduação em Enfermagem da URCAMP-Bagé conhecem a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul;
- verificar se abordam o tema plantas medicinais no seu processo de trabalho, como terapia para o cuidado;
- verificar se existe diferença na abordagem dada nos dois cursos (Enfermagem e Medicina) no que se refere ao tema plantas medicinais;
- incentivar a utilização do conhecimento sobre plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica;
- contribuir para a reforma curricular dos cursos de Enfermagem e Medicina.

Para atingir este fim, apresenta-se, em primeiro lugar, a revisão bibliográfica acerca do Processo saúde-doença; o Uso de plantas medicinais como tecnologia integrada ao Sistema Único de Saúde; os Aspectos culturais e plantas medicinais; as Políticas públicas de saúde, as quais subdividem-se na Política Nacional de Medicamentos e na Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul; a Lei de Diretrizes e Bases Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina; e, o Processo de trabalho educativo voltado para a saúde, a fim de apontar questões relevantes sobre o tema a ser abordado.

Num segundo momento mostra-se o processo metodológico de pesquisa, do qual fazem parte a caracterização do estudo, na qual inclui-se a apresentação do delineamento do mesmo, uma breve apresentação do cenário, as fases iniciais da

pesquisa, a montagem do estudo piloto e sua aplicação; a população da pesquisa, a coleta de dados e a forma de analisar os dados coletados. Após, tem-se a apresentação dos resultados encontrados e, por fim, traz-se a discussão dos mesmos.

2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 – Processo saúde-doença

O uso das espécies vegetais com fins terapêuticos e cura de doenças e sintomas remonta ao início da civilização, desde os tempos mais remotos; desde que o homem despertou para a consciência do uso dessas espécies, começando deste modo, um longo percurso de manuseio, adaptação e modificação dos recursos naturais para seu próprio benefício, pela própria necessidade e a carência de outras fontes (DI STASI, 1996).

Assim, mesmo não se sabendo exatamente quando o homem começou a utilizar os recursos naturais em seu benefício, pode-se pensar que a sua história se entrelaça diretamente à própria história da humanidade, acumulando um conhecimento de milhares de anos. Como já referido, a história do uso das plantas para fins medicinais está diretamente ligada à história das populações; assim, torna-se relevante a sua inserção na evolução/história do processo saúde/doença.

Ao falarmos em doença, identifica-se de imediato o seu oposto – a saúde³ –, vontade incontestável de todas as pessoas vivas. A doença aparece como o lado negativo da vida, podendo levar à morte. Assim, vê-se a saúde e a doença enquanto um processo que se relaciona à vida das pessoas e que, ao longo dos anos, vem sendo compreendido ou enfrentado de acordo com as diversas formas de apresentação das sociedades, explícitas por suas diversas culturas e organizações, tendo um significado diferente conforme a época em que se situa. O conceito que se tem de saúde depende do entendimento que se tem de diversos conceitos

³ Tem-se a saúde definida por Cezar-Vaz (1996, p. 86) como sendo “um conceito radical no sentido concreto, universal. É abstrato enquanto não realizado, mas, na sua concreticidade, se expressa no sujeito e, como tal, dimensionado para cada um em particular. Saúde, portanto, é um universal concreto, é uma estrutura de organizações que consiste na rede de relações de produção de componentes, que tem como conteúdo a produção de congruência interna e externa dos corpos. (...) Portanto, saúde constitui um sistema enquanto unidade concreta, que transforma e faz desenvolver esta rede de relações de produção de componentes, que se expressa nas formas biológicas do indivíduo e nas estruturas das ações coletivas. Estas, por se situarem essencialmente na exterioridade do mundo dado, são, ao mesmo tempo, expressão e condição de desenvolvimento das formas biológicas, postas na individualidade do sujeito, que é estruturalmente social”.

existentes nas sociedades, sendo que a sua compreensão muda de uma cultura⁴ para outra e de um momento histórico para outro. Assim, a forma de conceituar o processo saúde-doença encontra-se condicionada ao intelecto do homem em determinado contexto histórico e condições de existência.

Assim, como referido por Castiel (1994), é preciso que se entenda melhor o processo saúde/doença de cada indivíduo, considerando a sua subjetividade, sendo que uma pessoa pode ocupar um lugar demarcado em função de relações de alteridade conforme tradições familiares, hábitos, costumes locais, regras jurídicas, valores culturais, entre outros. É nessa perspectiva da subjetividade que se deve localizar um modo abrangente de encarar o processo saúde/doença, sendo preciso considerar que há produções originais de subjetividade de acordo com os variados elementos do contexto, de tal forma que podem intervir de modo decisivo no processo saúde/doença.

A doença acompanha a espécie humana desde os primórdios. Privados de recursos, da ciência e tecnologia, os povos antigos explicavam a doença dentro de uma visão mística do mundo. A arte dos benzedores, curandeiros e xamãs (a cura cabia e estes, tendo o poder de convocar espíritos capazes de erradicar o mal) herdada dos magos e feiticeiros, pode ser encontrada nos laboratórios científicos, que passaram a analisar a veracidade das informações, sendo que estas foram acumuladas durante séculos (Di Stasi, 1996). Dentro deste contexto religioso, o conhecimento sobre as plantas medicinais era visto como fazendo parte da cultura das populações, como um instrumento natural e “puro” de curar os chamados doentes, por serem recursos naturais, pertencentes ao meio em que viviam.

⁴ Segundo DaMatta (1999), “Há a idéia da Cultura (com ‘c’ grande) e há a ‘cultura’ (com ‘c’ pequeno). Na visão corrente – a dos suplementos literários e das revistas semanais – a ‘Cultura’ com ‘c’ maiúsculo engloba a ‘cultura’ como estilo de vida. Dessa perspectiva, haveria um padrão ideal de manifestação artística, literária e dramática dentro do qual caberiam todos os outros costumes e manifestações humanas. Os grandes artistas do Ocidente seriam o ponto para onde tenderiam todas as outras expressões intelectuais e emocionais. Essa é uma maneira linear e englobante de falar de ‘cultura’. Um jeito que obviamente limita a problemática da diversidade e da equivalência de outros valores e formas simbólicas. Nesse sentido preciso, a ‘Cultura’ canibaliza as ‘culturas’, fechando espaços para manifestações locais e singulares, quase sempre lidas como ‘atrasadas’, ‘ingênuas’, ‘primitivas’ e, naturalmente, ‘desinformadas’, ‘elementares’ e ‘subdesenvolvidas’. Como sugeri acima, idéia de ‘Cultura’ confunde-se com a noção de progresso e com o prestigioso e bem estabelecido conceito de ‘civilização’. Nesse nível, ‘Cultura’ e ‘civilização’ são sinônimos e remetem a uma visada evolucionista e universalista da sociedade e da história. Já a ‘cultura’ (com ‘c’ minúsculo) é a palavra central do vocabulário romântico, um vocabulário centrado não nos contratualistas ingleses, mas nos holistas alemães e, em seguida, na tradição antropológica contemporânea”.

O conceito de saúde perde o caráter mágico e religioso predominante na idéia anterior e naturaliza a causa-ação, em que o homem atua ativamente no processo de doença e cura. Hipócrates enriqueceu as concepções de saúde e doença através da prática clínica e de cuidadosas observações da natureza, ressaltando a importância do ambiente físico na causalidade das doenças. Os textos hipocráticos estabelecem elos entre a natureza dos climas e ventos e a incidência de doenças, mas sua característica mais marcante é conceber o fenômeno epidêmico como o desequilíbrio de uma harmonia da natureza, apreendida como totalidade (CZERESNIA, 2001).

Segundo Czeresnia (2001), de modo concomitante e contraditório com relação ao processo que se instaurou com o desenvolvimento da racionalidade científica moderna, ocorreu, entre os séculos XVII e XVIII, uma importante reinterpretção dos textos hipocráticos. No século XVII, Sydenham formulou a teoria da constituição epidêmica, uma concepção dinâmica de corpo e de doença. As explicações que se produziram sobre o que poderia ser uma constituição epidêmica, mesmo quando nutriam a marca da articulação geral entre epidemia e condições geográficas, ultrapassavam essa dimensão estrita. Orientadas por variações da idéia de constituição epidêmica, formularam-se teorias que tentavam explicar as epidemias como “processos socionaturais: biológicos, geográficos, históricos, antropológicos etc. Todas essas leituras, embora expressas por configurações discursivas e conceitos estruturalmente distintos, mantiveram a concepção de constituição como totalidade, como conjunto de circunstâncias manifestas por uma multiplicidade de aspectos” (p. 343).

A constituição epidêmica era considerada peculiar a um certo intervalo de tempo, influenciando o caráter de todas as epidemias que ocorressem naquele período e determinando suas características e sintomas. Uma epidemia específica resultaria da interação entre as qualidades físicas da atmosfera e as influências ocultas, provenientes “da terra”, que atuavam especificamente naquele intervalo de tempo. Percebia-se a epidemia como proveniente de um conjunto de circunstâncias, uma multiplicidade que se ampliava em uma rede complexa de acontecimentos que só poderiam ser compreendidos em cada caso particular.

O registro da constituição epidêmica ocorreu por meio de uma totalização que assumiu "as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado" (Foucault, 1987, p. 32). Nesse caso, o específico seria a singularidade de cada construção, e não a doença. Os valores que iriam se destacar na racionalidade científica enfatizavam a necessidade de precisar e fixar causas específicas capazes de gerar a produção de intervenções generalizáveis. Ao contrário, a constituição epidêmica enfatizava a unidade e a totalidade do evento singular, o que acarretaria intervenções não generalizáveis (CZERESNIA, 2001).

Esta visão epidemiológica, segundo Mendes Gonçalves (1994), é referida como o conhecimento da saúde e da doença em sua visão coletiva codificado, em termos de procedimentos operativos, e acumulado, em termos de resultados. A Epidemiologia busca reconhecer o processo saúde-doença através de uma visão coletiva, onde são considerados os fatores socioeconômicos e ambientais da população, proporcionando uma melhor atuação dos profissionais, já que se torna uma visão que parece se apresentar mais globalizada.

Após a Revolução Francesa, no final do século XVIII, quando ascende o sistema fabril, a explicação social na causalidade das doenças aparece, relacionando-as com as condições de vida e trabalho das populações. Com o aumento da produção econômica dos países europeus, após a Revolução, os estudiosos puderam então relacionar a causalidade da doença com as condições de vida e trabalho das pessoas, reforçando a idéia referida pela Epidemiologia, que considera fundamental a coletividade, incluindo os indivíduos ao meio a que pertencem, seu ambiente, seja de lazer ou de trabalho.

Nesse mesmo século, segundo Foucault (1987), ocorre uma reformulação do sistema hospitalar, que era visto como um "morredouro", lugar onde se chegava para morrer. São inseridos mecanismos disciplinares, pretendendo-se possibilitar a medicalização dos hospitais, tornando-se, assim, um meio de intervenção sobre o doente. "A partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço se torna um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar" (p. 109).

A partir da visualização dos hospitais como instituições de cura, ocorrem estímulos, devido à medicalização, que, “segundo críticos do sistema médico, sustentam que a medicina contemporânea, além de controlar microorganizações, também pretende controlar o comportamento da população” (Helman, 2003, p. 84). Assim, as concepções sociais dão lugar ao agente etiológico, que deverá ser identificado e combatido por meio de agentes químicos. Abre-se um terreno fértil para o desenvolvimento industrial, com a produção de fármacos e imunizantes.

Segundo Lucas (1937), desde o aparecimento do primeiro produto químico obtido por síntese, a uréia, obtida por Wöhler no ano de 1826, largos horizontes se descortinaram à síntese orgânica, e o seu rápido progresso tornou possível a organização de indústrias que tanto contribuíram para o bem da humanidade e a riqueza de muitos países.

A teoria unicausal, pela qual cada doença tem o seu agente etiológico e a cura se dá a partir de sua descoberta e combate químico, torna-se insuficiente, não podendo explicar as novas questões que surgiam com o desenvolvimento científico, abrindo espaço para as concepções multicausais, sem, contudo, recuperar a idéia de causa-ação social.

Como referido por Laurell (1982, p. 136), “é preciso demonstrar que a doença, efetivamente, tem caráter histórico e social”. A concepção da determinação social do processo saúde-doença deve se aproximar de formulações que possibilitem recuperar o caráter histórico deste processo, permitindo apreender o vínculo entre o processo social e o processo biológico saúde-doença.

Essas formulações encontram suporte teórico em conceitos do materialismo histórico, como classe social e processo de trabalho. O processo saúde-doença é então determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento histórico. Esta apropriação se dá por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. Esta evolução dos conceitos do processo saúde doença tem acompanhado o desenvolvimento histórico da humanidade.

Pensando nesta evolução, deve-se então reconhecer outra concepção de homem: o homem enquanto ser social, o qual se encontra em constante relação com outros homens e com seu meio, transformando-o e sendo transformado por ele, isto é, um protagonista da ação de saúde que se constrói. Este homem é, ao mesmo tempo, sujeito, ator social, protagonista e objeto da ação, aquele que será submetido às intervenções (MATUMOTO et al., 2001).

Em nossas relações de trabalho, temos que considerar o usuário enquanto homem constituído socialmente, da mesma forma que suas necessidades. As práticas de saúde atuais lidam com a identificação de necessidades constituídas da mesma forma em processos sócio-históricos. Estas necessidades podem apresentar-se de diferentes formas – como, por exemplo, solicitação de consultas médicas, curativos –, as quais podem ou não ser reconhecidas e tomadas como objeto de trabalho. Nesta relação de reconhecimento de necessidades individuais e/ou coletivas, mostram-se presentes a concepção do processo saúde-doença e o projeto que se defende, considerando-se as necessidades a partir de um recorte biológico ou considerando-se as relações da vida em sociedade, transformando-as nesse filtro, objeto das ações de saúde (MATUMOTO et al., 2001).

A compreensão dada ao processo saúde/doença, na prática profissional e na produção de conhecimentos na área de saúde, tem influências significativas. Assim, pode-se pensar que na formação e na prática de profissionais de saúde tem predominado a idéia da trama multicausal na determinação desse processo, na qual o agente é o principal personagem enquanto desencadeador do processo, e, ao mesmo tempo, alvo de atenção, sendo esta traduzida em intervenção médica de caráter clínico. Esta concepção tem consolidado de forma hegemônica o modelo clínico curativo dominante, baseado numa visão mecanicista da saúde e da vida. Essa visão se caracteriza por enxergar o homem contido nos seus limites físicos, químicos e biológicos do seu corpo (MENDES GONÇALVES, 1994).

Pode-se pensar que, com o modelo clínico curativo, referido anteriormente, tem-se uma maior dificuldade na inserção do uso de plantas no processo saúde-doença, já que este visa à cura através de intervenções que estudam o corpo em

suas partes, fragmentando o indivíduo, não o visualizando como um todo, o que mostra o mecanicismo crescente no setor da saúde. Conseqüentemente, os próprios indivíduos, em seus ambientes, mesmo não relacionados com o fator doença, inserem essa visão mecanicista em suas rotinas diárias, tornam-se isolados no meio no qual se inserem.

O modelo mecanicista mostrou-se ineficiente no processo saúde-doença, fazendo com que se buscassem outras formas para a melhoria da saúde, procurando então promover a saúde pensando em não ocorrer a instalação de doença para que se faça a intervenção. Neste contexto de promoção da saúde, usadas coerentemente e com orientação, as plantas medicinais poderiam atuar como complementares no cuidado.

2.2 - O uso de plantas medicinais como tecnologia integrada ao Sistema Único de Saúde

No Brasil, no início da década de 1970, a medicina curativa era praticada em consultórios particulares, nos hospitais e nos grandes ambulatórios da Previdência Social. Era o tipo de assistência à saúde. Essa assistência não alcançava de forma satisfatória as necessidades de saúde da população. Desta forma, ocorreram movimentos populares que buscavam a melhoria das condições de vida da população, obrigando os governantes a se preocuparem mais com os problemas de saúde, educação, habitação e saneamento. Assim, surgiu um modelo alternativo de assistência, a Medicina Comunitária, a qual valorizava as ações preventivas e de alcance coletivo, ao contrário da Medicina Curativa, que priorizava as ações individuais (VASCONCELOS, 1989).

Atualmente a Medicina Preventiva adquiriu um importante espaço de atuação, os Centros e Postos de Saúde, que se encontram espalhados nas áreas urbanas e

rurais de todo o país. Esta prática é conhecida como serviço de Atenção Primária à Saúde, em que os profissionais convivem mais de perto com os problemas das classes populares, auxiliando na busca de novas formas de viver e de se relacionarem com a natureza e a sociedade. A articulação de um grupo de pessoas em torno de um pensamento e de uma proposta de transformação do setor saúde resultou no movimento sanitarista latino-americano e, particularmente no Brasil, da corrente da Reforma Sanitária⁵ (VASCONCELOS, 1989).

Em março de 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), tendo como finalidade propor critérios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde junto à Assembléia Nacional Constituinte. O tema central era a saúde como direito inerente à cidadania; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde em consonância com os princípios de universalização, participação e descentralização; a integração orgânico-institucional; a redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas na prestação de serviços de saúde, e o financiamento do setor saúde.

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Brasileira, reunindo grande parte dos conceitos e propostas definidas durante a VIII CNS, adotando a proposta da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, devendo-se ressaltar que houve resistência em aceitar tal fato, já que o modelo médico assistencial privatista privilegiava determinados grupos sociais. Porém, para a implantação do SUS, era necessária a formulação de leis, mas somente em 1990 foram aprovadas as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) – n.º 8.080 e 8.142 –, consagrando os princípios da

⁵ No Brasil, o movimento pela reforma do setor saúde, conhecido com reforma sanitária, surgiu e foi ganhando força à medida que os movimentos mundiais apontavam para a necessidade de políticas de saúde da população e para a oferta de oportunidades e recursos iguais para acesso aos serviços de saúde. Em inúmeros pontos do país surgiram iniciativas e desenvolveram-se experiências nesse sentido, lideradas por universidades, organizações da sociedade civil e administrações municipais (KRÜGER, 1998).

descentralização e municipalização da saúde (BRASIL, 1990a).

Durante a IX Conferência Nacional de Saúde, houve a reafirmação da proposta do SUS. As Normas Operacionais Básicas (NOB) definem as estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade do SUS, viabilizando a implantação do mesmo (BRASIL, 2000b).

Após a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, pode-se pensar mais efetivamente na proposta do SUS, e com isso pode-se pensar no uso de terapias coadjuvantes para auxiliar no processo de promoção e proteção da saúde. No caso do Estado do Rio Grande do Sul, a partir do que foi estabelecido pela Assembléia Legislativa/RS (Brasil, 2001a, p. 174), “a política para plantas deve contribuir para a construção do desenvolvimento político, social, econômico e ambiental, sendo que o conhecimento tradicional/popular sobre as plantas, sua manipulação e uso devem ser resgatados, protegidos, respeitados como prática de saúde de forma integrada ao SUS”.

Nessa direção, pensando o conhecimento tradicional/popular sobre as plantas, sua manipulação e uso como um instrumento de trabalho que deve ser resgatado, protegido, respeitado como prática de saúde, através dos indivíduos que compõem a população, as considerações de Elisabetsky (2003) tornam-se importantes, pois refere que nosso país apresenta uma abundância em diversidades de recursos genéticos, sendo também um país com diversas culturas. Essas permitem aos indivíduos extrair a vida com a mão, possibilitando que manejem seu meio ambiente, conhecendo-o em detalhes e no todo de suas conexões e inter-relações.

Segundo Silva (1997), o debate para a promoção de uma melhoria qualitativa na prestação dos cuidados de saúde orienta-se com ênfase nos cuidados de saúde primários. A promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde, sob uma perspectiva de cuidados de saúde primários, mais responsáveis e qualitativos, são hoje entendidas como as medidas que poderão conduzir ao autocuidado e à modificação de certos hábitos de vida para o alcance de uma melhor qualidade de vida. Exacerba, assim, como quadro de referência para a melhoria das práticas nos cuidados de saúde primários, a ênfase na lógica do cuidar em vez de tratar. Como

um novo discurso para a renovação das formas de intervenção, apela-se, ainda, à promoção da complementaridade de ações entre os profissionais de saúde, e estes com os clientes, a família e a comunidade.

Porém, os aumentos constantes nos custos da assistência à saúde, associados aos recursos limitados para investimento no setor, impedem a expansão de componentes da rede assistencial do SUS. Existem claras evidências em todo o mundo de que os custos dos serviços e insumos utilizados na assistência à saúde vêm tendo aumentos constantes e reais.

Esses custos do cuidado, segundo Helman (2003), estão crescendo devido aos custos cada vez mais elevados de hospitais, de tecnologias, de medicamentos, de burocracias médicas, de salários das equipes de funcionários, de treinamentos, entre outros. “Na maior parte das sociedades, esses custos crescentes exacerbam ainda mais os efeitos de distribuição já desigual dos recursos de saúde entre a população” (p. 93-94).

Nas sociedades, quando as pessoas adoecem e não resolvem seus problemas de saúde através do autotratamento, acabam tendo de fazer escolhas sobre quem consultar para obter ajuda nos diversos setores. Essas escolhas são influenciadas pelo contexto em que ocorrem, inclusive pelo tipo de auxílio que está disponível, pela necessidade ou não de pagar pelos serviços, e pelas condições que o cliente tem para arcar com essas despesas (HELMAN, 2003).

Assim, tornam-se importantes políticas voltadas para controle dos custos, como aconteceu com o estímulo à produção e comercialização dos medicamentos genéricos, ou o desenvolvimento de novas e próprias tecnologias, devendo estas serem estimuladas, implementadas e avaliadas. Ainda, pode-se observar hoje, ao lado da expansão de serviços primários, de mais baixo custo, a contenção dos serviços secundários e terciários, estando a oferta, entretanto, ainda distante de atender as necessidades existentes.

A partir do que foi referido acima, vê-se que as tecnologias são um meio que pode vir a auxiliar no setor saúde, assim como volta-se a ressaltar a importância de se investir na promoção da saúde, o que acarreta o decréscimo de custos no setor,

pois os indivíduos têm o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde, podendo evitar assim que alguma doença se instale. Nesse meio, uma das alternativas viáveis é o uso de plantas. Conforme Medeiros (2002, p. 38), “no mundo farmacológico já existem pesquisas que comprovam efeitos terapêuticos das plantas medicinais e lançam no mercado farmacêutico produtos a baixo custo e com elevado poder medicinal”.

Um fator relevante a ser mencionado são as desigualdades sociais, que, além de perpetuarem as desigualdades em saúde, impedem que ocorram melhorias mais substanciais nos níveis globais de saúde. Esta se torna cada vez mais visível em nosso país, carecendo de uma melhor observação no setor da saúde, já que muitas vezes os indivíduos recebem a indicação de tratamentos, com o uso de medicamentos que são economicamente inviáveis a grande parcela da população. Estas situações demonstram que, ao se indicar algum tratamento, o profissional que efetiva a ação deve, antes de tudo, buscar conhecer a situação socioeconômica do cliente, e por isso também se torna relevante pensar no uso de outras terapias para o cuidado prestado, já que podem ser adquiridas com maior facilidade, podendo ser uma saída para alguns dos problemas enfrentados pelo setor da saúde.

Assim, vê-se que o fator social influencia todos os outros fatores, visto que, mesmo com seus sucessos anunciados, o setor saúde não consegue suprir as necessidades das populações, devido à precariedade social em que se encontram. Nesse sentido, a enfermagem precisa auxiliar, inserindo-se no processo saúde-doença, buscando alternativas junto à equipe interdisciplinar, para que, como refere Medeiros (2002, p. 43), “no sentido de melhorar a utilização das práticas alternativas, a sociedade atual demande recursos terapêuticos de menor custo e menos lesivos ao organismo humano. (...) É preciso ampliar nossos conhecimentos nesta área, para poder-se disseminar outras formas de saberes, que não apenas aquelas emanadas do saber científico objetivo”.

2.3 – Aspectos culturais e plantas medicinais

A descoberta da saúde, ou seja, a valorização do abrangente conceito ampliado de Saúde, felizmente veio acompanhada do processo de conscientização quanto à seriedade e profundidade do assunto. Mais que isso, trabalhar com a saúde, ou pela saúde, pode se traduzir em algo além do combate a enfermidades: alimentação, sono e repouso, ar que se respira, enfim, já começam a compor o quadro de valores cultivados. E é justamente neste quadro que se pode dispor de possibilidades como o uso de plantas medicinais (BUCHAUL, 2003).

Segundo Buchaul (2003), quando se lida com plantas para fins terapêuticos, deve-se buscar um aprofundamento nos princípios que regem as medidas que se pretende tomar, ou mesmo as recomendações que se espera fazer. É imperativo, para uma intervenção de sucesso, conhecer a interação que se dará entre aqueles componentes naturais: a planta e o homem que dela estará dispendo com o intuito de promover uma alteração na situação de desequilíbrio em que seu organismo se encontra.

Nessa direção, quando se fala em fins terapêuticos, sabe-se que, como referido por Buchaul (2003), entre os povos indígenas do Brasil, alguns aspectos culturais são comuns quando se consideram os diferentes grupos que ao longo de suas histórias desenvolveram sua sabedoria: em seu conhecimento terapêutico, assim como entre os chineses há alguns milhares de anos, raramente adotam uma planta isolada para algum tratamento. Invariavelmente são verdadeiras panacéias, sem o sentido irresponsável do estigma que essa palavra cunhou.

Ao abordar os aspectos culturais, tem-se a necessidade de trazer uma abordagem do que se possa considerar como cultura, e, para isso cita-se Vaitsman (2000), que apresenta a cultura como fazendo referência à tradição, ou seja, à reprodução de significados e padrões de comportamentos através do tempo. A tradição é transmitida pela cultura e sua persistência reside no fato de ser incorporada inconscientemente por intermédio da história social e individual, traduzindo-se nas reproduções sociais.

Nas sociedades, as possibilidades de escolhas e modelos são limitadas: as pessoas fazem as coisas como sempre foram feitas e os comportamentos são validados em nome da tradição, o que limita a mudança e o surgimento de novos

padrões sociais. Já nas sociedades contemporâneas as tradições devem ser justificadas diante de outros modos de se comportar ou fazer as coisas. Isto acaba produzindo novos padrões de comportamento e mudanças no próprio sistema de significados, ou seja, na cultura (VAITSMAN, 2000).

Essa cultura pode ser vista sob duas extensões – antropológica e sociológica – sendo que, se for vista como uma política, exigem estratégias diferentes. A abrangência dos termos de cada uma dessas definições estabelece os parâmetros que permitem a delimitação de estratégias de suas respectivas políticas culturais. Na dimensão antropológica, a cultura se produz através da interação social das pessoas. Desta forma, cada pessoa ergue à sua volta pequenos mundos de sentido que lhe permitem uma relativa estabilidade. Por sua vez, a dimensão sociológica se constitui em âmbito especializado: é uma produção elaborada com a intenção explícita de construir sentidos e de alcançar algum tipo de público. Para que essa intenção se realize, ela depende de um conjunto de fatores que propiciem condições de desenvolvimento e de aperfeiçoamento de suas capacidades e canais que possibilitem expressá-las (BOTELHO, 2001).

Segundo Botelho (2001), essas políticas culturais, solitariamente, não conseguem atingir o plano do dia-a-dia. Para que se consiga intervir diretamente nessa dimensão, são necessários dois tipos de investimento: estratégia do ponto de vista da demanda e área de cultura dentro do aparato governamental. Uma política cultural que queira cumprir a sua parte tem de saber delimitar seu universo de atuação, não querendo chamar a si a resolução de problemas que estão sob a responsabilidade de outros setores de governo, ou seja, participará de uma aliança de instâncias diversificadas de poder, precisando ter estratégias específicas para a sua atuação diante dos desafios da dimensão antropológica.

Uma política cultural que determine seu universo a partir da suposição de que a cultura é vista como se fosse tudo, não consegue traduzir a amplitude deste discurso em mecanismos eficazes que viabilizem sua prática. Por isso mesmo, torna-se imprescindível reconhecer os limites do campo de atuação, não criando fantasias e evitando que os projetos fiquem apenas no papel, reduzidos a boas intenções (BOTELHO, 2001).

Dentro dessa referida política cultural, pode-se inserir o conhecimento sobre o tema plantas medicinais, já que este está fixado no dia-a-dia das pessoas e não aparece isoladamente, está em um contexto amplo – a sociedade. Segundo Jorge e Morais (2003), a preocupação com a revelação e resgate do conhecimento atinente ao uso que outros povos fazem dos elementos de seu ambiente vem desde a Antigüidade. Neste inserem-se os saberes respectivos ao mundo vegetal.

A partir desses valores terapêuticos evidenciados, inicia-se através dos trabalhos de Carl Linnaeus a história da etnobotânica⁷ (Prance, 1995, apud Jorge; Morais, 2003), pois seus diários de viagens continham dados referentes às culturas visitadas, os costumes de seus habitantes e o modo de utilização das plantas.

Para que se entenda melhor a cultura a ser observada, torna-se necessário uma visão de dentro da realidade, integrando-se a ela, tentando interferir o mínimo possível em suas práticas cotidianas. Essas investigações etnobotânicas, enquanto metodologia, trazem contribuições para a continuação da diversidade biológica e cultural da região pesquisada. Contribuem ainda para a captação de diferentes aspectos da conduta humana, podendo citar, para tanto, as estratégias de sobrevivência e adaptação ao meio ambiente; a classificação, o manejo e conservação dos recursos naturais; a configuração da transmissão dos conhecimentos, alicerçando e estreitando as relações de parentesco entre os membros do grupo ou comunidade estudada (JORGE; MORAIS, 2003).

2.4 – Políticas públicas de saúde

As políticas conformam decisões de caráter geral que apontam a direção e as linhas estratégicas de ação de uma determinada gestão, devendo ser explicitadas

⁷ Segundo Jorge e Morais (2003), a partir de meados do século XX, a etnobotânica passa a ser entendida como o estudo das inter-relações entre povos primitivos e plantas, envolvendo o fator cultural e sua interpretação. Atualmente, com base em trabalhos efetuados, pode-se entender a etnobotânica como sendo o estudo das inter-relações entre o ser humano e as plantas, devendo-se somar a este os fatores ambientais e culturais, bem como os conceitos locais que são desenvolvidos com relação às plantas e ao uso que se faz delas.

de forma a: tornar públicas as intenções do Governo; permitir o acesso da população em geral e dos formadores de opinião à discussão das propostas de Governo; guiar o planejamento governamental no detalhamento de programas, projetos e atividades; funcionar como guias da ação do Governo, minimizando os efeitos da descontinuidade administrativa e maximizando os recursos disponíveis (BRASIL, 2001b).

Segundo Cohn e Elias (2003), no Brasil, as políticas de saúde caracterizam-se pelo seu vínculo com as políticas de Previdência Social, sobretudo no que diz respeito à sua forma de financiamento. Esta articulação chega a se configurar como uma relação de dependência, tornando difícil a compreensão e explicação das políticas de saúde no país, restringindo-se apenas às instâncias que, por definição, são responsáveis por excelência pela saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Desta forma, recuperar a trajetória das políticas de saúde e da conformação do sistema de saúde até o momento presente demanda rastrear a constituição do sistema de proteção social brasileiro, dando destaque para as principais características nos diferentes momentos históricos, bem como para sua articulação com as políticas de saúde (COHN; ELIAS, 2003, p. 11).

“A noção de sistema pressupõe a existência de partes não articuladas entre si, mas principalmente que funcionem como estruturas organizadas” (p. 65). Ao referir-se de forma mais ampla ao Sistema de Saúde, imagina-se uma gama de instituições sociais voltadas para o melhoramento da saúde. Habitualmente pensa-se nas instituições mais tradicionais, tais como os serviços de saúde, mas é preciso destacar que, dependendo do modelo de assistência operado nas diferentes situações, estas abarcam desde os domicílios privados até grandes complexos hospitalares especializados (COHN; ELIAS, 2003).

A partir da abordagem feita sobre os serviços de saúde, tem-se no cenário atual o debate em torno da saúde centrado nas formas de reorganizar o setor, na divisão das responsabilidades entre os setores (público e privado), destacando a melhoria do efeito dos serviços e a descentralização como os melhores meios para concretizá-la. Em nosso país, a esse debate têm sido agregados dois outros

problemas: os relacionados ao financiamento do setor da saúde e os relativos a uma denominada crise de gerenciamento dos serviços (COHN; ELIAS, 2003).

Como referido por Elias (2003), “a Constituição Federal contempla a Saúde como um direito social e dever do Estado, prevendo a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) universal no acesso, igualitário no atendimento assistencial e equânime na distribuição dos recursos” (p. 68).

Segundo este texto legal, a organização do SUS deve obedecer às seguintes diretrizes: descentralização, com a fixação das direções pelas esferas de governo Federal, Estadual e municipal, atendimento integral que compatibilize as atividades preventivas e as assistenciais, e a participação da comunidade, difundida como controle social (...). O detalhamento dessas diretrizes e as modalidades operacionais previstas para esse Sistema foram regulamentadas por Leis ordinárias, no caso as Leis 8.080, de 1990, e 8.142, de 1991, conhecidas como a Lei Orgânica do SUS (LOS). (...). Assim, à esfera federal compete a formulação de políticas nacionais, o planejamento, a normalização, a avaliação e o controle do Sistema de abrangência nacional; à esfera estadual compete a formulação da política estadual de saúde (...) (ELIAS, 2003, p. 68).

A partir do referido acima pelo autor, torna-se importante salientar as Políticas de Saúde relevantes a esta pesquisa, trazendo para tanto a Política Nacional de Medicamentos e a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul, respectivamente.

2.4.1 – Política Nacional de Medicamentos

A Política Nacional de Medicamentos constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, artigo 6.º, estabelece como palco de atuação do SUS a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. Esta Política integra os esforços voltados à consolidação do SUS, contribui para o desenvolvimento social do País e orienta a implementação das ações e metas fixadas pelo Ministério da Saúde. Considera diretrizes e define prioridades relacionadas à legislação – incluindo a regulamentação – inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos⁸, incremento de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2001b).

Como diretrizes, a política tem a **Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais** - elenco dos medicamentos essenciais, aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis; devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas; o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País - ; **Regulamentação Sanitária de Medicamentos** - enfatizadas as questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas e estabelecimentos, bem como as restrições e eliminações de produtos que venham a se revelar inadequados ao uso, na conformidade das informações decorrentes da farmacovigilância⁹ - (BRASIL, 2001b).

A Política Nacional de Medicamentos ainda apresenta a **Reorientação da Assistência Farmacêutica**¹⁰ -. Essa assistência farmacêutica deverá englobar as

⁸ Uso racional de medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2001b).

⁹ A farmacovigilância é a identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos (BRASIL, 2001b).

¹⁰ Assistência farmacêutica é o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de

atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização – prescrição e dispensação¹¹ - ; **Promoção do Uso Racional de Medicamentos** - atenção especial será concedida à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico; ênfase, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação¹², da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica - (BRASIL, 2001b).

E mais, o **Desenvolvimento Científico e Tecnológico**, que busca a revisão das tecnologias de formulação farmacêutica, promovendo a dinamização de pesquisas na área, promovendo a continuidade e expansão e o apoio a pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando-se a certificação de suas propriedades medicamentosas. Ainda, a **Promoção da Produção de Medicamentos, a Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos** - garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos, cumprindo a regulamentação sanitária, destacando-se as atividades de inspeção e fiscalização - e o **Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos** (BRASIL, 2001b).

No que respeita às funções de Estado, os gestores atuarão no sentido de viabilizar o propósito desta Política de Medicamentos, qual seja, garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Nesse sentido, como era o propósito desta explanação, no âmbito federal cabe ao Ministério da Saúde a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001b).

medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2001b).

¹¹ A dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 2001b).

¹² Automedicação é o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista (BRASIL, 2001b).

2.4.2 – Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul

No âmbito estadual, cabe à direção do SUS – do Estado –, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Como algumas de suas responsabilidades, tem-se a coordenação do processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação desta política; promoção da formulação da política estadual de medicamentos; participação da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico, bem como do incentivo à revisão das tecnologias de formulação farmacêuticas. Estas responsabilidades possibilitam visualizar como foi formulada a idéia da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul, já que foi articulada no seu âmbito – o Estado – e promoveu o desenvolvimento da pesquisa, englobando estratégias para um possível avanço tecnológico e social do Estado (BRASIL, 2001b).

Um dos meios que tem possibilitado as discussões acerca do tema plantas medicinais é o Projeto Plantas Vivas, o qual teve seu I Seminário em 1998, tendo como coordenadora a deputada Jussara Cony, sendo este resultado de uma construção coletiva. O sentido do Seminário é a integração do Poder Legislativo com as comunidades científicas e populares, com a sociedade gaúcha e com a colaboração de indivíduos que possam se unificar na busca de uma vida com melhor qualidade para todos (BRASIL, 2001a).

Segundo o relatório do Fórum pela Vida – Projeto Plantas Vivas foram apresentados vários trabalhos e projetos, os quais abordavam a importância, o uso correto, a articulação das plantas medicinais para a saúde, em municípios do Estado

(BRASIL, 2001a). A Política Intersectorial de Plantas Medicinais, segundo o mesmo Fórum,

contempla as demandas sociais, populares e econômicas e busca valorizar o conhecimento histórico e científico acumulado na área, tanto com o avanço científico e tecnológico, quanto com a cultura tradicional e popular. Busca, também, contribuir para a soberania nacional, dignidade e defesa da vida, otimizando a aplicação dos recursos públicos existentes para sua implantação, respeitando e garantindo mecanismos de controle social (p. 173).

O relatório do Fórum pela Vida refere que o objetivo geral da Política pretende resgatar, valorizar, ampliar e qualificar a utilização de plantas medicinais como elemento estratégico de saúde, preservação/conservação do ambiente e desenvolvimento sustentável no Estado. Como objetivos específicos, a implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso; estímulo e avanço da pesquisa sobre as plantas medicinais no/do Rio Grande do Sul; qualificação da cadeia produtiva, colocando a atividade em patamar sustentável; criação de mecanismos e instrumentos de proteção, resgate e valorização das culturas (tradicional e popular); inclusão de questões relativas às plantas medicinais em escolas estaduais (BRASIL, 2001a).

Alguns dos princípios da política referem que esta deve contribuir para a “construção do desenvolvimento político, social, econômico e ambiental” (p. 174); garantir o direito de todos ao acesso às várias terapias que possibilitem a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; usar e preservar os recursos naturais de modo sustentável; ter o conhecimento tradicional/popular sobre as plantas, sua manipulação e uso devendo ser resgatados, protegidos; e, por fim, construir o conhecimento e a pesquisa, devendo estabelecer uma relação entre o saber popular e o científico (BRASIL, 2001a).

A difusão do ideário da saúde como um bem universal e desejável a ser atingido recolocou uma série de ansiedades e desafios aos diferentes setores direta ou indiretamente envolvidos com os problemas de saúde. “Neste sentido, segmentos sociais movimentam-se produzindo inúmeras análises e contribuições sobre as

soluções, que são oferecidos sempre em nome da melhoria do nível de saúde, gerando assim uma gama imensa de enfoques e alternativas” (p. 60) de como preparar, produzir, governar e financiar as ações e os serviços de saúde requeridos pela população de um país (ELIAS, 2003).

Nesse sentido, o Rio Grande do Sul, conforme o relatório do Fórum pela Vida (Brasil, 2001a), através da Política Intersetorial de Plantas Medicinais, reconhecendo o uso de plantas medicinais como uma opção terapêutica eficaz e estratégica para o sistema de saúde e pensando o compromisso do Governo com “a vida, sua defesa, preservação e qualidade, através do incentivo ao desenvolvimento sustentável integrado e integrador” (p. 174), justifica ainda mais essa política, considerando essa atividade como de alta importância econômica e social e condicionando o crescimento deste segmento a uma visão de desenvolvimento local.

2.5 – Lei de Diretrizes e Bases Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina

A Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. O Título I, que trata da Educação, no seu Art. 1.º refere que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. No título que trata dos Princípios e Fins da Educação Nacional, tem-se a educação como dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tendo por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, sendo isto referenciado no Art. 2.º (BRASIL, 1996).

A Educação Superior, área de interesse para esta pesquisa,

tem por finalidade: estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive; promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação; suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração; estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade; promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996; Capítulo IV; Art. 43).

As universidades, segundo a Lei nº 9.394, em seu Art. 52, são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por: produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional; um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado; um terço do corpo docente em regime de tempo integral (BRASIL, 1996).

A respeito dos profissionais da Educação, tem-se que a sua formação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino, terá como fundamentos: a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço e o aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades (BRASIL, 1996).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina foram aprovadas em 7 de agosto de 2001, com o parecer nº1.133/2001 CNE/CES (Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior). A Comissão da CES/CNE analisou as propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de Saúde elaboradas pelas Comissões de Especialistas de Ensino. Após a análise das propostas, a Comissão incorporou

aspectos fundamentais expressos nos documentos supramencionados e adotou formato, preconizado pelo Parecer CES/CNE 583/2001, para as áreas de conhecimento que integram a saúde: perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades; conteúdos curriculares; estágios e atividades complementares; organização do curso e acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001c).

Ao orientar as novas diretrizes curriculares, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação recomendou a contemplação de elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando a promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Esta competência possibilita a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação. Essas diretrizes constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001c).

As Diretrizes Curriculares, como princípios, devem assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos; indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos; evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação; incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa; estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional; encorajar o reconhecimento de

conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar; fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão; incluir orientações para a conclusão de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar às instituições, aos docentes e aos discentes acerca do desenvolvimento das atividades do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001c).

Além destes pontos, foi reforçada a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando uma formação geral e específica dos egressos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Com base nas considerações referidas, definiu-se o objeto e o objetivo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde. Como objeto, permitem que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. Os seus objetivos: são levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* – que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer* –, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001c).

Dentro da grande área Saúde, a abordagem desta pesquisa será restrita aos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, já que o foco da pesquisa centra-se, através do trabalho efetuado pelos docentes, na abordagem dada (se existe) ao uso de plantas medicinais nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé) enquanto instrumento tecnológico na formação acadêmica.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da

formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional, em Instituições de Nível Superior. Em seu Art. 3.º, apresenta o perfil do formando egresso/profissional:

enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001c).

O Art. 4.º refere as competências e habilidades gerais para formação do profissional, necessitando dos conhecimentos ligados à *Atenção à saúde*, em que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; realizar a *Tomada de decisões*, a qual deve estar fundamentada na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas; *Comunicação*, com a qual os profissionais de saúde devem buscar ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; *Liderança*, a qual exige compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; *Administração e gerenciamento*, em que os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, assim como devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e *Educação permanente* – os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática (BRASIL, 2001c).

A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas. O Art. 5º aponta como alguns requisitos necessários (BRASIL, 2001c):

- Atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social;
- Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- Intervir no processo de saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde;
- Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

No Curso de Graduação em Enfermagem, os conteúdos essenciais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da

comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, devendo contemplar:

- *Ciências Biológicas e da Saúde* – conteúdos (teóricos e práticos) de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem;
- *Ciências Humanas e Sociais* – conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- *Ciências da Enfermagem*: Fundamentos de Enfermagem: conteúdos técnicos, metodológicos e os instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo; Assistência de Enfermagem: conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem; Administração de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001c).

Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. A organização do curso deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Ainda, para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente (BRASIL, 2001c).

O Art. 14 apresenta a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem e nesta pesquisa, são mencionados alguns aspectos que devem ser assegurados (BRASIL, 2001c):

- A articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve à construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa;
- Os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- A implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- A definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando a desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer, que constituem atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro.

A resolução que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos para sua aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

O Curso de Graduação em Medicina apresenta como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Sua formação tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos necessários para exercer as competências e habilidades gerais, sendo estas as mesmas do Curso de Graduação em Enfermagem. São estas: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento e Educação permanente (BRASIL, 2001c).

Como competências e habilidades específicas, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, sendo que o profissional deve, como referido no Art. 5.º (BRASIL, 2001c):

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- Realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biológica, psicológica, social e ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional.

Os conteúdos essenciais têm semelhança com os do Curso de Graduação em Enfermagem, demonstrando assim a necessidade do trabalho em equipe, já que os dois profissionais têm como objetivo agir/atuar no processo saúde-doença em todas as suas dimensões (recuperação, promoção, proteção e manutenção da saúde). Nesse sentido, devem contemplar:

- Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental (BRASIL, 2001c).

Como apresentado no Art. 7.º, a formação do médico deve incluir como etapa da graduação o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade, devendo a carga horária mínima do estágio curricular atingir 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Este estágio deve necessariamente contemplar aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área (BRASIL, 2001c).

O Currículo poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar sua inserção institucional, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

- Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;
- Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;

- Promover a integração e a interdisciplinaridade, em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;
- Inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;
- Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- Propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato;
- Vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS (BRASIL, 2001c).

2.6 - Processo de trabalho educativo voltado para a saúde

Ao longo dos tempos ocorreram várias mudanças no trabalho, em sua forma de organização e evolução tecnológica. Paralelamente, em virtude disso, houve também mudanças no âmbito sociocultural de nossa sociedade. Os sujeitos trabalhadores adaptaram-se a essas transformações, agindo e reagindo com as novas formas de organização do trabalho, buscando métodos eficazes para interação entre o trabalhador e seu objeto. Neste sentido, a organização do trabalho em saúde tem variado desde o cuidar, seja do indivíduo, família e grupos da comunidade, passando pelas ações educativas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde (ALMEIDA & ROCHA, 1997).

Neste processo de mudanças, o trabalhador em saúde utiliza-se de ferramentas que o auxiliam tanto em sua adaptação às novas metodologias de trabalho como na adequação aos avanços tecnológicos. Pode-se visualizar então

que um dos instrumentos importantes, de relevância para esta pesquisa, e que pode ser utilizado como uma estratégia de ação/tecnologia é o conhecimento sobre o tema plantas medicinais como auxiliar no tratamento e prevenção de doenças, carecendo este conteúdo ser abordado nos cursos de graduação da área da saúde, sendo, neste caso específico, direcionado à Enfermagem e à Medicina.

Pires (1999) define o trabalho em saúde como essencial para a vida humana. É um trabalho que transita no campo do abstrato, pois se encontra na esfera de produção não-material, ou seja, não tem como resultado um produto material/concreto, mas se realiza em sua própria atividade, que é a assistência em saúde, incorporada nas ações preventivas, individuais ou coletivas, nas ações de cuidado e/ou conforto, nas orientações nutricionais, etc.

Marx (1992, p. 202) refere o trabalho como um

processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano como sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. (...) Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais.

Nesse sentido, Egry (1996), embasado em Marx, menciona o trabalho como um processo no qual o homem, ao modificar a natureza, termina por modificar a si mesmo. Isto significa que o homem, envolvido no processo de trabalho, torna-se dependente de forma direta ou indireta daquilo que criou/transformou.

Nesta mesma direção, o trabalho pode ser visualizado como ação própria do homem, através da qual ele transforma e melhora a natureza para satisfazer as suas necessidades. Este homem/ator social concretiza sua imagem no mundo através de seu trabalho, e se inclui no contexto pelo significado coletivo da expressão viva do trabalho. Cezar-Vaz et al. (1999, p. 60) ainda refere que

o trabalho, então, por seu movimento e significação, compõe o significado da cultura do mundo humano, e nele a linguagem que permeia e permite a produção e reprodução de relações entre indivíduos, seus modos de viver e pensar, suas criações, recriações e descobertas. Ao mesmo tempo em que se movimenta pelo trabalho, o ser humano passa a se guiar por seus produtos para compor e sobreviver em seu mundo real diferente, em sua cultura construída sobre e por significações.

Pires (1999), embasada no processo de trabalho em saúde formulado por Marx, caracteriza-o referindo que tem como *finalidade* a ação terapêutica, como *objeto* os indivíduos ou grupos – doentes, sadios ou expostos a riscos –, como *instrumento* o nível técnico do conhecimento, o qual é visualizado através do saber, e como *produto final* a assistência prestada à saúde, a qual é produzida no mesmo momento em que é consumida.

Segundo Almeida e Rocha (1989), o trabalho é considerado um processo que se constitui de momentos que se encontram entrelaçados, e o saber pode ser visto como um desses momentos, na medida em que se tem esse saber como um instrumento que poderá permitir a aproximação e a transformação daquilo que se considera como objetos do trabalho, permitindo assim alcançar a sua finalidade.

Como exemplo, tem-se o trabalho da enfermagem, o qual se preocupa com as questões sociais, e a percepção destas questões constitui-se no agir em enfermagem; a observação constitui-se num dos principais instrumentos de potência-ação para intervir junto às comunidades. Assim, pode-se concordar com Leopardi (1999) quando ela se refere aos instrumentos como sendo os meios necessários para organização tecnológica do trabalho e considera que os instrumentos particulares de cada profissão formam sua identidade¹³, ou seja, podem qualificar os agentes da enfermagem.

A autora ainda refere que os instrumentos “constituem importantes suportes para realização de ações que requerem habilidades as quais não seriam possíveis sem o concurso de meios materiais que funcionam como extensões do corpo humano ou da mente” (p. 71). Se se puder pensar nesses meios materiais incutidos nas reflexões científicas, poder-se-á ver que estes se tornaram instrumentos desde que surgiu a idéia de sua criação até a definição do fim ao qual se propõem, sofrendo as transformações que irão condicionar novos processos ao trabalho produtivo.

Faz-se importante a colocação de Leopardi (1999, p. 80) quando apresenta

¹³ Identidade – “formada por processos determinados pela estrutura social e que, ao cristalizar-se, são mantidas ou modeladas pelas relações sociais; e a identidade reage sobre a estrutura social podendo modelá-la” (NETTO, 2000, p. 17).

a metáfora do jardineiro que contrata uma escavadeira para revolver a terra de seu pequeno jardim. Instrumento inadequado que determina um resultado inesperado. Pode ser que o jardineiro não tivesse noção dessa inadequação, ou que não saiba o que desejava realizar. Essa ignorância no trabalho em saúde é inaceitável, porque um jardim pode ser refeito, mas uma vida não pode ser recuperada. A ingenuidade anunciada por muitos trabalhadores nesta área é antes uma alienação.

Assim, escolher um instrumento de trabalho a ser utilizado para um determinado fim é uma etapa que exige atenção especial, e tal escolha deverá estar inter-relacionada ao processo em toda a sua abrangência, ou seja, os indicadores das necessidades de trabalho, o objeto sobre o qual se vai atuar, a habilidade do profissional e o fim que se deseja alcançar (LEOPARDI, 1999).

O saber visto como algo subjetivo instiga o sujeito a buscar uma maneira de consolidá-lo, de torná-lo concreto/objetivo, “em suas formas de aparecer, como, por exemplo, num determinado modo para fazer algo, enquanto estratégia do trabalho, ou numa técnica, como sua operacionalização, ou ainda nas formas tecnológicas materiais, todos eles instrumentos que se inserem como elementos fundamentais da práxis” (LEOPARDI, 1999, p. 73).

Sendo o conhecimento adquirido através do processo de ensinar e aprender, que, segundo Egry (apud EGRY 1996, p. 73), é aquele

entendido como ‘compartilha’ de experiências entre o educador e o educando, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas, é necessário levar em conta as experiências anteriores que cada educando possui. Este processo se dá na relação efetiva que se estabelece entre os envolvidos, perfilados diante de uma temática a ser abordada, com a característica primordial de lidar com as ansiedades diante das situações inusitadas. Enquanto um instrumento de trabalho (assistir em enfermagem, educação para a saúde), o processo ensino-aprendizagem tem como ponto de partida a relação concreta da prática, e numa relação dialética entre a teoria e a prática, tenta estabelecer a devida relação entre o existente e o possível, entre o conhecimento construído e aquele a ser construído, entre a competência técnico-científica e a política.

Em se tratando do processo de trabalho em saúde, voltado para as ações educativas, e, nesse caso, pode-se inserir a formação acadêmica oferecida nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, é de primordial importância que os sujeitos participantes dessas ações reflitam sobre esse processo desde o início

do seu envolvimento com a saúde, ou seja, devem pensar no processo de trabalho como sendo o norteador de suas ações, já que este possibilita a elaboração, o planejamento e a execução adequada da idéia a qual se propõem. Assim, o homem/sujeito poderá aparecer como agente transformador para romper a tendência fragmentadora e desarticulada do conhecimento.

Em vista disso há necessidade de transformações no que se refere a formação de profissionais da saúde, devendo o trabalho dos profissionais envolvidos se articular de forma interdisciplinar, voltando suas ações para um trabalho que permita adequação entre os saberes e práticas, de forma a contribuir com a coletividade. Complementando a idéia, concorda-se com Silva (1992, p. 03) quando refere que

(...) é necessário atentar que a educação pode viabilizar tanto projetos de manutenção do 'status quo', quando busca dominar e adaptar as consciências, quanto projetos de emancipação social, quando visa a conquista da construção da cidadania. Como instrumento de um projeto maior, é fundamental conhecer os elementos que, inserindo-se no contexto da prática, determinam a operacionalização do processo educativo, bem como ter clareza dos potenciais e das limitações inerentes às ações educativas.

Sendo assim, para melhor atuação no processo de trabalho educativo, voltado para a saúde, o profissional deve ter conhecimento do seu espaço de atuação, para que consiga interagir e buscar soluções para seus possíveis problemas em conjunto. A participação de ambas as partes (profissional e população) nesse processo faz com que se unam o saber científico e o saber popular, e desta forma, encontre-se a melhor forma para atuar em determinada situação.

3 - PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

O desenvolvimento desta pesquisa surgiu da necessidade de compreender como se inseria o tema plantas medicinais em universidades, através do processo de trabalho educativo, considerando para tanto o conhecimento sobre o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico.

A revisão bibliográfica realizada subsidiou o processo de análise dos dados empíricos, proporcionando considerar a realidade, que se mostrou através de um questionário com os participantes da pesquisa. Ainda, como segunda etapa da análise, fez-se a apreciação das ementas dos cursos de Enfermagem e Medicina buscando visualizar disciplinas nas quais o tema pudesse ser abordado.

Para isso, teve-se a caracterização do estudo, em que foram apresentados o delineamento do estudo, o cenário da pesquisa, as fases iniciais da pesquisa, a montagem, aplicação e análise do estudo piloto, e mostrou-se a população da pesquisa. Na coleta de dados falou-se do instrumento a ser aplicado e das variáveis existentes no questionário. Por fim, foi explicitado como se deu a aplicação e análise do questionário e das ementas.

3.1 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

3.1.1 – Delineamento do estudo

O estudo foi desenvolvido como uma pesquisa quantitativa com metodologia exploratória, descritiva e analítica. Para complementação do estudo, foi realizada a apreciação das ementas dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina das universidades.

3.1.2 - Breve apresentação do cenário da pesquisa

Esta pesquisa abrange os municípios de Rio Grande, Pelotas e Bagé, sendo os dois primeiros inseridos na região Sul, e o último, na região da Campanha do estado do Rio Grande do Sul.

O município do Rio Grande tem uma população de 186.544 habitantes (Brasil, 2000a). Encontra-se inserido em uma região costeira, tendo como vocação natural a compreensão das inter-relações entre os organismos, incluindo-se aí o homem e o meio ambiente. Este município, na segunda metade do século XX, revelou uma carência de escolas de nível superior. Isso propiciou a evasão de estudantes para outros centros, em busca de continuidade para seus estudos. Após a conclusão de seus cursos, raramente retornavam à cidade a fim de participar do processo histórico, cultural e socioeconômico.

A partir dessa consciência, e com o propósito de modificá-la, ocorreu um movimento cultural cuja finalidade era a criação de uma Escola de Engenharia em Rio Grande, justificada pela grande demanda de profissionais na área e pelo parque industrial existente. Percebendo-se que a escola deveria ter uma entidade que a mantivesse, através de uma Fundação de Ensino Superior, surge a atualmente intitulada Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, 2003).

Na área da saúde a FURG tem reservada uma participação das mais importantes, considerando-se o estado de saúde das populações locais. Para auxiliar neste fim, tiveram a situação legalizada o curso de Medicina, pelo Decreto n.º 68306, de 02/03/71, e, o curso de Enfermagem, reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 1223, de 18/12/79.

O município de Pelotas tem uma população de 323.158 habitantes (Brasil, 2000a) e desde 1969 conta com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) como centro de ensino superior. Esta instituição tem uma tradição de qualidade nos estudos e pesquisas desenvolvidas na área das ciências agrárias, tendo em vista que sua origem data de mais de cem anos, com a criação da Escola de Agronomia Eliseu Maciel (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, 2003).

Além da área das ciências agrárias, a UFPEL é reconhecida por sua excelência na área de educação e ensino de línguas, na área das humanas e das artes, com uma especial atenção à conservação do patrimônio histórico; na área das ciências biológicas e da saúde, dá grande ênfase à epidemiologia, e na área das exatas, tem trabalhos reconhecidos nacionalmente na área de conservação das águas.

Já a Universidade da Região da Campanha (URCAMP) está sediada no município de Bagé, cidade que possui 118.767 habitantes (Brasil, 2000a), e está situada nas regiões da Campanha e Fronteira Oeste, sendo região de fronteira com o Uruguai, dominando uma vasta área hoje considerada estratégica pelas mudanças provocadas pelo advento do Mercosul. A URCAMP foi reconhecida como universidade por meio do Parecer n.º 183/89, de 15 de fevereiro de 1989, do Ministério da Educação (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DA CAMPANHA, 2003).

Definiu-se, assim, a identidade de uma universidade regional e comunitária, com uma estrutura de vários campi, comprometida com a dimensão global do saber e com a realidade do homem da região da Campanha do Rio Grande do Sul. Atualmente, a URCAMP está estruturada em oito Campi Universitários – Bagé, Caçapava do Sul, Dom Pedrito, Sant'Ana do Livramento, São Gabriel, Alegrete, São Borja e Itaqui.

3.1.3 – Fases iniciais da pesquisa

Como fase inicial obtiveram-se informações sobre as universidades, bem como números de telefone, através de seus *sites* na Internet. Após, através de contato telefônico, falou-se com os departamentos dos cursos de Enfermagem e Medicina, para apresentar a proposta de pesquisa, obter os nomes dos

coordenadores das graduações referidas e endereço para correspondência, a fim de enviar uma solicitação para realizar atividades (apêndice 1) no primeiro semestre letivo do ano corrente e uma solicitação de disponibilização das ementas dos cursos (apêndice 2).

Logo após, foi enviada uma solicitação ao Departamento de Pessoal/ Recursos Humanos (apêndice 3) das universidades para ter-se acesso ao quantitativo de docentes e seus respectivos nomes, explicitando o Departamento/Instituto/Faculdade/Centro ao qual pertencem. Por fim, foi enviada uma cópia do projeto à comissão de ética da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, com a finalidade de obter sua aprovação (anexo 1).

3.1.3.1 – Montagem do estudo-piloto

O estudo-piloto consistiu de um ensaio, o qual buscou o aperfeiçoamento do método utilizado para a coleta de dados. A partir da revisão bibliográfica, elaborou-se um instrumento fechado para ser aplicado aos docentes de Enfermagem e Medicina. Este instrumento constava de perguntas fechadas sobre o tema, fazendo parte interrogações de cunho geral e específico a propósito do conhecimento do tema plantas medicinais, devendo ser respondidas segundo a percepção dos participantes.

3.1.3.2 – Aplicação do estudo-piloto

A aplicação do estudo-piloto, através de um questionário pré-formulado, se deu no mês de março do ano corrente, com uma pequena amostra da população-alvo. Esta amostra foi de 5%, perfazendo um total de 8 sujeitos. Teve-se o cuidado de buscar uma amostra heterogênea, incluindo-se para tanto docentes do Departamento de Enfermagem, Departamento de Ciências Fisiológicas e Departamento de Matemática da FURG, possibilitando assim a obtenção de resultados significativos e que pudessem auxiliar em melhorias no questionário a ser aplicado nas universidades.

3.1.3.3 – Análise do estudo-piloto

Os principais resultados obtidos neste estudo-piloto permitiram verificar que os respondentes não abordam o tema plantas medicinais na formação acadêmica, apesar de utilizarem as plantas fora do seu ambiente de trabalho, seja no campo do ensino ou no campo dos serviços de saúde; e, considerarem importante a inclusão do tema nos currículos dos cursos da área da saúde. Foram respondidas questões referentes ao conhecimento sobre o tema plantas medicinais, possibilitando verificar distorções no questionário e proceder a correções ou ajustes.

3.1.4 – População do estudo

A população-alvo selecionada foi constituída de docentes efetivos e substitutos dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé).

Assim, dentre todos os Departamentos/Institutos/Faculdades/Centros existentes nas universidades, optou-se por selecionar uma amostra dos que administram aulas para os cursos de Enfermagem e/ou Medicina. Para a aplicação do instrumento da pesquisa, entrou-se contato com o respondente para marcação de um local que este considerasse o mais adequado para responder ao questionário, tendo-se preferência por aplicá-lo na instituição de ensino na qual o docente atua. Os docentes foram procurados para aplicação do instrumento no máximo três vezes.

Deste modo, na FURG, fizeram parte do estudo 89 docentes, sendo assim distribuídos: Departamentos de Enfermagem (21); Matemática (1); Educação e Ciências do Comportamento (1); Materno-Infantil (10); Medicina Interna (19); Ciências Morfo-Biológicas (3); Ciências Fisiológicas (11); Patologia (9) e Cirurgia (14).

Na UFPEL fizeram parte da pesquisa 79 docentes, sendo 18 da Faculdade de Enfermagem; 9 do Departamento de Medicina Especializada; 8 do Departamento Materno-infantil; 5 do Departamento de Saúde Mental; 7 do Departamento de Medicina Social; 12 do Departamento de Clínica Médica; 8 do Departamento de

Cirurgia Geral. No Instituto de Biologia, teve-se 3 docentes do Departamento de Zoologia Genética, 2 de Microbiologia e Parasitologia, 4 de Fisiologia e Farmacologia e 1 do Departamento de Morfologia; ainda, 1 docente do Instituto de Química e Geociências e 1 do Instituto de Física e Matemática.

Já na URCAMP, teve-se a participação de 15 docentes, estando estes distribuídos nos Centros que seguem: Ciências da Saúde (10); Economia e Informática (1); Educação, Comunicação e Artes (2) e Ciências Rurais (2).

3.1.5 – Definição e desenho da amostra

A ausência de dados referentes ao conhecimento sobre o tema plantas medicinais na formação acadêmica nas universidades a serem abordadas nos levou a estimar que 5% dos docentes abordam o tema em algum momento, no seu processo de trabalho. O nível de confiança admitido foi de 95%, com margem de erro de 5%. Tinha-se um total de 300 docentes que ministravam aulas para os cursos de Enfermagem e/ou Medicina, sendo então retirada uma amostra de 183 docentes (61%) desse total, a qual foi estimada segundo Triola (1999).

3.1.6 – Coleta de dados

3.1.6.1 – Instrumentos

3.1.6.1.1 – Questionário

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, contendo perguntas fechadas, as quais possibilitam ao participante responder questões pré-formuladas, expondo sua opinião sobre o conhecimento, a abordagem e a utilização do conhecimento sobre plantas medicinais como instrumento tecnológico (apêndice 4).

3.1.6.1.2 – Ementas das graduações em Enfermagem e Medicina

As informações referentes às ementas dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da FURG e UFPEL e da graduação em Enfermagem da URCAMP-Bagé foram obtidas através dos coordenadores dos mesmos, sendo apreciadas pelo pesquisador, buscando palavras-chave que pudessem envolver o tema plantas medicinais (produtos naturais, terapias alternativas, fitoterápicos, plantas medicinais).

3.1.6.2 – Variáveis

a- Abordagem do tema plantas medicinais na formação acadêmica: foi questionada a existência e a forma da abordagem dada ao conhecimento sobre o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica.

b – Identificação do participante: foi solicitado que explicitasse a instituição de trabalho, departamento/instituto/faculdade/centro do qual fazia parte, idade, sexo, área de atuação, curso(s) em que ministrava aulas, tempo de atuação, regime de trabalho e outro vínculo empregatício.

c – Formação do participante: foi solicitado que explicitasse onde realizou a graduação; se realizou pós-graduação, em qual instituição (especialização, mestrado e doutorado).

d – Conhecimento da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do estado do Rio Grande do Sul: foi questionado se o participante tinha conhecimento sobre esta política.

d.1 – Política Intersetorial de Plantas Medicinais: foi questionado ao participante se conhecia ou não a política.

d.2 – Identificação do conhecimento da Política Intersetorial de Plantas Medicinais: se conhecia a política, foi solicitado que identificasse nas alternativas o que entendia como sendo esta política.

e – Fitoterápicos: foi questionado ao participante como identificava/visualizava os fitoterápicos.

f – Categoria: solicitado ao participante que enquadrasse as plantas na categoria de alimento ou medicamento.

g – Tratar e/ou curar doenças: questionado o participante quanto ao uso pessoal ou não de plantas medicinais para o tratamento e/ou cura de doenças.

h – Medicamentos prescritos: questionado o participante quanto ao uso pessoal de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos.

i – Plantas utilizadas fora do ambiente de trabalho acadêmico: solicitado ao participante que identificasse plantas que utilizava fora do ambiente acadêmico.

j – Conteúdo de plantas medicinais: foi solicitado ao participante que identificasse em que tipo de saber incluía o conteúdo sobre plantas medicinais.

k – Áreas de interação: foi questionado ao participante com quais áreas de atuação interagiu.

l – Difusão do tema plantas medicinais: foi questionado ao participante se considerava ou não importante a difusão do tema.

m – Inclusão do tema plantas medicinais: foi questionado ao participante se considerava necessária a inclusão do tema nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.

n – Relevância da utilização de plantas medicinais para saúde como instrumento de trabalho: foi questionado ao participante se considerava relevante a utilização de plantas medicinais para saúde como um instrumento de trabalho.

o – Organização: foi questionado como se dava a organização do tema plantas medicinais, durante a prática docente.

p – Atividades práticas: foi solicitado que identificasse como se dava o envolvimento com o tema nessas atividades.

q – Atividades teóricas: foi solicitado que identificasse como se dava o envolvimento com o tema nessas atividades.

r – Disciplinas: foi questionado em quais disciplinas era abordado o tema plantas medicinais.

s – Conhecimento: foi solicitado ao participante que identificasse questões relativas sobre o conhecimento adquirido sobre o tema. São estas:

s.1 – Busca do teu conhecimento: questionado o participante como se dava a busca do seu conhecimento sobre o tema.

s.2 – Oportunidades: questionado o participante quanto às oportunidades existentes para produção do conhecimento sobre plantas medicinais.

s.3 – Busca de informações: questionado o participante quanto ao que desencadeava a busca de informações sobre o tema.

s.4 – Desencadeamento: questionado o participante quanto ao que desencadeava busca para produção de conhecimentos sobre o tema.

t – Plantas abordadas durante o processo de trabalho enquanto docente: solicitado ao participante que identificasse plantas que recebiam uma abordagem no seu trabalho.

3.1.6.3 – Aplicação do Questionário

O questionário foi aplicado no local mais acessível aos participantes. Estes foram esclarecidos previamente acerca dos objetivos e finalidade da pesquisa, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, os quais constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, contemplando suas Diretrizes e Normas, garantindo ainda o anonimato dos respondentes, por meio do Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 5).

3.1.6.4 – Capacitação dos facilitadores

Para a realização da coleta de dados, foram capacitados 11 acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). No treinamento foram explicitados: os objetivos da

pesquisa; a amostra do estudo, número de docentes que fariam parte da pesquisa; o instrumento de coleta (questionário), enfatizando seu conteúdo, sua forma de preenchimento e sua entrega.

Segundo Medronho et al. (2002), as características pessoais podem ser classificadas a partir do gênero, escolaridade, inteligência, experiência, personalidade, cordialidade, capacidade de persuasão e adaptabilidade a ambientes diferentes. Assim, considerando essas características, foram selecionados os alunos que fariam o trabalho de campo.

3.1.7 – Análise dos dados

A análise de dados foi realizada com o auxílio do Programa Statistic na versão 2000. Primeiramente foi realizada a distribuição de frequência para visualização dos dados coletados. Após, as diferenças entre porcentagens foram analisadas através do Teste do Qui-Quadrado, sendo considerados estatisticamente significativos os valores em que $p < 0,05$; para que após, nos casos em que a análise das porcentagens fosse realizada entre mais de dois grupos, se pudesse realizar o Teste de “Multiple Comparisons for Proportions” (ZAR, 1984).

4 – RESULTADOS

4.1 – Caracterização da amostra

Após o término da coleta de dados, obteve-se um total de 153 docentes participantes, dos 183 pretendidos, havendo 34 perdas, o que equivale a 18,38%, que ocorreram devido a negativa em participar da pesquisa, por parte dos sujeitos; por terem sido procurados mais de três vezes e não encontrados, e pela pouca colaboração por parte de outros profissionais. Desta forma, na FURG houve duas perdas no Departamento de Medicina Interna, referentes a profissionais que foram procurados várias vezes e não encontrados.

Já na UFPEL, houve um total de 32 perdas assim distribuídas: no Departamento de Cirurgia Geral a perda foi total, pois os sujeitos foram procurados constantemente durante 15 dias e não encontrados (8 perdas); 7 perdas no Departamento de Medicina Especializada, por se negarem a participar da pesquisa; no Departamento de Clínica Médica foram 6 perdas devido à dificuldade de encontrar os participantes, estes foram procurados diversas vezes e não foi possível encontrá-los; já no Departamento Materno-Infantil, entrou-se em contato com o chefe de departamento e este se dispôs a distribuir os questionários em uma reunião a ser realizada com todos os docentes, mas estes se negaram a participar, totalizando 7 perdas; e 4 perdas no Departamento de Saúde Mental, por dificuldade de entrar em contato com o chefe do departamento, e, quando efetuado o contato, houve pouca colaboração por parte do mesmo.

Cabe salientar que em alguns departamentos houve um número maior de participantes do que o calculado previamente. Na Faculdade de Enfermagem da UFPEL, participou um docente a mais, assim como no Departamento de Zoologia e Genética; já na URCAMP, dois docentes a mais do Centro de Ciências da Saúde participaram da pesquisa. Portanto, os docentes entrevistados que ministravam aulas para os cursos de graduação em Enfermagem e/ou Medicina das três instituições, ficaram assim distribuídos: 87 docentes da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 49 da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, e 17 da Universidade da Região da Campanha – URCAMP-Bagé.

Como se pôde observar, entre os docentes que ministram aulas para Enfermagem e/ou Medicina, têm-se 56,86% de entrevistados da FURG, 32,03% da UFPEL e 11,11% da URCAMP-Bagé, (**Tab. 1**). A participação dos departamentos da FURG foi de 24,14% do Departamento de Enfermagem, Medicina Interna (19,54%),

Cirurgia (16,09%), Ciências Fisiológicas (12,64%), Materno-infantil (11,49%), Patologia (10,34%), Ciências Morfo-Biológicas (3,45%), Matemática (1,15%) e Educação e Ciências do Comportamento (1,15%) (**Tab. 2**).

Já na UFPEL, têm-se 38,77% de entrevistados da Faculdade de Enfermagem, 14,29% do Departamento de Medicina Social, 12,24% da Clínica Médica, 8,16% de Zoologia e Genética e Fisiologia e Farmacologia, 4,08% de Microbiologia e Parasitologia e Medicina Especializada; e, 2,04% de docentes questionados do Departamento de Morfologia, Instituto de Física e Matemática e Química e Geociências; Departamento de Saúde Mental, Materno-infantil e, por fim, 0% de docentes questionados no Departamento de Cirurgia Geral (**Tab. 3**). Ainda, na URCAMP, participaram da análise 70,59% de docentes do Centro de Ciências de Saúde, 11,76% da Educação, Comunicação e Artes e Ciências Rurais e, 5,88% do Centro de Economia e Informática, sendo estes os docentes que ministravam aulas para enfermagem (**Tab. 4**).

Tabela 1 – Caracterização da amostra – Instituição dos entrevistados

<i>Instituição</i>	<i>Porcentagem de entrevistados das instituições que ministram aulas para a enfermagem e/ou medicina (%)</i>
FURG	56,86
UFPEL	32,03
URCAMP	11,11

n= 153

Tabela 2 - Caracterização da amostra – Departamentos dos entrevistados FURG

<i>Departamento</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados que ministram aulas para enfermagem e/ou medicina (%)</i>
Departamento de Enfermagem	24,14
Departamento de Medicina Interna	19,54
Departamento de Cirurgia	16,09
Departamento de Ciências Fisiológicas	12,64
Departamento Materno-infantil	11,49
Departamento de Patologia	10,34
Departamento de Ciências Morfo-biológicas	3,45

Departamento de Educação e Ciências do Comportamento	1,15
Departamento de Matemática	1,15

n= 87

Tabela 3 - Caracterização da amostra – Departamentos dos entrevistados UFPEL

<i>Departamento</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados que ministram aulas para enfermagem e/ou medicina (%)</i>
Faculdade de Enfermagem	38,77
Departamento de Medicina Social	14,29
Departamento de Clínica Médica	12,24
Departamento de Fisiologia e Farmacologia	8,16
Departamento de Zoologia e Genética	8,16
Departamento de Microbiologia e Parasitologia	4,08
Departamento de Medicina Especializada	4,08
Departamento de Morfologia	2,04
Instituto de Física e Matemática	2,04
Instituto de Química e Geociências	2,04
Departamento de Saúde Mental	2,04
Departamento Materno-infantil	2,04
Departamento de Cirurgia Geral	0

n= 49

Tabela 4 - Caracterização da amostra – Departamentos dos entrevistados URCAMP

<i>Departamento</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados que ministram aulas para enfermagem e/ou medicina (%)</i>
Centro de Ciências de Saúde	70,59
Centro de Educação, Comunicação e Artes	11,76
Centro de Ciências Rurais	11,76
Centro de Economia e Informática	5,88

n= 17

Vê-se ainda, dentre os sujeitos da pesquisa, na **tabela 5**, que 45,10% ministram aulas para Enfermagem, 41,83% para Medicina, enquanto 13,07% ministram aulas para ambos os cursos. Ao verificar por instituição, como mostra a **tabela 6**, tem-se que, na FURG, 48,28% dos entrevistados ministram aulas para Medicina, 32,18% para Enfermagem e 19,54% para ambos os cursos; na UFPEL, 48,98% ministram aulas para Enfermagem, 44,90% para Medicina e 6,12% para ambos; já na URCAMP, 100% dos entrevistados ministram aulas para Enfermagem.

Tabela 5 – Caracterização da amostra – Cursos nos quais ministram aulas

Cursos	<i>Porcentagem dos entrevistados que ministram aulas para enfermagem e/ou medicina (%)</i>
Enfermagem	45,10
Medicina	41,83
Ambos (enfermagem e medicina)	13,07

n= 153

Tabela 6 – Caracterização da amostra – Cursos nos quais ministram aulas

<i>Instituições</i>	<i>Cursos</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
		<i>FURG</i> <i>(n=87)</i>	<i>UFPEL</i> <i>(n=49)</i>	<i>URCAMP</i> <i>(n=17)</i>
Medicina		48,28	44,90	-
Enfermagem		32,18	48,98	100
Ambos (enfermagem e medicina)		19,54	6,12	-

4.2 – Conhecimento da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul

Na **tabela 7**, quando questionado aos entrevistados sobre o conhecimento da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do estado, verificou-se que 91,50% dos docentes questionados não têm conhecimento da política. Após, teve-se o interesse de verificar esta mesma variável por instituição e por curso/instituição. Vê-se que a instituição que mais tem conhecimento da política é a URCAMP, perfazendo um total de 11,76%, seguida da UFPEL, com 10,20% dos entrevistados demonstrando que

conhecem a política, e, por último, a FURG, com 6,90% (**Tab. 8**). Na relação curso/instituição, como se pode verificar na **tabela 9**, tem-se: Enfermagem URCAMP (11,76%), Enfermagem UFPEL (11,11%), Enfermagem FURG (8,89%), Medicina UFPEL (8%) e Medicina FURG (3,39%).

Tabela 7 – Valores percentuais do número de entrevistados que conhecem ou não a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul

<i>Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Não conhecem	91,50
Conhecem	8,50

n = 153

Tabela 8 – Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que conhecem a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul

<i>Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
URCAMP	11,76
UFPEL	10,20
FURG	6,90

n = 153

Tabela 9 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que conhecem a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul

<i>Curso/Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Enfermagem URCAMP	11,76
Enfermagem UFPEL	11,11
Enfermagem FURG	8,89
Medicina UFPEL	8
Medicina FURG	3,39

n = 153

4.3 – Identificação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul

Esta variável mostra os itens que possibilitam identificar a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado, cabendo salientar que para esta análise foram considerados os sujeitos que referiram conhecer a política, como mostrado anteriormente na tabela 8. Assim, a **tabela 10**, na FURG, destaca-se que 100% dos entrevistados visualiza que a política possa implantar a fitoterapia nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso e disponibilização de fitoterápicos de

qualidade à população. Na UFPEL, 100% dos sujeitos avaliam que a política pode vir a criar mecanismos e instrumentos de proteção, resgate e valorização da cultura tradicional e popular sobre as plantas medicinais na saúde humana, animal e vegetal.

Já na URCAMP, 100% dos sujeitos questionados consideram que a política pode implantar a fitoterapia nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso e disponibilização de fitoterápicos de qualidade à população; estimula e faz avançar a pesquisa sobre plantas, priorizando as espécies nativas; inclui as questões relativas às plantas medicinais na política de Educação Ambiental do Estado, e qualifica a cadeia produtiva de plantas medicinais, colocando a atividade em patamar sustentável e favorecendo a reconversão produtiva no meio rural e urbano.

Tabela 10 - Valores percentuais do número de entrevistados por instituição, referente à identificação da política intersectorial de plantas medicinais.

<i>Instituições</i> <i>Identificação da Política</i>	<i>Porcentagem dos</i> <i>entrevistados (%)</i> <i>FURG</i> <i>(n=6)</i>	<i>Porcentagem</i> <i>dos entrevistados</i> <i>(%) UFPEL</i> <i>(n=5)</i>	<i>Porcentagem dos</i> <i>entrevistados (%)</i> <i>URCAMP</i> <i>(n=2)</i>
implantar a fitoterapia nos serviços nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso e disponibilização de fitoterápicos de qualidade à população	100	50	100

estimular e fazer avançar a pesquisa sobre plantas, priorizando as espécies nativas	83,33	75	100
incluir as questões relativas às plantas medicinais na política de Educação Ambiental do Estado	50	75	100
qualificar a cadeia produtiva de plantas medicinais, colocando a atividade em patamar sustentável e favorecendo a reconversão produtiva no meio rural e urbano	33,33	50	100
criar mecanismos e instrumentos de proteção, resgate e valorização da cultura tradicional e popular sobre as plantas medicinais na saúde humana, animal e vegetal	33,33	100	50

4.4 – Identificação de fitoterápicos

Na **tabela 11** destaca que na FURG, a maioria dos sujeitos (60,92%) questionados consideram fitoterápico como um medicamento manufaturado obtido exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, com a finalidade de interagir com meios biológicos, a fim de diagnosticar, suprimir, reduzir ou prevenir estados e manifestações patológicas, com benefício para o usuário, bem como na URCAMP (58,82%). Já na UFPEL vê-se uma diferença na identificação dos fitoterápicos, pois 55,10% o consideram como uma mistura produzida a partir de plantas medicinais.

Tabela 11 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à identificação de fitoterápico.

<i>Identificação de fitoterápicos</i>	<i>Instituições</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
		<i>FURG</i> <i>(n=87)</i>	<i>UFPEL</i> <i>(n=49)</i>	<i>URCAMP</i> <i>(n=17)</i>
medicamento manufaturado obtido exclusivamente de matérias-primas				

ativas vegetais, com a finalidade de interagir com meios biológicos, a fim de diagnosticar, suprimir, reduzir ou prevenir estados e manifestações patológicas, com benefício para o usuário	60,92	51,02	58,82
mistura produzida a partir de plantas medicinais	44,83	55,10	41,18
extratos purificados ou selecionados, centrados em grupos específicos de substâncias	27,59	26,53	5,88
droga, íntegra, rasurada ou moída, destinada à preparação extemporânea de infusos ou decoctos aquosos (chás)	17,24	22,45	17,65
mistura que pode incluir diferentes produtos do metabolismo primário e substâncias do metabolismo secundário que são biologicamente ativas	11,49	8,16	17,65
extratos totais, padronizados em relação a uma substância, um grupo de substâncias ou a uma especificação determinada	11,49	12,24	5,88
tendo todos os componentes da planta combinados conforme a natureza os criou e não apenas uma substância isolada . o que pode evitar efeitos danosos ao organismo	6,90	6,12	17,65

4.5 – Plantas medicinais como medicamento

As plantas medicinais foram identificadas, principalmente, como medicamento (79,74%), enquanto 20,26% dos entrevistados consideram as plantas como outro (alimento ou ambos) (**Tab. 12**).

Tabela 12 – Valores percentuais gerais do número de entrevistados que consideram as plantas medicinais medicamento.

Medicamento	79,74
Outro (alimento ou ambos)	20,26

n= 153

4.6 – Utilização das plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças

A **tabela 13** mostra que 58,82% dos entrevistados utilizam plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças. Com relação às instituições, como pode ser observado na **tabela 14 (gráfico 1)**, 70,59% dos docentes questionados na URCAMP utilizam plantas para tratar e/ou curar doenças; na UFPEL, 59,18%, e na FURG, 56,32%. Pode-se verificar ainda, através do Teste de Comparação Múltipla de Proporções (Zar, 1984), que a utilização de plantas para tratar e/ou curar doenças é significativamente maior ($p < 0,000002$) na URCAMP quando comparadas as demais instituições.

Já na **tabela 15** observa-se essa utilização das plantas para tratar e/ou curar doenças atinente à relação curso/instituição, tendo-se os cursos de Enfermagem da UFPEL (77,78%), FURG (75,56%) e URCAMP (70,59%) porcentagens significativamente maiores ($p < 0,0006$) que os cursos de Medicina da FURG e UFPEL (**gráfico 2**).

Tabela 13 – Valores percentuais gerais do número de entrevistados que utilizam ou não as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças.

<i>Plantas para tratar e/ou curar doenças</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Utilizam	58,82
Não utilizam	41,18

n= 153

Tabela 14 – Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que utilizam as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
URCAMP	70,59 ^(a)
UFPEL	59,18 ^(b)
FURG	56,32 ^(b)

n = 153

Tabela 15 – Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que utilizam as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Curso/Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Enfermagem UFPEL	77,78 ^(a)
Enfermagem FURG	75,56 ^(a)
Enfermagem URCAMP	70,59 ^(a)
Medicina FURG	45,76 ^(b)
Medicina UFPEL	40 ^(b)

n = 153

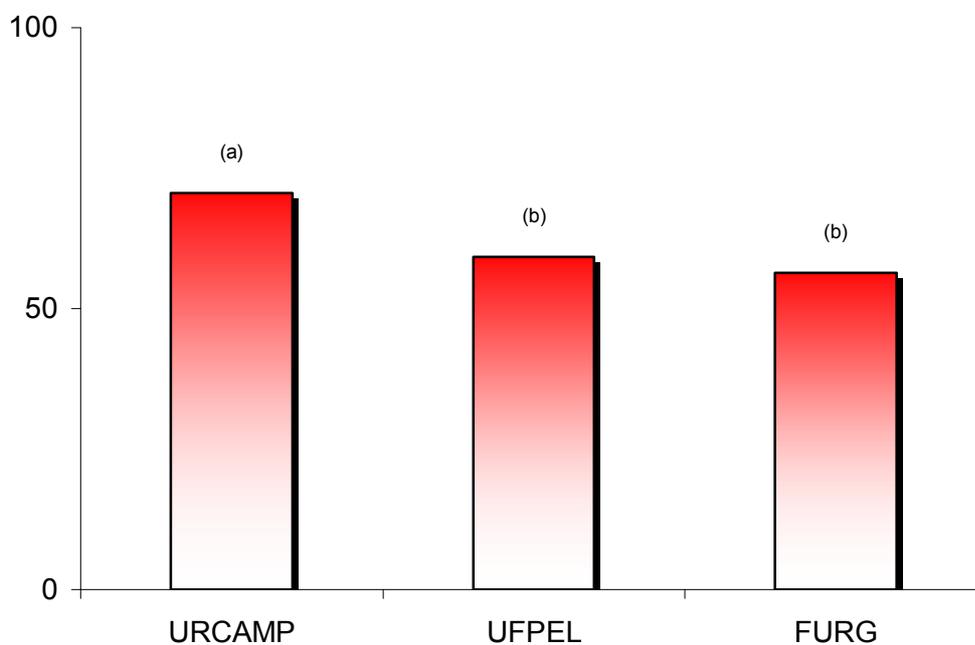


Gráfico 1 – Utilização das plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças nas diferentes instituições. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

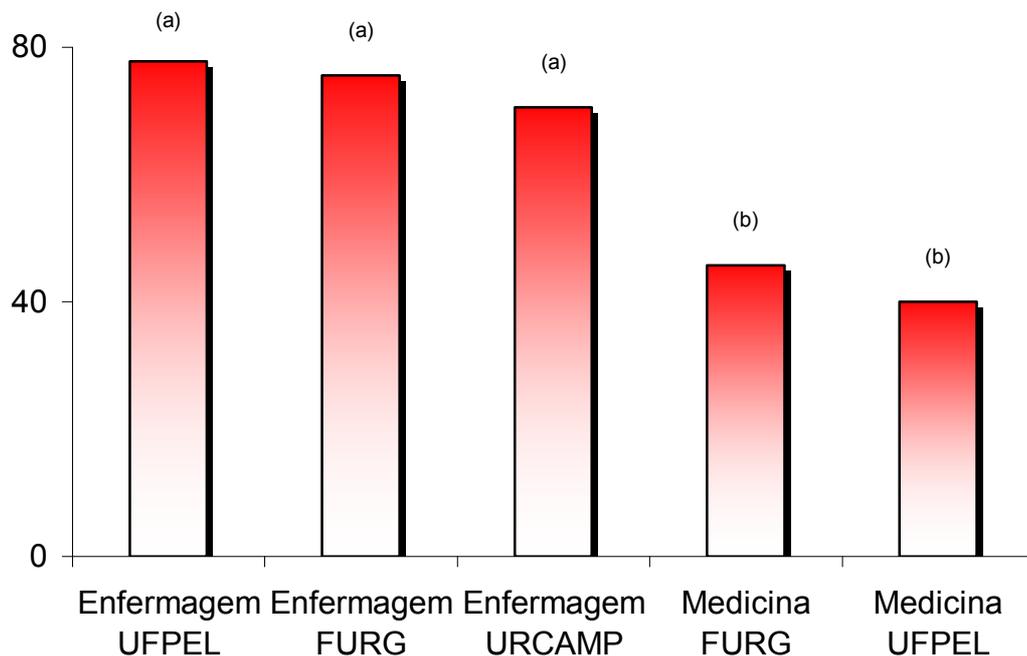


Gráfico 2 – Utilização das plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças nos diferentes cursos/instituições. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

4.7 – Utilização de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos

Ao serem questionados quanto à utilização de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos, 44,44% dos entrevistados referiram fazer uso concomitante desta prática (**Tab. 16**).

Quando avaliada esta prática por curso/instituição, tem-se que uma porcentagem significativamente maior ($p < 0,01$) de entrevistados da Enfermagem UFPEL (74,07%) utilizam as plantas medicinais junto com outros medicamentos prescritos (**tabela 17, gráfico 3**), segundo o Teste de Comparação Múltipla de Proporções (Zar, 1984).

Tabela 16 - Valores percentuais gerais do número de entrevistados que utilizam ou não plantas medicinais juntamente com outros medicamentos que forem prescritos.

<i>Utilização de plantas juntamente com outros medicamentos</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Não utiliza	55,56
Utiliza	44,44

n= 153

Tabela 17 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que utilizam plantas medicinais juntamente com outros medicamentos que forem prescritos. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Curso/Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Enfermagem UFPEL	74,07 ^(a)
Enfermagem FURG	51,11 ^(b)
Enfermagem URCAMP	47,05 ^(b)
Medicina FURG	32,20 ^(b)
Medicina UFPEL	32 ^(b)

n = 153

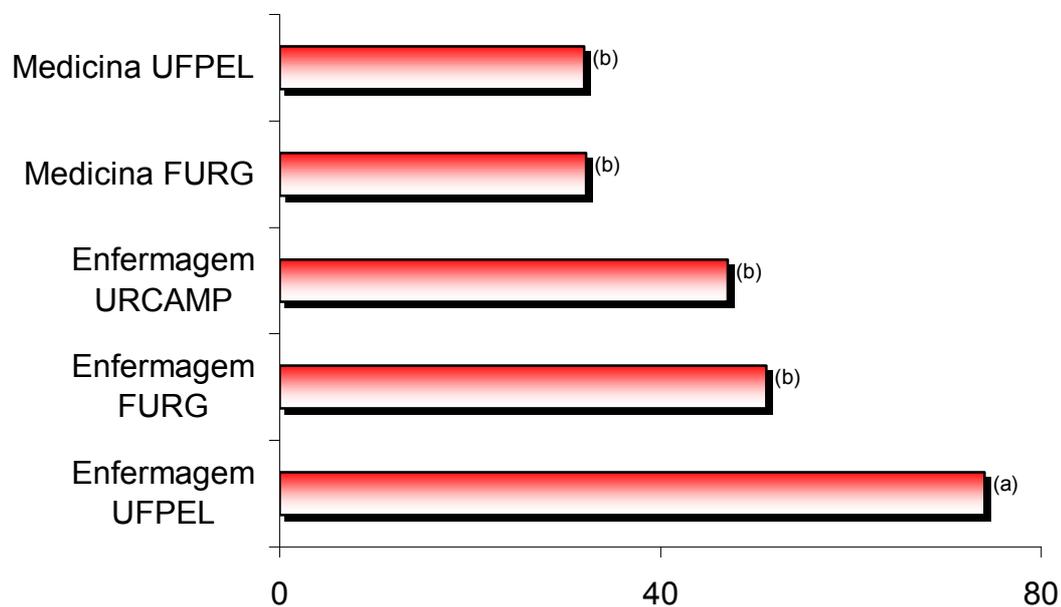


Gráfico 3 – Utilização de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos. Letras diferentes representam diferença significativa entre os grupos.

4.8 – Plantas de uso pessoal

Na análise desta variável, levou-se em consideração as plantas citadas por mais de 50% dos entrevistados. Após o corte, as plantas mais utilizadas pelos docentes das instituições são mostradas na **tabela 18**. Os nomes científicos das plantas com porcentagem maior que 50% nas três instituições estão relacionados no **Quadro 1**.

Tabela 18 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições quanto às plantas utilizadas fora do seu ambiente de trabalho/de uso pessoal.

<i>Instituições</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>		
	<i>FURG</i> <i>(n=87)</i>	<i>UFPEL</i> <i>(n=49)</i>	<i>URCAMP</i> <i>(n=17)</i>
<i>Plantas</i>			
Erva-mate	77,01	67,35	70,59
Erva-cidreira	70,11	79,59	64,71
Macela	67,82	77,55	58,82
Boldo	66,67	67,35	58,82
Erva-doce	64,37	71,43	70,59
Hortelã	58,62	61,22	-
Carqueja	56,32	57,14	64,71
Malva	54,02	59,18	64,71
Funcho	50,57	61,22	-
Guaco	-	59,18	52,94
Capim-cidrao	-	53,06	-

Quadro 01 – Nomes científicos das 11 plantas medicinais utilizadas por mais de 50% dos entrevistados.

<i>Nome popular</i>	<i>Nome científico</i>
Erva-mate	<i>Ilex paraguariensis</i> St. HILL
Erva-cidreira	
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC
Boldo	<i>Peumus boldus/ Vernomia condensata</i> Beker
Erva-doce	<i>Pimpinella anisium</i>
Hortelã	<i>Mentha piperita</i> L.
Carqueja	<i>Baccaris trimera</i> (Less.)
Malva	<i>Malva silvestris</i>
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng
Capim-cidrão	<i>Cymbobogon citratus</i> Stap.

4.9 – Plantas medicinais como um tipo de saber

Nesta análise buscou-se saber como os docentes consideravam as plantas medicinais enquanto conhecimento. Na FURG foi possível verificar que 39,08% dos entrevistados consideram o tema plantas medicinais como um saber misto, tanto científico quanto popular, assim como na UFPEL (59,18%). Já na URCAMP vê-se uma diferença na compreensão sobre esse tipo de saber, pois 47,06% dos professores questionados o avaliam como um saber popular (**Tab. 19**).

Na relação curso/instituição tem-se que 55,56% dos entrevistados da Enfermagem FURG e 77,78% da Enfermagem UFPEL consideram as plantas como um saber misto. Nas Medicinas da FURG (35,59%) e UFPEL (44%), bem como na Enfermagem URCAMP (47,06%), tem-se a apreensão desse saber como sendo popular (**tab. 20**).

Tabela 19 - Valores percentuais de entrevistados das instituições que consideram o conteúdo plantas medicinais como um tipo de saber.

<i>Instituições</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
	<i>FURG</i> (n=87)	<i>UFPEL</i> (n=49)	<i>URCAMP</i> (n=17)
<i>Conteúdo plantas medicinais</i>			
Ambos (científico e popular)	39,08	59,18	17,65
saber popular	33,33	28,57	47,06
saber científico	25,29	10,20	35,29
depende da abordagem	1,15	-	-
princípios de botânica	1,15	-	-

Tabela 20 – Valores percentuais de entrevistados na relação curso/instituição que consideram o conteúdo plantas medicinais com um tipo de saber

<i>Curso/ Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados</i>				
	<i>(%) Enf- FURG</i> (n=45)	<i>(%) Enf- UFPEL</i> (n=27)	<i>(%) Enf- URCAMP</i> (n=17)	<i>(%) Med- FURG</i> (n=59)	<i>(%) Med- UFPEL</i> (n=25)
<i>Conteúdo plantas medicinais</i>					
ambos (científico e popular)	55,56	77,78	17,65	32,2	40
saber popular	22,22	14,81	47,06	35,59	44
saber científico	20	3,7	35,29	30,51	16
princípios de botânica	2,22	-	-	-	-
depende da abordagem	-	-	-	1,69	-

4.10 – Importância da difusão do tema plantas medicinais

Quanto à importância dada à difusão do tema plantas medicinais, pode-se verificar que 92,16% dos entrevistados a consideram importante (**Tab. 21**). Como pode ser visto na **tabela 22 (gráfico 4)**, 100% dos entrevistados da URCAMP consideram importante a difusão do tema plantas medicinais. Esta porcentagem, segundo o Teste de Comparação Múltipla de Proporções (Zar, 1984) é significativamente maior ($p < 0,000000$) quando comparada às demais instituições.

Já na relação curso/instituição (**Tab. 23/gráfico 5**), vê-se, primeiramente, com 100% dos entrevistados, os cursos de graduação em Enfermagem da URCAMP e da FURG, e por último, com 84%, a Medicina da UFPEL. Nessa relação curso/instituição, os cursos de Enfermagem (FURG e URCAMP) apontam uma importância significativamente maior ($p < 0,000006$) para a difusão do tema, quando comparadas com os de Medicina (FURG e UFPEL); bem como a Enfermagem UFPEL apresenta uma diferença significativamente maior ($p < 0,000006$) que a Medicina UFPEL.

Tabela 21 - Valores percentuais gerais do número de entrevistados que consideram importante ou não a difusão do tema plantas medicinais.

<i>Difusão do tema plantas medicinais</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
consideram importante	92,16
não consideram importante	7,84

n= 153

Tabela 22 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que consideram importante a difusão do tema plantas medicinais. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
URCAMP	100 ^(a)
FURG	91,95 ^(b)
UFPEL	89,80 ^(b)

n = 153

Tabela 23 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que consideram importante a difusão do tema plantas medicinais. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Curso/Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Enfermagem URCAMP	100 ^(a)
Enfermagem FURG	100 ^(a)
Enfermagem UFPEL	96,30 ^(a, b)
Medicina FURG	88,14 ^(b)
Medicina UFPEL	84 ^(c)

n= 153

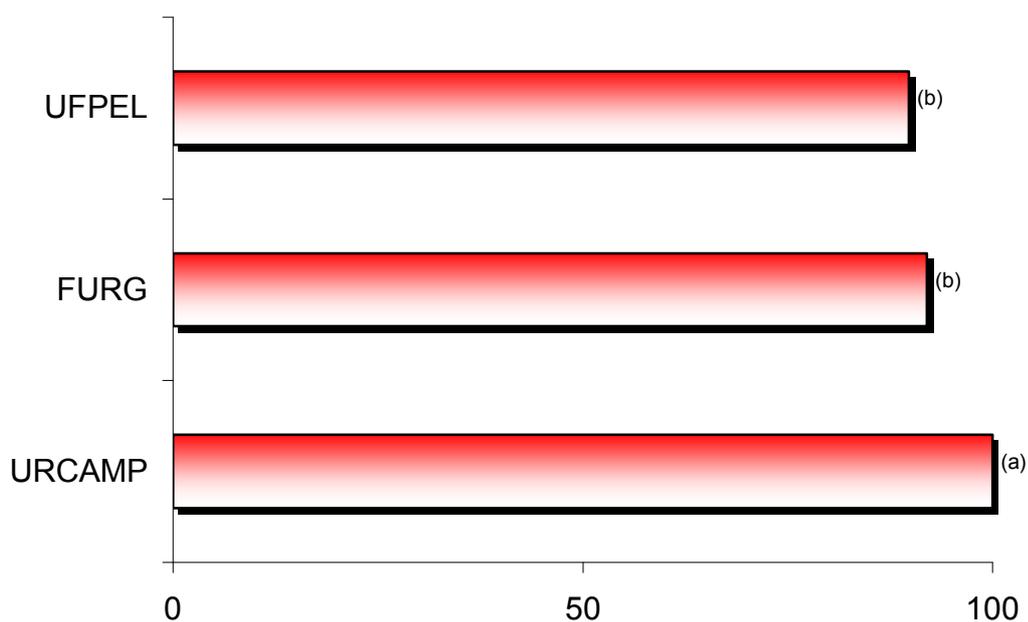


Gráfico 4 – Importância da difusão do tema plantas medicinais nas diferentes instituições. Letras diferentes representam diferença significativa entre os grupos.

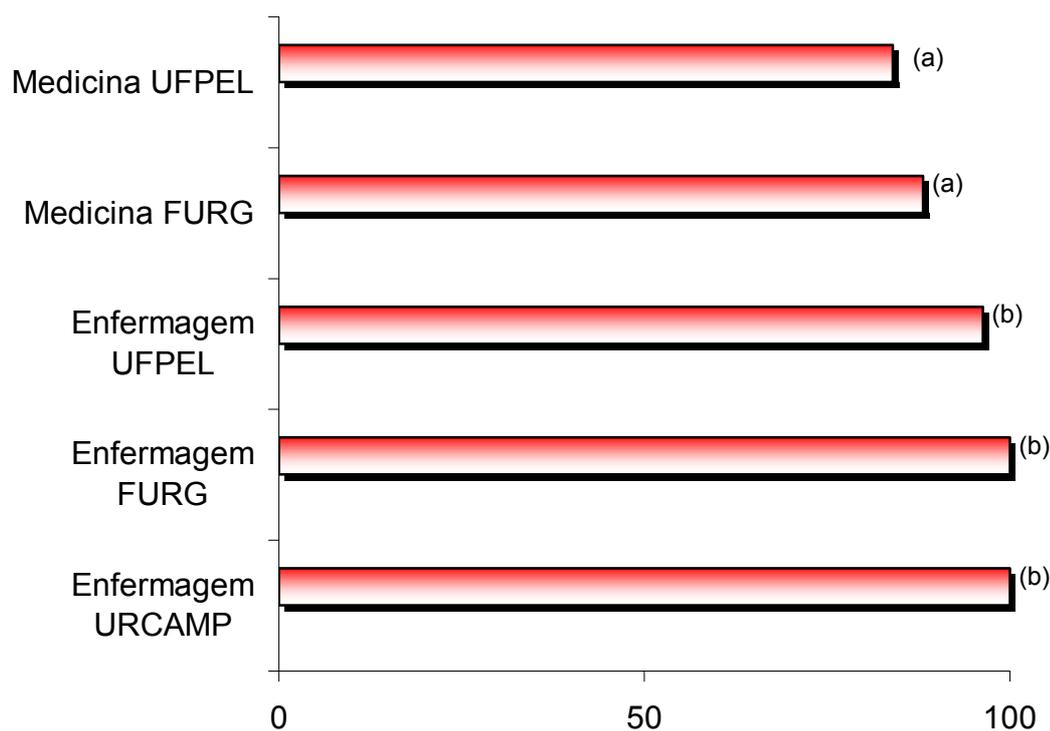


Gráfico 5 – Importância da difusão do tema plantas medicinais nos diferentes cursos/instituições. Letras diferentes representam diferença significativa entre os grupos.

4.11 – Necessidade da inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde

Nesta pesquisa, uma análise que se considera de suma importância é o entendimento dos docentes quanto à necessidade da inclusão do tema plantas medicinais nos currículos. Nesse sentido, pode-se observar na **tabela 24** que 81,70% dos entrevistados concordam com essa inclusão. Para uma melhor visualização dessa variável, optou-se também por demonstrar essa questão relativa às instituições. Pode-se observar que na URCAMP a porcentagem (94,12%) de docentes que apontam a necessidade de inclusão do tema plantas medicinais nos currículos é significativamente maior ($p < 0,000000$) do que na FURG, segundo o Teste de Comparação Múltipla de Proporções (ZAR, 1984) (**Tab. 25**). Quando é considerada a relação curso/instituição verifica-se que uma porcentagem

significativamente maior ($p < 0,006$) dos docentes dos cursos de Enfermagem das três instituições referem essa necessidade quando comparados aos cursos de Medicina FURG e UFPEL (**Tab. 26; gráfico 6**).

Tabela 24 - Valores percentuais do número de entrevistados que consideram necessária ou não a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.

<i>Inclusão do tema plantas medicinais nos currículos</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Consideram necessária	81,70
Não consideram necessária	18,30

n= 153

Tabela 25 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que consideram necessária a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
URCAMP	94,12 ^(a)
UFPEL	81,70
FURG	78,16 ^(b)

n = 153

Tabela 26 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que consideram necessária a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Curso/Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Enfermagem UFPEL	96,30 ^(a)
Enfermagem URCAMP	94,12 ^(a)
Enfermagem FURG	91,11 ^(a)
Medicina UFPEL	72 ^(b)
Medicina FURG	71,19 ^(b)

n= 153

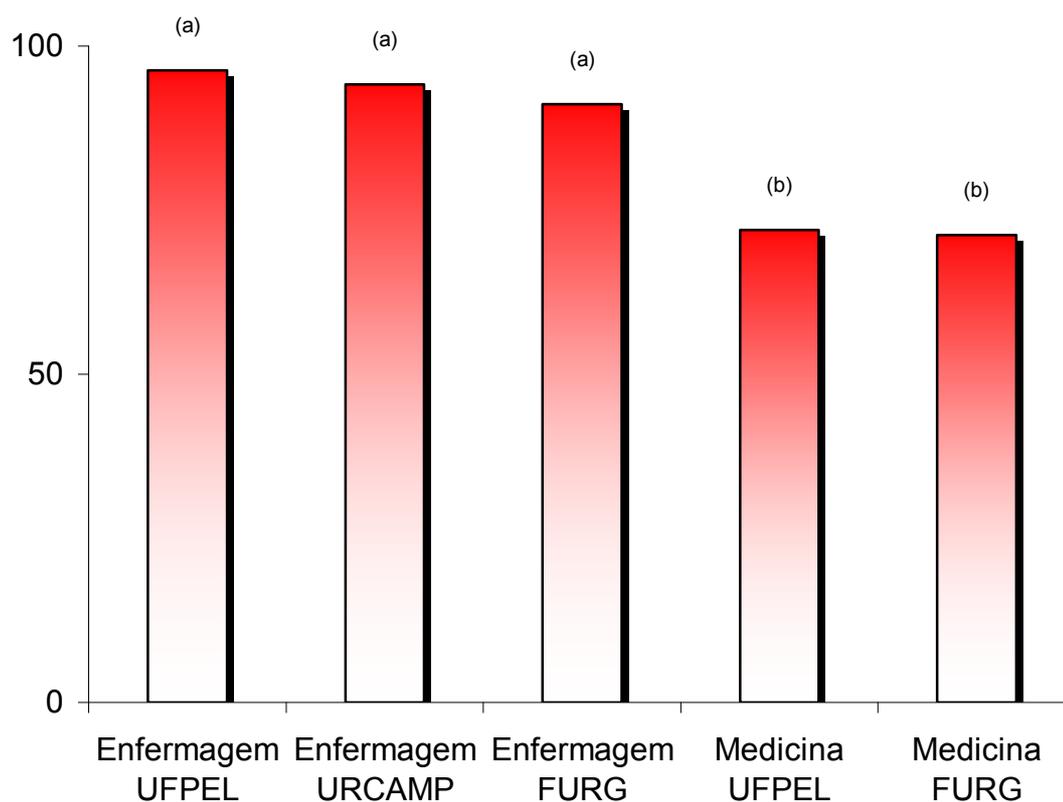


Gráfico 6 – Opinião sobre a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. Letras diferentes representam diferença significativa entre os grupos.

4.12 – Relevância da utilização de plantas medicinais para a saúde como instrumento de trabalho

Teve-se a necessidade, durante a realização da pesquisa, de saber o quanto os docentes consideram relevante para a saúde a utilização das plantas medicinais. Desta forma, após a análise, verificou-se, conforme a **tabela 27**, que 77,12% dos profissionais consideram relevante o tema para a saúde.

Tabela 27 - Valores percentuais do número de entrevistados que consideram relevante ou não à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado.

<i>Relevância à saúde enquanto docente</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Consideram relevante	77,12
Não consideram relevante	22,88

n= 153

A **tabela 28 (gráfico 7)** mostra essa análise atinente às instituições, verificando-se que uma porcentagem significativamente menor ($p < 0,000001$) de docentes da FURG (72,41%) consideram relevante o tema para a saúde, quando comparada com as demais instituições, segundo o Teste de Comparação Múltipla de Proporções (Zar, 1984).

Quando analisada a relação curso/instituição, vê-se uma diferença razoável entre os cursos de graduação em Enfermagem UFPEL e Medicina FURG (**Tab.29/gráfico 8**). Pode-se constatar ainda, que a relevância da utilização de plantas medicinais para a saúde, é significativamente maior ($p < 0,000701$) nos cursos de Enfermagem (FURG, UFPEL e URCAMP) do que nos de Medicina (FURG e UFPEL).

Tabela 28 - Valores percentuais por instituição do número de entrevistados que consideram relevante à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
URCAMP	94,12 ^(b)
UFPEL	83,67 ^(b)
FURG	72,41 ^(a)

n = 153

Tabela 29 - Valores percentuais por curso/instituição do número de entrevistados que consideram relevante à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado. Letras diferentes representam diferenças significativas entre os grupos.

<i>Curso/Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>
Enfermagem UFPEL	96,30 ^(a)
Enfermagem URCAMP	94,12 ^(a)
Enfermagem FURG	91,11 ^(a)
Medicina UFPEL	64 ^(b)
Medicina FURG	61,02 ^(b)

n= 153

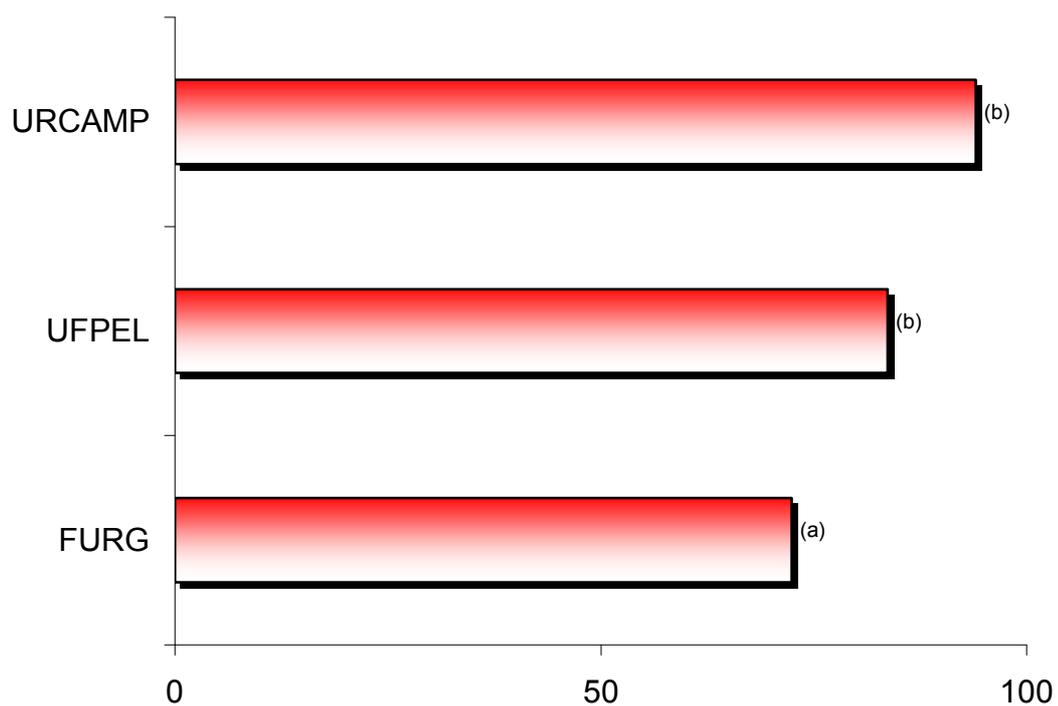


Gráfico 7 – Opinião das instituições sobre a relevância para a saúde da utilização de plantas medicinais para o cuidado. Letras diferentes representam diferença significativa entre os grupos.

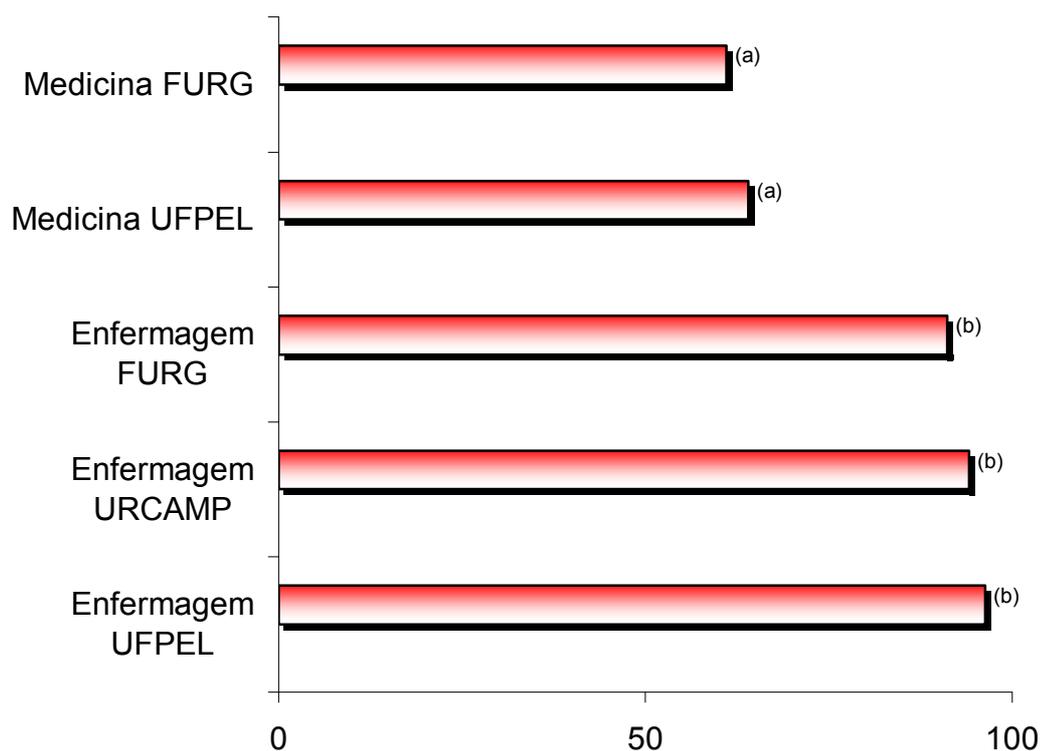


Gráfico 8 – Opinião dos cursos/instituições sobre a relevância para a saúde da utilização de plantas medicinais para o cuidado. Letras diferentes representam diferença significativa entre os grupos.

4.13 – Organização do tema plantas medicinais

A organização do tema, nas três instituições questionadas, não é desenvolvida, em sua maioria; porém, o que se considerou interessante nessa análise foi a tentativa dos docentes da FURG, de organizar o tema individualmente, da UFPEL, com os colegas discentes, e da URCAMP, com colegas de outras áreas e de profissão (**Tab. 30**).

Tabela 30 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à organização do tema plantas medicinais.

<i>Organização do tema plantas medicinais</i>	<i>Instituições</i>		
	<i>Porcentagem dos entrevistados(%) FURG (n=87)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%) UFPEL (n=49)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%) URCAMP (n=17)</i>
não desenvolve a organização do tema	78,16	67,35	64,71
individualmente	10,34	14,29	-
com colegas docentes	5,75	14,29	11,76
com colegas de outras áreas	5,75	12,24	17,65
com colegas de profissão	3,45	10,20	17,65
com colegas discentes	1,15	18,37	5,88

4.14 – Envolvimento do tema plantas medicinais em atividades práticas

A **tabela 31** mostra que a maioria dos docentes das três instituições, não apresentam envolvimento com o tema através de atividades práticas. Porém, destaca-se que 29,41% dos docentes da URCAMP e 11,49% dos entrevistados da FURG desenvolvem atividades de pesquisa sobre o tema e que, 18,37% dos docentes da UFPEL atividades extensionistas.

Tabela 31 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente ao envolvimento com o tema plantas medicinais em atividades práticas.

<i>Instituições</i> <i>Atividades práticas</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%)</i> <i>FURG</i> <i>(n=87)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%)</i> <i>UFPEL</i> <i>(n=49)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%)</i> <i>URCAMP</i> <i>(n=17)</i>
	não tem envolvimento com o tema	77,01	65,31
através de atividades de pesquisa	11,49	10,20	29,41
através da prescrição de plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças	9,20	6,12	-
o envolvimento se dá somente nas atividades teóricas	4,60	4,08	5,88
através de atividades extensionistas	2,30	18,37	5,88
através de atividades supervisionadas	1,15	10,20	-

4.15 – Disciplinas e/ou atividades nas quais o tema plantas medicinais é desenvolvido

A **tabela 32** mostra que em todos os cursos, a maioria dos docentes não desenvolvem o tema nas disciplinas. Entre os que desenvolvem esta temática, destaca-se a porcentagem de docentes dos cursos de Enfermagem da UFPEL (33,31%), URCAMP (11,76%), FURG (6,66%) que o fazem em disciplinas profissionalizantes.

Tabela 32 - Valores percentuais do número de entrevistados na relação curso/instituição que desenvolvem ou não o tema plantas medicinais na(s) disciplina (s) e/ou atividades.

<i>Curso/ Instituição</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Enf- FURG (n=45)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Enf- UFPEL (n=27)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Enf- URCAMP (n=17)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Med- FURG (n=59)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Med- UFPEL (n=25)</i>
não desenvolvem o tema nas disciplinas	86,68	59,26	88,24	93,22	88
Disciplinas profissionalizantes	6,66	33,31	11,76	3,38	4
Atividade de Extensão	2,22	3,70	-	1,69	
Disciplina da área básica	2,22	3,70	-	1,69	4
Pós-graduação	2,22	-	-	-	-
Projeto de Pesquisa	-	-	-	-	4

4.16 – Busca de conhecimento sobre o tema plantas medicinais

A busca de conhecimento sobre o tema se dá da mesma forma nas três instituições, através de publicações científicas: FURG (37,93%), UFPEL (46,94%) e URCAMP (64,71%); após, têm-se as publicações leigas: FURG (35,63%), UFPEL (38,78%) e URCAMP (23,53%) (**Tab. 33**)

Tabela 33 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à busca do conhecimento sobre o tema plantas medicinais.

<i>Busca de Conhecimento sobre o tema plantas medicinais</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%) FURG (n=87)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%) UFPEL (n=49)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%) URCAMP (n=17)</i>
através de publicações científicas (livros, revistas, artigos)	37,93	46,94	64,71
através de publicações leigas (revistas, almanaques, livros, artigos de jornal)	35,63	38,78	23,53
não busco conhecimento sobre o tema	28,74	28,57	17,65
através de publicações técnicas (manuais)	16,09	22,45	-
internet	2,30	-	-
familiares	1,15	2,04	-
curso de medicina no exterior	1,15	-	-
dissertações de mestrado	1,15	-	-
quando busca saber sobre determinada substância, aconselha-se com as farmácias que vendem esse tipo de produto	1,15	-	-
conhecimento empírico do grupo social	1,15	-	-
curso alternativo	1,15	-	-
herança cultural		2,04	-

4.17 – Oportunidades para produzir conhecimento sobre o tema plantas medicinais

Na relação curso/instituição, 62,22% dos docentes da Enfermagem FURG, 55,56% da Enfermagem UFPEL e 64,71% da Enfermagem URCAMP não produzem conhecimento sobre o tema, portanto não relacionam as oportunidades para produção desse conhecimento. Apesar disso, 26,67% dos entrevistados da Enfermagem FURG buscam oportunidades através de eventos científicos, bem como 37,4% dos indivíduos questionados na Enfermagem UFPEL e 23,53% dos docentes da Enfermagem URCAMP.

Essa mesma relação, agora relacionada à graduação em Medicina, mostra que na Medicina FURG 77,97% não buscam oportunidades para produzir conhecimento sobre o tema plantas medicinais, bem como 72% dos entrevistados da Medicina UFPEL. Porém, 15,25% dos entrevistados da Medicina FURG buscam oportunidades através de eventos científicos e 24% dos docentes da Medicina UFPEL têm essa oportunidade através de trabalhos de pesquisa (**Tab. 34**).

Tabela 34 - Valores percentuais do número de entrevistados na relação curso/instituição referente às oportunidades para produzir conhecimentos sobre o tema plantas medicinais.

<i>Cursos/ Instituições</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Enf-FURG (n=45)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Enf-UFPEL (n=27)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Enf-URCAMP (n=17)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Med –FURG (n=59)</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%) Med –UFPEL (n=25)</i>
não produz conhecimento sobre o tema	62,22	55,56	64,71	77,97	72
através de eventos científicos (seminários/simpósios/congressos)	26,67	37,04	23,53	15,25	20
através do trabalho de pesquisa	22,22	29,63	11,76	15,25	24
pesquisa com colegas docentes	22,22	11,11	11,76	11,86	12
pesquisa com colegas discentes	13,33	14,81	5,88	3,39	4
grupos de ajuda durante o mestrado -	2,22	-	-	-	-
fazia parte da temática	-	3,70	-	-	-
busca de conhecimento individual	-	3,70	-	-	-
atividades extensionistas	-	-	-	1,69	-
projeto de pesquisa	-	-	-	-	4

4.18 – Busca de informações sobre o tema plantas medicinais

Em referência à busca das informações sobre o tema, vê-se que 44,44% dos entrevistados o fazem por vontade própria (**Tab. 35**).

Tabela 35 - Valores percentuais do número de entrevistados referente à busca de informações sobre o tema plantas medicinais.

<i>Busca de informações sobre o tema</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados(%)</i>
vontade própria	44,44
não há desencadeamento da busca de informações sobre o tema	37,25
o ambiente de trabalho educativo	16,99

n = 153

4.19 – Desencadeamento da busca de conhecimentos sobre o tema plantas medicinais

A **tabela 36** demonstra que 26,44% dos entrevistados da FURG têm a busca de conhecimentos desencadeada pela atuação profissional, entre outras razões citadas. Da mesma forma, vê-se que 30,61% dos docentes abordados na UFPEL têm essa busca desencadeada pela influência cultural.

Já na URCAMP, os sujeitos da pesquisa consideram como um motivo para o desencadeamento da busca de conhecimentos sobre o tema a sua atuação enquanto profissional e a influência cultural, ambos representando um total de 35,29%.

Tabela 36 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições demonstrando o que desencadeou a tua busca de conhecimentos sobre o tema plantas medicinais.

<i>Instituições</i> <i>Desencadeamento da</i> <i>busca de conhecimentos</i>	<i>Porcentagem dos</i> <i>entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos</i> <i>entrevistados (%)</i>	<i>Porcentagem dos</i> <i>entrevistados (%)</i>
	<i>FURG</i> <i>(n=87)</i>	<i>UFPEL</i> <i>(n=49)</i>	<i>URCAMP</i> <i>(n=17)</i>
Não busca conhecimento sobre o tema	40,23	32,65	17,65
atuação enquanto profissional	26,44	28,57	35,29
influência cultural	22,99	30,61	35,29
atuação enquanto docente	11,49	14,29	23,53
informações por meios de comunicação em massa (televisão, rádio, jornais)	10,34	16,33	17,65
curiosidade	1,15	2,04	-
projeto de pesquisa	1,15	2,04	-
influência da família	1,15	2,04	-
na presença de algum problema pessoal ou familiar	1,15	-	-
prática em comum com a extensão rural	-	2,04	-
atuação enquanto acadêmico	-	2,04	-

4. 20 – Plantas utilizadas/abordadas durante o processo de trabalho

A **tabela 37** traz as plantas apontadas como as mais utilizadas/abordadas durante o processo de trabalho dos docentes das três instituições questionadas. Cabe salientar que optou-se por fazer um corte em 15%, para que fossem apresentadas apenas as plantas mais citadas pelos docentes. Após o corte, pode-se observar que na FURG 56,32% dos entrevistados não abordam ou utilizam as plantas em seu trabalho; 25,29% utilizam a erva-mate, 21,84% a malva e a erva-

doce, 18,39% a erva-cidreira e 16,09% a macela. Na UFPEL, vê-se que 55,10% das pessoas questionadas não abordam/utilizam as plantas durante o processo de trabalho; 24,49% usam a transagem, 22,45% o guaco, 20,41% a malva e o boldo, 18,37% a macela e 16,33% a erva-cidreira e a erva-doce.

Já na URCAMP, 52,94% dos profissionais questionados não abordam/utilizam o tema no trabalho, sendo que a planta relacionada primeiramente foi a erva-mate (23,53%), sendo as demais citadas, acima de 15%: erva-doce, funcho, hortelã e alcachofra. Cabe salientar que os nomes científicos das plantas com porcentagem maior que 15% nas três instituições estão relacionados no **Quadro 2**.

Tabela 37 - Valores percentuais do número de entrevistados das instituições referente à abordagem/utilização de plantas no processo de trabalho.

<i>Instituições</i>	<i>Porcentagem dos entrevistados (%)</i>		
	<i>FURG (n=87)</i>	<i>UFPEL (n=49)</i>	<i>URCAMP (n=17)</i>
<i>Plantas abordadas/ utilizadas no processo de trabalho</i>			
Não abordam/não utilizam	56,32	55,10	52,94
Erva-mate	25,29	-	23,53
Malva	21,84	20,41	-
Erva-doce	21,84	16,33	17,65
Erva-cidreira	18,39	16,33	-
Macela	16,09	18,37	-
Transagem	-	24,49	-
Guaco	-	22,45	-
Boldo	-	20,41	-
Funcho	-	-	17,65
Hortelã	-	-	17,65
Alcachofra	-	-	17,65

Quadro 02 – Nomes científicos das 11 plantas medicinais utilizadas por mais de 15% dos entrevistados.

<i>Nome popular</i>	<i>Nome científico</i>
Erva-mate	<i>Ilex paraguariensis St. HILL</i>
Malva	<i>Malva silvestris</i>
Erva-doce	<i>Pimpinella anisium</i>
Erva-cidreira	<i>limpia Alba</i>
Macela	<i>Achyrocline satureioides (Lam.) DC</i>
Transagem	<i>Plantago major/Plantago tomentosa</i>
Guaco	<i>Mikania glomerata Spreng</i>
Boldo	<i>Peumus boldus/Vernonia condensata Beker</i>
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>
Hortelã	<i>Mentha piperita L.</i>
Alcachofra	<i>Cynara scolymus L.</i>

4.21 – Ementas dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina

Após a apreciação das ementas, por meio das palavras-chave apresentadas na metodologia, buscou-se termos que pudessem levar a pensar na existência do tema plantas medicinais nas disciplinas dos cursos de Enfermagem e Medicina das universidades que faziam parte do estudo (FURG, UFPEL e URCAMP). Foi possível observar que a graduação em Enfermagem da FURG faz referência a uma disciplina optativa que aborda o tema Terapias Alternativas.

Apesar de não constar na ementa do curso de graduação em Enfermagem da FURG, cabe destacar que a tradição em pesquisa com plantas medicinais faz com que o tema seja abordado dentro das disciplinas de Farmacologia. Ainda, o fato de docentes que ministram aulas de Farmacologia terem participado do Fórum pela Vida e contribuído para a elaboração da Política Intersectorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul proporciona a discussão sobre fitoterapia em sala de aula. O tema é abordado também em disciplina optativa, intitulada Farmacologia

dos Produtos Naturais, a qual, no momento atual, é oferecida ao curso de Ciências Biológicas (Departamento de Ciências Fisiológicas-FURG, 2004). Já nos demais cursos de graduação não se encontraram referências que fizessem pensar na abordagem do tema plantas medicinais nas suas disciplinas.

Após a apresentação dos resultados, os quais levantaram várias questões relevantes a essa pesquisa, passa-se então para a discussão dos mesmos, buscando fazer colocações consideradas necessárias para responder aos objetivos traçados nesse estudo.

5 – DISCUSSÃO

Na Conferência de Alma-Ata, em 1978, a OMS indicou formalmente a utilização de recursos tanto da medicina tradicional quanto da popular, pelos sistemas de saúde, reconhecendo os praticantes dessa medicina como importantes aliados na organização e implementação de medidas para aprimorar a saúde da população (WHO, 1978). Ainda, complementando a idéia, a Assembléia Legislativa/RS (2001) faz referência à construção do conhecimento e à pesquisa sobre as plantas medicinais, devendo estabelecer relação entre o saber científico e o tradicional/popular, como um dos princípios da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul.

Desta forma, a pesquisa torna-se justificável pela existência dessa política e pela possível descrença, por parte dos docentes, no campo das ciências tradicionais. Assim, buscou-se verificar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da FURG, da UFPEL e do curso de graduação em Enfermagem da URCAMP-Bagé abordavam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica por considerar-se esse um espaço institucional de formação de profissionais que poderão deparar-se com situações em que o conhecimento sobre plantas será necessário.

O estudo foi elaborado a partir da aplicação de questionários que possibilitassem obter respostas específicas sobre as questões que abordassem os tópicos que seguem: o conhecimento e a identificação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul, plantas de uso pessoal mais utilizadas, a importância dada à difusão do tema, a necessidade da inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, a relevância da utilização de plantas medicinais para a saúde como instrumento de trabalho, e as disciplinas nas quais o tema plantas medicinais é desenvolvido, entre outras.

Fizeram parte do estudo os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da FURG e UFPEL e da graduação em Enfermagem da URCAMP, bem como um grupo de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da FURG, sendo estes os agentes facilitadores da pesquisa. Este estudo possibilitou a reflexão, por parte dos docentes, quanto ao trabalho desenvolvido na formação de profissionais da área da saúde. Cezar-Vaz (1999) refere que a linguagem do trabalho em desenvolvimento tem o significado de desinteriorização das pessoas e possibilita assim a contração ou a expansão dos seus espaços de expressão vital, bem como possibilita a redefinição e reorganização de seus campos de significação, no cultivo dos modos de viver e pensar.

Foram questionados 153 docentes: 87 da FURG, 49 da UFPEL e 17 da URCAMP, abordados no espaço institucional no qual exerciam atividades de docência. Destaca-se que foram encontradas dificuldades para entrevistar os docentes da UFPEL, principalmente aqueles ligados à graduação em Medicina. Apesar das inúmeras tentativas, seja via departamentos ou secretarias, mesmo assim os professores negaram-se a colaborar. Cabe salientar que as universidades, espaço institucional referido, segundo o apresentado na Lei nº 9.394, em seu Art. 52, são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano (BRASIL, 1996).

Os questionários foram respondidos, segundo a tabela 1, por 56,86% de docentes da FURG, 32,03% da UFPEL e 11,11% da URCAMP, sendo abordados nos horários nos quais exerciam atividades na instituição. Quanto aos departamentos/faculdades/centros participantes da pesquisa, têm-se, como pode ser observado na tabela 2, relativa aos participantes da FURG, 24,14% de docentes do de Enfermagem. Na UFPEL, têm-se 38,77% de entrevistados da Faculdade de Enfermagem; e, na URCAMP (tabela 4), 70,59% de docentes do Centro de Ciências de Saúde.

Quanto ao curso no qual ministravam aulas, no âmbito geral, observou-se que 45,10% ministram aulas para Enfermagem, 41,83% para Medicina, enquanto 13,07% ministram aulas para ambos os cursos (tabela 5). Já na FURG, 48,28% ministram aulas para Medicina; na UFPEL, 48,98% ministram aulas para Enfermagem, e na URCAMP, 100% dos entrevistados ministram aulas para Enfermagem, já que nesta universidade não existe o curso de Medicina, sendo somente pesquisada a graduação em Enfermagem (tabela 6).

Na tabela 7, buscou-se quantificar o conhecimento da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do estado, verificando-se que 8,50% dos docentes questionados têm conhecimento da política. Quando a mesma análise é feita nas instituições (tabela 8) em separado, tem-se que 11,76% dos entrevistados da URCAMP referem ter conhecimento da política, e quando feita a relação curso/instituição, a Enfermagem URCAMP também aparece como o curso que mais faz referência a esse saber (tabela 9).

Isso possibilita pensar que, apesar da existência da política no Rio Grande do Sul, esta ainda é pouco divulgada nos meios acadêmicos, o que dificulta o conhecimento por parte dos docentes. Talvez isso se justifique pela proposta de a longo prazo incluir a disciplina de Fitoterapia em currículos nas áreas afins e direcionar pesquisas para o desenvolvimento de projetos que atendam os interesses e demandas locais e regionais (Brasil, 2001 a). Desta forma, por se tratar de uma proposta a longo prazo e devido ao recente surgimento da política – 2001 –, pode-se pensar que ainda não tenha havido a devida discussão dentro de instituições de ensino.

Após verificar se os docentes conheciam a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul, teve-se a necessidade de buscar saber o que especificamente os entrevistados conheciam desta. Para isso foram expostos os objetivos da mesma para que pudessem identificar o que consideravam como sendo de ocupação da política.

Na tabela 10, referente à FURG, o objetivo de maior expressão para os entrevistados foi a visualização da política para implantar a fitoterapia nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso e disponibilização de fitoterápicos de

qualidade à população. Já na UFPEL, pode-se pensar que os sujeitos avaliam que a política possa vir a criar mecanismos e instrumentos de proteção, resgate e valorização da cultura tradicional e popular sobre as plantas medicinais na saúde humana, animal e vegetal, primeiramente.

Ainda, na URCAMP, pode-se refletir que os sujeitos participantes desta pesquisa tenham uma visão mais ampla dos objetivos que envolvem a política, pois estes, quando questionados, consideram vários itens como expressivos: implantar a fitoterapia nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso e disponibilização de fitoterápicos de qualidade à população, estimular e fazer avançar a pesquisa sobre plantas, priorizando as espécies nativas, incluindo as questões relativas às plantas medicinais na política de Educação Ambiental do Estado, e qualificar a cadeia produtiva de plantas medicinais, colocando a atividade em patamar sustentável e favorecendo a reconversão produtiva no meio rural e urbano.

Pode-se verificar, após análise dos dados apresentados, que a FURG e a URCAMP têm a visão da implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde como um ponto em comum, o que favorece pensar que consideram necessária essa implantação, bem como a disponibilização de produtos de qualidade para a população que buscar os serviços. Nessa busca de qualificação, deve-se pensar na qualificação profissional, o que pode ser conseguido dentro das instituições de ensino, no caso específico, nas universidades, bem como na busca do estabelecimento de parcerias e principalmente, na sensibilização da sociedade em geral para a importância e cuidados na utilização das plantas medicinais e da fitoterapia (BRASIL, 2001a).

Já na UFPEL, o que chama a atenção é a preocupação com a busca de mecanismos e instrumentos que valorizem a cultura tradicional e popular, o que demonstra possivelmente uma preocupação com a cultura ligada ao uso de plantas medicinais, a qual acompanha os indivíduos no seu processo histórico, entrelaçando-se diretamente à própria história da humanidade.

Essa cultura ligada ao tema pode estar ainda relacionada à ênfase dada na universidade, na área da saúde, à Epidemiologia, a qual, por estar diretamente ligada à coletividade, pode interagir com as diferenças culturais existentes nas

diferentes comunidades. Outra consideração relevante neste momento, a qual será abordada com mais detalhes mais à frente, é a constatação de que na Enfermagem da UFPEL o tema plantas medicinais é abordado em disciplinas profissionalizantes (33,31%), o que valoriza a cultura popular dentro da instituição.

Souza (1995) refere que esse tipo de cultura constitui-se de um conjunto de práticas sociais, as quais se modificam historicamente por serem de cunho social, já que são nascidas no meio de relações entre os homens, feitas como resposta às necessidades apresentadas em determinado momento, e permanentemente reestruturadas e atualizadas.

Com a busca do que os sujeitos identificam como política de plantas medicinais, teve-se a necessidade de saber o que os entrevistados entendem por fitoterápico. A portaria n.º 123/SVS, de 19 de outubro de 1994, refere que fitoterápico é um medicamento de origem vegetal, sujeito à legislação vigente para medicamentos, no Decreto n.º 79.094, de janeiro de 1977 (BRITO, 1996).

Nesse sentido, como pode ser observado na tabela 11, tem-se a mesma identificação de fitoterápico na FURG (60,92%) e URCAMP (58,82%), ou seja, estes respondentes entendem fitoterápico como medicamento manufaturado obtido exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, com a finalidade de interagir com meios biológicos, a fim de diagnosticar, suprimir, reduzir ou prevenir estados e manifestações patológicas, com benefício para o usuário. Já na UFPEL tem-se uma diferença de entendimento: 55,10% dos entrevistados consideram fitoterápico como uma mistura produzida a partir de plantas medicinais.

Pode-se verificar que, segundo a definição proposta na portaria n.º 123/SVS, as duas conceituações que tiveram maior destaque pelos docentes questionados estão de acordo, sendo que a FURG e a URCAMP apresentam um conceito que acrescenta a finalidade de seu uso, enfatizando seu benefício, enquanto a UFPEL traz também um conceito, mas este se apresenta de forma mais reduzida, podendo-se pensar que este seria entendido com maior facilidade pelos indivíduos integrantes das comunidades.

Ainda, Souza (1995), em pesquisa similar a esta, realizada com docentes e discentes de três instituições distintas (A, B e C), refere que 98,3% dos docentes entrevistados têm conhecimento conceitual sobre fitoterapia. Nesta pesquisa o que se pode visualizar é que existe uma diferença considerável de porcentagem, se comparada ou estudo citado anteriormente, pois os valores apresentados para o conceito de fitoterápico não ultrapassam 60,92%, enquanto no outro estudo o valor apresentado é de 98,3%.

Na tabela 12 pode-se observar que os docentes identificam (79,74%) as plantas medicinais como um medicamento¹⁴, enquanto uma porcentagem bem menor as vê como alimento ou ainda, ambos. Para Di Stasi (1996) medicamento se refere ao complexo que, ao possuir uma atividade benéfica ao organismo, independente de sua origem, composição, forma de apresentação, será útil em determinada dose como tratamento e/ou cura de uma doença específica ou de diversos sintomas, restabelecendo o equilíbrio das funções vitais de um organismo.

Já o alimento, para Helman (2003), não é apenas uma fonte de nutrição, pois em todas as sociedades humanas este possui muitos papéis, estando profundamente entrelaçado aos aspectos sociais, religiosos e econômicos do dia-a-dia. Desta forma, o alimento torna-se parte essencial do modo como a sociedade se organiza e vê o mundo em que habita.

Nesse sentido, Helman (2003) menciona que Etkin e Ross estudaram o uso de plantas como alimento e como medicamento e comprovaram que muitas plantas eram usadas como remédio popular e como alimento. Esse estudo foi realizado entre os Hausa do norte da Nigéria, sendo um exemplo dessa utilização como alimento e como remédio popular a castanha de caju, a qual é utilizada para tratar vermes intestinais, diarreia e azia, sendo também usada em sopas e como condimento para pratos com legumes. Ao analisarem as propriedades alimentares e medicinais de algumas substâncias, concluíram que muitas das plantas usadas

¹⁴ A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências, define medicamento como um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 1973).

como remédio podem ter valor nutritivo, enquanto algumas, utilizadas essencialmente como alimento, também têm efeito medicinal.

Assim, pode-se tender a pensar que os sujeitos entrevistados, ao utilizarem as plantas enquanto medicamento estão sendo beneficiados com seus efeitos nutricionais, assim como quando as utilizam como alimento, se favorecem de seus efeitos medicinais. Porém, deve-se observar que a utilização de plantas não exime os consumidores de riscos, já que, assim como os produtos farmacêuticos, as plantas medicinais e os medicamentos populares têm riscos associados ao seu consumo, sendo necessário testar as hipóteses propostas com todos os controles e rigores que qualquer ciência séria exige, levando em consideração toda a informação necessária – modo de preparo e posologia incluso (ELISABETSKY; SOUZA, 2003).

Ainda, como referido por Lapa et al. (2003), deve-se considerar, sob o olhar da toxicologia, que uma planta medicinal não tem somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com a sua ingestão; deve-se lembrar que os seus efeitos se instalam a longo prazo e de forma assintomática, como os carcinogênicos, hepatotóxicos e nefrotóxicos, sendo um exemplo o que aconteceu com os extratos do confrei (*Symphytum officinale* L.).

Portanto, o uso tanto popular quanto tradicional não é suficiente para validar as plantas medicinais como medicamentos que proporcionem eficácia e segurança aos consumidores. Necessita, assim, estar fundamentado em evidências experimentais comprobatórias, para que o risco ao qual se expõem aqueles que as utilizam seja superado pelos benefícios que possam ocorrer (Lapa et al., 2003). Dessa forma, deve-se buscar conhecimentos sobre a forma de utilização correta das plantas, bem como suas dosagens, para que realmente se possa usufruir de seus benefícios, tanto alimentares como medicinais.

Após, buscou-se saber se os entrevistados utilizavam plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças, sendo possível verificar na tabela 13 que 58,82% se valem desse uso. Quando observada a mesma variável relativa às instituições, vê-se que URCAMP apresenta uma diferença significativamente maior quando comparada a FURG e a UFPEL (tabela 14), bem como, quando a análise volta-se para a relação

curso/instituição, os cursos de Enfermagem têm uma porcentagem significativamente maior quando comparados com os de Medicina (tabela 15). Talvez essa diferença se deva aos aspectos culturais relacionados aos cursos de Enfermagem. Leininger (2000) desenvolveu a Enfermagem Transcultural, a qual é definida como um ramo da Enfermagem que dá enfoque ao estudo comparativo e à análise de culturas ligadas aos aspectos relacionados à enfermagem e às práticas de cuidados referentes ao processo saúde-doença, às crenças e valores dos sujeitos envolvidos nesse processo, buscando proporcionar um serviço de enfermagem expressivo e eficaz para os indivíduos, dentro de seu contexto cultural.

Ainda, segundo Di Stasi (1996), o uso de espécies vegetais com fins de tratamento e cura de doenças e sintomas remonta ao início da civilização, desde o momento em que o homem despertou e começou a utilizar os recursos naturais para seu próprio benefício. Essa prática ultrapassou todas as barreiras e obstáculos durante o processo evolutivo e chegou aos dias atuais, sendo amplamente utilizada por parte da população mundial como fonte terapêutica eficaz. Isso faz pensar que o uso de plantas para tratar e/ou curar doenças, por parte dos entrevistados, provavelmente deva-se aos aspectos culturais, já que o ser humano vem utilizando esses recursos desde que sentiu a necessidade de buscar novas práticas.

Na maioria das sociedades, as pessoas que sofrem de algum desconforto contam com várias formas de ajuda, por conta própria ou por intermédio de outras pessoas (Helman, 2003). Nesse sentido, os indivíduos têm a opção de procurar serviços de saúde ou, por fazer parte de sua cultura, tratam-se com as terapias já conhecidas no seu meio de vida. Cabe destacar aqui que, mesmo fazendo uso de plantas para tratar e/ou curar doenças, como referido por Lapa et al., 2003, torna-se imprescindível saber que, também quando consumidas na sua forma mais natural, podem causar enfermidades ou ainda a morte. Torna-se comum o pensamento, entre usuários, de que o uso tradicional garante a eficácia e a segurança necessárias ao consumo, dispensando assim a avaliação desses produtos.

Na abordagem do uso de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos, teve-se 44% dos entrevistados referindo fazerem esse uso concomitante (tabela 16). Já na abordagem por curso/instituição (tabela 17), vê-se

uma diferença significativamente maior da Enfermagem UFPEL (74,07%), em relação às demais.

Em estudo realizado com comunidades pertencentes às equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) de Rio Grande, constatou-se que 94,4% dos sujeitos questionados utilizam plantas medicinais como medicamentos. Desta forma, torna-se importante a discussão do tema nos meios acadêmicos, mesmo que os docentes não façam uso desse tipo de recurso, pois, como mencionado anteriormente, os clientes utilizam este tipo de terapia possivelmente por fazer parte de sua cultura e por acreditarem em sua eficácia (OLIVEIRA, 2003).

Já a diferença na abordagem dada pela Enfermagem pode estar relacionada ao seu contato direto com o cliente, fazendo com que busque a interação com a comunidade, através da inserção em seu meio, devendo para isso compartilhar de seus hábitos, costumes, crenças e cultura. Nesse sentido, Nogueira (1983) refere que o enfermeiro necessita conhecer a terapêutica alternativa, devido à própria natureza do seu trabalho, em contato direto com a população, quer nos hospitais, quer nos centros de saúde junto à comunidade, o que pode vir a lhe conferir oportunidades para educar e esclarecer a população acerca das práticas alternativas benéficas ou nocivas à saúde.

Na tabela 18 observa-se a relação das plantas de uso pessoal da FURG, UFPEL e URCAMP, respectivamente. Essas plantas apresentadas são utilizadas por mais de 50% dos entrevistados, sendo a maior parte delas encontradas nas três instituições: erva-mate, erva-cidreira, macela, boldo, erva-doce, carqueja e malva. Já a hortelã e o funcho são referidos pela FURG e URCAMP; guaco, pela UFPEL e URCAMP, e o capim-cidrão somente pela UFPEL.

Cabe salientar que neste trabalho utilizamos os nomes populares, partindo da nossa cultura gaúcha para tanto. Mentz e Bordignon (2003) referem que os nomes populares são regionais e não recebem importância nos trabalhos científicos, porém são úteis em trabalhos etnobotânicos, como fonte de informações sobre a cultura ou vocabulários de uma população, podendo dar indícios sobre a utilização popular de uma espécie. Ainda, uma mesma planta pode receber vários nomes, de acordo com a região, como é o caso da *Casearia silvestris* (família Flacourtiaceae) conhecida em

nosso estado como chá-de-bugre, e por guaçatonga ou língua-de-lagarto em outras regiões do país; assim como o mesmo nome pode estar ligado a diferentes espécies, como é o caso da macela, que tanto pode ser de duas espécies nativas de *Asteraceae* do gênero *Achyrocline* (*A. saturioides* (Lam) DC. e *A. vauthieriana* DC), como *Anthemis nobilis* L., conhecida como camomila-romana.

Esse fato foi constatado na pesquisa realizada por Oliveira (2003), já que a comunidade identificou o anis e a erva-doce como sendo duas plantas medicinais diferentes, porém ambas se referem à mesma *Pimpinella anisium* L. Consideram anis quando utilizam as folhas e como erva-doce quando usam as sementes.

Torna-se relevante aqui referir a erva-mate, pois esta foi a planta mais citada pelos entrevistados em duas das instituições (FURG e URCAMP). A erva-mate (*Ilex paraguariensis* St.-Hill.) é uma árvore nativa do sul da América do Sul, também cultivada no sul do Brasil. As folhas são utilizadas para preparação de bebidas alimentícias e estimulantes como chá e chimarrão (Rates, 2000). Assim, como o estudo foi realizado na região sul, com universidades do extremo sul do estado e região da campanha, possivelmente esta erva tenha aparecido como primeira opção por fazer parte da cultura do gaúcho, já que se insere no hábito de tomar chimarrão, em vários momentos, nas mais diversas comunidades.

Furlong et al. (2003), em estudo recente, encontraram teores elevados de compostos fenólicos nas amostras comerciais de *Ilex paraguariensis*. Ainda, Muccillo-Baisch (1998), realizando avaliação farmacológica do extrato aquoso e de frações semipuras do vegetal, evidenciou a sua capacidade de relaxar o músculo liso vascular, sugerindo a necessidade da integridade do endotélio vascular e da participação do óxido nítrico (NO). Nessa mesma direção, foi avaliado o potencial farmacológico da *Ilex paraguariensis* em dois modelos de hipercolesterolemia experimental, um utilizando ratos e outro com coelhos; em ambos, a ingestão do extrato mostrou efeito hipocolesterolêmico através da diminuição da concentração de colesterol e triglicerídeos e do aumento das proteínas de alta densidade (Alvarez, 2003; Paganini, 2002). O estudo realizado por Kowalczyk (2004) demonstrou que o tratamento com o extrato aquoso de *Ilex paraguariensis* reverteu o quadro hipertensivo provocado pela inibição da síntese de NO através da utilização da

nitrorarginina metil éster, e que o extrato aquoso tem capacidade de decompor o peróxido de hidrogênio hepático, evidenciando o efeito antioxidante do vegetal.

Já quando a discussão volta-se para a visualização das plantas como um tipo de saber, pode-se observar que a FURG e a UFPEL consideram o conteúdo plantas medicinais como um tipo de saber misto, envolvendo o saber popular e científico, possibilitando pensar que este saber advém de um conhecimento popular, cultivado durante gerações pelas diversas populações, voltando-se posteriormente para a cientificidade, quando se insere no âmbito das pesquisas, proporcionando comprovações quanto a sua efetividade de auxiliar em processos terapêuticos. Já na URCAMP vê-se uma diferença na compreensão sobre esse tipo de saber, pois os professores questionados o avaliam como um saber popular (tabela 19). Na relação curso/instituição, tem-se as Enfermagens da FURG e UFPEL considerando esse saber tanto popular quanto científico, bem como a Enfermagem da URCAMP e as Medicinas da FURG e UFPEL visualizando esse saber como popular (tabela 20).

Segundo Amorozo (1996), a sociedade humana acumula um acervo de informações sobre o ambiente que a cerca, que vai lhe possibilitar interagir com este, para permitir prover suas necessidades. Neste acervo inscreve-se o conhecimento relativo ao mundo vegetal, com o qual estas sociedades estão em contato. Assim, pode-se pensar nesse tipo de saber como sendo popular, cabendo salientar que, por ser obtido por meio de informações adquiridas através das necessidades da comunidade, torna-se tão importante quanto o saber científico.

Conforme referem Elisabetsky e Souza (2003), existe a argumentação de que a cultura pode identificar os sintomas, mas não caracteriza as doenças segundo o modelo de medicina utilizado na atualidade e, por essa mesma razão informações baseadas na cultura popular não servem de parâmetro para a pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos. Além disso, salienta que a carência de educação e cultura formais não é sinônimo de ausência de conhecimento, já que todos somos ignorantes quanto a culturas que não conhecemos.

Ainda, como refere Souza (1995), a possibilidade de se produzir um conhecimento alternativo favorável, partindo de um saber popular com embasamento científico, podendo trazer contribuições e esclarecimentos das

classes sociais distintas, torna-se uma “forma fecunda e criativa, de reflexão e produção científica, que deve ser explorada” (p. 31).

Após, a discussão voltou-se para a importância dirigida à difusão do tema plantas medicinais, sendo que 92,16% dos entrevistados a consideram importante (tabela 21). Já na tabela 22 tem-se essa variável relativa às instituições, sendo também de interesse dos docentes de todas as instituições que o tema seja difundido, cabendo destacar que a URCAMP demonstra um interesse significativamente maior. Já na relação curso/instituição (tabela 23), vê-se que os cursos de Enfermagem (FURG e URCAMP) apontam uma importância significativamente maior para a difusão do tema, quando comparados com os Medicina (FURG e UFPEL); bem como a Enfermagem UFPEL apresenta uma diferença significativamente maior que a Medicina UFPEL. Nessa relação, tem-se novamente a Enfermagem como o curso que mostra maior interação com o tema, como já se pôde verificar quando se analisou a abordagem do uso de plantas medicinais juntamente com outros medicamentos prescritos.

A difusão do tema plantas medicinais contribui para a preservação e resgate da cultura popular, e, como referido por Medeiros (2002), o trabalho com plantas medicinais serve como um recurso para a saúde, que pode vir a ser utilizado pela população, implicando o exercício de várias atividades que possibilitem a melhor capacitação pessoal e o permanente resgate do conhecimento sobre o tema.

Neste contexto, a Enfermagem, enquanto força de trabalho, na maioria dos seus discursos mostra-se favorável à utilização de novos recursos para a saúde e à busca de conhecimentos mais complexos, incorporando novas idéias e técnicas na assistência prestada ao cliente (Almeida; Rocha, 1989). Percebe-se assim que a Enfermagem está em processo de expansão, aberta a descobertas que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

De suma importância, já que foi referida a difusão do tema plantas medicinais, é esta mesma abordagem, mas agora direcionada para os currículos dos cursos de graduação na área da saúde. Pode-se pensar que para os docentes questionados existe a necessidade da inclusão do tema plantas medicinais nos currículos, já que 81,70% deles a consideraram relevante (tabela 24). Da mesma forma que em outro

questionamento, como o referente ao conhecimento da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado, a necessidade da inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde apresenta-se significativamente maior na URCAMP do que na FURG (tabela 25), podendo isso se dever ao fato de que nesta instituição está sendo investigado somente o curso de Enfermagem e nas demais se inclui a graduação em Medicina, a qual, como já visto em outros questionamentos, como o do uso de plantas concomitantemente com outros medicamentos prescritos, demonstra uma menor relação com o tema.

Nesse sentido, como já referido, as universidades para as quais esteve direcionada a pesquisa, a FURG, com vocação natural a compreensão das inter-relações entre os organismos, incluindo-se aí o homem e o meio ambiente; a UFPEL, a qual tem uma tradição de qualidade nos estudos e pesquisas que desenvolve na área das Ciências Agrárias; e a URCAMP-Bagé, que tem como compromisso a dimensão global do saber e a inserção com a realidade do homem da região, mostram-se como instituições de ensino comprometidas com as questões relativas à sociedade que as cerca, levando a pensar que o conjunto de experiências populares ligadas às plantas medicinais deveriam ser resgatadas, pois fazem parte da cultura dessas sociedades.

Ainda, novamente, quando a abordagem volta-se para a relação curso/instituição essa necessidade mostra-se significativamente maior nos cursos de Enfermagem (FURG, UFPEL e URCAMP) do que nos de Medicina (FURG e UFPEL), já que a Enfermagem nas três instituições mostra-se mais favorável à inclusão do tema do que a Medicina (tabela 26).

Nessa direção, Geraldine (1981) refere que a Enfermagem, para que possa dar orientações efetivas sobre plantas medicinais, necessita possuir conhecimentos das propriedades terapêuticas mais conhecidas e usadas e do seu preparo, indicação, cuidados e doses. Assim, complementa a autora, acredita-se que “esses aspectos deveriam constar do currículo mínimo dos cursos de graduação em Enfermagem, para que o profissional possa ter condições de orientar” (p. 253).

Ainda, na pesquisa realizada por Souza (1995), 83,8% dos discentes entrevistados falaram da importância desse conhecimento para a Enfermagem na

orientação dos clientes. Desta forma, a Enfermagem não pode deixar de buscar informações sobre o tema, pois o seu objeto de trabalho, os alunos, considera importante esse tipo de conhecimento para a execução do seu trabalho. Da mesma forma, no estudo da própria autora, dos docentes das três instituições pesquisadas, 96,6% sentem necessidade da inclusão de conteúdo sistematizado do uso de plantas medicinais como conhecimento científico na grade curricular.

Nessa mesma perspectiva, observou-se que 77,12% dos entrevistados consideram relevante para a saúde, a utilização de plantas medicinais (tabela 27). Nas instituições, a relevância apontada para a utilização de plantas para a saúde, é significativamente menor na FURG quando comparada com as demais instituições (tabela 28), e quando se verifica a relevância do tema para a saúde na relação curso/instituição, vê-se que esta é significativamente maior nos cursos de Enfermagem (FURG, UFPEL e URCAMP) do que nos de Medicina (FURG e UFPEL) (tabela 29).

Essa relevância para a saúde pode se dever à boa tolerância, à utilização por parte da população, por fazer parte de sua cultura, como também pela facilidade de acesso. Pode-se confirmar isso através dos dados obtidos por Souza (1995): 82,2% dos docentes são favoráveis ao uso de plantas medicinais como prática de saúde, devido à tolerância, ao fato de a comunidade ter acesso, ao baixo custo e a menor incidência de efeitos colaterais. Destaca-se ainda que tem sido recomendação da OMS que os países-membros, principalmente do Terceiro Mundo, ampliem o arsenal terapêutico da saúde através do aproveitamento das práticas de medicina caseira empregadas pela população (AKERELE, 1984).

Ainda, a utilização de plantas medicinais como parte integrante de programas de atenção em saúde pode ser uma alternativa terapêutica, porque tem baixo custo, havendo facilidade na aquisição e compatibilidade com a cultura da população atendida (Medeiros, 2002). Desta forma, sendo os entrevistados favoráveis à inclusão do tema nos currículos e por considerarem relevante para a saúde a utilização das plantas medicinais no cuidado, vê-se a necessidade de buscar opções para a inclusão dessa prática no meio acadêmico, pois esse é o campo que forma profissionais que irão atuar nos serviços de saúde, onde irão se deparar com

diferentes culturas e práticas, necessitando assim de um conhecimento prévio que possibilite atuarem nessas situações.

Para complementar a idéia traz-se novamente a referência da Lei de Diretrizes e Bases dos cursos de graduação inseridos nesta pesquisa quanto a Educação Superior, destacando que esta tem como finalidade formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, os quais devem promover a divulgar os conhecimentos culturais, científicos e técnicos, comunicando o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação (BRASIL, 1996).

Posteriormente, teve-se a necessidade de verificar como se dava a organização do tema plantas medicinais, e pode-se observar que esta, quando ocorre, na FURG se faz individualmente; na UFPEL, faz-se com os colegas discentes, e na URCAMP, com colegas de outras áreas e de profissão (tabela 30). Essa diferença relativa à organização pode estar relacionada ao fato de não estar regularizado o tema referente às plantas medicinais nos currículos, o que faz com que os docentes que apresentam interesse o façam sozinhos, em suas atividades; ainda, com os alunos, talvez através de trabalhos científicos e, com colegas que possuam a mesma afinidade, sejam colegas de profissão ou de outras áreas que possam apresentar alguma integração.

Cabe salientar que o paradigma cartesiano, o qual se baseia na compartimentalização do conhecimento, não foi superado nos meios acadêmicos (Souza, 1995). Desta forma, as terapias complementares têm que apresentar argumentos convincentes sobre a sua cientificidade e suas práticas, para que, mesmo com este paradigma, possam demonstrar sua contribuição para a saúde dos indivíduos e possam fazer parte da organização das atividades realizadas pelos docentes.

Em seguida voltou-se para a discussão das atividades práticas, onde se notou que nos cursos de graduação estas são equivalentes à ampliação de saberes fora do ambiente de sala de aula. Na FURG (11,49%) e na URCAMP (29,41%), os docentes têm alguma implicação em atividades de pesquisa, e na UFPEL (18,37%),

em atividades extensionistas (tabela 31). Vê-se que duas das instituições têm o envolvimento com o tema plantas medicinais em atividades práticas através da pesquisa. Nesse sentido, torna-se relevante destacar a importância da pesquisa para demonstrar a cientificidade do conteúdo, através de metodologias que proporcionem essa abordagem.

Já as atividades de extensão, através da prática, podem estar relacionadas às características da instituição, buscando reconhecer na cultura das comunidades, aspectos importantes relacionados ao uso das plantas medicinais. Nessa troca de informações, os profissionais podem explicar a importância de tomar certos cuidados no manejo, preparação e utilização das plantas medicinais, o que pode favorecer a divulgação do tema, caminhando lado a lado com a pesquisa, demonstrando o saber popular ligado ao científico.

Segundo Souza (1995), com a influência do modelo biomédico e devido às tradições científicas culturais de padrões de pensamento, existem resistências às mudanças, mesmo que a sua cultura tenha acumulado experiências curativas alternativas. Mesmo assim, nas universidades não há um espaço para a discussão sobre a validade de um todo ou parte desse acervo cultural, se relacionado com o modelo de medicina oficial.

Assim, a forma encontrada pelos docentes para desenvolver o tema plantas medicinais, já que não há espaço nas instituições para essas discussões, foi a atividade de pesquisa e extensão. Estas possibilitam uma ampla discussão, devendo ser incentivadas, pois podem ser a forma encontrada, se estimuladas, de formalizar o conteúdo nos cursos da área da saúde.

No que tange às disciplinas dos cursos de graduação, pode-se verificar que a maior parte dos entrevistados não aborda o tema em disciplinas, porém, mesmo que em pequena proporção, o tema aparece em todas as instituições, e nestas, onde mais se vê essa abordagem é nas disciplinas profissionalizantes. A tabela 32 mostra que a Enfermagem FURG desenvolve o tema plantas medicinais através das disciplinas profissionalizantes (6,66%), bem como a Enfermagem UFPEL, com 33,31% dos entrevistados, e a Enfermagem URCAMP, com 11,76% dos docentes.

Ainda, apesar da diferença das porcentagens entre os cursos, as graduações em Medicina da FURG e da UFPEL também desenvolvem o tema em disciplinas profissionalizantes (3,38% e 4% respectivamente). A ausência de dados referentes ao conhecimento sobre o tema plantas medicinais na formação acadêmica nas universidades a serem abordadas nos levou a estimar que 5% dos docentes abordam o tema em algum momento, no seu processo de trabalho, mas pôde-se verificar que a Enfermagem supera essa hipótese, enquanto a Medicina está abaixo dessa expectativa.

As disciplinas profissionalizantes são responsáveis pela formação das características específicas de cada curso, em que são fornecidas as informações para a atuação profissional diretamente, o que não exclui a importância das disciplinas básicas, já que sem estas não haveria como desenvolver os demais conteúdos. Porém, talvez por esse motivo, estarem diretamente ligadas à formação profissional, o tema seja abordado nas disciplinas profissionalizantes.

Nessa direção, as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina referem que os conteúdos devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, devendo contemplar conteúdos técnicos, metodológicos e os instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo (BRASIL, 2001 c).

Ainda, vê-se novamente que a Enfermagem aborda mais o tema plantas medicinais do que a Medicina. Porém, mesmo apresentando essa pequena porcentagem, mostra-se importante este interesse por parte dos professores da graduação em Medicina, pois demonstra que estão voltando-se para novas alternativas, provavelmente por verificarem, através de seus clientes, que o uso pode ser eficaz, se tomados os devidos cuidados, e como estes as utilizam, necessitam obter o conhecimento e repassá-lo posteriormente aos discentes, cabendo destacar que o tema apesar de ser abordado em disciplinas, não consta nas ementas dos cursos pesquisados.

Os padrões de conceitos acadêmicos de saúde, os quais têm evoluído historicamente, encontram dificuldade de generalização exatamente devido à grande

variabilidade e até mesmo devido à contradição dos padrões e comportamentos pela herança cultural das várias sociedades humanas (Patrício; Saupe, 1992). Nesse sentido, cabe pensar que talvez essa diferença nos padrões e comportamentos incorporados à herança cultural de cada indivíduo e da sua instituição de ensino, seja o fator que explique a diferença na abordagem dada pela Enfermagem da UFPEL (33,31%).

Torna-se relevante salientar que no corpo docente da graduação em Enfermagem da UFPEL encontra-se um grupo de professores oriundos da região Nordeste do Brasil. A tradição dessa região no uso de plantas medicinais poderia interferir positivamente na abordagem do tema entre os próprios docentes, oriundos ou não da região Nordeste, bem como junto ao corpo discente. Destaca-se ainda que a origem e história de vida dos indivíduos poderiam ser outros fatores que possibilitariam essa interferência positiva.

Desta forma, a busca de conhecimento sobre o tema torna-se relevante, já que os docentes sentem a necessidade de inserção do tema plantas medicinais nos currículos e o abordam, mesmo em menor proporção, nas disciplinas. Assim, pode-se observar que os docentes questionados buscam esse conhecimento da mesma forma nas três instituições, através de publicações científicas e de publicações leigas (tabela 33).

O conhecimento sobre o tema plantas medicinais pode ser visto constantemente em revistas leigas, as quais não se demonstram confiáveis, pois suas informações não apontam comprovações científicas. Porém, essa demonstração por parte dos docentes, de adquirirem esse saber através de publicações científicas principalmente, reforça a importância de pesquisas sobre o tema.

Essa busca de conhecimento sobre plantas medicinais está diretamente relacionada às oportunidades para produzir esse saber. Assim, como pode ser visto na tabela 34, pode-se verificar que os entrevistados da Enfermagem FURG, Enfermagem UFPEL, Enfermagem URCAMP e Medicina FURG buscam oportunidades através de eventos científicos. Já os docentes abordados na Medicina UFPEL buscam oportunidades para produzir conhecimento sobre o tema através de

trabalhos de pesquisa, cabendo salientar que em todos os cursos, independente da ordem em que aparecem (em primeiro ou segundo lugar) quanto à porcentagem, os eventos científicos e os trabalhos de pesquisa aparecem como as ações que mais oportunizam essa produção.

É possível observar que essas duas oportunidades apresentadas, os eventos científicos e os trabalhos de pesquisa, estão relacionados ao saber científico, o que demonstra que o conhecimento sobre o tema plantas medicinais, como já referido em outras oportunidades, está adquirindo seu espaço em um meio institucional acadêmico, no qual, devido às diferenças encontradas, existe uma resistência maior.

Complementando a idéia, na área da saúde a falta de resolução de velhos e novos problemas pela ciência estabelecida tem levado a que significativas amostras da sociedade questionem e abram espaços para o surgimento de novas práticas (Hirata, 1993). Assim, vê-se que, apesar das resistências, pensando em superar os problemas encontrados no modelo de ciência estabelecido, abrem-se caminhos para novas práticas na tentativa de suprir as necessidades dos indivíduos relativas à área da saúde.

Já em relação à busca das informações sobre o tema (tabela 35), vê-se que 44,44% dos entrevistados têm essa busca desencadeada pela vontade própria, o que possibilita pensar na falta de incentivo por parte das instituições nessa busca.

Samaja (2000) refere que o ser humano como produtor de cultura, como um produtor de redes simbólicas de elaboração e transmissão de experiências e aprendizagem, supõe o desenvolvimento de um sistema complexo de admissão de crenças transmitidas, e assim apresenta a capacidade de interiorizar as informações da sua forma, diferenciando-se dos demais como uma singularidade pessoal.

Essa singularidade pessoal faz com que os indivíduos, por meio de suas necessidades, busquem as melhores soluções. Nessa busca contam com as suas crenças e convicções. As crenças, conforme Helman (2003) são um conjunto de diretrizes específicas a cada grupo cultural. Assim, pensa-se que estes sejam os fatores que fazem com que os docentes, mesmo sem incentivo por parte de suas

instituições, busquem formas de atualizar-se sobre determinado saber através da vontade própria.

É através do conhecimento de muitos, da corrida da população em busca de práticas complementares para o tratamento da saúde que as plantas medicinais vindo sendo utilizadas nas últimas décadas, pela familiaridade da população com o seu uso (SOUZA, 1995).

A partir disso, na tabela 36, verificou-se que na FURG essa corrida em busca de saberes e práticas é desencadeada pela atuação profissional (26,44%). Já na UFPEL, 30,61% dos docentes abordados têm a busca de conhecimento desencadeada pela influência cultural. Vê-se ainda que a URCAMP considera como motivos para o desencadeamento da busca de conhecimentos sobre o tema, a sua atuação enquanto profissional e a influência cultural, ambos representando um total de 35,29%.

A cultura, para Savastano e Di Stasi (1996), é vista como um resultado obtido através de um aprendizado, o qual permite ao homem adaptar-se ao meio em que vive e à sociedade, ou ainda, uma forma de pensar, agir e reagir deste homem em uma determinada sociedade, levando em consideração a inter-relação com os seus semelhantes. Essa cultura, mesmo estando o sujeito inserido em uma instituição, manifesta-se fazendo com que pense, aja e reaja, de forma que possibilita a expansão de suas idéias, agregada aos saberes adquiridos fora desse ambiente, e faz com que ocorra um desencadeamento da busca por saberes que pareçam significativos para que exerça seu trabalho. No caso específico, essa reflexão pode demonstrar o porquê de a influência cultural estar relacionada com um dos fatores que favorecem o desencadeamento de busca de conhecimentos sobre o tema.

Ainda, na atuação enquanto profissional, no contato com os clientes, que buscam o equilíbrio referente à saúde, podem acontecer situações nas quais seja despertada a reflexão quanto a aspectos que muitas vezes passam despercebidos, e estes poderiam ser motivos para que essa atuação propiciasse um desencadeamento de busca de informações antes não cogitadas por parte do profissional.

Complementando esse pensamento, Di Stasi (1996) refere que o conhecimento sobre as plantas medicinais, que é de domínio público, representou e ainda representa o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. E mais, no Brasil, 20% da população consome 63% dos medicamentos disponíveis e o restante se encontra nos produtos de origem natural, especialmente nas plantas medicinais, a única fonte de recurso terapêutico. Além disso, no estudo realizado por Oliveira (2003), duas das comunidades questionadas utilizam chás como primeira conduta a ser adotada quando alguém adoece.

Desta forma, optou-se por identificar quais plantas eram utilizadas/abordadas no processo de trabalho dos entrevistados, por considerar esse saber necessário nas instituições acadêmicas ligadas a cursos da área da saúde. Após a análise, pode-se observar que grande parte dos docentes não aborda/utiliza nenhuma planta em específico. Porém, a erva-doce foi citada pelas três instituições (tabela 37); na FURG e URCAMP tem-se em comum a utilização da erva-mate, a qual já foi mencionada quando referido o uso pessoal dos docentes. Já a FURG e a UFPEL apresentam em comum a malva, erva-cidreira e macela. Ainda, pode-se observar que a transagem, o guaco e o boldo são referidos somente pela UFPEL, e o funcho, hortelã e alcachofra são referenciadas somente pela URCAMP.

Em estudo realizado por Oliveira (2003), a erva-doce (*Pimpinella anisum*) aparece como uma das plantas utilizadas por mais de 50% da população estudada, reforçando a importância dada pelos docentes a sua abordagem/utilização. Ainda, nessa pesquisa a erva-doce foi indicada pelos sujeitos para o tratamento de afecções gastrointestinais, sendo marcante o relato sobre a utilização para combater as cólicas de bebês.

Além disso, quando comparadas às plantas utilizadas por mais de 50% da população estudada pela autora já referida, vê-se que, excluindo-se a erva-mate e a alcachofra, as demais são as mesmas que constam nesta pesquisa. A partir dessa constatação, pode-se pensar que, independente do meio no qual se encontram, seja um meio institucional ou não, os indivíduos tendem a utilizar as mesmas plantas para os mesmos fins.

Em relação a essa abordagem dada pelos docentes, a busca por conhecimentos através de eventos, a busca de informações por vontade própria, o desencadeamento dessa busca sendo instigado através da influência cultural e atuação profissional, entre outras constatações que este estudo possibilitou, só vem a reafirmar a necessidade já explicitada da inserção do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos da área da saúde.

Desta forma, buscou-se, através das ementas dos cursos de Enfermagem e Medicina das diferentes instituições abordadas, palavras-chave que pudessem levar a pensar na existência do tema plantas medicinais nas disciplinas, sendo possível observar que a graduação em Enfermagem da FURG faz referência a uma disciplina optativa que aborda o tema Terapias Alternativas. Ainda, como já referido na apresentação dos resultados, apesar de não constar na ementa do curso, a tradição em pesquisa com plantas medicinais faz com que o tema seja abordado dentro das disciplinas de Farmacologia.

E mais, o tema é abordado também em disciplina optativa, intitulada Farmacologia dos Produtos Naturais, a qual, no momento atual, é oferecida ao curso de Ciências Biológicas (Departamento de Ciências Fisiológicas-FURG, 2004), podendo-se pensar que possa ocorrer uma ampliação no oferecimento de disciplinas por parte dos docentes envolvidos, devido ao interesse já demonstrado anteriormente, primeiramente através de pesquisas, e após, em disciplinas.

A partir dessa referência, considerou-se importante trazer experiências de universidades com disciplinas atinentes ao tema. Nesse sentido, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE), no uso de suas atribuições e tendo em vista a deliberação pelo plenário da I Câmara, por meio da Resolução n.º 23/94, aprovou a criação da disciplina de Fitoterapia, a ser incorporada aos cursos de Farmácia, Enfermagem e Nutrição, sendo esta de caráter optativo. A mesma aborda o tema plantas medicinais, ressaltando os princípios ativos e fitocomplexos¹⁵, bem como ressalta as

¹⁵ Ao contrário dos medicamentos convencionais, que possuem quantidades conhecidas de princípios ativos isolados, ou seja, das substâncias responsáveis pelos efeitos, nos fitoterápicos os princípios ativos não são isolados. Eles coexistem com uma série de outras substâncias presentes na plantas. A diversidade de substâncias existentes nessas partes é chamada de fitocomplexo, que é responsável pelo efeito terapêutico mais suave e pela redução dos efeitos colaterais (ALVES, 2002).

preparações fitoterápicas mais importantes. Ainda, refere como proceder à dessecação, conservação e utilização das plantas, sendo toda essa abordagem feita enfocando o saber popular e científico (CONSEPE – UFPB, 1994).

Já na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde, como referido por Patrício e Saupe (1992), mais por persistência do que por consenso, no dia 24 de agosto de 1987 foi criada uma disciplina intitulada “Métodos Terapêuticos Alternativos”, inserida no curso de graduação em Enfermagem, a ser desenvolvida na 5ª fase do curso, obrigatória para todos os alunos.

A disciplina tem como objetivo propiciar ao aluno conhecimentos sobre métodos terapêuticos alternativos mais na nossa realidade. Os conteúdos são desenvolvidos considerando: aspectos históricos, objetivos, princípios básicos e perspectiva de aplicação desses métodos na Enfermagem (PATRÍCIO; SAUPE, 1992, p. 147).

A presença da disciplina, segundo as mesmas autoras, tem garantindo ao aluno um espaço em que possa entrar em contato com outros paradigmas de saúde, e além disso tem possibilitado reflexões sobre o papel da medicina oriental no contexto das práticas de saúde como um saber mais antigo que a medicina ocidental. Ainda, como um saber tradicional que está sendo recuperado em razão da necessidade do homem de buscar novas formas de tratar as doenças, e mais, na busca de outras formas de viver saudável (PATRÍCIO; SAUPE, 1992).

A partir dessas considerações, vê-se que a inserção do tema nos currículos proporciona aos docentes e discentes reflexões quanto à forma como tratam e visualizam a saúde no contexto acadêmico, o qual, posteriormente, por se tratar de um ambiente de formação, irá se inserir nos meios institucionais que buscam a prevenção, promoção e recuperação da saúde, em que pode ser necessário esse tipo de conhecimento, já que irão exercer suas profissões ligados às diferentes populações.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo esteve vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, sendo inserido na Linha de Pesquisa “Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais”. Através desse, pretendeu-se considerar o trabalho dos docentes dos cursos de Enfermagem e Medicina da FURG e UFPEL e, Enfermagem da URCAMP relacionado com a abordagem dada ao uso de plantas medicinais, considerando para tanto que a justificativa da pesquisa se encontra na existência de uma Política Intersectorial de Plantas Medicinais no estado do Rio Grande do Sul, e pela possível descrença, por parte dos docentes, no uso de plantas medicinais, apesar de serem utilizadas popularmente.

Como referido acima, o estado do Rio Grande do Sul, através de movimentos populares, reivindicaram políticas públicas, de caráter intersectorial, articuladas com o projeto de desenvolvimento do Estado, para orientar e apoiar as ações integradas e articuladas no que diz respeito às plantas medicinais. Assim, apoiado na necessidade reivindicada pelos movimentos, o governo estadual, reconhecendo a importância das plantas medicinais com uma opção terapêutica por parte da população, encontrou a justificativa para a formulação da Política Intersectorial de Plantas Medicinais.

Assim, na pesquisa desenvolvida, verificou-se que apesar da existência da política, poucos docentes a conhecem, o que possibilitou pensar que há pouca divulgação nos meios acadêmicos, o que poderia dificultar o conhecimento por parte dos docentes. Ainda, apesar do pouco reconhecimento da Política Intersectorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul, vê-se a importância dirigida ao tema plantas medicinais, por parte dos entrevistados, sendo estas visualizadas como um medicamento, utilizadas para tratar e/ou curar doenças e, algumas vezes juntamente com outros medicamentos que forem prescritos.

A partir dessas colocações ressalta-se a importância de buscar conhecimentos sobre a forma de utilização correta das plantas, bem como suas doses, para que realmente se possa usufruir de seus benefícios. E mais, torna-se

importante assim a discussão do tema nos meios acadêmicos, mesmo que os docentes não façam uso desse tipo de recurso, pois, como foi mencionado anteriormente, os clientes utilizam este tipo de terapia. Ainda, a utilização de plantas medicinais está intimamente ligada com a cultura das populações, pois apesar do grande número de estudos nessa área, o uso dessas baseia-se freqüentemente na herança do meio familiar de uma determinada comunidade, sendo necessário assim, reconhecer o uso popular das plantas.

Partindo-se da necessidade de reconhecer esse uso, torna-se imperativo a inserção do tema nos currículos, já que o estudo permitiu constatar que os docentes consideram importante a difusão do tema, bem como a inserção deste no meio acadêmico, destacando-se aqui a Enfermagem da UFPEL como a graduação mais favorável à inclusão do tema e a Medicina da FURG como a menos favorável.

Vê-se ainda que a enfermagem está mais voltada para essas considerações, possibilitando pensar que está em processo de expansão, estando aberta a descobertas que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada a população. Essa maior abertura dada pela Enfermagem pode ser visualizada na própria Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, onde encontram-se inseridos profissionais de diversas áreas relacionadas à saúde, o que possibilita também uma integração entre as áreas básica e profissionalizante.

Outro fator relevante se refere às disciplinas da graduação, nas quais o tema já é abordado, demonstrando que as instituições estão voltando-se, mesmo que lentamente, para outras formas de auxiliar na saúde das populações, sendo algumas dessas formas, tão antigas quanto às terapias utilizadas na atualidade, como no caso do uso de plantas medicinais. Sugere-se ainda a existência de um paradoxo, já que o tema é abordado em disciplinas, mas não consta nas ementas dos cursos, possibilitando pensar que o aspecto cultural, ligado ao saber popular, o qual deveria estar relacionado na Educação Superior dos futuros profissionais parece estar sendo negado pelo saber científico, no que se refere à construção dos currículos.

Assim, sendo os entrevistados favoráveis a inclusão do tema nos currículos, vê-se a necessidade de buscar opções para a inclusão dessa prática no meio acadêmico, pois esse é o campo no qual formam-se profissionais que irão atuar nos

serviços de saúde, onde irão se deparar com diferentes culturas e práticas, necessitando assim, de um conhecimento prévio que possibilite atuarem nessas situações.

Para tanto acredita-se ser importante que as universidades incluam nos seus currículos disciplinas voltadas para o conhecimento sobre o tema plantas medicinais com o objetivo de formar um profissional conhecedor desta prática e com capacidade para esclarecer as comunidades quanto aos benefícios e os riscos de sua utilização.

Por fim, com a inclusão do tema nos currículos, como já pode ser observado na FURG, através de disciplinas de Farmacologia e disciplinas optativas disponibilizadas aos discentes, esse saber, por estar inserido em um meio de formação profissional, receberá a devida atenção para que as informações sejam repassadas com toda a garantia necessária, destacando a forma de uso, posologia, entre outros cuidados, fazendo com que possa ser visualizado como um saber científico, podendo ser oferecido com a devida segurança à população. Essa inserção do tema nos currículos pode ser dar através das ementas dos cursos, o que poderia vir a ampliar a abordagem dada ao tema plantas medicinais, já que estaria regularizada no meio acadêmico.

7- REFERÊNCIAS

AKERELE, O . WHO`s traditional medicine programme: progress and perspectives. WHO Chronicle, v. 38, n.2,1984, p.76-81.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. O Trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. O Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática. São Paulo: Cortez, 1989.

ALVAREZ, J. L. Avaliação do efeito hipocolesterolêmico de *Ilex paraquariensis*, utilizando o modelo de hipercolesterolemia induzida pela dieta. [Trabalho de Graduação]. Rio Grande: Curso de Biologia, FURG, 2003.

ALVES, D. Fitoterápicos: uma tendência natural. Revista Brasileira de Medicina, v.59, n.9, set. 2002, p. 637- 644.

AMOROZO, M. C. de M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. Plantas Medicinais: arte e ciência – um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora UNESP, 1996, p. 46-68.

BOTELHO, I. Dimensões Da Cultura E Políticas Públicas. São Paulo Perspectiva, abr 2001, v.15, n.2, p.73-83.

BRASIL, Assembléia Legislativa/RS - Fórum pela Vida: Projeto Plantas Vivas. Porto Alegre: Corag, 2001a.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo, 2000a.

BRASIL, Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Brasília, 1973.

BRASIL, Lei 8.142 – de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências

intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990a.

BRASIL, Lei nº 9.394 - de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, Conselho Nacional de Educação, 2001c.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC do SUS - Doutrinas e Princípios. Brasília, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990b.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2001b.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS. Brasília, Conselho Nacional de Saúde, 2000b.

BRITO, A. R. M. S. Toxicologia pré-clínica de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. Plantas Mediciniais: arte e ciência – um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora UNESP, 1996, p. 98-107.

BUCHAUL, R. B. A descoberta da saúde, 2003 [on line]. Disponível em: www.geocities.com/buchaul/artant_descoberta.htm. Acesso em: 21 de novembro de 2003.

BUCHAUL, R. B. Se é Natural, Não faz Mal. Será?, 2003 [on line]. Disponível em: www.geocities.com/buchaul/artant_natural.htm. Acesso em: 21 de novembro de 2003.

CASTIEL, Luís David. O buraco e o avestruz. Campinas/SP: Papyrus, 1994.

CEZAR-VAZ, M.R. Conceito e práticas de Saúde – Adequação no Trabalho de Controle da Tuberculose. Florianópolis: Curso de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, 1996. 219p. Tese (Doutorado).

CEZAR-VAZ, M. R. O Trabalho em Saúde: Expressão Viva da Vida Social. In: LEOPARDI, M.T. O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade.

Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC. Papa-Livros, 1999, p. 57- 70.

COHN, A.; ELIAS, P. E. Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços. 5 ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2003.

CONSELHO SUPERIOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO (CONSEPE). Resolução Nº 23/ 94 aprova a criação da disciplina Fitoterapia, a ser incorporada aos cursos de Farmácia, Enfermagem e Nutrição, UFPB, 1994.

CZERESNIA, D. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. História, Ciências, Saúde, v.8, n.2, ago. 2001, p. 341-356.

DAMATTA, R. A dualidade do conceito de cultura, 1999 [on line]. Disponível em: www.estado.estadao.com.br/edicao/pano/99/05/18/ca2520.html. Acesso em: 17 de julho de 2003.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS. Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG, 2004.

DI STASI, L. C. Plantas Medicinais: arte e ciência – um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora UNESP, 1996.

EGRY, E. Y. Saúde Coletiva: Construindo um Novo Método em Enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.

ELIAS, P. E. Estrutura e Organização da Atenção à Saúde no Brasil. In: COHN, A.; ELIAS, P. E. Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços. 5 ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2003, p. 59-119.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia. Ciência e Cultura, jul./set. 2003, v.55, n.3, p.35-36.

ELISABETSKY, E.; SOUZA, G. C. da. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: SIMÕES, C.M.O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5 ed. rev. – Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. da UFSC, 2003, p. 107-122.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE [on line]. Disponível em: www.furg.br . Acesso em: 11 de novembro de 2003.

FURLONG, E. B. et al. Avaliação do potencial de compostos fenólicos em tecidos vegetais. Vetor, n. 13, 2003, p. 105-114.

GERALDES, Z. A. et al. Medicamentos vegetais de origem popular e suas implicações na assistência e ensino de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem USP, n. 15, v. 3, 1981, p. 247-255.

HELMAN, C. G. Cultura, Saúde e Doença. 4 ed. Trad. BUCHWEITZ, C.; GARCEZ, P. M. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HIRATA, M. C. Florais de Bach: uma abordagem na enfermagem segundo Martha Rogers. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.6, n.1, abr. 1993, p.28-46.

JORGE, S. da S. A.; MORAIS, J. R. G. de. Etnobotânica de Plantas Medicinais. In: I Seminário Matogrossense de Etnobiologia e Etnoecologia e o I Seminário Centro-Oeste de Plantas Medicinais (2003) [on line]. Disponível em www.ufmt.br/etnoplan/artigos/Etnobot%20nica%20de%20plantas%20medicinais.pdf. Acesso em 21 de novembro de 2003.

KOWALCZYK, S. A utilização do mate (*Ilex paraguariensis* St. HILL) um antioxidante natural, como estratégia para a promoção da saúde: um estudo experimental. [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, FURG, 2004.

KRÜGER, T, R. O Desconhecimento da Reforma Sanitária e da Legislação do Sus na Prática do Conselho de saúde. Ensaio da dissertação de mestrado intitulada: A estratégia conselhistas na área da saúde: a dicotomia entre o plano legal e o real. UDESC/SC, 1998 [on line]. Disponível em: www.ipea.gov.br. Acesso em: 17 de fevereiro de 2004.

LAPA, A. J. et al. Farmacologia e toxicologia de produtos naturais. In: SIMÕES, C.M.O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5 ed. rev. – Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. da UFSC, 2003, p.247-262.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como processo social. Revista Latinoamericana de Salud. Trad. NUNES, E. D. México: 2, 1982, p. 7-25.

LEININGER, M. M. Madelaine M. Leininger. In: GEORGE, B. J. e colaboradores. Teorias de Enfermagem – os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LEOPARDI, M.T.; et al. O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC. Papa-Livros, 1999.

LUCAS, V. Conceito Moderno da Fitoterapia; 1937 [on line]. Disponível em: www.cesamep.hpg.ig.com.br/ftvirlu1.htm. Acesso em: 17 de julho de 2003.

MARX, K. O Capital - Crítica da economia política. 10 ed., v. 1. Difusão Editorial S/A, 1992.

MATOS, F.J de A. Plantas Medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. 2 ed. Imprensa Universitária – UFC: Fortaleza, 2000.

MATUMOTO, S; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. Cadernos de Saúde Pública, jan.-fev. 2001, v.17, n.1, p.233-241.

MEDEIROS, L. C. M. As plantas medicinais e a enfermagem – a arte de assistir, de curar, de cuidar e de transformar os saberes. Rio de Janeiro: EDUFPI, 2002.

MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. São Paulo: Editora Ateneu, 2002.

MENDES GONÇALVES, R. B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

MENTZ, L. A .; BORDIGNON, S. A . de L. Nomenclatura botânica, classificação e identificação de plantas medicinais. In: SIMÕES, C.M.O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5 ed. rev. – Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. da UFSC, 2003, p.211-227.

MUCCILLO-BAISCH, A . L. Et al. Endothelium-dependent vasorelaxing activity of aqueous extracts of *Ilex paraguariensis* on mesenteric arterial bed of rats. J. Ethnopharmacol, 1998, n. 60, p. 133-139.

NETTO, L. F. S. de. Processo de Construção de Identidade do Enfermeiro no Cotidiano do Trabalho. Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal de Mato Grosso, 2000. Dissertação (Mestrado).

NOGUEIRA, M. J. de C. Terapêuticas alternativas em enfermagem: Por que não? Revista Enfoque, São Paulo, v. 11, n. 2, set., 1983, p. 31-35.

OLIVEIRA, S. M. de. A utilização de plantas medicinais na promoção e recuperação da saúde nas comunidades pertencentes às equipes do programa de saúde da família de Rio Grande – RS. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, FURG, 2003.

PAGANINI, S. F. L. Estudo comparativo da reatividade vascular de ratos normais e hipercolesterolêmicos (*Rattus norvegicus*, variedade Wistar) ao extrato de *Ilex paraguariensis* St. HILL. [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas – Fisiologia Animal Comparada, FURG, 2004.

PATRÍCIO, Z. M.; SAUPE, R. Repensando paradigmas de saúde: ensinando e aprendendo terapêuticas alternativas para ser saudável. Texto & Contexto Enfermagem, 1992, v. 1, n.2, p. 142-151.

PIRES, P. de P. A Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, M.T. O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC. Papa-Livros, 1999, p. 25-48.

RATES, S. M. K. Metilxantinas. In: SIMÕES, C.M.O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 2 ed. rev. – Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. da UFSC, 2000, p. 723-738.

SAMAJA, J. A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

SILVA, C.A. da. Um olhar sociológico na matriz cultural nos centros de saúde. Síntese da Tese de Mestrado em Sociologia da Universidade de Évora, 1997 [on line]. Disponível em: www.sspp.net. Acesso em: 26 de maio de 2003.

SILVA, M. E., K. Educação em Saúde na Assistência de Enfermagem: Um estudo de caso em unidade básica de saúde. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, UFSC, 1992.

SONAGLIO, D. et al. Desenvolvimento Tecnológico e Produção de Fitoterápicos. In: SIMÕES, C.M.O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 2 ed. rev. – Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed. da UFSC, 2000, p. 221-258.

SOUZA, R. B. de. Conhecimento e Percepção dos Docentes e Discentes sobre a Utilização de Fitoterápicos por Pacientes Hospitalizados. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, UFPA, 1995.

TRIOLA, M. F. Introdução à Estatística. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS [on line]. Disponível em: www.ufpel.tche.br. Acesso em: 11 de novembro de 2003.

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DA CAMPANHA [on line]. Disponível em: www.urcamp.tche.br. Acesso em 11 de novembro de 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa Charter for Health Promotion - First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 [on line]. Disponível em: www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf . Acesso em 18 de fevereiro de 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September, 1978. [on line]. Disponível em: www.who.int/hpr/NPH/docs/declarationalmaata.pdf. Acesso em 11 de janeiro de 2004.

VAITSMAN, J. Cultura de organizações públicas de saúde: notas sobre a construção de um objeto. Cadernos de Saúde Pública, set 2000, v.16, n.3, p.847-850.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989.

ZAR, J. H. Biostatistical Analysis. New Jersey: Second Edition, 1984.

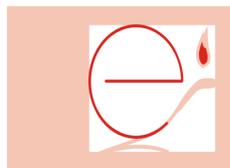
8 – ANEXOS

ANEXO 1

**COMPROVANTE DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO PARA O COMITÊ DE
ÉTICA**

9 – APÊNDICES

APÊNDICE 1



Programa de Pós-graduação



Produzindo saúde, cuidando da vida

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

Dissertação de Mestrado: O conhecimento sobre o tema plantas medicinais enquanto instrumento tecnológico na formação acadêmica.

Mestranda: Enf^a. Janaína Sena

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Ana Luiza Mucillo Baisch

Rio Grande, 09 de janeiro de 2004

Coordenador da graduação
Universidade

Vimos, por meio deste, solicitar autorização para realizar uma pesquisa, junto aos docentes que realizam suas atividades de ensino nesta instituição, durante o primeiro semestre do corrente ano. A referida pesquisa tem por objetivo visualizar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé) abordam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica. A mesma será desenvolvida através de questionário com perguntas fechadas a ser respondido pelos docentes dos cursos de graduação já referidos.

Certas da atenção que será dispensada ao presente nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.

Janaína Sena

Prof^a Dr^a Enf^a Ana Luiza Mucillo Baisch

APÊNDICE 2



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

Dissertação de Mestrado: O conhecimento sobre o tema plantas medicinais enquanto instrumento tecnológico na formação acadêmica.

Mestranda: Enf^a. Janaína Sena

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Ana Luiza Mucillo Baisch

Rio Grande, 09 de janeiro de 2004

Coordenador da graduação
Universidade

Vimos, por meio deste, solicitar uma autorização para disponibilização das Ementas dos cursos de Enfermagem e Medicina desta instituição, para possibilitar a apreciação destes documentos, auxiliando assim, no desenvolvimento da pesquisa. A referida pesquisa tem por objetivo visualizar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé) abordam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica. A mesma será desenvolvida através de questionário com perguntas fechadas a ser respondido pelos docentes dos cursos de graduação já referidos.

Certas da atenção que será dispensada ao presente nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.

Janaína Sena

Prof^a Dr^a Enf^a Ana Luiza Mucillo Baisch

APÊNDICE 3



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

Dissertação de Mestrado: O conhecimento sobre o tema plantas medicinais enquanto instrumento tecnológico na formação acadêmica.

Mestranda: Enf^a. Janaína Sena

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Ana Luiza Muccillo Baisch

Rio Grande, 09 janeiro de 2004

A Recursos Humanos
Universidade

Vimos, por meio deste, **solicitar o número e nomes de todos os docentes desta universidade por Centros/Institutos/Faculdades/Departamentos**, para que possamos calcular a amostra a ser estudada na pesquisa.

A referida pesquisa tem por objetivo visualizar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé) abordam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica. A mesma será desenvolvida através de questionário com perguntas fechadas a ser respondido pelos docentes dos cursos de graduação já referidos.

Certas da atenção que será dispensada ao presente nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.

Janaína Sena

Prof^a Dr^a Enf^a Ana Luiza Muccillo Baisch

APÊNDICE 4

ROTEIRO PARA QUESTIONÁRIO

Instruções

O instrumento de coleta de dados é um questionário, o qual consta primeiramente de uma parte referente a identificação e a formação e, após, encontram-se questões fechadas que devem ser marcadas (X) de acordo com o julgamento do entrevistado, podendo-se, para isso, assinalar mais de uma alternativa.

PARTE 1

Data: / /

Local:

Horário:

Entrevistado:

Instituição de trabalho (na qual exerce atividade de docência):

Departamento/Instituto/Faculdade/Centro do qual faz parte:

Idade: Sexo: () F () M Área de atuação:

Curso (s) no (s) qual (is) ministra aulas:

Tempo de atuação:

Regime de trabalho: () 20h () 40h () dedicação exclusiva

Outro vínculo empregatício:

2) FORMAÇÃO:

2.1) Graduação:

Ano de Conclusão:

Instituição:

Licenciatura:() Sim () Não Qual?

Instituição(sigla):

Ano de Conclusão:

2.2) Pós-Graduação:

2.2.1) Especialização () Sim () Não Qual?

Instituição(sigla):

Ano de Conclusão:

2.2.2) Mestrado: () Sim () Não Qual?

Instituição(sigla):

Ano de Conclusão:

2.2.3) Doutorado: () Sim () Não Qual?

Instituição(sigla):

Ano de Conclusão:

PARTE 2

1. Conheces a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul:

() sim

() não (se não conhece passe para a pergunta nº. 3)

2. Identificas na política intersetorial de plantas medicinais os itens:

() implantar a fitoterapia nos serviços nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso e disponibilização de fitoterápicos de qualidade à população

() estimular e fazer avançar a pesquisa sobre plantas, priorizando as espécies nativas

() qualificar a cadeia produtiva de plantas medicinais, colocando a atividade em patamar sustentável e favorecendo a reconversão produtiva no meio rural e urbano

() criar mecanismos e instrumentos de proteção, resgate e valorização da cultura tradicional e popular sobre as plantas medicinais na saúde humana, animal e vegetal

() incluir as questões relativas às plantas medicinais na política de Educação Ambiental do Estado

3. Identificas fitoterápico no (s) item (ns) como:

mistura que pode incluir diferentes produtos do metabolismo primário e substâncias do metabolismo secundário que são biologicamente ativas

mistura produzida a partir de plantas medicinais

medicamento manufaturado obtido exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, com a finalidade de interagir com meios biológicos, a fim de diagnosticar, suprimir, reduzir ou prevenir estados e manifestações patológicas, com benefício para o usuário

tendo todos os componentes da planta combinados conforme a natureza os criou e não apenas uma substância isolada . o que pode evitar efeitos danosos ao organismo.

extratos purificados ou selecionados, centrados em grupos específicos de substâncias

extratos totais, padronizados em relação a uma substância, um grupo de substâncias ou a uma especificação determinada

droga, íntegra, rasurada ou moída, destinada à preparação extemporânea de infusos ou decoctos aquosos (chás)

4. Consideras as plantas medicinais como:

alimento

medicamento

5. Usas as plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças que possam vir a te acometer:

sim

não

6. Costumas utilizar plantas medicinais juntamente com outros medicamentos que te forem prescritos:

sim

não

7. Identifica na relação abaixo plantas utilizadas fora do teu ambiente de trabalho / de uso pessoal:

erva-mate

milho

douradinha

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> macela | <input type="checkbox"/> sete-sangrias | <input type="checkbox"/> ipê-roxo |
| <input type="checkbox"/> cancorosa | <input type="checkbox"/> picão-preto | <input type="checkbox"/> sálvia-da-gripe |
| <input type="checkbox"/> guaco | <input type="checkbox"/> coronilha | <input type="checkbox"/> goiabeira |
| <input type="checkbox"/> carquejinha | <input type="checkbox"/> baicuru | <input type="checkbox"/> carqueja |
| <input type="checkbox"/> poejo-miúdo | <input type="checkbox"/> cambará | <input type="checkbox"/> quitoco |
| <input type="checkbox"/> pata-de-vaca | <input type="checkbox"/> pitangueira | <input type="checkbox"/> tarumã |
| <input type="checkbox"/> mestruz | <input type="checkbox"/> sabugueiro | <input type="checkbox"/> gervão-roxo |
| <input type="checkbox"/> chá-de-bugre | <input type="checkbox"/> banana-do-mato | <input type="checkbox"/> boldo |
| <input type="checkbox"/> cabelinho-de-porco | <input type="checkbox"/> angico-vermelho | <input type="checkbox"/> gengibre |
| <input type="checkbox"/> erva-de-Nossa-Senhora | <input type="checkbox"/> chapéu-de-couro | <input type="checkbox"/> losna |
| <input type="checkbox"/> erva-doce | <input type="checkbox"/> capim-cidrão | <input type="checkbox"/> alcachofra |
| <input type="checkbox"/> caatinga de mulata (palminha) | <input type="checkbox"/> salsa | <input type="checkbox"/> anis |
| <input type="checkbox"/> erva-cidreira | <input type="checkbox"/> hortelã | <input type="checkbox"/> funcho |
| <input type="checkbox"/> malva | <input type="checkbox"/> transagem | <input type="checkbox"/> açai |
| <input type="checkbox"/> outra (s) / Qual (is)?..... | | |

8. Consideras o conteúdo plantas medicinais como:

- saber científico
- saber popular
- outro / Qual?.....

9. Áreas com as quais tu interages:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Química | <input type="checkbox"/> Agronomia |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem | <input type="checkbox"/> Medicina |
| <input type="checkbox"/> Bioquímica/Farmácia | <input type="checkbox"/> Nutrição |
| <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Assistência social |
| <input type="checkbox"/> Antropologia | |
| <input type="checkbox"/> outra (s) / Qual (is)?..... | |

10. Consideras importante a difusão do tema plantas medicinais:

- sim não

11. Consideras necessária a inclusão do tema plantas medicinais nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde:

sim

não

12. Consideras relevante à saúde a utilização de plantas medicinais para o cuidado em saúde, enquanto docente:

sim

não

13. Desenvolves a organização do tema plantas medicinais:

individualmente

com colegas docentes

com colegas discentes

com colegas de profissão

com colegas de outras áreas

não desenvolvo a organização do tema

14. O teu envolvimento com o tema plantas medicinais em atividades práticas se dá:

através de atividades supervisionadas

através de atividades extensionistas

através de atividades de pesquisa

através da prescrição de plantas medicinais para tratar e/ou curar doenças

o envolvimento se dá somente nas atividades teóricas

não tenho envolvimento com o tema

15. O teu envolvimento com o tema plantas medicinais em atividades teóricas se dá:

através de aula teórica expositiva dialogada

através de seminários

através de grupos de estudo

o envolvimento se dá somente nas atividades práticas

não tenho envolvimento com o tema

16. Disciplina (s) na (s) qual (is) tu desenvolves o tema plantas medicinais:

Disciplina (s):

Código (s):

(ver anexos I e/ou II)

não desenvolve o tema nas disciplinas

17. A busca do teu conhecimento sobre o tema plantas medicinais se dá:

através de publicações científicas (livros, revistas, artigos)

através de publicações técnicas (manuais)

através de publicações leigas (revistas, almanaques, livros, artigos de jornal)

não busco conhecimento sobre o tema

outra (s) / Qual (is)?.....

18. As oportunidades para produzir conhecimentos sobre o tema plantas medicinais se dão:

através de eventos científicos (seminários/simpósios/congressos)

através do trabalho de pesquisa

através do trabalho com colegas docentes

através do trabalho com colegas discentes

não produzo conhecimento sobre o tema

outra (s) / Qual (is)?.....

19. O que desencadeia a tua busca por informações sobre o tema plantas medicinais é:

o ambiente de trabalho, no que se refere ao processo educativo

os discentes

a equipe de trabalho

o ambiente institucional da Academia

vontade própria

não há desencadeamento da busca de informações sobre o tema

outra (s) / Qual (is)?.....

20. O que desencadeou a tua busca de conhecimentos sobre o tema plantas medicinais foi:

- atuação enquanto docente
- atuação enquanto profissional
- influência cultural
- informações por meios de comunicação em massa (televisão, rádio, jornais)
- minha busca de conhecimentos sobre o tema não foi desencadeada
- outra (s) / Qual (is)?.....

21. Identifica na relação abaixo plantas abordadas/utilizadas durante o teu processo de trabalho:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> erva-mate | <input type="checkbox"/> milho | <input type="checkbox"/> douradinha |
| <input type="checkbox"/> macela | <input type="checkbox"/> sete-sangrias | <input type="checkbox"/> ipê-roxo |
| <input type="checkbox"/> cancorosa | <input type="checkbox"/> picão-preto | <input type="checkbox"/> sálvia-da-gripe |
| <input type="checkbox"/> guaco | <input type="checkbox"/> coronilha | <input type="checkbox"/> goiabeira |
| <input type="checkbox"/> carquejinha | <input type="checkbox"/> baicuru | <input type="checkbox"/> carqueja |
| <input type="checkbox"/> poejo-miúdo | <input type="checkbox"/> cambará | <input type="checkbox"/> quitoco |
| <input type="checkbox"/> pata-de-vaca | <input type="checkbox"/> pitangueira | <input type="checkbox"/> tarumã |
| <input type="checkbox"/> mestruz | <input type="checkbox"/> sabugueiro | <input type="checkbox"/> gervão-roxo |
| <input type="checkbox"/> chá-de-bugre | <input type="checkbox"/> banana-do-mato | <input type="checkbox"/> boldo |
| <input type="checkbox"/> cabelinho-de-porco | <input type="checkbox"/> angico-vermelho | <input type="checkbox"/> gengibre |
| <input type="checkbox"/> erva-de-Nossa-Senhora | <input type="checkbox"/> chapéu-de-couro | <input type="checkbox"/> losna |
| <input type="checkbox"/> erva-doce | <input type="checkbox"/> capim-cidrão | <input type="checkbox"/> alcachofra |
| <input type="checkbox"/> caatinga de mulata (palminha) | <input type="checkbox"/> salsa | <input type="checkbox"/> anis |
| <input type="checkbox"/> erva-cidreira | <input type="checkbox"/> hortelã | <input type="checkbox"/> funcho |
| <input type="checkbox"/> malva | <input type="checkbox"/> transagem | <input type="checkbox"/> açai |
| <input type="checkbox"/> outra (s) / Qual (is)?..... | | |

ANEXO I – LISTAGEM DE DISCIPLINAS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA	CÓDIGO
Estatística I	01
Sociologia I	02
Psicologia	03
Didática Aplicada a Enfermagem	04
Psicologia do Desenvolvimento Individual	05
Anatomia III	06
Genética	07
Fundamentos de Histologia Humana	08
Fisiologia III	09
Bioquímica Geral	10
Farmacologia III	11
Biofísica Aplicada a Enfermagem	12
Microbiologia e Imunologia	13
Parasitologia	14
Nutrição e Dietética	15
Fundamentos de Patologia	16
Introdução a Enfermagem I	17
Introdução a Enfermagem II	18
Nutrição e Dietética	19
Exercício da Enfermagem	20
Introdução a Enfermagem III	21
Administração Aplicada a Enfermagem I	22
Administração Aplicada a Enfermagem II	23
Trab. Enfermagem em Instit. Saúde	24
Pesquisa em Enfermagem	25
Trabalho Monográfico I	26
Trabalho Monográfico II	27
Terapias Alternativas	28
Saúde Ambiental	29

Enfermagem em Saúde Mental	30
Prat. Enfermagem em Saúde Mental	31
Fundamentos de Saúde Coletiva	32
Enfermagem em Doenças Transmissíveis em Sociedade	33
Prática de Enfermagem	34
Enfermagem em Saúde do Adulto I	35
Prat. Enfermagem em Saúde do Adulto I	36
Enfermagem em Saúde do Adulto II	37
Prat. Enfermagem em Saúde do Adulto II	38
Assist. Enfermagem a Criança I	39
Assist. Enfermagem a Criança II	40
Enfermagem em Saúde da Mulher	41
Prat. Enfermagem em Saúde da Mulher	42
Enfermagem Centro Cirúrgico	43
Enfermagem em Saúde Coletiva	44
Prat. Enfermagem em Saúde Coletiva	45
Prática de Administração Aplicada a Enfermagem II	46

ANEXO II - LISTAGEM DE DISCIPLINAS DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DISCIPLINA	CÓDIGO
Anatomia	47
Histologia	48
Psicologia Médica	49
Fisiologia Humana	50
Bioquímica Médica	51
Biofísica Médica	52
Genética Médica	53
Parasitologia Médica	54
Microbiologia	55
Imunologia	56
Semiologia	57
Farmacologia	58
Patologia	59
Clínica Médica	60
Moléstias Infecciosas e Parasitárias	61
Cirúrgica I	62
Ortopedia e Traumatologia	63
Urologia	64
Otorrinolaringologia	65
Oftalmologia	66
Medicina Legal e Deontologia Médica	67
Cirúrgica II	68
Clínica Pediátrica	69
Ginecologia e Obstetrícia	70
Medicina Preventiva e Saúde Pública	71
Geriatria	72
Sociologia	73
Introdução à Computação	74

APÊNDICE 5

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM/SAÚDE

Data:

Mestranda: Enf^a. Janaína Sena

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Enf^a. Ana Luiza Muccillo Baisch

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Prezado (a) participante:

Venho respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar de um estudo que será desenvolvido por mim, através da dissertação de Mestrado intitulada: **O conhecimento sobre o tema plantas medicinais enquanto instrumento tecnológico na formação acadêmica.**

O objetivo da pesquisa é visualizar se os docentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – Bagé (URCAMP-Bagé) abordam o tema plantas medicinais como instrumento tecnológico na formação acadêmica.

Asseguro o compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho, respeitando a privacidade e o anonimato de cada participante.

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado (a), de forma clara e detalhada, do objetivo e da forma de pesquisa através de um questionário com perguntas fechadas. Fui igualmente informado (a):

- da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida a cerca de qualquer questão referente ao trabalho;

- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado (a) e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade, podendo eu inclusive escolher um nome fictício como identificação;
- do compromisso de acesso as informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais durante e após o termino do trabalho;

Assinatura do sujeito participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador