

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação Enfermagem



Dissertação

**O processo de educação em saúde a partir do diálogo
sobre plantas medicinais: significados para escolares**

Silvana Ceolin

Pelotas, 2012

SILVANA CEOLIN

**O processo de educação em saúde a partir do diálogo sobre plantas
medicinais: significados para escolares**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita Maria Heck

Coorientador: Gomercindo Ghiggi

Pelotas, 2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C398p Ceolin, Silvana

O processo de educação em saúde a partir do diálogo sobre plantas medicinais: significados para escolares / Silvana Ceolin ; orientadora Rita Maria Heck ; co-orientador Gomercindo Ghiggi. Pelotas, 2012.

108 f.; il.

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

Catalogação na Fonte: Leda Lopes CRB 10/2064

Folha de aprovação

Autor: Silvana Ceolin

Título: O processo de educação em saúde a partir do diálogo sobre plantas medicinais: significados para escolares

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: _____

Banca examinadora

Profª. Dra. Rita Maria Heck
(Presidente)
Universidade Federal de Pelotas

Profª. Dra. Astrid Eggert Boehs
(Titular)
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Luciane Prado Kantorski
(Titular)
Universidade Federal de Pelotas

Profª. Dra. Rosa Lia Barbiéri
(Suplente)
Embrapa Clima Temperado

Profª. Dra. Anelise Vicentini Kuss
(Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Dedicatória

***Aos grandes educadores da minha existência:
meus pais, Marlene e Nicanor***

*São exemplos de seres humanos, pela humildade, fé e dignidade.
Agradeço pelos valores compartilhados, por me darem o suporte, a força e a
coragem necessária para seguir esta caminhada.*

Aos meus irmãos, Lucieli e Gustavo

*Obrigada pelo carinho, atenção, sensibilidade, confiança e estímulo dedicados
Amo vocês!*

Ao meu namorado, Tales

*Por saber ser presença nos momentos necessários e por compreender as ausências
durante esse percurso. Obrigada pelo apoio, pelo carinho, pelas palavras
encorajadoras e, principalmente, pelo amor dedicado.*

Agradecimentos

Durante o processo de construção deste trabalho, aprendi muito e cresci com os desafios. Percebi que o conhecimento não se produz solitariamente, mas na interação com o outro. Desta produção participaram muitas pessoas que contribuíram imensamente para sua realização. Neste momento de conquista, aprendizagem e felicidade, eu agradeço carinhosamente...

A Deus, por estar presente em todos os momentos da minha vida, me proporcionando aprendizagens que ressignificaram minha existência.

À minha família. Agradecer é pouco diante do significado de vocês no meu existir. São meu alicerce, aqueles que durante toda minha vida orientaram meus passos, acreditaram em mim e vibraram comigo a cada conquista. Obrigada pelo amor, dedicação, apoio e estímulo.

À Professora Rita, minha orientadora e amiga, que de maneira sábia me oportunizou crescimento e amadurecimento, me fazendo entender o significado de ser mestranda. Ao compartilhar seu saber, pelas leituras, reflexões e interpretações, me fez compreender melhor e me apaixonar pelos estudiosos Clifford Geertz e Paulo Freire. Obrigada pelos ensinamentos, pelo carinho e paciência para compreender minhas inquietações.

Ao Professor Gomercindo, meu coorientador, pela paixão contagiante com os escritos de Paulo Freire, que me incentivou a estudar as ideias deste grande educador.

À Teila, pelo exemplo de pessoa que és para mim. Por me tranquilizar nos momentos de angústia, por estar presente nas minhas decisões pessoais e profissionais, e pelos momentos de alegria compartilhados. A nossa convivência me proporcionou amadurecimento e coragem para vencer este desafio.

À Beth, minha prima e companheira de convivência diária, que sempre me deu colo e força. Obrigada por fazer desta nova morada um período mais tranquilo e divertido.

Aos meus primos e primas, muito obrigada pelo apoio e pelos momentos de descontração.

Às amigas de ontem e de sempre, Cristiane, Cheila e Thaísa, pela amizade, confiança e incentivo.

A todos os colegas do mestrado, em especial Julyane, Bruna, Jenifer, Caroline, Márcia e Ângela, pelos momentos de aprendizagem, de angústias compartilhadas e pelas boas risadas que ajudaram a tornar esta caminhada mais prazerosa.

À Ana Carolina, pela disponibilidade e empenho dedicados.

À todos os bolsistas do Laboratório Cuidado em saúde e Plantas Bioativas, pela amizade e trabalho dedicado que me ajudaram a concretizar este desafio. A todas(os), o meu carinho e gratidão.

Aos que trabalharam diretamente comigo nas oficinas nestes dois anos de Novos Talentos: Ana, Marjoriê, Gláucia, Fernanda, Márcia, Josiane, Márcio, Gabriela. Muito Obrigada!

Aos docentes da pós-graduação, pelos ensinamentos e reflexões que oportunizaram meu crescimento.

Não poderia deixar de lembrar das minhas queridas educadoras Helena Noal e Marlene Gomes Terra, que deram sentido à minha caminhada acadêmica. Obrigada pela convivência, pois no diálogo descobrimos potencialidades e compartilhamos experiências.

Aos professores da banca examinadora, meu reconhecimento e agradecimento por suas contribuições.

Aos escolares, que me permitiram dialogar sobre suas vivências para concretizar esta pesquisa. A vocês a minha admiração e agradecimento por me fazerem compreender um pouco mais sobre o processo de ensino-aprendizagem relacionado ao cuidado em saúde com plantas medicinais.

A todos que de alguma forma contribuía para que este trabalho se concretizasse.

“O homem pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade: é um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta auto-reflexão, pode descobrir-se inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação”.

Paulo Freire

Resumo

CEOLIN, S. **O processo de educação em saúde a partir do diálogo sobre plantas medicinais: significados para escolares.** 2012. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Esta pesquisa teve por objetivo conhecer o significado construído por educandos de ensino fundamental de duas escolas da periferia urbana de Pelotas sobre oficinas relacionadas a plantas medicinais. Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com alunos de 4^a e 5^a séries de uma escola municipal e 5^o ano de uma escola estadual do município de Pelotas/RS, totalizando 83 escolares. Foram realizadas 18 oficinas (seis com cada turma), no espaço das escolas e da faculdade de enfermagem (Universidade Federal de Pelotas), durante o período de setembro a dezembro de 2011. Foram abordadas questões sobre saúde e plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba a natureza, vendo como é a relação humana com o ambiente. As oficinas tiveram como embasamento metodológico a proposta pedagógica de Paulo Freire. Ao final destes seis encontros, os escolares escreveram uma redação a partir da pergunta norteadora: “O que as oficinas representaram na minha vida?”. A redação foi escrita por 65 escolares. Na segunda etapa do projeto, ocorrida nos meses de julho e agosto de 2012, foram realizados três grupos focais (um com cada turma) com dez integrantes em cada encontro, elencados por aleatório, tendo duração de aproximadamente 50 minutos. Os dados que surgiram das redações e dos grupos focais foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo (2007), que abrange três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Em sequência, os dados foram classificados em três temas: aprendizagem sobre plantas medicinais, cuidado com a saúde, cuidado com o ambiente. Os discursos revelaram a consciência dos reflexos da ação humana no ambiente e o compromisso social de cada um com as futuras gerações e com o planeta. O diálogo possibilitou estimular nos educandos valores direcionados ao reconhecimento do saber familiar e o desenvolvimento do pensamento crítico sobre o uso seguro de plantas medicinais no cuidado à saúde. Avalia-se que contemplar o cotidiano, o vivido, ouvir o outro e perceber as emoções facilita a aprendizagem dos escolares, de forma significativa. As práticas educativas podem ser otimizadas quando trabalhadas de forma interligada com a cultura, a fim de estimular a formação do pensamento crítico dos sujeitos e favorecer o bem-estar humano e ambiental. Nesta perspectiva, o enfermeiro tem o compromisso de procurar interpretar os símbolos socialmente construídos nas diferentes culturas para propor uma prática educativa em saúde que produza significados ao existir.

Palavras chave: Enfermagem. Educação em saúde. Plantas medicinais. Cultura. Educação.

Abstract

CEOLIN, S. **The process of health education based on talks concerning medicinal plants: meanings for scholars.** 2012. 105f. Dissertation (Master in Nursing) – Nursing Post Graduation Program. Federal University of Pelotas, Pelotas, RS.

This research aimed to know the meaning built by elementary school students in the urban outskirts of Pelotas on workshops concerning medicinal plants. It was a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with 4th and 5th grade students from a city-run school and from the 5th grade of a state-run school in the city of Pelotas/RS, in a total of 83 students. 18 workshops were carried out (six with each group), at the schools facilities as well as at the Nursing School (Federal University of Pelotas), during the period from September to December 2011. Questions concerning health and medicinal plants were approached, in a perspective comprising the nature, analyzing the relationship between humans and the environment. The workshops had as their methodological basis the pedagogical proposal of Paulo Freire. At the end of these six meetings, the students wrote an essay based on the following question: “How meaningful were the workshops in my life?”. The essay was written by 65 students. In the second phase of the project, held between the months of July and August 2012, there were three main focus groups (one with each group) with ten people at each meeting, randomly listed, lasting form approximately 50 minutes. The data found in the essays and in the focus groups were analyzed as proposed by (2007), which involves three phases: data sequencing, data classification and final analysis. In sequencing, the data were classified in three themes: learning about medicinal plants, health care, caring for the environment. The talks revealed the awareness of the reflection of the human action towards the environment and the social commitment of each one with the future generations and with the planet. The dialogue enabled the stimulus for the students to values directed to the recognition of family knowledge and the development of critical thinking about the safe use of medicinal plants in health care. It is considered that contemplating the everyday life, what is experienced, listening to the others and noticing emotions facilitates the learning of the students in a meaningful way. The educational practices may be optimized when worked interconnected with culture, in order to stimulate the critical thinking of the individuals and favor the human and environmental well-being. In this perspective, the nurse has the commitment to try to interpret the socially built systems in the different cultures to propose an educational practice in health which can produce meaning when existing.

Key words: Nursing. Health education. Medicinal plants. Culture. Education.

Lista de quadros

Quadro 1- Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa	56
Quadro 2- Recursos materiais e humanos para o desenvolvimento do projeto	57
Quadro 3- Plantas medicinais citadas pelas famílias dos escolares, pelo nome popular - Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011	70
Quadro 4- Plantas medicinais transplantadas na horta escolar - Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012	78

Lista de Figuras

Figura 1- Mapa de localização das escolas, município de Pelotas, Rio Grande do Sul.....	47
Figura 2- Representação da análise de dados das redações e dos grupos focais. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.....	50
Figura 3- Foto da oficina 1 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	73
Figura 4- Foto da oficina 2 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	74
Figura 5- Foto da oficina 3 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	75
Figura 6- Foto da oficina 4 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	76
Figura 7- Foto da oficina 4 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	77
Figura 8- Foto da oficina 5 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	77
Figura 9- Foto da oficina 6 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.....	79

Lista de abreviaturas e siglas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária	ANVISA
Conferência Nacional de Saúde	CNS
Conselho Federal de Enfermagem	COFEn
Escolas Promotoras de Saúde	EPS
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional	LDBEN
Ministério da Saúde	MS
Organização Mundial da Saúde	OMS
Parâmetros Curriculares Nacionais	PNC
Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares	PNPIC
Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	PNPMF
Projeto Saúde na Escola	PSE
Sistema Único de Saúde	SUS
Universidade Federal de Pelotas	UFPeI

Sumário

1 Introdução.....	16
1.1 Contexto da pesquisa.....	18
1.2 Justificativa.....	19
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo Geral.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
1.4 Pressupostos.....	21
2 Contribuições da Literatura.....	23
2.1 O cuidado em saúde com plantas medicinais ao longo do tempo	23
2.2 Educação e Saúde: história e perspectivas.....	27
3 Referencial Teórico.....	40
3.1 Educação em saúde na perspectiva dialógica: significados para a cultura local.....	40
4 Metodologia.....	46
4.1 Caracterização do estudo.....	46
4.2 Local do estudo.....	47
4.3 Participantes do estudo.....	47
4.4 Critério de seleção dos sujeitos.....	48
4.5 Procedimentos para coleta de dados.....	48
4.6 Análise dos dados.....	49
4.7 Princípios éticos.....	51
5 Cronograma.....	52
6 Orçamento.....	53
7 Referências.....	54
Apêndices.....	62
Anexos.....	65
8 Relatório de Campo.....	67
9 Artigo I - Aprendizagem sobre plantas medicinais: significados dos escolares.....	83
10 Artigo II - Saúde e ambiente para a promoção do viver saudável: diálogos e grafias de educandos.....	94
11 Considerações Finais.....	106

1 Introdução

A família é a principal fonte de transmissão de conhecimentos em relação ao cuidado em saúde com plantas (CEOLIN et al., 2011a). Neste espaço, a criança é a esperança depositária deste saber, que ao participar das atividades cotidianas absorve valores e crenças em relação ao cuidado humano e às plantas medicinais (HECK, 2011).

Ao ingressar na escola, a criança passa a conviver em um espaço muitas vezes desconexo da sua realidade, pois geralmente não aprende sobre seu mundo vivido, mas é introduzida ao saber científico que considera pouco o saber e as práticas populares de cuidado (HECK, 2011). Ao desconsiderar o conhecimento dos sujeitos, essa forma de ensinar é chamada por Freire (2011a) de *educação bancária*, na qual o educando recebe passivamente os conhecimentos, tornando-se um depósito do educador. A relação entre ambos é estabelecida verticalmente, centrada na figura do professor, ficando o educando numa posição de objeto da ação educativa.

Em oposição a esta, a *educação libertadora* parte da realidade do sujeito e estimula sua participação ativa no processo. Nessa perspectiva, quanto mais o homem analisar e refletir sobre sua história e seu contexto de vida, mais consciente estará para tomar decisões relativas à sua própria saúde e da comunidade. Como o próprio nome diz, ela liberta os homens de sua domesticação, tornando-os mais autônomos na análise e construção de suas vidas (FREIRE, 1980). Portanto, mais coerente com as práticas de educação em saúde (ES).

Tais práticas caracterizam-se como um processo de aproximação e negociação de saberes por meio do diálogo, facilitando a reconstrução de sentidos e significados de cuidado (BOEHS et al., 2007). Este processo, indispensável à promoção da saúde (CEOLIN et al., 2011b) é competência importante e inerente ao trabalho do enfermeiro (BACKES et al., 2008), podendo ser desenvolvida no ambiente escolar.

O histórico das atividades de educação em saúde na escola é caracterizado por ações higienistas (IERVOLINO, 2000). Gonçalves et al. (2008) esclarecem sobre esta realidade ao entenderem que o saber teórico e prático sobre saúde e doença foi sendo construído no ambiente escolar de acordo com o panorama histórico-ideológico de cada momento. A partir desta constatação, parece ser coerente considerar que as práticas educativas em saúde na escola decorrem da visão reducionista do modelo biomédico em saúde, o qual se baseia em métodos como imposição de normas e comportamentos.

Entendendo a escola como um espaço de ensino e aprendizagem, convivência e crescimento importantes nas etapas formativas das crianças (GONÇALVES et al., 2008), visualiza-se a importância de aproximar o saber familiar/popular ao escolar, a partir das plantas medicinais, como forma de construir uma educação em saúde significativa, com foco na integralidade do ser humano. Neste contexto, a planta medicinal é entendida como símbolo que permite o diálogo entre o mundo acadêmico e comunitário.

Acredita-se que na escola podem ser desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem, privilegiados para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de conceitos, habilidades e maneiras de conhecer o mundo que interferem diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2009b). Nesse sentido, é um local de grande relevância para o desenvolvimento de promoção e educação em saúde visto que estas questões se inserem na construção do pensamento crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres e a consciência por maneiras saudáveis de conduzir a vida (BRASIL, 2006a).

Diversos estudos indicam que as crianças compartilham saberes e práticas familiares sobre o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde (SANTOS et al., 2010; RODOVALHO et al., 2011; SANTOS, DIAS, MARTINS, 1995; VINHOLI JÚNIOR; VARGAS 2010; OLGUIN et al., 2007). Esta temática pode ser desenvolvida pelo enfermeiro no ensino fundamental por meio de práticas educativas em saúde realizadas a partir da realidade do escolar, valorizando o saber familiar e compartilhando diversas culturas.

Lopes (2010) percebe que a partir do referencial da antropologia apreende-se que a utilização das plantas medicinais envolve aspectos concretos do viver, incluindo valores, crenças de uma população, tendo relação com a maneira

particular que aquele grupo percebe o mundo, experiência as doenças, busca soluções de cura, elaborando seu viver cultural.

A cultura pode ser entendida como um universo de significados socialmente construídos que dão sentido às ações humanas. A interpretação da mesma é essencial para aceitar a diversidade social (GEERTZ, 1997) e desenvolver práticas educativas em saúde. Estas, precisam buscar a compreensão dos significados de eventos relacionados à saúde, construídos simbolicamente no decorrer das experiências cotidianas (GEERTZ, 2011).

Portanto, o enfermeiro, a partir de uma relação dialógica, pode atuar como mediador de saberes, facilitando a capacidade do educando de problematizar a realidade e transitar da consciência ingênua para a consciência crítica (FREIRE, 2011a).

Assim pensada, a educação em saúde tem o propósito de potencializar a autonomia do ser humano no cuidado e condução de sua vida. Deste modo, esta pesquisa tem o propósito de contribuir para o enfermeiro refletir sobre sua maneira de ser/pensar/agir diante do ser humano, e visualizar outra possibilidade de atuação, a partir de novas metodologias, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população.

1.1 Contexto da pesquisa

Este estudo é um sub-projeto da pesquisa “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul”, coordenado pela Dr^a Rita Maria Heck. Estudo qualitativo exploratório descritivo, que teve como objetivo conhecer o uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul. Para operacionalizar a proposta, foram realizadas oficinas com as três turmas de escolares (4^a série e 5^a série de uma escola municipal e 5^o ano de uma escola estadual), totalizando 83 sujeitos. Ocorreram 18 oficinas (seis com cada turma), no ambiente escolar e universitário, durante o período de setembro a dezembro de 2011, nas quais foram abordadas questões sobre saúde e plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba a natureza, vendo como é a relação humana com o ambiente.

A proposta metodológica das oficinas foi baseada no referencial de Paulo Freire, para o qual a consciência é mediada pela ação-reflexão-ação, possibilitada

pelo diálogo que, por sua vez, predispõe à transformação da posição ingênua em crítica. Esse movimento possibilita a constatação da necessidade de transformação (FREIRE, 1980).

Ao final destes seis encontros, os escolares escreveram uma redação a partir da pergunta norteadora: “O que as oficinas representaram na minha vida?”.

Na segunda etapa do projeto, ocorrida nos meses de julho e agosto de 2012, foram realizados grupos focais com as mesmas turmas, a fim de retomar o que foi mais significativo durante as oficinas.

1.2 Justificativa

O paradigma positivista influencia o processo educativo que tende a priorizar atividades desvinculadas da realidade cultural e das subjetividades do ser humano (RODRIGUES, ANJOS, RÔÇAS, 2008.). Assim, as atividades de educação em saúde no ambiente escolar, em geral não são desenvolvidas considerando os saberes já existentes na vida das pessoas, permanecendo impositivas e prescritivas (IERVOLINO, 2000).

Deste modo, o ensino ocorre de forma fragmentada, pois permanece descontextualizado da cultura local. Esta fragmentação pode implicar em menor autonomia do sujeito na condução da sua vida, visto que suas concepções de mundo para cuidar de sua saúde muitas vezes são rejeitadas, necessitando de intervenções externas para isso: profissionais, escola, entre outros. Nesta conjuntura, sua participação como cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se fragilizada.

É reconhecido que a prática educacional não se reduz ao conhecimento científico nem a instituições oficiais de ensino (BRANDÃO, 2007), mas integra o saber popular acumulado pelas gerações familiares. Na medida em que estes conhecimentos forem trabalhados de forma integrada, politizada, rigorosa e clara, o educando deixa de estar no mundo enquanto ser passivo e reconhece-se enquanto agente histórico e social, capaz de lutar por seus direitos e recriar suas condições de vida (VALE, 2001).

Considerando que grande parcela da população faz uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006b), acredita-se que o compartilhamento do conhecimento popular sobre plantas no espaço escolar amplia possibilidades para o diálogo entre

os saberes da comunidade e alguns conteúdos trabalhados em sala de aula, além de contribuir para preservar este saber e associar outras experiências de uso na vida da pessoa. Essa união oportuniza a troca de conhecimentos e vivências sobre o uso de plantas medicinais e incentiva o interesse das crianças pelos saberes de pais, avós e demais familiares (LOPES et al. 2011).

Por meio da educação em saúde, o enfermeiro pode trabalhar com esta temática no ambiente escolar, valorizando o saber familiar e compartilhando diversos saberes. A educação assim desenvolvida abre espaços para estimular sensibilidades, despertar consciências e desenvolver ações libertadoras, humanizadoras e cidadãs capazes de promover a vida e as relações dos indivíduos consigo mesmos, com os seus semelhantes em sociedade e com o meio envolvente. Nesse sentido, práticas educativas dialógicas facilitam a problematização dos temas geradores pertencentes ao universo vivido do ser humano. Trabalha, assim, sua percepção de sujeito no mundo visando sua inserção crítica na realidade (BRASIL, 2004).

Diante disso, o propósito deste estudo vai ao encontro das iniciativas do Ministério da Saúde que estimula atividades de educação em saúde no ambiente escolar em congruência com a realidade local (BRASIL, 2008).

Portanto, considera-se importante conhecer como os sujeitos envolvidos no processo educativo percebem tais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro.

Diante do exposto, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: **qual o significado construído por educandos de ensino fundamental de duas escolas da periferia urbana de Pelotas sobre plantas medicinais?**

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Conhecer o significado construído por educandos de ensino fundamental de duas escolas da periferia urbana de Pelotas sobre plantas medicinais.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar, a partir do conteúdo escrito, os significados destacados pelos escolares em relação à saúde, ambiente e plantas medicinais.

Investigar o que foi significativo para a vida dos educandos, nos diálogos sobre saúde, ambiente e plantas medicinais.

1.4 Pressupostos

Considerando que o ser humano se expressa de acordo com seu contexto sociocultural e sua interpretação do mundo, acredita-se que é fundamental ir ao seu encontro para conhecer sua realidade, história e formas de interpretar si mesmo e ao ambiente em que vive (SCORTEGAGNA, 2010).

Tomando por base que a discussão com os escolares sobre saúde, ambiente e cuidado com plantas medicinais está conectada ao seu contexto, parece ser sensato dizer que o enfermeiro tem como ofício inerente à sua prática a educação em saúde, pois, quando se considera o ser humano em sua integralidade, é possível somar conhecimentos e refletir em conjunto com o outro, na busca de alternativas de cuidado que tenham significado a quem vivencia.

Neste entendimento, a educação em saúde não é compreendida como uma medida de coerção e controle social, mas sim, como um recurso que proporciona ao ser humano a compreensão de si enquanto sujeito de sua história. Portanto, o encontro entre os seres não se reduz a um ato de depositar ideias (FREIRE, 2005), mas se faz diante uma relação horizontal, baseada na confiança, compreensão e respeito mútuo, na qual as pessoas comunicam-se, compartilham, aprendem e ampliam seus saberes na busca do *ser mais* (FREIRE, 2011a).

Esta abordagem acontece em um terreno comum no qual os seres envolvidos possam se entender - o diálogo - ação capaz de diminuir o relacionamento assimétrico e distante aproximando os seres humanos. O diálogo humaniza a relação e oportuniza a compreensão da realidade, podendo revelar qual o significado da mesma (GADAMER, 1998).

A relação dialógica viabiliza a ação alicerçada na reflexão sobre si e o contexto social. Assim, percebe-se a prática educativa como um processo de crescimento pessoal que ocorre durante o viver, possibilitando a mudança.

A partir destas considerações, foram formulados os pressupostos desta pesquisa:

A metodologia desenvolvida, por meio de oficinas e grupos focais, colabora para sensibilizar os educandos em relação ao cuidado em saúde e às plantas medicinais.

A discussão de conteúdos relacionados à plantas medicinais, de forma dialogada através das oficinas, contribui para produzir significados relacionados a ambiente e saúde na vida dos escolares

2 Contribuições da Literatura

2.1 O cuidado em saúde com plantas medicinais ao longo do tempo

Um dos grandes desafios da sociedade, desde os tempos remotos até os dias atuais, é a promoção da saúde. Observam-se diversas concepções e práticas de cuidado ao longo do tempo. Segundo Alvim (2006 et al.), as plantas medicinais foram os primeiros recursos utilizados para o cuidado à saúde.

O uso de plantas medicinais é anterior ao aparecimento da escrita. Através da observação empírica dos comportamentos dos animais após a ingestão de algum tipo de planta, os homens foram descobrindo seu potencial terapêutico (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

O primeiro registro escrito sobre o assunto (2838-2698 a.C.) foi o livro chinês “A Grande Fitoterapia”, que contribuiu para a disseminação dos conhecimentos sobre plantas medicinais como recurso terapêutico. Esta obra foi incrementada pelo imperador chinês Shen Nung que catalogou cerca de 365 ervas medicinais e venenos usados, constituindo-se no primeiro herbário médico registrado (VALE, 2002).

Segundo Lorenzi e Matos (2008), no Brasil, as plantas eram utilizadas pelos índios e seu uso foi incorporado aos conhecimentos trazidos pelos portugueses e africanos com a colonização do país.

Seu uso estava ligado à magia, religião, ambiente e estilo de vida das pessoas, tanto para harmonizar e garantir bem estar como para afastar ou tratar desconfortos. Baseava-se em uma visão holística, ou seja, a ação terapêutica fazia parte do ambiente no qual o ser humano estava integrado, não atuando apenas sobre os sintomas locais (ALVIM et al., 2006).

Os europeus trouxeram influência forte do modelo científico que se fortaleceu a partir da revolução científica ocorrida nos séculos XVI e XVII, a qual favoreceu o modo de produção capitalista e a introdução de novos valores que

passaram a reconhecer a ciência pelos fenômenos quantificáveis. Este modelo também repercutiu na área da saúde, marcando o início de uma nova forma de pensar o universo, a saúde e as pessoas, visualizadas de forma fragmentada (ALVIM et al., 2006).

Os séculos XIX e XX foram marcados pela consolidação do positivismo, com ênfase nas pesquisas experimentais. A assistência à saúde foi orientada pelo paradigma cartesiano que percebe o mundo como uma máquina. Decorrente disso instalou-se o modelo biomédico de atenção à saúde o qual trabalha o ser humano como um corpo que funciona em partes isoladas (ALVIM et al., 2006), passando a ser adotado na explicação do processo saúde-doença.

Na perspectiva do modelo biomédico e da cultura de consumo da sociedade capitalista, o valor da planta medicinal, antes místico, passa por um processo de mercantilização e valorização econômica. Neste panorama, a planta medicinal é vista como um fármaco, perdendo, aos poucos, as finalidades próprias de cada grupo cultural, como a de espantar maus espíritos, ficando voltada para o tratamento de doenças.

Seguindo as diretrizes do paradigma cartesiano e dos valores da sociedade capitalista, foi construída a primeira proposta de currículo para a formação médica, nos Estados Unidos e Canadá, por meio do Relatório Flexner (1910), que orientou também a formação dos profissionais no Brasil (ROCHA, 2002).

De acordo com Fraga e Wachs (2007), o relatório institucionalizou a formação a partir de diretrizes voltadas para a compreensão do todo a partir de suas partes e hierarquia de saberes. O currículo deveria ser estruturado com ênfase em ciências básicas (anatomia, bioquímica, bacteriologia, farmacologia, fisiologia, histologia, embriologia, microbiologia e patologia), centralização do ensino em práticas hospitalares, centros de formação médica atrelados às universidades, e as pesquisas deveriam se inserir no contexto biomédico reducionista, em especial, tinham que ser dissociadas de preocupações sociais, consideradas fora das fronteiras da medicina e do alcance científico. Além de ajustar o processo de formação aos preceitos estabelecidos pela ciência, havia indicativos econômicos que propunham atividades profissionais baseadas na produção capitalista, visando prioritariamente o lucro.

O conhecimento que anteriormente era baseado na prática e na observação empírica, como ocorria com os pagés, curandeiros, benzedeiros, passa a necessitar

de evidências sólidas e a seguir procedimentos estruturados cientificamente. Essas características fizeram com que a assistência à saúde perdesse de vista o indivíduo como um ser integral, no qual corpo e mente estão interligados, dificultando a compreensão de que as pessoas estão conectadas a um contexto social, cultural, econômico e ambiental. Ao longo da história, essa influência foi e continua sendo determinante do conjunto de saberes e competências ligados aos profissionais, contribuindo para a consagração do modelo biomédico na área da saúde.

Este modelo, hegemônico nas práticas de saúde atuais, reconhece os saberes comprovados cientificamente como capazes de tratar a saúde e considera pouco o conhecimento tradicional, acumulado entre as gerações familiares, a exemplo das plantas medicinais (ALVIM et al., 2006). Apesar dessa conjuntura, as plantas medicinais persistiram, sendo utilizadas no cuidado à saúde informal, pois de acordo com Brasil (2006) 80% da população mundial faz uso de produtos à base de plantas.

Atualmente, o modelo biomédico sofre questionamentos em decorrência de suas fragilidades, como efeitos colaterais negativos, baixa acessibilidade à parcela da população e alto custo de medicamentos e procedimentos. Esta realidade vem tornando os produtos à base de plantas medicinais importantes alternativas para pessoas que buscam métodos naturais de tratar a saúde. Também possuem como vantagens o baixo custo, a redução de efeitos adversos (CEOLIN, 2009), e a auto percepção da pessoa sobre seu corpo, na medida em que percebe os desequilíbrios de sua saúde logo que se apresentam.

No Brasil, a partir das décadas de 1970 e 1980, principalmente, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), algumas iniciativas vêm estimulando o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde. O Programa de Medicina Tradicional criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) neste período objetivou a integração da medicina tradicional à complementar no âmbito nacional de atenção à saúde. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida em 1986, foram sendo reivindicadas ações neste sentido, as quais se concretizaram com a Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares (PNPIC) (Portaria nº 971/06) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto 5.813/06). Tais políticas pretendem ampliar as opções terapêuticas, complementando o cuidado e promovendo a integralidade em saúde (BRASIL, 2006b).

Com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde e a população no uso correto das plantas medicinais, em 2010 foi criada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que apresenta 66 plantas medicinais e explica como estas devem ser utilizadas e suas indicações (BRASIL, 2010).

Em 2011, a ANVISA edita o Formulário Nacional de Fitoterápicos que passa a compor a Farmacopéia Brasileira, reunindo 83 monografias de medicamentos, como infusões, xaropes e pomadas. Para o controle de qualidade na fabricação de fitoterápicos este documento divulga informações sobre a forma correta de preparo, além de indicações e restrições do uso (BRASIL, 2011).

Hoje estas propostas estão sendo fortalecidas porque houve muita luta para sua implementação. É um grande avanço na área da saúde, pois exige que o profissional redirecione o olhar sobre o indivíduo e seu contexto, valorizando a inter-relação harmônica destes. Essa perspectiva requer o diálogo com a linguagem simbólica das culturas, para a interpretação de como as pessoas percebem, interpretam e organizam a vida social e o cuidado em saúde.

Para aproximar os enfermeiros desta realidade, as terapias complementares (acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia e massoterapia, dentre outras) passaram a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), por meio do Parecer Normativo nº 004/95, como oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando vinculadas a qualquer categoria profissional. A Resolução 197/97 estabelece e reconhece estas terapias como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro desde que o mesmo tenha se qualificado em curso ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas (COFEn, 1997).

Estes novos recursos terapêuticos redimensionam o modelo biomédico ao apresentarem um enfoque sistêmico do ser humano. Incluem nesta perspectiva que a saúde e a atenção à saúde estão voltadas para o estilo de vida, relações sociais, estado emocional e alimentação, necessitando uma compreensão dos saberes que fazem parte da ação do profissional e do usuário na busca pela assistência integral (CEOLIN et al., 2009).

Contudo, mesmo diante dos avanços já ocorridos, ainda se menospreza o conhecimento popular, apesar de grande parte dos produtos farmacêuticos atualmente desenvolvidos ter se originado com base no conhecimento popular. O cientista não tem a experiência milenar no uso de plantas medicinais, entretanto, a

cultura popular é pouco reconhecida, pois o status deste saber é atribuído ao conhecimento científico.

Nesta perspectiva, sabendo que as plantas fazem parte do contexto das pessoas, conhecer as práticas populares de cuidado em saúde é fundamental para que o enfermeiro possa direcionar sua assistência de forma coerente com a realidade histórica social e cultural da população.

O cuidado fundamentado nesta perspectiva requer interação e escuta capazes de propiciar o acolhimento necessário para que o sujeito e o profissional possam se beneficiar deste momento (SILVA, ALVIM, FIGUEIREDO, 2008), ou seja, ambos compartilham seus saberes e práticas, ensinam e aprendem, construindo saídas de cuidado em saúde que adquirem novos significados.

Nessa ótica de troca de saberes e práticas, o enfermeiro exercita a reflexão crítica do sujeito sobre suas necessidades de saúde e o potencializa a decisão consciente. Esta relação é imprescindível para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e comunidades.

2.2 Educação e saúde: história e perspectivas

Neste tópico será realizada uma revisão de acontecimentos históricos ocorridos na área da educação e da saúde. Para isso, é preciso esclarecer os conceitos que norteiam este trabalho. Foi adotado o conceito de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que a considera como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986). Embora esta definição seja abrangente e tenha evoluído quando comparada as anteriores, acredita-se ainda que a concepção de saúde é singular para cada pessoa, sendo construída no decorrer do viver, portanto, é variável de acordo com o contexto cultural em que está inserida.

A educação como conceito adotado não é entendida como aquela que simplesmente ensina ler, escrever e calcular, visto que esta dificilmente exerce função social significativa. A educação deve ser entendida como um processo de desenvolvimento global do ser humano, como um elemento transformador, que o torna sujeito de seu próprio desenvolvimento (ROSSATO, 1993). Assim, o processo educativo precisa estar conectado à história, à realidade e ao tempo do sujeito. A

partir de suas relações com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, o ser humano vai dinamizando o seu mundo, acrescentando ao mesmo algo de que ele mesmo é o fazedor. Assim, ele reinventa o mundo, faz cultura (FEIRE, 1983).

Ao realizar a leitura histórica do contexto brasileiro destas áreas, observa-se que não se tem uma correlação direta entre as mudanças ocorridas na área da educação e da saúde ao longo do tempo. Esclarecendo, constata-se que a saúde ficou mais tempo no informal, pois as primeiras iniciativas de assistência à saúde da população iniciaram com a vacinação compulsória, no período campanhista brasileiro. As ações na área educativa começam aproximadamente um século antes, com a implantação das primeiras escolas no período colonial. Diante disso, é perceptível o distanciamento de setores que deveriam dialogar. Portanto, nesta revisão, é realizada uma tentativa de efetuar esta aproximação com fragmentos históricos.

As práticas de saúde e educação foram sendo construídas ao longo da história, mas nem sempre geraram reflexões sobre democratização e promoção da autonomia. Estavam ligadas, em muitos momentos, a influências estrangeiras e/ou a interesse econômico de cada época. Porém, tratam-se de temas polissêmicos que estão interligados a diversas esferas da vida social, como econômica, social, ambiental, educacional, cultural, entre outras. Entende-se como um processo em permanente construção, visto que não são discussões acabadas, pois dependem do que se entende por práticas de saúde e práticas pedagógicas.

Historicamente, o sistema educacional brasileiro sofreu a influência de culturas estrangeiras, primeiramente francesa e após norte-americana, países que estavam bem à frente no desenvolvimento e que dominavam o processo da invenção e da ciência (ROSSATO, 1993). Por outro lado, a assistência à saúde foi se constituindo como reflexo de interesses econômicos e políticos, inicialmente dos colonizadores europeus e posteriormente das necessidades emergidas do processo de modernização.

No período colonial brasileiro (1500-1821), a população indígena era numerosa e cuidava da saúde com uso das plantas medicinais. Os pajés associavam o uso de plantas a rituais de magia e transmitiam seus conhecimentos oralmente de uma geração a outra. Para os africanos que chegaram neste período, o adoecimento estava ligado a maus espíritos e um curandeiro se encarregava de

expulsá-lo por meio de exorcismo e uso de drogas vegetais. Os europeus colonizadores, percebendo a riqueza da flora, levaram muitas plantas e trouxeram ervas, como a camomila, calêndula e alfazema. Assim, formularam boticas (receitas) à base de plantas para o tratamento de doenças (JORGE, 2012).

A educação formal brasileira, assim como as ações em saúde, seguiram os parâmetros da experiência europeia, influenciada pela perspectiva cristã e pelas circunstâncias históricas da época. A educação iniciou com os jesuítas, fundada sob a perspectiva ideológica católica. Sua pedagogia reforçou a reprodução da ideologia dominante e as condições econômico-sociais, marcadas pela opressão e alienação da maioria da população em relação às situações de trabalho, de participação política e de vivência cultural. A evolução do sistema educacional nesse período foi pouco significativa, pois a finalidade do ensino era a propagação de fé e obediência (SEVERINO, 2006).

Assim como a educação, a assistência à saúde também foi construída com sensibilidade mínima às questões sociais. O cuidado em saúde durante o Brasil Colônia foi exercido por religiosos e escravos. A sua atuação se deu em instituições rudimentares até a chegada da Família Real e promoção do Brasil à sede do Império Português. Durante este período, e até a Independência do Brasil do domínio português, as práticas eram curativas e individualizadas, inexistindo políticas públicas para o setor. A existência de crises epidêmicas e doenças endêmicas não promoveram políticas ou ações de Estado capazes de produzirem efeitos a médio e longo prazo (JUNIOR, 2006).

Durante o período Imperial e início do período Republicano brasileiro, a atenção à saúde era voltada para efetuar o controle sanitário dos produtos a serem comercializados. Para que a alta mortalidade provocada pelas epidemias não afetasse a economia nacional, foram introduzidas medidas repressivas e de vigilância. O descontentamento da população com as práticas autoritárias e suas precárias condições de vida impulsionaram mobilizações, como a revolta da Vacina ocorrida em 1904 (SMEKE E OLIVEIRA, 2001).

Neste modelo de intervenção, a saúde estava atrelada aos interesses econômicos e políticos, e, portanto, as intervenções excluíam o sujeito do processo de cuidado, visto que suas concepções e necessidades não são consideradas.

A reestruturação do Departamento Nacional de Saúde introduziu a educação sanitária (MENDES, 2004). Apesar da denominação educativa, as ações baseavam-

se na imposição de regras sobre hábitos e comportamentos que a população precisaria adquirir (SMEKE E OLIVEIRA, 2001). Portanto, as atividades eram fiscalizatórias e normativas, muito distantes da realidade, pois não se conseguia fazer a leitura da cultura da população, excluindo seus conhecimentos sobre cuidado e saúde.

Na séries iniciais da educação formal, eram elaborados programas e campanhas que visualizam de forma isolada os problemas de saúde, limitando-se a transmissão de informações sobre a patologia, causas, riscos, sem estabelecer ligação entre a doença e o modo de vida (IERVOLINO, 2000).

Seguindo essa tendência, em 1921, é criado o Serviço de Enfermagem Sanitária, no qual as enfermeiras eram chamadas de agentes civilizadoras. Com a expansão das atividades, em 1923 foi fundada a Escola de Enfermagem Anna Nery, seguindo modelo inglês de Florence Nightingale que, além de introduzir o ensino da enfermagem no Brasil estabelece um sistema profissionalizado de enfermagem hospitalar (JÚNIOR, JÚNIOR, 2006).

O sistema profissionalizante deixava excluído o saber popular, pois não era reconhecido como conhecimento, reforçando os valores da sociedade tradicional oficial e fragilizando a construção da autonomia das pessoas.

Com a crise da economia agroexportadora o governo passou a investir na industrialização do país. Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública e, em 1931, são criados decretos organizando o ensino secundário e as universidades brasileiras (PALMA FILHO, 2005).

Em 1932 foi elaborado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, o qual propunha educação pública, escola única, laicidade, gratuidade e obrigatoriedade da educação. Este manifesto contribuiu para a formulação da Constituição de 1934, a qual dispõe, pela primeira vez, que a educação é direito de todos, devendo ser ministrada pela família e pelos poderes públicos. A constituição também criou leis relacionadas ao trabalho, saúde e cultura; representou uma perspectiva de mudanças na vida de grande parte dos brasileiros (PALMA FILHO, 2005).

A obrigatoriedade do ensino representou o triunfo da influência pública sobre a educação dos indivíduos. A necessidade de formação da força de trabalho que pudesse subsidiar o crescimento econômico favoreceu a escolarização da classe trabalhadora (REGATTIERI, CASTRO 2009; CARVALHO 2004). A democratização da educação leva o acesso ao conhecimento como condição para participação

política, produtividade, empregabilidade e usufruto pessoal. Assim, a escola oferecia um espaço para a aquisição de um conhecimento formal, não familiar, que encobriria as distinções culturais e sociais ligadas à família, classe social, etnia e religião de origem, consolidando a nova ordem democrática (CARVALHO 2004).

Com este enfoque, as instituições formais eram consideradas os únicos locais de formação de pessoas. Com isso, o saber familiar/informal foi sendo destituído de sua validade, o que repercutiu sua crescente desvalorização, acarretando a perda ao longo da história.

Em 1942, foi realizada a Reforma Capanema. Foram oito decretos que regulamentavam o Ensino Primário, o Ensino Secundário e o Ensino Profissionalizante (industrial, comercial, normal e agrícola). Mantém como característica o dualismo da educação brasileira, pois destinou a formação profissionalizante para as camadas populares e a formação preparatória ao ensino superior para as elites (PALMA FILHO, 2005; FLACH, 2009).

Com o ensino voltado para o atendimento das necessidades do sistema político e econômico, a educação estava longe de exercer seu papel de formar cidadãos críticos e participativos. Portanto, não contribuiu para o exercício da liberdade e da autonomia na condução da própria vida.

Na educação infantil, surgiram alguns pensamentos e propostas com a finalidade de biologização das questões relacionadas à aprendizagem escolar e modo de tratar a saúde. Surge a ideia de “normal” e “anormal” que as instituições utilizavam para classificar as pessoas. Portanto, as crianças que não eram consideradas capazes de aprender por problemas orgânicos e biológicos, eram diagnosticadas como “anormais”. As atividades de saúde escolar giravam em torno de problemas como desnutrição infantil, merenda escolar, programas de triagens neurológicas, auditivas, visuais. Centravam-se no atendimento aos alunos com supostos “déficits de aprendizagem” e “distúrbios de comportamento” (IERVOLINO, 2000).

Talvez estas iniciativas tenham contribuído para sacramentar o modelo científico, uma vez que é o saber valorizado, diferente do popular, que nesta perspectiva não se encaixa nos padrões institucionalizados.

No campo educacional, em 20 de dezembro de 1961, é sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Esta lei previa que o ensino só seria ministrado na língua nacional (português) (BRASIL, 1961). A legislação

permanecia conservadora e elitista, criando inúmeros obstáculos ao progresso dos alunos na escola (PALMA FILHO, 2005), como, por exemplo, aqueles que tinham outra língua como materna.

No contexto da modernização do país, iniciou-se, por volta de 1950, o processo de modernização do campo, que trouxe um considerável aumento na produção agrícola, acentuando a exportação e contribuindo para um crescimento da economia, por meio da mecanização e tecnificação da lavoura (TEIXEIRA, 2005). Juntamente com o crescimento da produtividade, esta expansão foi acompanhada do aumento da dependência de produtos industrializados e desvalorização das práticas e do conhecimento popular no cuidado do solo e das plantas.

A modernização repercutiu também na área da saúde, com a injeção de recursos públicos para a construção de grandes hospitais e aumento da cobertura médica, através da apropriação de modelos externos de atenção à saúde (MERHY; ONOCKO, 2007), institucionalizando o modelo biomédico, que se mantém inviolável até a reforma sanitária. Destarte, o saber popular no cuidado passa a ser desapropriado de credibilidade, necessitando de conhecimentos que tenham comprovação científica. Portanto, o indivíduo não tem capacidade de cuidar de si, necessitando de intervenção de profissionais e de tecnologia para tal (verificação de sinais vitais, realização de exames, medicalização).

No campo educacional, em 1971 foi aprovada a LDB 5692/71, visando a reforma do ensino de 1º e 2º graus, a partir da qual o ensino tornou-se obrigatório dos sete aos 14 anos. O texto também previu que os currículos do ensino de 1º e 2º graus teriam um núcleo comum obrigatório em âmbito nacional, e uma parte diversificada para atender, conforme as necessidades e possibilidades concretas, as peculiaridades locais (BRASIL 1971).

Visualiza-se a importância desta inovação, que ao propor um currículo com maior flexibilidade, permite a proximidade e participação da comunidade na construção da educação escolar, de modo que o ensino se torne mais significativo. Porém, de acordo com Santos *et al.* (2011), isso não aconteceu na realidade, pois devido ao objetivo do governo de dar continuidade ao modelo econômico, este implantou a educação tecnicista pautada na teoria do capital humano, com a grade curricular direcionada ao regime em vigor.

Diante disso, percebe-se que as iniciativas governamentais transmitiam valores de modelos externos, voltados à legitimidade do conhecimento científico,

necessário à modernização do país. O papel do educador neste cenário não é de compartilhar o saber científico com o popular, mas de realizar depósitos de conhecimento, dificultando a construção do pensamento crítico do educando.

A partir da análise da história relacionada às práticas educativas e de saúde no contexto brasileiro, é possível perceber que a educação em saúde teve espaço restrito para seu desenvolvimento em virtude da característica autoritária e repressora presente em tais práticas, que dificultam a leitura da realidade cultural das comunidades.

Diante do longo período de repressão popular, a partir da década de 1970, foram sendo retomadas as propostas pedagógicas de Paulo Freire, havendo o fortalecimento dos movimentos sociais contrários ao regime autoritário e à situação caótica das condições de vida da população (ALVES, 2004).

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira nasceu na segunda década de 1970 no contexto das lutas por melhores condições de saúde e pelas liberdades democráticas contra a ditadura. O movimento cresceu e ganhou representatividade através dos profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, que discutiam a necessidade da reestruturação do sistema de saúde. Neste cenário, emerge a preocupação com a construção do processo de autonomia do ser humano, como uma pessoa capacitada para lutar por seus direitos (SMEKE; OLIVEIRA, 2001). Profissionais de saúde revisaram suas práticas a partir da interlocução com as teorias das ciências humanas por um novo projeto em saúde. Estes movimentos deram início às críticas das práticas de saúde e de educação autoritárias e normalizadoras apontando, ao mesmo tempo, para uma ruptura (FRUTUOSO, 2010; ALVES, 2004).

Cabe destacar a influência do educador Paulo Freire na saúde, na educação e na enfermagem, o qual propôs relações baseadas na humanização, diálogo e respeito, defendendo a articulação dos saberes e vivências (MIRANDA, BARROSO, 2004). Essas concepções, aliadas à evolução do conceito de cultura dentro da antropologia simbólica, trazem outras perspectivas para a atuação do enfermeiro, que pode ser realizada por meio de um olhar sensível à história e experiências das pessoas, provenientes de um sistema popular de cuidado à saúde, e, assim, relativizar também o papel da profissão (BOEHS, *et al.*, 2007).

No contexto das reivindicações, destacam-se também o movimento de educação popular em saúde e o da reforma psiquiátrica. Este foi bastante

expressivo, pois levantou questionamentos acerca do conceito da doença mental e da maneira de lidar com ela (SANTOS, 2009).

O movimento da educação popular em saúde foi impulsionado pela insatisfação de alguns profissionais com os serviços oficiais, tendo em vista a complexidade dos problemas de saúde das populações. Com a finalidade de enfrentar de forma mais global as questões relacionadas à saúde, o movimento protestou a favor do rompimento com a verticalidade e da relação educativa entre o profissional e ser do cuidado. Valorizam-se as trocas interpessoais, as iniciativas da população, o diálogo, a explicitação e compreensão do saber popular. Esta metodologia contrapõe-se à passividade das práticas educativas tradicionais. As pessoas são reconhecidas como possuidoras de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capazes de constituir uma relação dialógica com o serviço de saúde e analisar criticamente a sua realidade, de maneira que possa aperfeiçoar estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades (ALVES, 2005).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada 1986, alcançou grande representatividade e disseminou um projeto democrático de reforma sanitária voltado à universalização do acesso, à equidade no atendimento, à integralidade da atenção, à unificação institucional do sistema, à descentralização, à regionalização, à hierarquização da rede de serviços e à participação da comunidade. A conferência contribuiu para realizar um diagnóstico crítico sobre o sistema de saúde vigente e formular uma agenda de mudanças, que ficou conhecida como a Agenda da Reforma Sanitária. A CNS consagrou a saúde como direito universal e como dever do Estado, tendo como fundamento a noção de cidadania (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

A Constituição de 1988 amparou grande parte os preceitos acordados na VIII CNS e fundou o arcabouço jurídico-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema corresponde à qualificação do direito à saúde, que deixa de ser privilégio dos contribuintes da Previdência Social e passa a ser um direito de todos e dever do Estado. O texto constitucional prevê os princípios que regem o SUS: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, participação da população e organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado (BRASIL, 1988).

O atendimento integral aos cidadãos talvez seja um dos princípios mais difíceis de serem alcançados. Requer que as práticas de cuidado sejam pautadas na

visualização do ser humano de forma integral, o que requer a leitura de sua cultura, o respeito e compreensão aos valores, crenças, simbologias e significados de viver. Nesse sentido, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, precisa atuar em uma perspectiva dialógica, permitindo ao outro expressar suas necessidades e seus modos de cuidar de si.

O SUS avançou muito com seus princípios, contudo, observa-se que os profissionais da saúde tem dificuldade em implementá-los, pois são frutos do modelo biomédico de saúde, que entende o ser humano de forma fragmentada e isolado de seu contexto cultural. Esta formação o faz entender que o indivíduo precisa se adequar ao seu entendimento do que é necessário para ser saudável, desconsiderando os saberes e práticas populares de cuidado.

Os movimentos de lutas sociais por melhorias nas condições de vida e saúde trouxeram modificações também no âmbito escolar. Até 1996, o tema saúde não era incorporado como disciplina curricular, mas abordado dentro do referencial curricular escolar, utilizando como designação a referência Programas de Saúde, desenvolvido como um trabalho de modo pragmático e contínuo (BRASIL, 1971). Com a nova LDBEN 9394, de 1996, temas vinculados ao cotidiano dos educando, dentre eles, a saúde, são contemplados de maneira transversal, expondo a necessidade de se assegurar uma ação integrada entre educação e saúde (BRASIL, 1996a).

Ao trabalhar as necessidades próprias da localidade que interferem na vida cotidiana dos educandos, torna-se possível aproximar o saber formal do informal, permitindo ao escolar resgatar e valorizar o conhecimento da cultura familiar.

Em meio a estas transformações na área educacional, o Ministério da Saúde, elabora a portaria nº 749 de 13 de maio de 2005, que prevê a construção da Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Esta iniciativa foi lançada considerando a necessidade do desenvolvimento de ações e práticas de educação em saúde no âmbito escolar; o caráter transversal das questões relacionadas à promoção da saúde e a necessidade de envolver e escutar diferentes atores sociais para aprofundamento dos conhecimentos sobre o tema (BRASIL, 2006b).

Neste contexto, se observam iniciativas que demonstram a necessidade de mudança do paradigma de saúde escolar tradicional. Dentre elas, destacam-se as Escolas Promotoras de Saúde (EPS) (BRASIL, 2006b) e o Programa de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) (BRASIL, 2009b). Estas mudanças abrem

possibilidades de trabalhar com estratégias educativas que desconstruem as bases do paradigma cartesiano e potencializam o processo educativo em saúde trabalhado de forma interligada com o contexto cultural, servindo de estímulo para os sujeitos construírem autonomia para guiar sua vida e promoverem seu bem-estar.

Tais propostas indicam a escola como um espaço oportuno para o desenvolvimento de educação em saúde, por meio da valorização do saber popular e do fortalecimento da participação comunitária, contribuindo com a formação integral dos educandos.

Para o alcance dessas proposições existem desafios, como romper com o caráter prescritivo, desarticulado e focalizado das ações desenvolvidas exigindo novos arranjos institucionais integrados, intersetorializados e participativos; transformar as metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais em espaços libertadores; ressignificar a escola enquanto espaço de construção de subjetividades, no qual os sujeitos envolvidos identificam-se, interagem, refletem a respeito de suas vivências e constroem projetos de vida mais saudáveis. Assim, espera-se o fortalecimento da participação da comunidade escolar nos espaços de controle social e de gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a).

Apesar dos esforços, percebem-se muitas dificuldades para a implantação destas ideias, embora iniciativas isoladas estejam ocorrendo. O caráter prescritivo e desarticulado das ações ainda permanece nas práticas. Diante desta realidade, os profissionais precisam partir de um olhar sensível sobre as diversas culturas e necessidades dos indivíduos e famílias e estar em constante busca de novos conhecimentos e metodologias que permitam ao educando sua emancipação.

Na última década, observa-se que há um gradativo aumento de estudos científicos voltados para o tema das plantas medicinais (MEDEIROS, CABRAL, 2001; ARNOUS, SANTOS, BEINNER, 2005; CEOLIN, 2009), entretanto praticamente não se encontram pesquisas específicas relacionadas à discussão do tema com escolares do contexto rural. Por isso, foram retomados dois estudos (SCHALL, DIAS, MALAQUIAS et al., 1993; SANTOS, DIAS, MARTINS, 1995) sobre educação em saúde em escolas e plantas medicinais da década de 90, no sentido de compartilhar questionamentos como “a dificuldade de identificação das plantas medicinais, que difere de acordo com a região”, bem como a falta de “cuidados” na utilização das plantas. Existe uma recomendação em ambos os estudos de que as

ações educativas de saúde com os escolares são mais eficazes se estiverem articuladas com a realidade dos alunos.

Com relação às mudanças na área da saúde, o desenvolvimento de ações educativas e de reconhecimento do território foi sendo incentivado com o fortalecimento da atenção básica. A territorialização identifica-se como um elemento essencial que permite a identificação de prioridades a serem trabalhadas com os grupos sociais da comunidade. Como estratégia para a qualificação da assistência também se coloca como função dos profissionais da saúde a realização de atividades educativas em saúde, visando sua promoção por meio do empoderamento da população (BRASIL, 2006c).

A constituição dos grupos de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família, embora pensados de acordo com os princípios do SUS, em sua maioria são executados sob a perspectiva do modelo biomédico. Observa-se uma cultura de encaixar as pessoas em uma patologia ou sintoma, pois as mesmas são enquadradas como usuários de um grupo específico (hipertensos, diabéticos). O trabalho nesses grupos, que teoricamente seriam grupos de educação em saúde é centrado na doença, tanto pelas discussões, quanto pela própria denominação: “Grupo de Hipertensão”. As ações têm foco na culpabilização dos sujeitos, com o intuito de passar a ele toda a responsabilidade pelo seu cuidado, como se o Estado não tivesse este encargo.

Neste pensamento, ainda precisa ser construída a possibilidade de se concretizarem espaços de discussão centrados na saúde, bem-estar e equilíbrio socioambiental, facilitando a produção de um pensar/agir significativo aos seres deste processo.

Os profissionais da ESF, apesar de atuarem em um território adscrito e terem informação sobre o perfil da população acompanhada, na maioria das vezes, desconhecem as diversas terapias utilizadas no cuidado popular. Entre estas, estão o uso de plantas medicinais, a consulta com a benzedeira, as quais geralmente passam despercebidas ou são desvalorizadas pelos profissionais, os quais não as integram nas ações de cuidado realizadas no seu cotidiano de trabalho, devido as mesmas não serem reconhecidas pelo modelo vigente de saúde.

Recentemente, no Brasil, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006). Esta política reconhece os saberes tradicionais de cuidado e

valoriza os mecanismos naturais de manutenção ou recuperação da saúde. Considera o sujeito em sua integralidade (corpo e mente interligados). O objetivo da política é aumentar a resolutividade do SUS por meio do estímulo ao conhecimento de si, fortalecendo a autonomia no cuidado a saúde e a participação social.

Contudo, a maioria dos cursos de graduação de profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, não aborda sobre terapias complementares e o sistema popular de cuidado à saúde. Isso reflete na atuação do profissional, que tende a não valorizar e integrar estas práticas de cuidado.

Portanto, é preciso desenvolver metodologias para a realização de um cuidado integral que reconheça os diferentes saberes, saiba ouvir o sujeito e compreenda os significados e crenças estabelecidos socialmente. É uma mudança muito lenta, de construção de novos valores e sentidos, pois implica em mudança cultural e não apenas conceitual. O grande passo para isso é se aproximar das diversidades culturais.

A atuação do profissional enfermeiro diante deste panorama deve ser a de elo entre o conhecimento popular e o científico, buscando congruência nas práticas de saúde entre estes. Portanto, o enfermeiro tem o desafio de realizar o olhar antropológico, guiando suas ações considerando o ser humano inserido no seu contexto (BOEHS, 2002).

Esta forma de cuidar de modo sensível com a cultura, como proposto por Geertz (2011), é fundamental para a realização de práticas educativas, pois busca planejar ações de modo participativo com o outro, considerando a integralidade e diversidade das pessoas. A atuação do enfermeiro nesta perspectiva pode fornecer subsídios para as pessoas refletirem sobre suas condições de saúde, favorecendo a construção da autonomia no cuidado.

A proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades das pessoas aproxima-se do referencial de Paulo Freire. Os indivíduos precisam ser parte de sua realidade, por isso, não é possível impor as crenças de outra cultura, mas compartilhar os conhecimentos, possibilitando o envolvimento ativo diante das circunstâncias. Para isto, Freire valoriza estratégias como o diálogo, que é orientado pela ação e reflexão contínua sobre a realidade, para transformá-la a partir de uma decisão consciente (FREIRE, 2011b).

Apesar de Freire trazer esta discussão há pelo menos 40 anos, somente nos últimos anos estão ocorrendo a implementação de políticas públicas de saúde

voltadas à valorização do conhecimento popular visando integrá-lo no sistema oficial de saúde, como a Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Neste entendimento, a educação em saúde é parte do cuidado de enfermagem, que favorece o reconhecimento das diversidades culturais e a construção de ações dialógicas voltadas ao desenvolvimento da autonomia e da melhoria da qualidade de vida das pessoas.

3 Referencial Teórico

Educação em saúde na perspectiva dialógica: significados para a cultura local.

Aproximar a educação e a antropologia na área da saúde é um grande desafio que se coloca aos profissionais, em especial ao enfermeiro. Implica em um olhar sensível ao ser humano inserido em um contexto social, ambiental, econômico e cultural. Este ser/pensar/agir profissional contextualizado requer novas posturas e maneiras de compreender o mundo e as pessoas, almejando a integralidade, humanização e promoção da saúde.

Essa discussão traz à tona a necessidade da aproximação dos saberes, em uma perspectiva de respeito e compreensão às crenças, valores e simbologias da comunidade. Neste sentido, torna-se importante as contribuições da antropologia e da educação para ampliar a visão que os profissionais da saúde têm do ser humano, decorrente da formação influenciada pelo modelo biomédico, que direciona práticas verticalizadas e descontextualizadas.

Em face disso, acredita-se que o referencial de Paulo Freire e Clifford Geertz colabora para o processo educativo em saúde. A união destes pensadores revela a necessidade de aproximação entre a educação e a antropologia para a prática educativa na enfermagem. Nesta perspectiva, os seres do processo educativo se fortalecem ao compartilharem conhecimentos, símbolos, significados e negociam perspectivas educacionais para mudar a si e as realidades, diante das demandas e dos enfrentamentos necessários ao complexo processo de educar em saúde (BOEHS, 2007).

O educador Paulo Freire nasceu em Recife em 1921 e faleceu em 1997. É considerado um dos grandes pedagogos da atualidade e reconhecido mundialmente. Autor de diversas obras destacou-se por seus trabalhos na área da educação popular, voltada para a escolarização e para a formação da consciência crítica, a favor da libertação.

Clifford Geertz, filósofo e antropólogo, nasceu em 1926, em San Francisco, Califórnia. Considerado o criador do método de análise interpretativa ou hermenêutica de compreensão da cultura, é um dos mais influentes antropólogos norte-americanos da segunda metade do século XX.

Geertz (2011) define o conceito de cultura como essencialmente semiótico. Baseado em Max Weber, acredita que o homem é um ser amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, considerando a cultura como a interpretação destas tramas, a procura de um significado. Portanto, o ser humano enxerga o mundo e se expressa nele de acordo com os símbolos que produz da realidade em que está inserido. Assim, cada pessoa verá de forma singular um determinado fenômeno.

Por símbolo, Geertz (2011) compreende tudo aquilo que possa ser usado para conferir um significado à experiência. Isto não quer dizer que tais símbolos sejam estáticos, pois podem sofrer alterações no decorrer do viver. Durante toda a existência, os indivíduos fazem uso de símbolos socialmente compartilhados.

Assim, a cultura é construída a partir de trocas e agenciamentos, sendo possível a pessoa criar e introduzir novos valores e conhecimentos, fazendo adaptações criativas no seu universo de vida e incluindo novos sentidos, significados e práticas de cuidados em saúde. É desta maneira que o ser humano produz a cultura, que o modela como um ser singular (GEERTZ, 2011).

Considerando a cultura, interpretada por Freire como aquisição sistemática da experiência humana, ou seja, a cultura como criação humana (FREIRE, 1983), percebe-se que ela não é estática, mas construída pelos sujeitos ao interagirem no cotidiano, surgindo assim valores, formas de cuidado e trocas de saberes sobre as plantas medicinais, que fazem parte da práxis (GEERTZ 2011). Logo, os fenômenos não dizem nada por si mesmos, eles apenas o dizem quando significam, então, planta medicinal é um símbolo compartilhado que agrega sentido a partir do seu reconhecimento visual, olfativo e também de seu reconhecimento enquanto pelas propriedades curativas, apreendido na interação com a família e comunidade.

Portanto, em um processo de educação em saúde, o ponto de partida é a experiência concreta do indivíduo, pois a consciência não é um espaço vazio a ser preenchido (FREIRE, 2003). Só assim parece ser válido o trabalho educativo, em que a palavra seja compreendida pelo sujeito na sua justa significação: como uma

força de transformação do mundo. Tão só assim a aprendizagem tem sentido (FREIRE, 1983).

Desse modo, compreende-se que é na relação que o indivíduo produz com o mundo, que seu pensamento se instaura. É no envolvimento ativo e consciente que o ser humano se desafia a agir, a transformar seu mundo pela ação intencional sobre ele, humanizando-o; é nesse contexto que ele faz cultura. Na sua inter-relação com e no mundo, o sujeito cria, por meio de seu trabalho, o seu mundo, o mundo da cultura. Esse mundo cultural faz-se histórico ao tornar-se mediação no encontro entre seres (FREIRE, 2011b).

Nesta perspectiva, não é no silêncio que se produz a consciência em saúde, mas por meio da ação-reflexão-ação, possibilitada pelo diálogo. Isso implica em assumir a posição de sujeito que se insere no mundo e age, e não unicamente em reproduzir valores e práticas estabelecidas pelo discurso científico. Diante disso, surge a situação desafiadora para o ato educativo dialógico em saúde: a de transformar a posição ingênua dos educandos em posição crítica, diante do “acabamento” do conhecimento científico (ALVIM, FERREIRA, 2007).

O diálogo que Freire refere é a relação baseada no respeito aos saberes, valores, crenças e simbologias das pessoas, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico que permite a construção de projetos de melhoria da qualidade de vida, direcionados para a construção da autonomia do ser (FREIRE, 2011a).

Pode-se dizer, então, que a educação tem este compromisso social. Na concepção de Freire, o existir humano carrega a vocação do compromisso com o outro, da responsabilidade não apenas pelo próprio existir, mas também com o existir do outro. Assim, espera-se que a educação facilite o desenvolvimento do desejo de *ser mais* e em favor do outro. O *ser mais* freireano é esse movimento do ser humano de ir além de si mesmo e de se comprometer com o outro, no mundo em que se encontra, no contexto histórico, social e cultural em que está inserido. É justamente nesse que se efetiva o diálogo freireano, uma relação que vai além do simples uso da palavra por pessoas que interagem. O diálogo é a expressão do ser humano, que se encontra diante do outro, presente no mundo, construindo relações de responsabilidade. É a concretização de um processo em que as pessoas se disponibilizam umas para as outras. Sendo assim, a relação dialógica é intencional, tende para o outro, num movimento de ajudá-lo a “ser mais”, de autosuperação do outro e de si próprio (GUEDES, 2007).

Esta proposta educacional é uma possibilidade para amenizar a visão fragmentária e reducionista que os profissionais da saúde têm do ser humano e entendê-lo em sua integralidade. O olhar do enfermeiro, neste sentido, é totalizante, com apreensão do sujeito biopsicossocial, buscando compreender suas necessidades mais abrangentes (ALVES, 2005).

A integralidade na saúde é uma das diretrizes do SUS. Ela compreende a articulação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de modo contínuo. Neste sentido, a integralidade pretende superar a fragmentação das ações de saúde, tornando-as menos pontuais. Tal abordagem percebe o ser como sujeito histórico, social e político, dentro de um contexto familiar e comunitário que se articula com o meio social e ambiental. Esta perspectiva envolve ações de educação, como produção de saber coletivo, levando o ser humano à emancipação e à autonomia para cuidar de si, de sua família e do meio em que vive (LOTÉRIO, 2010).

Nesse sentido, o diálogo adquire significados, de acordo com o contexto histórico-existencial dos sujeitos, podendo, portanto, ser concebido como processo educacional e prática da liberdade; como construção cultural; como relação social e política. Assim, a educação, diferentemente do adiestramento, é um fenômeno eminentemente humano e sempre reflexivo. Implica em um duplo movimento de *ação-reflexão* na relação entre as pessoas, mediatizadas pelo mundo. A liberdade, apesar dos vários condicionantes sócio-econômico-culturais e políticos, é possível de se efetivar por meio de um processo pedagógico valorativo, ou seja, que tenha em vista de um fim, delineando e confirmando sentidos para o próprio existir no mundo. O exercício da liberdade é o movimento prático-teórico de identificação das situações vividas e a “percepção-ação” dos possíveis caminhos de superação (GUEDES, 2007).

Esta compreensão possibilita a construção do processo educativo em saúde culturalmente sensível (ALVES, 2004), baseado na dialogicidade de saberes e não na sua imposição, permitindo que as pessoas aprendam a partir de suas experiências culturais.

Assim, o ser humano produz cultura. A cultura que integra a consciência que ele tem do mundo em que vive e age, resultante da ação humana que lhe confere significado. Portanto, para que haja conscientização, é preciso de ação. Assim, a educação leva-o a agir e tornar-se consciente de sua realidade.

A enfermagem, apoiada na educação e na antropologia, tem o desafio de interagir com o outro para compreender os significados compartilhados das experiências culturais resultantes da ação humana. Para Boehs et al (2007), esta interlocução poderia apontar para um conceito de cultura que não é estático, padronizado, ou que produz ação sob traços fixos, mas para a definição de cultura como sendo o resultado de constantes interações entre os seres humanos, como possibilidade de se engendrar o novo continuamente, o que está em consonância com a noção de culturas sempre emergentes. Ao interligar o significado de cultura da Antropologia Simbólica com o significado de cultura freireano, advém então uma nova teia interpretativa que aponta caminhos para o ofício da educação em saúde dos profissionais da área e, particularmente, para os da enfermagem, no sentido de se reconhecerem também como seres culturais. Seres que integram uma cultura profissional com símbolos de poder, travestidos não apenas na vestimenta branca ou na imagem da instituição de saúde como um local de cuidado, mas também na palavra que é dita, na intenção do encontro, no tipo de comunicação que se estabelece e nos instrumentos de persuasão e controle que ali estão impregnados. A interface destes dois paradigmas pode possibilitar ao profissional um olhar para si, reconhecendo seus próprios valores para aprender a diferenciá-los dos valores e práticas dos sujeitos que estão aos seus cuidados.

Diante deste reconhecimento de si, o enfermeiro tem o papel de aproximar o saber popular do científico, compreendendo como as pessoas percebem, interpretam e organizam a vida social e o cuidado em saúde com as plantas medicinais. Esta universalização da linguagem se faz por meio da relação dialógica. Assim, a credibilidade científica pode dar mais ou menos sentido para o uso de plantas, dependendo de como este processo for vivenciado.

Portanto, no processo educativo em saúde, não é possível separar a produção do conhecimento dos símbolos e significados, pois a aprendizagem somente produzirá sentidos se o sujeito entrar em contato com seu mundo. Ao produzir sentidos, as ações passarão a ser exercitadas pelo educando.

Nessa via de reflexão, se os significados estão ancorados em símbolos, e sendo o símbolo permeado pelo processo educativo as plantas medicinais, a função do pesquisador é conhecer os significados gerados neste processo. Deste modo, reconhecer as intenções que se mostram no discurso, expressadas pelos valores e

crenças, é fundamental para conhecer os significados atribuídos ao diálogo com as plantas medicinais.

4. Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

O presente estudo está vinculado à pesquisa intitulada “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul”, coordenado pela Dr^a Rita Maria Heck.

Nesta dissertação, adotou-se a abordagem qualitativa (MINAYO, 2010), do tipo exploratória e descritiva (GIL, 2007; TRIVIÑOS, 2008). Essa abordagem foi entendida como adequada ao problema de pesquisa, uma vez que a metodologia qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das relações humanas, permitindo conhecer uma realidade que não pode ser capturada através de dados quantitativos (MINAYO, 2010).

O método qualitativo aplica-se ao estudo das relações, representações, crenças e percepções, fruto das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, como constroem suas vidas e a si mesmas (MINAYO, 2010). Por essa razão, visualiza-se como método privilegiado para analisar a realidade do local a ser estudado na perspectiva dos sujeitos que a vivenciam.

Triviños (2008) afirma que a pesquisa exploratória permite ao pesquisador aprofundar sua experiência em torno de determinado problema, fazendo-se necessário procedimentos como a revisão de literatura. Isso deve ser elaborado com severidade característica de um trabalho científico.

Os estudos descritivos têm como foco conhecer a comunidade, seus traços característicos, as pessoas, seus problemas, seus valores, entre outros dados (TRIVIÑOS, 2008).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em uma escola municipal e uma escola estadual da região urbana de Pelotas, situadas próximas do atual do Campus Porto da Universidade Federal de Pelotas, instalado na antiga sede do Frigorífico Anglo que foi erguido às margens do canal São Gonçalo. As escolas estão situadas em regiões de vulnerabilidade social, com precárias condições econômicas, sociais e ambientais. A seguir, pode ser observado o mapa que ilustra a localização das escolas.



Figura 1- Mapa de localização das escolas, município de Pelotas, Rio Grande do Sul. O ponto "A" refere-se à UFPEL e as escolas estão localizadas dentro círculo.

4.3 Participantes do estudo

Fizeram parte deste estudo 65 educandos integrantes de duas escolas da região periférica urbana do município de Pelotas/RS que escreveram as redações após as oficinas do projeto. A idade dos escolares variou de 9 a 15 anos.

Da escola municipal se integraram ao projeto 26 educandos matriculados na 4^a quarta série e 29 matriculados na 5^a série. Da escola estadual participaram do estudo 28 educandos pertencentes ao 5^o ano.

4.4 Critérios de seleção dos sujeitos

Foram incluídos no estudo educandos matriculadas na 4^a e 5^a séries da escola municipal e no 5^o ano da escola estadual que escreveram a redação e obtiveram autorização dos pais ou responsáveis para participar do projeto. Essas turmas foram elencadas pelas diretoras das escolas por estarem trabalhando com conteúdos possíveis de fazer aproximação com os temas saúde, ambiente e plantas medicinais.

Deste modo, obtiveram-se 25 redações da quarta série, 25 da quinta série e 15 do quinto ano, totalizando 65 redações. Posteriormente foram elencados por meio de sorteio aleatório 10 escolares de cada turma para a realização dos grupos focais.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados em dois momentos. Primeiramente por meio da análise das 65 redações produzidas pelos escolares no ano de 2011, após as oficinas do projeto Novos Talentos. Cinco meses depois, com a retomada das atividades do mesmo projeto, foram realizados três grupos focais, os quais integraram os dados da pesquisa.

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que utiliza sessões grupais nas quais os sujeitos do estudo discutem aspectos de um tópico específico. Este artifício permite a interação grupal, favorece as trocas, descobertas e participações comprometidas, facilita a formação de ideias novas e oportuniza a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista (RESSEL et al., 2008; DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Concretizaram-se três grupos focais (um com cada turma), realizados no período de julho e agosto de 2012, em dia e horário em que as turmas tinham a disciplina de ciências. Participaram de cada grupo 10 escolares elencados por sorteio aleatório (realizado entre os que escreveram as redações no ano anterior), os demais integrantes da turma participaram de oficina no laboratório de plantas bioativas. Os grupos ocorreram em uma sala de aula da Faculdade de Enfermagem (UFPEL), com duração de aproximadamente 50 minutos e contaram com a presença de um coordenador, um mediador, um observador e um responsável pela gravação

do áudio. Estes membros pertencem aos grupos que realizaram as oficinas com os escolares. Os mesmos foram anteriormente capacitados para a realização das atividades propostas. A fim de sistematizar os dados coletados, as atividades foram registradas em áudio e posteriormente transcritas pela pesquisadora.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados que surgiram das redações e dos grupos focais foi desenvolvida por meio da proposta operativa de Minayo (2010), a qual abrange três etapas. A primeira denomina-se *ordenação dos dados* e envolve a transcrição dos dados e das observações, realizando uma leitura desses materiais de forma ordenada, a fim de permitir ao pesquisador o desenvolvimento de um mapa horizontal das descobertas de campo.

A *classificação dos dados* é o momento em que o pesquisador realiza a chamada leitura exaustiva ou leitura flutuante dos textos, a qual permite ao pesquisador identificar as estruturas relevantes, as ideias centrais dos discursos (anotando as primeiras impressões), buscando coerência entre as informações coletadas, isto é, apreendendo os dados comuns e os diferentes dos discursos dos informantes. Nesta etapa também é realizada uma leitura transversal, identificando em cada discurso as categorias empíricas, ou seja, as unidades de sentido. Em seguida, as unidades semelhantes são agrupadas, buscando identificar conexões entre elas, fazendo uma reflexão exaustiva, buscando compreender e interpretar o que foi exposto.

Deste modo, os dados que surgiram das redações e dos grupos focais foram agrupados em três temas: cuidado com a saúde, cuidado com o ambiente e aprendizagem sobre plantas medicinais.

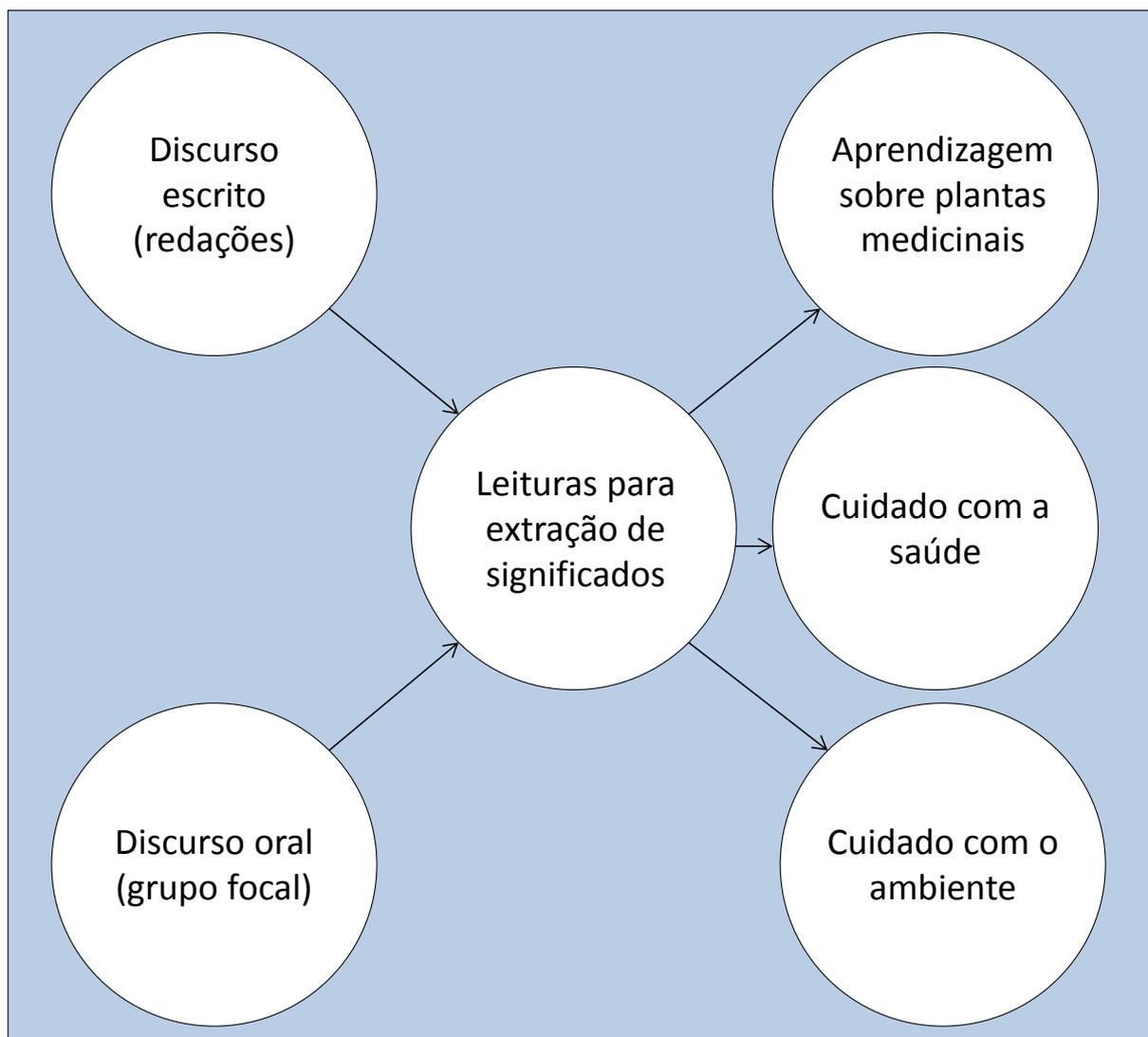


Figura 2- Representação da análise de dados das redações e dos grupos focais. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Depois de alcançada a profunda imersão sobre o material empírico e finalizadas as etapas de organização e classificação dos dados, o pesquisador irá realizar a *análise final*, que consiste em uma releitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando-as com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes. Nesta etapa, as informações foram confrontadas com o referencial teórico focado na antropologia de Clifford Geertz e na educação por Paulo Freire.

4.7 Princípios éticos

O presente estudo está vinculado à pesquisa intitulada “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul” (HECK, 2011), que obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 020/2011 (Anexo 1), atendendo às exigências das Resoluções CNS n. 196/96, 251/97 e 292/97 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002). Também foram respeitados os artigos 89 a 91 (das responsabilidades e deveres), 94 e 98 (das proibições) constantes no Capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica (COFEN, 2007).

Foram preservadas a privacidade e confidencialidade dos sujeitos, sendo adotados codinomes para esta finalidade, cujos dados foram coletados por meio de análise de redações e grupo focal. Desta forma, cada escolar será identificado com o nome de uma planta medicinal.

As informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa; e, somente serão divulgadas de forma anônima e mantidas em arquivo confidencial no computador, sob a responsabilidade da pesquisadora, por cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

5. Cronograma

No quadro 1 está a descrição do planejamento das ações durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto

Quadro 1 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

	1° Sem / 2011	2° Sem / 2011	1° Sem / 2012	2° Sem / 2012
Definição do tema	X			
Revisão de Literatura	X	X	X	X
Construção do Projeto	X	X		
Qualificação do Projeto			X	
Coleta dos Dados			X	
Análise dos dados			X	X
Elaboração dissertação			X	X
Apresentação dissertação				X

Fonte: Cronograma elaborado pela pesquisadora, 2011.

6 Orçamento

No quadro 2 estão os recursos materiais e humanos utilizados no desenvolvimento da pesquisa.

Quadro 2 – Recursos materiais e humanos para o desenvolvimento do projeto

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Lápis	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
Borracha	05	R\$ 0,50	R\$ 2,50
Caneta	10	R\$ 2,00	R\$ 20,00
Prancheta	02	R\$ 8,00	R\$ 16,00
Gravador MP3	02	R\$100,00	R\$ 200,00
Pilha (Pacote)	05	R\$ 6,00	R\$ 30,00
Pen Drive	01	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Papel A4 (pacote de 500f)	02	R\$ 22,00	R\$ 44,00
Caderno	01	R\$ 7,00	R\$ 7,00
Vale Transporte	30	R\$ 2,35	R\$ 70,50
Impressões (folhas)	2000	R\$ 0,20	R\$400,00
Encadernações simples	10	R\$ 3,00	R\$ 30,00
Encadernação capa dura	06	R\$ 50,00	R\$ 300,00
Revisor Português	02	R\$ 300,00	R\$600,00
Revisor Espanhol	03	R\$ 40,00	R\$ 120,00
Revisor Inglês	03	R\$ 40,00	R\$ 120,00
Netbook	01	R\$1000,00	R\$ 1000,00
Total despesas			R\$ 2710,00*

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora, 2011

7 Referências

ALVES, M. F. V.; FLORES, T. R.; et al. Relatório **do Diagnóstico comunitário da Balsa**. Diagnóstico Comunitário do Programa Vizinhança do Campus Porto. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, set. 2010.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, fev. 2005.

ALVES, Vânia Sampaio. **Educação em Saúde e constituição de sujeitos**: desafios ao cuidado no Programa de Saúde da Família. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ALVIM, N. A. T; CABRAL, I. E. Saberes e práticas de enfermeiras sobre plantas medicinais: um exercício de análise com categorias bakhtinianas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.17, n.1, p.70-8, 2004.

ALVIM, N. A. T; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.315-9, 2007.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A.; CABRAL, I. E.; ALMEIDA FILHO, A. J. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v.14, n.3, p.316-23, maio/jun. 2006.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Rev Espaço para a Saúde** (Londrina), v. 6, n. 2, p. 1-6, jun. 2005.

BACKES, V. M. S.; LINO, M. M.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; CANAVER, B. P. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Brasília), v.61, n.6, dez. 2008.

BOEHS, A. E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A. M.; HEIDEMANN, I. B. S.; GRISOTTI, M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.307-14, 2007.

BOEHS, A. E. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.1, p. 90-96, 2002.

BOEHS, Astrid Eggert. **Prática do cuidado ao Recém nascido e sua família baseada na teoria de Leiniger e na teoria do desenvolvimento da família**. 1990. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

BORGES, Anelise Miritz. **Plantas medicinais no cuidado em saúde de moradores da Ilha dos Marinheiros: contribuições à enfermagem**. 2010. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96 sobre**: pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996b.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5692**. Fixa Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências. Brasília, 1971.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394** de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM** de 28 de março de 2006. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 196p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Diretoria de Educação Ambiental. **Identidades da educação ambiental brasileira**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2004.

BRASIL. **Portaria nº749 de 13 de maio de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 126p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

CARVALHO, A. Ivo. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2010. 82p.

CARVALHO, M. E. P. Modos de educação, gênero e relações escola-família. **Cadernos de Pesquisa**, v.34, n.121, 2004.

CASTRO, J. M.; REGATTIERI, M. **Interação escola-família: subsídios para práticas escolares**. Brasília: UNESCO (MEC), 2009.

CEOLIN, S.; PADOIN, S. M. M.; NOAL, H. C.; TERRA, M. G.; SILVA, C T.; DE PAULA, C. C. Demands of health education practice to nurse's quotidian: a narrative revision. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.3, out. 2011b.

CEOLIN, Teila. **Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica do sul do Brasil**. 2009, 153p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; PEREIRA, D. B.; MARTINS, A. R., COIMBRA, V. C. C.; SILVEIRA, D. La inserción de las terapias complementarias en un Sistema Único de Salud visando lo cuidado integral en la asistencia. **Enfermería Global**, v.16, p.1-10, 2009.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M.; PILLON, C. N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.45, n.1, p.47-54, 2011a.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>. Acesso em: 06 jan. 2012.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN 197/1997**. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem..1997.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.20, n.1, p.5-25, jan. 1999.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Série Esporte, Lazer e Saúde. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a. 165p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 42.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 213p.

_____. **Educação como prática de liberdade**. 14.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 150p.

_____. **Extensão ou Comunicação?** 15.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3.ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102p.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 44.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

FRUTUOSO, J. **A Gestão do Sistema Único de Saúde**. In: Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade. Brasília: UNESCO, 2010. 300p.

GADAMER, H. G. **Verdade e método**. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

GEERTZ, C.. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

GEERTZ, C.. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 1997.

GONÇALVES, F. D.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.24, p.181-92, 2008.

GUEDES, Edson Carvalho. **Alteridade e diálogo**: uma meta-arqueologia da educação a partir de Emmanuel Lévinas e Paulo Freire. 2007. 181p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-graduação em Educação. Joao Pessoa.

HECK, Rita. Maria. **Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul** [Projeto]. Pelotas: Faculdade de enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2011.

JORGE, Schirlei da Silva Alves. Plantas Mediciniais: **Coletânea de Saberes**. Disponível em: http://www.fazendadocerrado.com.br/fotos_noticias/1280/Livro.pdf. Acesso em 02 mar 2012.

JÚNIOR, A. D. L. **Desenvolvimento e mudanças no estado brasileiro**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2009. 90p.

JÚNIOR, A. P.; JÚNIOR, L. C. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v.8, n.1, p.13-19, dez. 2006.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **Programa Vizinhança – Revitalização do Entorno do Campus Porto da UFPel**. Pelotas. 2009.

IERVOLINO, Solange Abrocesi. **Escola Promotora da Saúde – um projeto de qualidade de vida**. 2000. 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Revista Enfermagem UERJ**, v.17, n.2, abr./jun. 2009.

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

LOPES, I. S.; GUIDO, L. F. E.; CUNHA, A. M. O.; JACOBUCCHI, D. F. C. Oficina de Plantas medicinais e do cerrado como intercâmbio entre a pesquisa acadêmica e a

prática docente no espaço escolar. **REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente**, v.4, n.1, p.34-48, 2011.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum; 2008.

LOTÉRIO, Marlene Goya. **A formação docente no curso de medicina: um estudo sobre o esvaziamento humano na prática do cuidado**. 2010. 79f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo.

MEDEIROS, L.C.M; CABRAL, I.E. O cuidar com plantas medicinais: uma modalidade de atenção à criança pelas mães e enfermeira-educadora. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 224-238, jan 2001.

MERHY, E. E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In:_____. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 2007, p.197-228.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. 108p.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. Freire's contribution to the practice and critical education in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.4, p.631-5, jul./ago. 2004.

OLGUIN, C. F. A.; CUNHA, M. B.; DAL BOSCO, C. B.; SCHNEIDER, M. B.; BOCARDI, J. M. B. Plantas Medicinais: estudo etnobotânico dos distritos de Toledo e produção de material didático para o ensino de ciências. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v.29, n.2, p.205-9, 2007.

PALMA FILHO, J. C. (organizador). **Pedagogia Cidadã**. Cadernos de Formação. História da Educação. 3.ed. São Paulo: PROGRAD/UNESP- Santa Clara Editora, p.61-74 , 2005.

RESSEL, L. B.; BECK, C. L. C.; GUALDA, D. M. R.; HOFFMANN, I. C.; SILVA, R. M.; SEHNEM, G. D. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.779-86, out./dez. 2008.

RODOVALHO, H. M.; REZENDE, A. R.; MORAES, F. G.; ARAÚJO, A. A. C. Percepção dos alunos do ensino fundamental quanto ao uso de plantas medicinais na cidade de Ipiacu-MG. **Intercursos Revista Científica**, v.7, p.157-61, ago. 2011.

RODRIGUES, L. C. P.; ANJOS, M. B.; RÔÇAS, G. Pedagogia de projetos: resultados de uma experiência. **Ciências & Cognição**, v.13, n.1, p.65-71, 2008.

ROCHA, Vera Maria. **Do corpo a corporeidade: repensando os saberes na formação dos profissionais fisioterapeutas**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós- Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2002.

ROSSATO, Ricardo. Educação e mudança social. **Caderno de pesquisa do Doutorado**, Santa Maria, v.11, n.1, p.1-22, 1993.

SANTOS, A. C. C. F. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. **Escola de Enfermagem Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.51-5, jan. 2009.

SANTOS, M. G.; DIAS, A. G. P.; MARTINS, M. M. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.3, jun. 1995.

SANTOS, F. B.; OLIVEIRA, T. G.; PEREIRA SOBRINHO, I. A.; OLIVEIRA, A. G.; ANDRADE, C. B.; GUIDO, L. F. E.. Construção de um jardim de plantas medicinais e aromáticas: a educação ambiental valorizando o saber popular. **Educação Ambiental em Ação**, v.8, p.31, 2010.

SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. **O mundo da vida na escola como espaço para a construção do ser saudável no processo de viver-envelhecer**. 2010. 226f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SEVERINO, A. J. Fundamentos ético-políticos da educação no Brasil de hoje. In: LIMA, J. C.; NEVES, L. M. W. **Fundamentos da educação escolar no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2006. p.289-320.

JUNIOR, S. O. C. A enfermagem profissional no Brasil: 1890-1931. In: **Anais do IV Encontro de Professores e Pesquisadores de História da Enfermagem e IV Mostra da Produção Científica de História da Enfermagem do Rio de Janeiro**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v.1, p.06-17, 2006.

SANTOS, MG; DIAS, AGP; MARTINS, MM. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. *Rev. saúde pública*, v.29, n.3, p. 24-37, jun. 1995.

SCHALL, VT; DIAS, AGP; MALAQUIAS, MLG, GOMES, MS. Educação em saúde em escolas pública de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil: I - avaliação de um programa relativo à esquistossomose. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 122-136, dez. 1993.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery de Enfermagem – Revista de Enfermagem**, v.12, n.2, jun. 2008.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001, p.115-36.

SOBRINHO, I. A. P.; GUIDO, L. F. E.; OLIVEIRA, T. G. Jardim de plantas medicinais e aromáticas: a Educação Ambiental valorizando o conhecimento

popular. In: **Encontro Nacional de Pesquisa em Educação Em Ciências**, Florianópolis. Anais, 2007.

TEIXEIRA, J. C. Modernização da agricultura no Brasil: impactos econômicos, sociais e ambientais. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros**, v.2, n.2, set. 2005.

TOMAZZONI, M.I.; NEGRELLE, R.R.B.; CENTA, M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática. **Texto e contexto Enfermagem**, v.15, n.1, p.115-21, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008. 175p.

VALE, A. M. **Educação Popular na Escola Pública**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2001. 111p.

VALE, N. B. A farmacobotânica, ainda tem lugar na moderna anestesiologia? **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.52, n.3, p.368-80, 2002.

VINHOLI JÚNIOR, A. J.; VARGAS, I. A. Plantas medicinais e conhecimento tradicional quilombola: um diálogo com a educação ambiental. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros**, v.1, p.150-173, 2010.

Apêndices

Apêndice A

Questões norteadoras do grupo Focal

Pesquisa: A construção da educação em saúde a partir do diálogo com plantas medicinais: significados dos escolares

Pesquisadora coordenadora e orientadora: Dr^a Rita M. Heck. Fone: (53)3921-1523. E-mail: heckpillon@yahoo.com.br

Coorientador: Prof Dr Gomercindo Ghiggi. E-mail: gghiggi@terra.com.br

Mestranda: Silvana Ceolin. E-mail: silvana_ceolin@yahoo.com.br. Fone: (53)81202690

Questões:

- 1- O que significou na sua vida aprender sobre plantas medicinais?
- 2- Dentre os assuntos discutidos, o que você considera mais importante?
- 3- De que forma as oficinas contribuíram na sua vida?

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para escolares e pais do estudo qualitativo

Pesquisa: Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul

Pesquisadora Coordenadora e orientadora: Dr^a Rita M. Heck. Fone: (53)3921-1523 e-mail: heckpillon@yahoo.com.br

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de investigar o uso de plantas medicinais e as práticas populares entre escolares da região sul do RS e gostaríamos de convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente a pesquisa;
- do uso do gravador e registro fotográfico das plantas medicinais durante as entrevistas;
- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado;
- do compromisso de acesso as informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- da publicação do trabalho.

Eu, _____, concordo que o meu filho, _____ aluno (a) da Escola _____ participe da pesquisa sobre as plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul, respondendo a: entrevista gravada, que consiste de perguntas a respeito das plantas utilizadas, indicações e registro fotográfico da planta. Além disso, concordo em responder perguntas a respeito da composição (genograma) e rede social da família (ecomapa). Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Ciente, autorizo meu filho a participar desta pesquisa.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(s) responsável(s) pelo aluno (a) participante da pesquisa _____

Assinatura do aluno _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Anexos

Anexo 1**Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa****MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

PARECER N ° 223/2011
Prof^a. Dra.^a Rita Maria Heck

PARECER PROJETO DE PESQUISA

Senhora Pesquisadora:

Após a análise do seu projeto por este comitê, considerando a realização dos ajustes solicitados, informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: **“Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul”** foi **APROVADO**.

Protocolo interno N ° 020/2011


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

Pelotas, 25 de maio de 2011.

8 Relatório de campo

O presente relatório foi elaborado como parte da dissertação do Mestrado em Enfermagem desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), visando descrever as atividades desenvolvidas durante a coleta de dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado no exame de qualificação em abril de 2012 e se constitui como um subprojeto do projeto de pesquisa e extensão intitulado “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul”, denominado também de “Saberes do corpo e da natureza”, o qual teve como objetivo conhecer o uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul. Este foi motivado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do projeto “Investindo em Novos Talentos da Rede Pública para Inclusão Social e Desenvolvimento da Cultura Científica”, conhecido também como “Programa Novos Talentos”.

A UFPel integra o programa Novos Talentos com um projeto amplo, designado “Atividades extracurriculares em biologia e matemática: integrando os meios acadêmicos e curriculares”, subdividido em quatro subprojetos desenvolvidos por três cursos de graduação (matemática, biologia e veterinária) e um programa de pós-graduação (enfermagem).

A elaboração e aprovação no comitê de ética do subprojeto do PPGEnf ocorreu em março 2011. No mês seguinte, foi iniciado levantamento do interesse de algumas escolas na participação do mesmo. Três escolas que possuem vizinhança com a Faculdade de Enfermagem (Fen)/UFPel foram convidadas a participarem, destas, uma não demonstrou interesse pois não havia disponibilidade de professor para acompanhar as atividades, as outras duas se integraram. Cabe relatar o discurso da diretora da escola estadual, a qual afirmou que escolas que participam da parceria com a universidade a mais tempo vêm percebendo resultados positivos desta união, como maior interesse dos educandos pelo ensino.

Após, o projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde e à 5ª Coordenadoria Regional de Educação do município de Pelotas, obtendo aprovação. A burocracia gerada pelas instituições das quais se aguardava aprovação/autorização, dificultou início das oficinas, que ocorreram apenas no segundo semestre de 2011.

Em novo contato com as escolas, ambas sugeriram que as atividades fossem desenvolvidas com turmas que estivessem trabalhando com conteúdos possíveis de fazer aproximação com os temas saúde, ambiente e plantas medicinais. Na escola municipal foram recomendadas a quarta e quinta séries para integrarem o projeto, e na estadual, o quinto ano, todas nos períodos destinados à disciplina de ciências.

A proposta inicial era selecionar 20 alunos de cada turma, mas não foi possível, pois os professores consideraram que seria discriminar alguns alunos, por isso, todos os escolares integraram o projeto. Os professores também solicitaram que fosse realizado em horário integrado com as atividades escolares, e não em horário extracurricular, como proposto inicialmente.

Os bolsistas do grupo de pesquisa foram divididos em três grupos, os quais se responsabilizaram pela organização das oficinas com cada turma. Cada grupo foi constituído por três a quatro pessoas, totalizando onze envolvidos da Fen e/ou PPGEnf (UFPel) (três mestrandas, seis acadêmicos de enfermagem e a coordenadora do projeto). Algumas oficinas contaram também com convidados (um agrônomo e uma fisioterapeuta).

As escolas estão situadas no bairro Balsa, próximo ao campus Anglo da UFPel. Segundo as informações da diretora, escola municipal possui aproximadamente 580 alunos matriculados e 30 professores. Recentemente, integrou projetos do curso de Letras da UFPel. Atualmente, participa de distintos projetos de pesquisa e extensão atrelados aos cursos de Enfermagem, Odontologia, Música e Engenharia Hídrica da mesma instituição. A escola estadual mantém 275 alunos e 17 professores. Iniciou seu contato com a Universidade a partir da participação do projeto desenvolvido pelo programa de pós-graduação em enfermagem que integra o Programa Novos Talentos do governo federal. Hoje também está envolvida com projetos dos cursos de Artes e Engenharia Hídrica da instituição referida.

Os conteúdos tradicionais (matemática, história, português, etc.) continuam sendo os referenciais do sistema, e transversalmente, ou seja, perpassando estes conteúdos, os temas vinculados ao cotidiano dos educando (como saúde, ambiente, ética, cultura) são contemplados.

Entre famílias que atualmente residem no em torno das escolas da periferia urbana, 90% habitam em residências, de madeira, atingidas por enchentes, não dispõe de abastecimento de água tratada, iluminação pública, rede de esgoto e drenagem pluvial. As casas são pequenas e próximas, com presença de animais domésticos e pouco espaço para o cultivo de vegetação. Por estar próximo a grandes bairros, o setor de transporte atende a comunidade, porém, esta não possui posto policial, nem centro comunitário. Quanto à escolaridade da população, 85% dos moradores abandonou a escola antes de concluir o ensino fundamental, o que representa 1.180 pessoas (236 famílias), nas proximidades do Campus Porto da UFPel. A renda média per capita é de até um salário mínimo e as principais ocupações identificadas são aquelas que não exigem qualificação de mão de obra, encontra-se um elevado número de pessoas em situação de desemprego, um significativo número de pessoas que trabalham com catadores, utilizando o local de moradia como depósito e outros vivem da pesca artesanal (KANTORSKI, 2009).

Dentre as famílias da localidade, menos da metade referiu possuir plano de saúde e também a minoria conceituou sua saúde como boa. Quanto ao uso de chás e plantas medicinais, 73% dos moradores fazem uso, sendo que a marcela foi o chá mais referido pela população estudada (ALVES et. al, 2010).

Os Instrumentos aplicados junto aos escolares e suas famílias foram construídos em conjunto durante reuniões do grupo de pesquisa bem como o detalhamento do que seria realizado em cada oficina e o cronograma das mesmas. Estes dois últimos foram abertos a sugestões das professoras responsáveis pelas turmas.

As atividades foram desenvolvidas com as três turmas, sendo 26 alunos da quarta série, 28 alunos da quinta série (escola municipal) e 27 alunos do quinto ano (escola estadual), totalizando 83 alunos. O Primeiro contato com os educandos foi realizado na escola, com a presença dos pais, a fim de apresentar a proposta. Os pais demonstraram-se interessados na participação dos filhos no projeto, relatando a importância de valorizar o conhecimento familiar no uso das plantas medicinais. Na oportunidade, foram solicitadas sugestões para incluir na programação dos

encontros. Posteriormente, foi solicitado que os alunos, juntamente com seus pais ou responsáveis assinassem o TCLE para a participação desses no projeto.

Às famílias que autorizaram a visita no domicílio, foi realizada uma entrevista semi-estruturada e o levantamento das plantas medicinais utilizadas. Doze famílias autorizaram a visita, porém, a maioria não atendeu ao contato via telefone ou não estava em casa no horário marcado. Assim, foi realizado levantamento das plantas utilizadas por quatro famílias de escolares, conforme dados apresentados no quadro 3.

Quadro 3 - Plantas medicinais citadas pelas famílias dos escolares, pelo nome popular - Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Família	Nome Popular	Indicação	Parte utilizada	Modo de Preparo
F1	Alcachofra	Emagrecedor	Folha	Infusão
F1	Babosa	Tratar feridas	Folha	Infusão
F1	Chá-verde	Emagrecedor	Folha	Infusão
F1	Cidrão	Estomago	Folha	Infusão
F1	Colé	Cólica e para criança agitada	Folha	Infusão
F1	Erva paraguaia	Tratar feridas	Folha	Infusão
F1	Erva-santa	Estomago	Folha	Infusão
F1	Funcho	Estomago, dor de barriga	Folha	Infusão
F1	Maçanilha	Cólica e para criança agitada	Folha	Infusão
F1	Marcela	Estomago	Folha	Infusão
F1	Pixirica	Emagrecer	Folha	Infusão
F1	Sete-ervas	Emagrecedor	Folha	Infusão
F2	Catuaba	Afrodisíaco	Folhas	Infusão
F2	Erva-da-pedra	Pedra nos rins	Folhas	Infusão
F2	Flor da Violeta	O sujeito reconhece a planta como medicinal mas não recorda-se a finalidade	Folhas	Infusão
F2	Funcho	Gases	Folhas	Infusão
F2	Gengibre	Garganta	Folhas	Infusão
F2	Ginseng	Afrodisíaco	Folhas	Infusão
F2	Guarana	Afrodisíaco	Folhas	Infusão
F2	Hortelã	Vermes	Folhas	Infusão
F2	Jambolão	Açucar	Folhas	Infusão
F2	Malva	Inflamação nos dentes	Folhas	Infusão
F2	Marapuama	Afrodisiaco	Folhas	Infusão
F2	Marcela	Dor de barriga	Folhas	Infusão
F2	Palminha	Cicatrização	Folhas	macerar e colocar no ferimento
F2	Sabugueiro	Quando a criança ta com	Folhas	Infusão

		bichinho (sapinho)		
F2	Salsa	Amarelão em crianças	Raiz	Infusão
F2	Tansagem	Parar de fumar	Raiz	Infusão
F3	Beterraba	Colesterol	Folha	Infusão
F3	Boldo	Fígado	Folha	Infusão
F3	Camomila	Calmante	Folha	Infusão
F3	Carqueja	Baixar a pressão e no chimarrão para emagrecer	Folha	Infusão
F3	Cidreira de capim	Calmante	Folha	Infusão
F3	Erva-doce	Prisão de ventre, calmante	Folha	Infusão
F3	Insulina em planta	Diabetes	Folha	Infusão
F3	Losna	Fígado	Folha	Infusão
F3	Macela	Infecção	Folha	Infusão
F3	Quebra-pedra	Crise renal	Folha	Infusão
F3	Salsa	Amarelão	Raiz	Infusão
F4	Tansagem	Infecção	Folha	Infusão
F4	Malva	Infecção nos dentes	Folha	Infusão
F4	Carrapicho-rasteiro	Dor nos ossos	Folhas secas	Infusão
F4	Carqueja	Estomago	Folha	Infusão
F4	Marcela	Estomago	Planta toda sem raiz	Infusão
F4	Boldo	Estomago	Folhas	Infusão
F4	Canela	Tirar frio	Casca	Infusão
F4	Cravo	Tirar frio	Semente	Infusão
F4	Malva-catingosa	Estomago	Folha	Infusão
F4	Malva-cheirosa	Garganta	Folha	Infusão
F4	Babosa	Cicatrização	Folha	Gel da planta
F4	Cidrão	Calmante	Folha	Infusão
F4	Anis	Substitui o café	Folha	Infusão
F4	Funcho	Cólica do bebê	Folha	Infusão
F4	Sabugueiro	Sapinho	Flor	Infusão
F4	Nós-mascada	Cortar pontada, Infecção respiratória	Nós	Infusão
F4	Erva-doce	Estomago	Semente	Infusão
F4	Salsa	Amarelão em crianças	Raiz	Infusão

Após o conhecimento do contexto familiar, foram realizadas 18 oficinas (seis com cada turma), no ambiente escolar e universitário (incluindo horta medicinal, laboratório de informática, laboratório de plantas bioativas, laboratório anátomofuncional e biblioteca). Nos encontros que ocorreram na universidade o professor da turma sempre esteve presente, para o deslocamento delas, os

instrutores das oficinas se encarregaram de buscá-los e retornar com as mesmas ao fim das atividades. Nos intervalos as crianças ganharam lanche (geralmente sanduíche, fruta e suco). O projeto também deu aos educandos camiseta e pastinhas (contendo folhas de ofício, lápis e borracha) para que pudessem realizar anotações.

As oficinas ocorreram no período de setembro a dezembro de 2011, nas quais foi abordada a compreensão dos escolares sobre saúde e cuidado com plantas medicinais em uma perspectiva que engloba a natureza vendo como é a relação humana com o ambiente.

As oficinas tiveram como embasamento teórico metodológico a proposta pedagógica de Paulo Freire. Tal abordagem acontece por meio do diálogo, que para o autor consiste em um ato de criação, não ocorrendo sem um profundo amor ao mundo e aos outros. É este encontro entre os seres humanos que facilita o desenvolvimento da autonomia e abre possibilidade para a liberdade, permitindo ao ser realizar escolhas de modo consciente (FREIRE, 2011).

Dentre os recursos didáticos utilizados, destaca-se: discussões em roda, cartazes, pinturas, jogo da memória, vídeos. Foi realizado um trabalho integrado com os professores de cada turma, que também analisaram as produções dos educandos, enquadrando-as como recursos avaliativos para a disciplina curricular.

A primeira oficina foi realizada na escola. Primeiramente, cada um fez sua apresentação pessoal, em seguida foi explicado o que seria realizado na oficina. Os escolares foram motivados a colorir e identificar as partes de uma planta e de um corpo humano. Na identificação das partes do corpo humano alguns apresentaram dificuldades, solicitando auxílio dos instrutores. Em seguida, foram questionados sobre as profissões que tem relação com as plantas medicinais e como proceder para obter tais titulações. Dentre as profissões citadas, encontram-se enfermagem, agronomia, biologia, nutrição, medicina e engenheiro ambiental.

Depois disso, foi realizado um exercício em que as crianças foram estimuladas a refletir sobre quais plantas haviam consumido no dia através da alimentação, também verbalizaram as mais conhecidas e utilizadas por eles e pela família. Em seguida, foi realizada uma votação das três plantas que cada turma gostaria de aprofundar o conhecimento (marcela, boldo, funcho, babosa, hortelã.). Com o auxílio de livros e de um folder produzido pelo grupo de pesquisa, os

educandos pesquisaram sobre essas plantas, observando a diversidade de nomes populares e a nomenclatura científica.

Posteriormente, houve discussão sobre meio ambiente e saúde, em que se dialogou sobre poluição ambiental, reciclagem de materiais, cuidados com preservação dos recursos naturais e seus reflexos na saúde humana. Os educandos relataram como seria um ambiente preservado e o que as pessoas fazem que são impróprias para isso. A partir disso, desenharam e coloriram o que consideravam um ambiente saudável e como poderiam contribuir para deixá-lo assim (Figura 3).



Figura 3- Foto da oficina 1 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.

A segunda oficina foi desenvolvida na horta de plantas medicinais existente no campus da universidade, com auxílio de um agrônomo. Os facilitadores da aprendizagem abordaram as partes da planta, explicou a diferença entre nome popular e científico, como ocorre a replicação de mudas, bem como os cuidados que precisam ser adotados com o solo e com a planta. Cada escolar fez a replicação de uma muda em uma garrafa pet e ficou responsável por cuidá-la em seu domicílio (Figura 4). Observou-se que as crianças encontravam-se bastante interessadas pela produção da muda, solicitando informações sobre indicação, nomenclatura e formas de cuidado da planta.



Figura 4- Foto da oficina 2 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.

No segundo momento, foram abordadas as ações, indicações e cuidados com algumas plantas presentes na horta. Com a finalidade de facilitar o entendimento destas discussões, os educandos conheceram a biblioteca e assistiam a um vídeo sobre as plantas medicinais.

A terceira oficina ocorreu no campus da UFPel. Inicialmente, alguns escolares entregaram cartas que escreveram ao agrônomo que coordenou a oficina anterior, solicitando seu retorno para novas explicações sobre o cuidado com as mudas que os mesmos levaram em seu domicílio. Anteriormente ao início da oficina, os escolares visitaram as dependências internas da universidade (salas de aula, laboratórios, e foram apresentados a alguns funcionários). No laboratório de plantas bioativas foi abordada a classificação taxonômica das plantas (gênero, família e espécie). Destacou-se a importância da correta identificação da planta, pois muitas recebem o mesmo nome popular em diferentes localidades. Foi realizada a analogia do nome popular e científico com o apelido e o nome de alguns educandos. Após este aprendizado, foram estimulados a buscarem estas informações em livros e no site de plantas medicinais, aromáticas e condimentares da Universidade Federal de São Paulo (<http://ci-67.ciagri.usp.br/pm/>). Nesta oficina, a turma foi dividida em grupos para a confecção de uma exsicata (com plantas da horta do Laboratório de plantas bioativas). Alguns escolares trouxeram plantas de casa (conforme solicitado no encontro anterior). Eram ramos pequenos (em alguns casos apenas uma folha), e muitas crianças não lembravam o nome e a indicação. Neste momento, esclarecido

que não seria possível utilizá-las porque para a identificação é necessário um ramo maior da planta e a presença de flor e/ou fruto. A amostra de plantas secas desidratadas foi organizada e repassada para a professora da turma (Figura 5).



Figura 5- Foto da oficina 3 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.

A quarta oficina ocorreu no laboratório de plantas bioativas, com auxílio de uma fisioterapeuta. Os educandos e os facilitadores de aprendizagem sentaram em círculo e cada um mencionou uma planta medicinal conhecida e seu uso. Com auxílio de apresentação em PowerPoint, foi explicada a fisiologia dos sistemas do corpo humano relacionando com as plantas mais citadas pelos integrantes (Figura 6).



Figura 6- Foto da oficina 4 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.

Após, foram demonstradas algumas técnicas de preparo de plantas, como maceração, infusão e tintura (Figura 7). Esta abordagem teve como finalidade esclarecer aos educandos que os fatores que determinam o efeito de uma determinada planta são o contexto no qual ela é usada, seu preparo, a dosagem e a concepção de saúde-doença de uma determinada cultura. Quando uma planta é utilizada fora deste contexto, pode produzir efeitos indesejáveis e inesperados (CEOLIN; HECK; BARBIERI, et al. 2009). Ao final, foram distribuídos sabonetes medicinais e incentivada a higiene pessoal, destacando-a como uma forma de prevenção de doenças.



Figura 7- Foto da oficina 4 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS.

Na quinta oficina, realizada no laboratório anatomofuncional, foram demonstradas peças anatômicas do corpo humano, detalhando cada parte, abordando os problemas de saúde cotidianos dos escolares e as plantas utilizadas para manutenção da saúde. Os educandos tiveram a curiosidade de desmontar as peças, questionando o nome da estrutura, sua função e plantas utilizadas para algumas doenças (Figura 8). Posteriormente, os educandos agruparam-se em mesas, dialogaram sobre suas experiências no uso de plantas e brincaram com o jogo de memória de plantas medicinais.



Figura 8- Foto da oficina 5 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS

A sexta oficina foi desenvolvida na escola com auxílio de um agrônomo e teve como objetivo construir uma horta medicinal nas dependências da mesma. As mudas de plantas medicinais foram obtidas na horta da universidade e com o agrônomo que auxiliou no projeto, conforme listagem apresentada no quadro 4.

Quadro 4- Plantas medicinais transplantadas na horta escolar - Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Nome Popular	Nome científico
alfavaca	<i>Ocimum selloi</i>
alfazema	<i>Lavandula officinalis</i>
babosa	<i>Aloe arborescens</i>
boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>
camomila	<i>Matricaria recutita</i>
capim cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>
cavalinha	<i>Equisetum arvense</i>
cidrozinho	<i>Aloysia triphylla</i>
espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>
funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>
hortelã	<i>Mentha x piperita</i>
malva	<i>Malva sylvestris</i>
mil em ramas	<i>Achillea millefolium</i>
poejo	<i>Mentha pulegium</i>
quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i>
sálvia brasileira	<i>Salvia officinalis</i>
sálvia da gripe	<i>Lippia alba</i>
tansagem	<i>Plantago major</i>

Por meio do diálogo com os educandos sobre ambiente, plantas e solo, foram estimulados a auxiliarem na limpeza do local, realizar o cuidado com as plantas, bem como a multiplicarem este conhecimento com as demais turmas da escola para que todos auxiliem na manutenção deste espaço. Em seguida, todos os escolares plantaram uma muda e regaram a horta (Figura 9).



Figura 9- Foto da oficina 6 da pesquisa “saberes do corpo e da natureza”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPel. Pelotas, RS

Ao final do encontro foi solicitado que cada um escrevesse uma redação com a seguinte questão: *o que as oficinas representaram na minha vida?*

Dentre os 83 escolares, 65 escreveram as redações, que foram corrigidas pelos professores e após analisadas pelos instrutores das oficinas. As cinco melhores redações de cada turma foram premiadas com medalhas. Para a escolha, os instrutores observaram o conteúdo escrito relacionado com a aprendizagem oportunizada nas oficinas.

Para os dados da presente pesquisa, foram incluídas todas as redações produzidas, extraindo-se três temas: cuidado com a saúde, cuidado com o ambiente e aprendizagem sobre plantas medicinais.

De maneira geral, os escolares demonstraram-se entusiasmados com as atividades, principalmente com as que propiciavam maiores momento de ação aos mesmos (como a oficina de produção de mudas e a de construção do canteiro escolar), permanecendo bastante atentos, curiosos e participativos. Relataram que estas duas oficinas foram as que mais gostaram.

Em decorrência do interesse das escolas e da universidade pela experiência desta metodologia de ensino-aprendizagem, o projeto “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul” terá continuidade por mais 12 meses.

No ano seguinte (cinco meses após), as turmas foram novamente contatadas para a realização do grupo focal e continuidade do projeto. A demora na

continuidade se justifica pela greve da escola municipal. Foram realizados três grupos focais (um com cada turma) no período de julho a agosto de 2012, com o objetivo de compreender o que foi mais significativo na vivência das oficinas.

A cada encontro, os escolares foram encaminhados até a universidade pelos instrutores do projeto e pela professora. Para cada grupo focal, foi realizado sorteio aleatório de dez escolares entre os que haviam escrito a redação no ano anterior. Os demais integrantes participaram de oficina no laboratório de plantas bioativas, dando continuidade às oficinas de 2012.

Os grupos focais desenvolveram-se em uma sala de aula do campus universitário, com duração de aproximadamente 50 minutos e contaram com a presença de um coordenador, um mediador, um observador e um responsável pela gravação do áudio.

Primeiramente, com cada turma, foi realizada a identificação dos integrantes com crachás e a apresentação individual. Com auxílio de uma apresentação em Power point, foi explicado o objetivo do encontro e retomadas imagens das oficinas a fim de estimular as lembranças dos escolares. Também foi esclarecido que o diálogo aconteceria para retomar o que foi mais significativo sobre a discussão relacionada a plantas medicinais, ambiente e saúde. Antes de iniciar a conversa, os escolares foram orientados que deveriam erguer a mão no momento que quisessem se expor para que não falassem ao mesmo tempo, pois isso iria dificultar a transcrição do grupo focal.

Os escolares sentaram em forma de meio círculo e a coordenadora do grupo focal sentou no chão da sala, de frente para eles. A mesma possuía três cartazes, um para cada tópico que seria abordado (plantas medicinais, ambiente e saúde). A finalidade era de apontar os principais tópicos discutidos. Os escolares escolheram a ordem dos pontos a serem debatidos.

De maneira geral, apresentaram-se bastante tímidos. Além da utilização de imagens e das perguntas disparadoras do grupo focal, a coordenadora do grupo precisou intervir diversas vezes com questionamentos para estimular os escolares a exporem suas ideias. Aos poucos, foram referindo momentos que mais marcaram e discussões que recordavam com os diálogos das oficinas.

Durante os grupos focais os escolares relataram as plantas medicinais que estiveram cuidando no domicílio desde a oficina de replicação de mudas. Alguns afirmaram que não conseguiram manter a planta viva. Diante disso, os escolares

discutiram os cuidados que precisariam ter para que as plantas não morressem. Além das plantas que levaram da universidade, mencionaram outras plantas que possuem em casa e a sua utilização no tratamento de males. Percebeu-se o vínculo com a família no cuidado das plantas.

Ao referirem o que entendem por planta medicinal, alguns citaram seu uso na prevenção de enfermidades, mas a maioria a denominou como um auxílio para o tratamento de doenças.

Os escolares recordaram como se faz uma infusão e os cuidados que precisam ter para utilizar uma planta medicinal no momento da colheita, identificação, na forma de preparo e na dose que deve ser utilizada.

Nas lembranças referentes às discussões sobre saúde, mencionaram diversos hábitos que consideram necessários para sua manutenção, como alimentação, atividade física, bom-humor, além da importância do uso de plantas medicinais. Em suas falas observou-se que os escolares mesclam entre o discurso tradicional e o atual de saúde, pois alguns a consideram como ausência de doenças e outros como bem-estar.

Quanto às recordações sobre ambiente, o grupo mostrou preocupação com a conservação dos recursos naturais, relatando a necessidade das pessoas realizarem a separação do lixo, preservação da natureza, evitando a poluição da água, ar e do solo. Os educandos também referiram ações que os membros da comunidade fazem de agressão ao ambiente, relacionando com os riscos que isto traz para a saúde.

Na continuidade do projeto em 2012, foram incluídas mais duas turmas: o 4º ano da escola municipal e o 5º ano da escola estadual. As oficinas com estes educandos estão sendo realizadas de acordo com o roteiro das ocorridas no ano de 2011.

Com as turmas que já integravam o projeto, está sendo dado prosseguimento por meio de oficinas com atividades práticas, como receita de sal temperado, sabonete medicinal, produção de mudas e escrita de histórias para produção de um livro.

A aproximação do referencial teórico de Clifford Geertz e Paulo Freire contribuiu para a construção do processo educativo com os escolares. A aproximação com a cultura familiar e o conhecimento do contexto da comunidade na qual residem os estudantes foi o ponto de partida para o início das atividades. Diante

do conhecimento sobre seus saberes e práticas populares de cuidado, visualizou-se a planta medicinal como um símbolo para o diálogo com os educandos.

Nesta perspectiva, o conhecimento não se produz solitariamente (FREIRE, 1983), mas no coletivo, visto que as pessoas são seres de relações, que não apenas estão *no* mundo, mas efetivamente estão *com* o mundo (FREIRE, 2005). São seres que se integram à realidade e não apenas se ajustam de maneira silenciosa. Assim, o ser humano constrói cultura, com ação e reflexão sobre sua prática (FREIRE, 2011b). A educação em saúde a partir deste olhar confere ao homem a capacidade de problematizar sua realidade e transitar de uma consciência ingênua para uma consciência crítica.

9 Artigo I - Aprendizagem sobre plantas medicinais: significados dos escolares

Resumo: O objetivo deste artigo é discutir os significados atribuídos pelos escolares à aprendizagem sobre plantas medicinais no cuidado à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. Os sujeitos foram 65 escolares pertencentes a três turmas de ensino fundamental de duas escolas do município de Pelotas/RS. A coleta de dados foi realizada ao final de 18 oficinas (seis com cada turma), no ambiente escolar e universitário, durante o período de setembro a dezembro de 2011, nas quais foram abordadas questões sobre saúde e plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba a natureza, vendo como é a relação humana com o ambiente. Após, foi realizado um grupo focal com cada turma. Os dados que surgiram das redações e dos grupos focais foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo (2007). Os resultados demonstram que a socialização do sistema de crenças, valores e práticas de cuidado dos educandos com o universo acadêmico contribui para o processo de sensibilização destes em relação aos cuidados com o uso de plantas medicinais, de forma a despertar novas visões de mundo, ressignificando as práticas de cuidado. Este encontro possibilitou estimular nos educandos valores direcionados ao reconhecimento do saber familiar e o desenvolvimento do pensamento crítico sobre o uso seguro de plantas medicinais no cuidado à saúde. A intencionalidade de aproximar a abordagem utilizada nas oficinas do referencial teórico de Paulo Freire e Clifford Geertz permitiu visualizar os escolares inseridos em sua cultura e aproximá-los do mundo universitário. Nesta perspectiva, o enfermeiro tem o compromisso de procurar interpretar os símbolos socialmente construídos nas diferentes culturas para propor uma prática educativa em saúde que produza significados ao existir.

Palavras-chave: Educação em saúde. Enfermagem. Cultura. Educação. Plantas medicinais.

Introdução

Um dos grandes desafios da sociedade, desde os tempos remotos até os dias atuais, é a manutenção do bem-estar. No entanto, a assistência à saúde, norteada pelo paradigma positivista, trabalha com uma visão fragmentada do ser humano e estabelece uma relação hierárquica, na qual o usuário permanece impotente. Esta perspectiva pode implicar em menor autonomia do sujeito na condução da sua vida, visto que suas concepções de mundo para cuidar de sua saúde muitas vezes são rejeitadas, necessitando da intervenção de profissionais

para isso. Nesta conjuntura, sua participação como cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se fragilizada.

Contemporaneamente, a saúde é trabalhada na escola como um tema transversal, expondo a necessidade de se assegurar uma ação integrada entre educação e saúde. A intenção é trabalhar as necessidades próprias da cultura local que interferem na vida cotidiana dos educandos (BRASIL, 1996).

A cultura consiste em estruturas de significados socialmente estabelecidas que conferem sentido às ações humanas. Tais significados são transmitidos historicamente e incorporados em símbolos, um sistema de concepções herdadas e expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida (GEERTZ, 2011).

Para Geertz (2011), os significados só podem ser "armazenados" através de símbolos, que parecem resumir, de alguma maneira, o que se conhece sobre a forma como é o mundo e a maneira como deve comportar-se quem está nele. Para este autor, os acontecimentos não estão apenas "lá" e acontecem, mas têm um significado e acontecem por causa desse significado. Assim, a interpretação dos significados é essencial para conhecer a diversidade cultural e desenvolver práticas educativas em saúde.

Neste sentido, acredita-se que o compartilhamento do conhecimento popular sobre plantas medicinais no espaço escolar amplia possibilidades para o diálogo entre os saberes da comunidade e alguns conteúdos trabalhados em sala de aula, além de contribuir para preservar o saber familiar e associar outras experiências de uso na vida da pessoa.

Assim, o enfermeiro, enquanto educador em saúde possui papel fundamental na construção do pensamento crítico dos escolares, para que os mesmos possam analisar e refletir sua história e seu contexto de vida e tomar decisões conscientes relativas à sua própria saúde e da comunidade. Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer os significados produzidos pelos escolares à aprendizagem sobre plantas medicinais no cuidado à saúde.

Metodologia

Tratou-se de um estudo qualitativo exploratório e descritivo, vinculado ao projeto de pesquisa e extensão intitulado “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado.

A pesquisa foi realizada com educandos de duas escolas da região periférica do município de Pelotas/RS. As atividades foram realizadas com 26 escolares matriculados na 4^a série, 29 na 5^a série de uma escola municipal e com 28 no 5^o ano de uma escola estadual, totalizando 83 educandos. Destes, foram incluídos no estudo os 65 escolares que escreveram a redação após a realização das oficinas. Os demais não tiveram interesse em escrever a redação.

Foram realizadas 18 oficinas (seis com cada turma), parte delas na escola e parte na faculdade de enfermagem, durante o período de setembro a dezembro de 2011, nas quais foram abordadas questões sobre saúde e plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba a natureza, vendo como é a relação humana com o ambiente.

Para a realização das mesmas, os bolsistas do grupo de pesquisa foram divididos em três grupos (um para cada turma de escolares) e capacitados previamente. Algumas atividades contaram também com convidados (um agrônomo e uma fisioterapeuta).

As oficinas tiveram como embasamento metodológico o referencial teórico de Paulo Freire. Tal abordagem acontece por meio do diálogo, que para o autor consiste em um ato de criação, não ocorrendo sem um profundo amor ao mundo e aos outros. É este encontro entre os seres humanos que facilita o desenvolvimento da autonomia e abre possibilidade para a liberdade, permitindo ao ser realizar escolhas de modo consciente (FREIRE, 2011).

Ao final destes seis encontros, os escolares escreveram uma redação a partir da pergunta norteadora: “O que as oficinas representaram na minha vida?”.

Nesta etapa, obtiveram-se 25 redações da quarta série, 25 da quinta série e 15 do quinto ano, totalizando 65 redações. Na segunda etapa do projeto, ocorrida nos meses de julho e agosto de 2012, foram elencados por meio de sorteio aleatório

10 escolares de cada turma para a realização de três grupos focais (um com cada turma). Foi utilizado gravador para a coleta dos dados.

Os grupos focais foram realizados em uma sala de aula da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em dia e horário combinados com os escolares e professores, tendo duração de aproximadamente 50 minutos. O desenvolvimento da técnica contou com a presença de um mediador, um observador e um responsável pela gravação, todos anteriormente capacitados para a realização da atividade.

Os dados que surgiram das redações e dos grupos focais foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo (2007), que abrange três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

Em sequência, os dados foram classificados em três temas: aprendizagem sobre plantas medicinais, cuidado com a saúde e cuidado com o ambiente. Neste artigo será abordado o primeiro tema. Na discussão dos resultados apresentados, “discurso escrito” refere-se às redações e “discurso oral” aos grupos focais.

Foram respeitados os princípios éticos cabíveis a pesquisas com seres humanos. Os escolares e seus responsáveis assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato dos sujeitos, os mesmos foram identificados por nomes de plantas medicinais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo 020/2011.

Resultados e discussão

Participaram das atividades 65 escolares, 51% do sexo feminino, com idade variando entre 9 e 15 anos.

As escolas pesquisadas estão situadas em um bairro da região periférica da cidade de Pelotas/RS e possuem vizinhança com o campus Porto da Universidade Federal de Pelotas/RS. A escola municipal possui 579 alunos e 30 professores e a estadual mantém 275 alunos e 17 professores. Esta região apresenta alta vulnerabilidade econômica e social; a maioria das famílias (90%) habitam em residências de madeira, atingidas por enchentes, não dispõe de abastecimento de água tratada, iluminação pública, rede de esgoto e drenagem pluvial (KANTORSKI, 2009).

As escolas possuem proximidade com uma Unidade Básica de Saúde e a localidade fica relativamente próxima do centro da cidade. As moradias são pequenas e próximas, muitas de chão batido e com presença de animais domésticos. A proximidade com o canal São Gonçalo propicia a umidade das residências, apresentando riscos à saúde com a presença de mofo e infiltração.

Esta população é migrante da área rural, o que talvez explique a tradição do uso de plantas medicinais no cuidado à saúde. Nesta perspectiva, entende-se que as práticas de saúde são construídas e perpetuadas a partir dos costumes e tradições socioculturais, ligados à rede familiar e à comunidade.

Em trabalho anterior, desenvolvido com as famílias dos mesmos estudantes, foi realizado contato com as famílias, por meio de entrevista semi-estruturada no domicílio, na qual as mesmas citaram o uso de diversas plantas medicinais (pelo nome popular): alfavaca, alfazema, babosa, boldo, camomila, capim cidreira, cavalinha, cidrozinho, espinheira santa, funcho, hortelã, malva, mil em ramas, poejo, quebra-pedra, sálvia brasileira, sálvia da gripe, tansagem (MESQUITA, 2011).

O conhecimento dos estudantes sobre o uso de plantas medicinais foi adquirido com os familiares. Algumas falas remetem a proximidade que este tema proporciona com a família.

Minha mãe faz chá pra mim quando estou mal do estômago (Poejo, discurso oral).

A hortelã, quando eu estava doente, minha mãe fez chá pra mim (Mil-folhas, discurso oral)

A vó planta babosa, serve para ajudar com o tratamento do câncer (Acerola, discurso escrito).

Os escolares declaram que a difusão de informações e experimentação do uso de plantas medicinais no cuidado ocorrem no meio familiar. Tais constatações vão ao encontro de estudos que evidenciam a família como principal fonte de experimentação e transmissão do saber em relação às plantas medicinais (CEOLIN, 2011; MARINHO, 2011; BADKE, 2008). Nesta perspectiva, o uso de plantas no ambiente familiar expressa um sentido de vinculação e trocas entre membros, decorrente de um saber construído no mundo vivido, ou seja, ancorado nas concepções e práticas culturais.

Observa-se nos discursos a menção da figura feminina na execução do cuidado em saúde familiar. Esta percepção é destacada também por estudos (CEOLIN, 2011; BADKE, 2008) que demonstram a predominância do sexo feminino

nas práticas de cuidado com plantas medicinais, revelando a importância das mulheres na transmissão deste saber entre as gerações.

Os discursos dos estudantes revelam suas concepções sobre planta medicinal e destacam as contribuições das oficinas na construção do seu conhecimento, conforme relatos que seguem:

Podemos usar uma planta para nossa saúde (Alecrim, discurso escrito)

Foi muito legal essa aprendizagem das oficinas, porque elas nos ajudam com as plantas a ter uma saúde melhor (Poejo, discurso escrito).

As plantas medicinais fazem bem para a nossa saúde e para nossa vida (Sene, discurso escrito).

Elas (plantas medicinais) tem vários benefícios de curar a gente (Manjerona, discurso escrito).

É uma planta que pode ser usada na medicina, que pode ajudar nas doenças, ajuda a curar as doenças (...) para prevenir doenças (Menta, discurso oral).

Os discursos mostram que as crianças possuem em sua vivência percepções sobre o uso de plantas medicinais no processo saúde-doença. Consideram as plantas como um recurso para manter a saúde, prevenir e tratar doenças. Diferente deste resultado, uma pesquisa realizada com escolares de ensino fundamental revelou que as plantas são reconhecidas e utilizadas por esta população, mas apenas com foco no tratamento de doenças (SANTOS, DIAS, MARTINS, 1995).

Além da crença das plantas como um recurso terapêutico, o discurso dos educandos revela um sentido amplo do benefício das plantas, pois remetem como um símbolo de vida no seu contexto cultural. Considerando que as concepções de cuidado e saúde são culturalmente construídas (GEERTZ 2011), as experiências adquiridas na família, comunidade e escola integram o pensar e agir cotidiano dos educandos.

Com o propósito de que a escola trabalhe de forma integrada com as necessidades da localidade, contemplando-as em sua complexidade, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96) expôs a necessidade de trabalhar no ambiente escolar temas vinculados ao cotidiano dos educando (como saúde, ambiente, ética e cultura) (BRASIL, 1996). A intenção é que tais temas sejam contemplados transversalmente, ou seja, perpassando entre os conteúdos tradicionais, sem restringir a uma única área de conhecimento (BRASIL, 1997).

A integração entre saúde e educação, de forma contextualizada com a cultura local, torna-se mais significativa a quem vivencia. Foi com esta intencionalidade que propomos aos escolares a discussão sobre o processo saúde-doença-cuidado, aproximando os espaços de conhecimento, com o desafio de contribuir para a reflexão crítica sobre sua saúde e o ambiente que os cerca.

Nesta perspectiva, a educação em saúde deixa de ser ato de transferência de conhecimentos e valores e pode ser construída na relação com o mundo e com o outro, na qual os sujeitos são convidados a deixar o silêncio e a passividade para compartilhar suas experiências de vida (FREIRE, 2005)

A partir do diálogo sobre ambiente, plantas e saúde, os escolares expuseram seu entendimento sobre a relação entre estes temas:

Cuidar bem direitinho das plantas, das árvores, do canteiro é também cuidar da nossa saúde, do nosso organismo (Marcela, discurso escrito).

Eu dizia para minha mãe que as pessoas não precisavam cuidar das plantas porque elas vem da natureza. Mas depois eu entendi a minha mãe. Era muito importante cuidar das plantas para ela sair saudável. Agora todas as plantas que eu acho na rua, no campo, eu pego, levo para minha casa e lá eu cuido dela (Bardana, Discurso escrito).

Entende-se que as concepções dos escolares foram sendo ressignificadas a partir do diálogo entre o conhecimento popular e o científico. No contexto destes discursos, a saúde é compreendida a partir de um enfoque amplo, de forma interligada com a natureza, sendo a planta um símbolo de cuidado.

As explicações dos educandos remetem ao conceito de integralidade, entendido como um eixo norteador de novas formas de agir social em saúde (PINHEIRO, MATTOS 2003). Tal abordagem percebe o ser como sujeito histórico, social e político, dentro de um contexto familiar e comunitário que se articula com o meio social e ambiental. Esta perspectiva envolve ações de educação, como produção de saber coletivo, levando o ser humano à emancipação e à autonomia para cuidar de si, de sua família e do meio em que vive (LOTÉRIO, 2010).

Inserido no ambiente escolar, o enfermeiro pode desenvolver práticas educativas em saúde com o intuito de somar conhecimentos e refletir em conjunto com o outro, na busca de alternativas de cuidado que produzam significado a quem vivencia. Assim, entende-se que as percepções relacionadas ao cuidado com plantas medicinais estão associadas às crenças e práticas estabelecidas ao longo de suas vivências e evidenciam o contexto cultural dos mesmos.

A partir da contextualização com sua realidade os educandos foram motivados a refletir sobre a importância das plantas medicinais para a saúde e a valorizar o saber familiar. Foi neste contexto que foi proposto o diálogo com o conhecimento científico por meio da realização de oficinas no espaço da universidade e da escola. A intenção era que tivessem informação teórica e prática. Assim, foi oportunizado aos educandos falar, olhar, tocar, cheirar, plantar uma muda, conhecer a identificação botânica e as indicações das plantas. Esta aprendizagem vivenciada sobre os cuidados para a utilização das plantas medicinais foi enunciada pelos escolares:

A oficina de plantas medicinais significaram muito pra mim. Plantei muitas e aprendi a cuidar das plantas. E adorei a horta daqui da escola (Alho, discurso escrito).

(...)nem todas as plantas fazem bem a nosso corpo. Também tem várias plantas que não foram identificadas por causa que elas não tem flores ou frutos. Eu também aprendi que se eu ainda não identifquei a planta não é seguro tomar o seu chá. Eu sei que uma parte eu vou esquecer mas o resto nunca irei esquecer (Guaco, discurso escrito).

Eu estou aprendendo muito e nessas oficinas tem muita coisa legal, porque eu estou aprendendo muito como fazer chá, plantar, colher as ervas, guardar e usá-las (Calêndula, discurso escrito).

Eu aprendi que não se pode colocar muita quantidade da planta do chá para tomar (Louro, discurso escrito).

(...)fazer um chá com a dosagem certa e fique de olho para ver se não vai piorar e, se piorar, vá até a pessoa que lhe deu a planta e pergunte de onde ela pegou a planta (Maracujá, discurso escrito).

As oficinas de plantas medicinais me ensinaram a ter mais cuidado com as plantas e também saber as que me prejudicam se forem utilizadas de qualquer maneira (Hibisco, discurso escrito).

Também aprendi quais as plantas que são tóxicas e quais não são tóxicas (Louro, discurso escrito).

O intuito destas discussões foi de dialogar sobre as informações trazidas do seu cotidiano sobre as plantas para que eles qualificassem o cuidado. Quanto aos cuidados na colheita, identificação, preparo, armazenamento e consumo das plantas, as crianças demonstraram consciência da importância destas etapas serem realizadas com precaução. Conseguiram refletir sobre a possibilidade de surgirem efeitos colaterais e/ou tóxicos no uso desta terapêutica. Divergindo desse resultado, uma pesquisa aponta que as plantas medicinais geralmente são vistas pelas pessoas como uma opção considerada natural, entendida como incapaz de causar danos ao organismo. O desconhecimento dos efeitos adversos fazem as mesmas utilizá-las sem restrição, podendo acarretar danos à saúde (FARIAS, 2004).

A compreensão do processo leva a afirmar que a metodologia utilizada, a qual permitiu diálogo, aproximação cultural e atividades práticas, foi apropriada à sensibilização dos escolares. Destaca-se que o enfermeiro pode atuar na orientação sobre o uso de plantas medicinais, objetivando a formação da consciência crítica sobre o uso precavido destas.

Em alguns momentos, os educandos relataram que o mais significativo nas oficinas foram os momentos da prática, que contemplaram a produção de uma muda de planta medicinal e a construção de um canteiro na escola. Este resultado tem suporte nas ideias de Paulo Freire, para o qual as práticas educativas só se tornam significativas, e, portanto, resultam em conscientização, se tiverem como ponto de partida a experiência concreta e a ação do sujeito (FREIRE, 2010). No envolvimento ativo e consciente, que o desafia e o transforma nasce o mundo humano, o mundo da cultura (FREIRE, 2011).

Nos depoimentos dos escolares, também se perceberam os significados que foram sendo construídos a cada encontro, mediante diálogo com as influências provenientes da cultura em que estão inseridos.

Eu aprendi várias coisas para minha vida. Eu nunca dava importância para as plantas, mas depois que eu coloquei os meus dois pés aqui ficou tudo diferente, eu me sentia diferente. Foi assim que comecei a dar valor para as plantas, elas servem para muitas coisas que eu não sabia (Bardana, discurso escrito).

Eu aprendi a cuidar das plantas e a gostar, o que representou melhoras no meu conhecimento. Eu conheci ervas diferentes. Eu conheci uma planta que eu nunca tinha visto, o nome da planta é manjerição. Esse projeto mudou um pouco de minha vida porque eu aprendi várias coisas, eu aprendi cuidar das plantas, eu aprendi gostar da planta (Babosa, discurso escrito).

O exercício de integrar família, escola e universidade trouxe mudança na vida dos escolares. Inserir o conhecimento do educando no espaço da universidade contribuiu para ressignificar valores referentes às plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba o cuidado em saúde de maneira integral, ou seja, integrada ao ambiente.

As estratégias pedagógicas utilizadas, baseadas na vivência experimental e troca de experiências colaboraram para proporcionar o vínculo com os escolares e despertar o interesse na valorização das práticas populares de cuidado, revelando os significados que a aprendizagem sobre plantas medicinais representaram para a sua vida.

Considerações finais

O desenvolvimento de práticas educativas em saúde culturalmente sensíveis com o contexto dos escolares permitiu conhecer os significados que os mesmos atribuíram à aprendizagem sobre plantas medicinais.

A socialização do sistema de crenças, valores e práticas de cuidado dos educandos com o universo acadêmico contribuiu para o processo de sensibilização destes em relação aos cuidados com o uso de plantas medicinais, de forma a despertar novas visões de mundo, ressignificando as práticas de cuidado.

A intencionalidade de aproximar a abordagem utilizada nas oficinas e nos grupos focais do referencial teórico de Paulo Freire e Clifford Geertz permitiu visualizar os escolares inseridos em sua cultura e aproximá-los do mundo universitário, estimulando-os a se apropriarem deste outro saber e dialogar com os conceitos produzidos na sua cultura.

Este encontro possibilitou estimular nos educandos valores direcionados ao reconhecimento do saber familiar e o desenvolvimento do pensamento crítico sobre o uso seguro de plantas medicinais no cuidado à saúde.

Nesta perspectiva, o enfermeiro tem o compromisso de procurar interpretar os símbolos e significados socialmente construídos nas diferentes culturas para propor uma prática educativa em saúde que produza significados ao existir.

Concordando com Freire (2009), que a reflexão sem ação é puro verbalismo, recomenda-se a realização de outras pesquisas na área e a sua continuidade em ação junto a escolares.

Referências

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BADKE, Márcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria

MARINHO, M. G. V; SILVA, C. C; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas,

Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.13, n.2, p.170-82, 2011.

FEIJO, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.14, n.1, p.50-6, 2012.

FARIAS, P. G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Science**, v.26, n.2, p.287-94, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a. 165p.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 32.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra: 2009.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 15.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **Programa Vizinhança – Revitalização do Entorno do Campus Porto da UFPel**. Pelotas. 2009.

LOTÉRIO, Marlene Goya. **A formação docente no curso de medicina: um estudo sobre o esvaziamento humano na prática do cuidado**. 2010. 79f Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo.

GEERTZ, C. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

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

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **A Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003.

SANTOS, D. N. Plantas utilizadas como medicinais em Guiricema - MG: conhecimento gerado das relações homem natureza. In.: **Anais do IX Congresso de Ecologia do Brasil**, 13 a 17 de Setembro de 2009, São Lourenço - MG.

SANTOS, M. G.; DIAS, A. G. P.; MARTINS, M. M. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.3, p.221-7, jun. 1995.

10 Artigo II - Saúde e ambiente para a promoção do viver saudável: diálogos e grafias de educandos

Resumo: O objetivo deste artigo é discutir os significados produzidos pelos escolares aos diálogos relacionando cuidado com a saúde e com o ambiente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. Os sujeitos foram 65 escolares de duas escolas periféricas do município de Pelotas/RS-Brasil. A coleta de dados foi realizada ao final de 18 oficinas (seis com cada turma), no ambiente escolar e universitário, durante o período de setembro a dezembro de 2011, nas quais foram abordadas questões sobre saúde e plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba a natureza, enfatizando a relação humana e o ambiente. Após, foi realizado um grupo focal com cada turma. Como resultados destaca-se a noção de cuidado com a saúde e natureza produzida pelos escolares no entendimento da relação dinâmica do ambiente com os seres vivos dele dependentes. Observou-se ainda a motivação para a incorporação de atitudes conscientes, coletivas, éticas, cidadãs, de ressignificação dos valores, crenças e simbologias. Conclui-se que os temas saúde e ambiente podem ser otimizados e vividos de forma prazerosa no ambiente acadêmico quando trabalhados de forma interligada com a cultura dos indivíduos, para estimular a formação do pensamento crítico e favorecer o bem-estar humano e ambiental.

Palavras-chave: Educação em saúde. Enfermagem. Cultura. Educação. Saúde.

Introdução

Na atualidade, as práticas sociais, decorrentes do estilo de vida contemporâneo, favorecem a valorização da produtividade com sensibilidade mínima às questões socioambientais (JACOBI, 2005). Este panorama vem sendo cada vez mais discutido, decorrente da preocupação com os valores que vem sendo construídos socialmente e com os reflexos da ação humana no ambiente, a exemplo das discussões realizadas pela “Rio + 20” (Conferência da Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento), sobre maneiras de desenvolvimento benéficas à saúde e aos recursos naturais.

A relação do ser humano com o ambiente, a partir de uma compreensão interdisciplinar, insere na discussão temas como desvalorização do conhecimento popular no cuidado à saúde e perda da biodiversidade. Deste modo, revitalizam neste século o interesse pelas plantas medicinais, associando a valorização da conexão ser humano-ambiente, resgate cultural, social e valor econômico.

Entendendo a saúde a partir de um enfoque integral, o cuidado envolve uma perspectiva interdisciplinar, que engloba a inter-relação harmônica do ser humano com a natureza. Para que o indivíduo perceba esta interdependência, considera-se o processo educativo em saúde como uma possibilidade de ressignificar a relação homem-ambiente atualmente fragmentada.

Neste sentido, visualiza-se a escola como um local favorável ao desenvolvimento de ações educativas em saúde, que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro. Na interface da saúde com a educação, este profissional tem a possibilidade de trabalhar com um conceito de cultura dinâmico, resultado das interações constantes, em que se compreende que o ser humano é um ser que percebe e age (BOEHS, 2007). A partir deste entendimento, os seres do processo educativo se fortalecem ao compartilharem conhecimentos, símbolos, significados e negociam perspectivas educacionais para mudar a si e as realidades (BOEHS, 2007), diante das demandas necessárias ao bem estar humano e ambiental.

Logo, no processo educativo em saúde, não é possível separar a produção do conhecimento dos símbolos e significados, pois a aprendizagem somente será significativa se o sujeito entrar em contato com seu mundo. Portanto, o objetivo deste estudo é discutir os significados produzidos pelos escolares aos diálogos relacionando cuidado com a saúde e com o ambiente.

Metodologia

Tratou-se de um estudo qualitativo exploratório e descritivo, vinculado ao projeto de pesquisa e extensão intitulado “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado.

A pesquisa foi realizada com educandos de duas escolas da região periférica do município de Pelotas/RS. As atividades foram realizadas com 26

escolares matriculados na 4^a série, 29 na 5^a série de uma escola municipal e com 28 no 5^o ano de uma escola estadual, totalizando 83 educandos. Destes, foram incluídos no estudo os 65 escolares que escreveram a redação após a realização das oficinas. Os demais não tiveram interesse em escrever a redação.

Foram realizadas 18 oficinas (seis com cada turma), no ambiente escolar e universitário, durante o período de setembro a dezembro de 2011, nas quais foram abordadas questões sobre saúde e plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba a natureza, vendo como é a relação humana com o ambiente.

Para a realização das mesmas, os bolsistas do grupo de pesquisa foram divididos em três grupos (um para cada turma de escolares) e capacitados previamente. Algumas atividades contaram também com convidados (um agrônomo e uma fisioterapeuta).

As oficinas tiveram como embasamento metodológico a proposta pedagógica de Paulo Freire. Tal abordagem acontece por meio do diálogo, que para o autor consiste em um ato de criação, não ocorrendo sem um profundo amor ao mundo e aos outros. É este encontro entre os seres humanos que facilita o desenvolvimento da autonomia e abre possibilidade para a liberdade, permitindo ao ser realizar escolhas de modo consciente (FREIRE, 2011).

Ao final destes seis encontros, os escolares escreveram uma redação a partir da pergunta norteadora: “O que as oficinas representaram na minha vida?”.

Nesta etapa, obtiveram-se 25 redações da quarta série, 25 da quinta série e 15 do quinto ano, totalizando 65 redações. Na segunda etapa do projeto, ocorrida nos meses de julho e agosto de 2012, foram elencados por meio de sorteio aleatório 10 escolares de cada turma para a realização de três grupos focais (um com cada turma). Foi utilizado gravador para a coleta dos dados.

Os grupos focais foram realizados em uma da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em dia e horário combinados com os escolares e professores, tendo duração de aproximadamente 50 minutos. O desenvolvimento da técnica contou com a presença de um mediador, um observador e um responsável pela gravação, todos anteriormente capacitados para a realização da atividade.

Os dados que surgiram das redações e dos grupos focais foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo (2007), que abrange três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

Em sequência, os dados foram classificados em três temas: aprendizagem sobre plantas medicinais, cuidado com a saúde e cuidado com o ambiente. Neste artigo serão abordados os dois últimos temas. Na discussão dos resultados apresentados, “discurso escrito” refere-se às redações e “discurso oral” aos grupos focais.

Foram respeitados os princípios éticos cabíveis a pesquisas com seres humanos. Os escolares e seus responsáveis assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato dos sujeitos, os mesmos foram identificados por nomes de plantas medicinais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo 020/2011.

Resultados e discussão

Participaram das atividades 65 escolares, sendo 51% do sexo feminino, com idade variando entre 9 e 15 anos.

As escolas pesquisadas estão situadas em um bairro da região periférica da cidade de Pelotas/RS e possuem vizinhança com o campus porto da Universidade Federal de Pelotas/RS. A escola municipal possui 579 alunos e 30 professores e a estadual mantém 275 alunos e 17 professores. Esta região apresenta alta vulnerabilidade econômica e social. Entre famílias que atualmente residem no entorno das escolas da periferia urbana, 90% habitam em residências de madeira, atingidas por enchentes, não dispõe de abastecimento de água tratada, iluminação pública, rede de esgoto e drenagem pluvial. As casas são pequenas e próximas, com presença de animais domésticos e pouco espaço para o cultivo de vegetação. Por estar próximo a grandes bairros, o setor de transporte atende a comunidade, porém, esta não possui posto policial, nem centro comunitário. Residem nesta área 1.180 pessoas (236 famílias). Quanto à escolaridade da população, 85% dos moradores possui ensino fundamental incompleto. As principais ocupações identificadas são aquelas que não exigem qualificação de mão de obra. Encontra-se um elevado número de pessoas em situação de desemprego, um significativo número de pessoas que trabalham como catadores, utilizando o local de moradia como depósito e outros vivem da pesca artesanal (KANTORSKI, 2009).

Os encontros foram mediados por ações, reflexões e negociações integradas ao contexto do educando. Durante as oficinas ocorreram discussões sobre ambiente e saúde, nas quais os escolares foram estimulados a refletirem sobre quais plantas a família consome através da alimentação e as plantas medicinais mais conhecidas e utilizadas por eles e pela família. Na horta de plantas medicinais da universidade foi dialogado sobre indicações e cuidados de algumas plantas presentes na horta, bem como cuidado com a identificação botânica, plantio, colheita, armazenamento e preparo das plantas medicinais para consumo. Cada escolar fez a replicação de uma muda em uma garrafa PET (polietileno tereftalato) com a responsabilidade de cuidá-la em seu domicílio. Nesta conjuntura, as oficinas também abordaram discussões sobre poluição ambiental, reciclagem de materiais, cuidados com preservação dos recursos naturais e seus reflexos na saúde humana.

Observou-se que esses diálogos provocaram a discussão integrada entre ambiente e plantas medicinais, fomentando a consciência das crianças desta relação com a saúde humana, conforme emerge nos relatos:

Eu estou adorando este projeto, porque este projeto faz que as crianças cuidem da natureza. A natureza é a nossa vida e também as árvores que servem para respirar, a natureza para mim é muito importante (Canela, texto escrito).

Eu acho que a gente tem que cuidar do meio ambiente, é bom para nós e os animais. A gente tem que cuidar mais do meio ambiente, não cortar árvores, elas dão frutos bons e também sombra. É bom para nossa saúde (Pulmonária, texto escrito).

Cuidar do meio ambiente é bom pra vida na terra. Ajudar o planeta não poluindo, o solo se torna melhor, e através da fotossíntese as plantas liberam mais oxigênio para a vida (Guaco, texto escrito).

Os escolares revelam a preocupação com a conservação dos recursos naturais, pois trazem benefícios para a saúde. Percebem a interdependência dos seres vivos com o ambiente e sua relação com a saúde.

O estudo de Morgado e Santos (2008) pesquisou a contribuição das atividades de planejamento, execução e manutenção de hortas junto a escolares evidenciando que os diálogos produzidos estimularam a construção de valores direcionados ao cuidado com a natureza. Afirmam que a união entre teoria e prática, de forma contextualizada, auxiliou no processo de ensino-aprendizagem por meio da promoção do trabalho coletivo entre os agentes sociais envolvidos.

A reflexão crítica do contexto em que se vive acarreta o interpretar as

condições e repensar possibilidades de promoção de um viver saudável. Deste modo, abrem-se caminhos para o fortalecimento de atitudes cidadãs, solidárias e emancipatórias (GAUDIANO; KATRASET, 2009).

Fazendo uma aproximação com os pensamentos de Paulo Freire (2011), entende-se o sujeito como um ser inacabado, pois está sempre em um processo de construção sociocultural e histórica, que o modela como um ser singular. Logo, a cultura é um sistema simbólico fluido e aberto (GEERTZ, 2011) propiciando a incorporação ou o afastamento de práticas e crenças. Daí surge o desafio dos processos educativos dialógicos: motivar a geração do viver significativo, integrado harmonicamente ao ambiente.

No processo educativo vivenciado com os escolares, constatou-se a construção de um entendimento da saúde a partir de um enfoque amplo, de forma interligada com o ambiente. Esta percepção remete às condições necessárias para a saúde expressas na carta de Ottawa: paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade (BRASIL, 2002).

Assim, entende-se que a saúde é dependente de diversos elementos e as ações educativas permitem a reconstrução da teia de significados que o ser humano produz para interpretar e conduzir suas práticas de cuidado em saúde, dando novos significados ao viver.

Observou-se que os educandos vislumbraram ações prejudiciais da comunidade em relação ao ambiente e os reflexos na saúde, conforme relatos:

Também outra coisa, as pessoas botam fogo, isso acontece muito. Esses tempos queimaram todo o campo lá perto da minha casa, deixaram sem nada. Os animais, estavam falando que não se salvaram (Menta, discurso oral).

Muitas vezes, bueiro mesmo, muita gente joga lixo ali no bueiro, jogam um monte de coisa (Pitanha, discurso oral).

Aí, quando chove, transborda, prejudica até as casas de quem mora lá perto. E fora também os ratos, depois que chove fica sempre aquelas poça, aí às vezes não tem como tu passá e não molhar o pé, aí pode causar aquela doença do rato neh, já vi vários casos (Boldo, discurso oral).

As pessoas também muitas vezes não separam o lixo, misturam tudo, isso também faz mal pra saúde, e pra saúde dos bichos também (Menta, discurso oral).

Eles cortam árvores também (Capuchinha, discurso oral).

Quando mais a gente polui o meio ambiente, a gente polui o nosso ar (Limoeiro, discurso oral).

E eles sabem que não pode, a gente fala mas não adianta (Capuchinha, discurso oral).

Isso transmite doenças (Stévia, discurso oral).

Pode dar doença no pulmão também (Goiabeira, discurso oral).

Ao dialogarem sobre as ações do ser humano no ambiente, os escolares destacaram diversas situações constatadas no dia-a-dia da sua comunidade. A localidade em que vivem se caracteriza como uma zona alagadiça da cidade, nas margens do canal São Gonçalo, com aglomerado de habitações e muitas famílias em condições precárias de sobrevivência.

Observa-se que o discurso foi aproximado de circunstâncias habituais, que, de acordo com Geertz (2011), é o que dá sentido ao seu viver. Para este autor, a cultura constitui-se no vivido cotidianamente, significando ação humana, simbolismo. Assim, a percepção que a comunidade constrói da natureza é resultado de diversos elementos que constituem a cultura, tanto locais, envolvendo a sabedoria popular, quanto globais, que abrangem as influências dos valores da sociedade capitalista.

Os educandos perceberem que os problemas da sua comunidade, decorrentes das ações humanas, tem impactado significativo na saúde, pois tornam o ambiente mais suscetível ao aparecimento de doenças. Eles também revelaram que as informações direcionadas à comunidade são insuficientes para a mudança de atitudes. No entanto, a população nem sempre percebe o reflexo de suas ações em um contexto amplo, pois seus hábitos fazem parte de situações diárias vivenciadas de forma repetitiva (MUCELIN, BELLINI 2008). Neste sentido, crianças que convivem em um local que possui como costumes disposição inadequada do lixo podem perceber isso como algo natural. É nesse processo que se moldam os valores e crenças de uma população, ou seja, através dos modos de viver cotidianos.

Inserir-se nessa discussão a importância das atividades educativas, por meio das quais indivíduos e comunidades podem refletir sobre ações como produção de lixo, queimadas, desmatamento e seus reflexos no ambiente e saúde humana, tornando-se promotores de ações sustentáveis. O pensamento crítico se instaura apenas por meio da participação crítica dos estudantes no processo educativo. A construção desta participação incide sobre a relação horizontal entre os sujeitos, que precisa ser fundamentada no diálogo para que ocorram trocas significativas de experiências e construção compartilhada de saberes (FREIRE, 2011).

Por meio deste encontro, o enfermeiro poderá construir o processo educativo em saúde com o sujeito, abrindo possibilidades para a problematização de suas condições de vida e saúde e possibilitando a transição da consciência ingênua para a consciência crítica, em uma relação que visa a construção da autonomia no cuidado.

No que diz respeito à relação das plantas medicinais com a saúde humana, os educandos declararam:

Foi muito legal esse aprendizagem das oficinas, porque elas nos ajudam com as plantas a ter uma saúde melhor (Poejo, texto escrito).

As pessoas dizem que os remédios são as melhores coisas para as doenças. Bom, eu prefiro as plantas porque elas você pode plantar e cuidar. E também não precisa ir ao médico toda hora. E sem falar que as plantas fazem parte da natureza, que é a coisa mais importante. Os remédios você tem que estar comprando toda hora, enquanto as plantas você planta e não precisa pagar. Por isso eu dou minha opinião: escolha as plantas (Goiabeira, texto escrito).

Os escolares utilizam plantas medicinais por acreditarem em sua eficácia e por serem produtos naturais que os mesmos podem produzir e cuidar.

Corroborando com este dado, uma pesquisa realizada com alunos de quarta a oitava séries de território rural, que buscou conhecer os saberes e práticas de escolares sobre plantas medicinais, constatou que a maioria dos educandos conhece e possui plantas medicinais cultivadas em seus quintais. Grande parte acredita em sua eficácia quando comparado ao medicamento alopático (SANTOS et al., 2010).

Contemporaneamente, observa-se o aumento da busca por práticas que envolvam produtos naturais e não ofereçam prejuízos à saúde (VANINI, 2009). Estas práticas, como medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde estão atreladas aos hábitos e crenças determinados pela tradição familiar e convivência com a sociedade, evidenciando a cultura do sujeito.

A crença na eficácia do uso das plantas vem sendo verificada por diversas pesquisas (FARIA, AYRES, ALVIM, 2004; LÓPEZ, 2006; VANINI 2009) e está associada à simbologia que esta prática representa, visto que se aproxima do saber popular, valoriza a relação harmônica entre corpo e mente estimulando o conhecimento de si e autonomia no cuidado (BRASIL, 2006).

Tal recurso envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias

eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo entre as pessoas e na integração do ser humano com o ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Indo ao encontro dos resultados desta pesquisa, estudos (FARIA, AYRES, ALVIM, 2006; JÚNIOR, DIMENSTEIN, 2006) demonstram que a escolha pelo uso das plantas medicinais está ligada também ao custo reduzido quando comparadas aos medicamentos alopáticos, e, conseqüentemente, mais acessíveis a grande parcela da população, que muitas vezes apresenta condições financeiras insuficientes para adquirir medicamentos industrializados. Para muitas comunidades, as plantas simbolizam o único recurso terapêutico para o cuidado em saúde (LÓPEZ, 2006).

As plantas medicinais configuram-se como um importante recurso terapêutico para a melhoria da atenção à saúde, com minimização da dependência tecnológica, uso sustentável da biodiversidade brasileira, fortalecimento da agricultura familiar e valorização do conhecimento popular (BRASIL, 2006). Ao buscar o reconhecimento do saber tradicional e a maior participação do sujeito na manutenção de seu bem-estar, esta opção contribui para estimular a autopercepção do sujeito sobre sua saúde e qualidade de vida, contribuindo assim para o exercício da cidadania.

As discussões também despertaram a consciência de que podem ser os novos talentos do futuro, como revelado pelos discursos:

A oficina ela ajuda muito porque ela nos ensina muitas coisas para nosso futuro (Erva-baleeira, texto escrito).

O projeto novos talentos está criando vários talentos, por isso se chama disso, porque eles criam mais e mais talentos para o futuro. O futuro está na nossa frente (Alcachofra, texto escrito).

O projeto é feito para educar a gente, para a gente crescer e podermos ajudar as outras pessoas. Eles precisam da gente pois a gente é o futuro deles. Quando a gente crescer podemos ajudar outros a pensar (Bergamoteira, texto escrito).

As oficinas significam todo o meu futuro (Citronela, texto escrito).

As oficinas de plantas medicinais significaram para mim aprendizado e futuro. Para falar a verdade esses foram os mais importantes dias da minha vida (Ginseng, texto escrito).

Acredita-se que trabalhar a partir da realidade vivenciada pelos educandos contribuiu para os mesmos refletirem sobre as questões sociais e ambientais que os cercam. Neste sentido, entende-se que a educação é fundamental para despertar

valores nas crianças que transformem suas atitudes perante o ambiente no qual estão inseridas.

A metodologia permitiu o desenvolvimento de significados relacionados à preservação do ambiente. Apesar do contexto onde vivem, relatado anteriormente por Kantorski (2009), os diálogos gerados instigaram a se perceberem como atores sociais comprometidos com o contexto socioambiental e capazes de transformar a realidade do meio em que se encontram. Demonstraram-se preocupados com os riscos que a destruição dos recursos naturais causa à sociedade e às futuras gerações. Destacaram também a importância da promoção de ações educadoras que produzem um significado de responsabilidade socioambiental nas pessoas, favoráveis ao desenvolvimento de atitudes condizentes com o bem estar humano e ambiental.

A educação, para Paulo Freire, precisa ter como ponto de partida a experiência concreta do sujeito inserido em seu mundo, pois a consciência não é um espaço vazio a ser preenchido (FREIRE, 2003). Só assim parece ser válido o trabalho educativo, em que a palavra seja compreendida pelo sujeito na sua justa significação: como uma força de transformação do mundo. Tão só assim a aprendizagem tem sentido (FREIRE, 1983).

A enfermagem, como profissão que se preocupa com o cuidado humano, insere-se neste contexto através da educação em saúde, uma forma de cuidar de modo sensível com a cultura. Ao permitir que as pessoas aprendam a partir de suas experiências culturais, este processo estimula o exercício da liberdade em um duplo movimento de ação-reflexão, que aponta caminhos de promoção do viver saudável (FREIRE, 2011).

A experiência vivenciada com os escolares mostrou que as atividades educativas podem contribuir para motivá-los a incorporarem atitudes conscientes, éticas e cidadãs, ressignificando as relações com o meio e com a sociedade.

Considerações Finais

Conhecer o significado gerado pelos escolares às discussões sobre cuidado com a saúde e natureza permitiu constatar o relevante papel do enfermeiro nas práticas de educação em saúde na escola.

Os discursos dos educandos revelaram a consciência dos reflexos da ação humana no ambiente e o compromisso social de cada um com as futuras gerações e com o planeta. A noção de cuidado com a saúde produzida por eles revela uma dimensão integral, visto que passa pelo entendimento da relação dinâmica do ambiente com os seres vivos dele dependentes.

Em uma perspectiva dialógica, a educação torna-se um processo dinâmico e significativo a quem vivencia. A aproximação com a comunidade local e a valorização do conhecimento familiar trazido pelos escolares contribuiu para a compreensão da sua realidade. Contemplar o cotidiano, o vivido, ouvir o outro perceber as emoções facilita a aprendizagem dos escolares, de forma significativa.

Entende-se que a não desvinculação entre a teoria e a prática e a necessária contextualização com a cultura, permitindo a aprendizagem baseada na ação, no concreto, contribui para a incorporação de atitudes conscientes, coletivas, éticas, cidadãs, necessárias para ressignificar os valores, crenças e simbologias.

Portanto, os temas saúde e ambiente precisam ser trabalhados de forma interligada com a cultura dos indivíduos, para estimular a formação do pensamento crítico e favorecer o bem-estar humano e ecológico.

Referências:

BESERRA, E. P.; ALVES, M. D. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.5, p.848-52, 2010.

BOEHS, A. E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A. M.; HEIDEMANN, I. B. S.; GRISOTTI, M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.307-14, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; PEREIRA, D. B.; MARTINS, A. R.; COIMBRA, V. C. C.; SILVEIRA, D. S. S. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, v.8, n.16, p.1-9, 2009.

FARIA, P. G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v.26, n.2, p.287-94, jul./dez. 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 165p.

GAUDIANO, E. G.; KATRASET, L. F.. Valores e Educação Ambiental: aproximações teóricas em um campo em contínua construção. **Educação & Realidade**, v.34, n.3, p.41-65, dez. 2009.

GEERTZ, C. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

JACOBI, P. R. Educação Ambiental: o desafio da construção de um pensamento crítico, complexo e reflexivo. **Educação e Pesquisa**; v.31, n.2, p.233-50, maio/ago. 2005.

JÚNIOR, J. F. L.; DIMENSTEIN, M. A Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: visão do odontólogo. **Saúde em Revista**, v.8, n.19, p.37-44, 2006.

LÓPEZ, C. A. A. Considerações gerais sobre plantas medicinais. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, v.1, n.1, p.19-27, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. 108p.

MORGADO, F. S.; SANTOS, M. A. A. A Horta Escolar na Educação Ambiental e Alimentar: experiência do Projeto Horta Viva nas Escolas Municipais de Florianópolis. **Revista Eletrônica de Extensão**, n.6, 2008.

SANTOS, F. B.; OLIVEIRA, T. G.; PEREIRA SOBRINHO, I. A.; OLIVEIRA, A. G.; ANDRADE, C. B.; GUIDO, L. F. E. Construção de um jardim de plantas medicinais e aromáticas: a educação ambiental valorizando o saber popular. **Educação Ambiental em Ação**, v.8, p.31, 2010.

VANINI, M.; BARBIERI, R. L.; CEOLIN, T.; HECK, R. M.; MESQUITA, M. K. A relação do tubérculo andino yacon com a saúde humana. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8, p.92-6, 2009.

11 Considerações finais

A realização da pesquisa possibilitou conhecer os significados atribuídos pelos escolares sobre o processo de educação em saúde desenvolvido. A aproximação com o contexto familiar anterior à realização das oficinas favoreceu a construção do diálogo e a participação ativa dos escolares nas atividades propostas.

Uma limitação do estudo refere-se à metodologia de grupo focal utilizada, que talvez não tenha sido a mais apropriada para trabalhar com crianças, pois os escolares expuseram suas ideias, discutiram os temas, mas tiveram dificuldades em construir reflexão no diálogo com o grupo. O intervalo de tempo de cinco meses para a realização do grupo pode ter influenciado na dificuldade de recordar as discussões. O ambiente universitário também pode ter intimidado os escolares e exporem suas ideias.

No decorrer dos encontros percebeu-se o interesse do grupo ao trabalhar com um tema que faz parte de sua realidade. Os discursos revelam que os escolares e suas famílias utilizam plantas medicinais por acreditarem em sua eficácia e por serem produtos naturais que os mesmos podem produzir e cuidar. Os diálogos fomentaram a reconhecimento do saber familiar e o desenvolvimento do pensamento crítico sobre o uso seguro de plantas medicinais no cuidado à saúde. Os educandos percebem a interdependência dos seres vivos com o ambiente e sua relação com a saúde, revelando preocupação com a conservação dos recursos naturais. Neste sentido, entende-se que a educação em saúde é fundamental para despertar novas visões de mundo nas crianças que possibilitem ações transformadoras perante o ambiente no qual estão inseridas, ressignificando as práticas de cuidado.

Mesmo com todas as dificuldades de vida que os escolares possuem, eles se percebem como atores sociais comprometidos com contexto socioambiental e capazes de transformar a realidade do meio em que vivem. Destacaram a

importância da promoção de ações educadoras que produzam sentidos de responsabilidade socioambiental nas pessoas, favoráveis ao desenvolvimento de atitudes condizentes com o bem estar humano e ambiental.

Trabalhar a partir das vivências e experiências concretas do cotidiano dos escolares contribuiu para a socialização do seu sistema de crenças, valores e práticas de cuidado com o universo acadêmico. Nesta pesquisa, planta medicinal foi um símbolo que permitiu compartilhar os saberes culturais e dar significado à aprendizagem. Diante disso, acredita-se que o processo educativo apenas tem sentido se for culturalmente significativo, pois facilita a problematização de questões sobre o universo vivido do sujeito e pode despertar a conscientização e o desenvolvimento de ações cidadãs e libertadoras.

Aprofundar o conhecimento a partir da interlocução dos conceitos de cultura propostos por Geertz e Freire possibilitou visualizar perspectivas para o processo educativo do enfermeiro. A educação em saúde nesta ótica permite a interação cultural entre as pessoas e o estímulo do pensamento crítico gerador de mudanças na vida dos indivíduos.

A enfermagem, a partir do referencial da educação e da antropologia, tem o desafio de compreender os significados compartilhados das experiências resultantes da ação humana. Neste contexto, o ofício do enfermeiro é de aproximar o saber científico do popular, para interpretar como as pessoas percebem a ação diante do processo saúde-doença-cuidado. Deste modo, decodificar as intenções que se mostram no discurso, expressas pelos valores e crenças, é fundamental para conhecer os significados atribuídos ao diálogo sobre as plantas medicinais.

A contribuição deste estudo é a evidência da necessidade da aproximação entre a educação e a antropologia para a prática educativa na enfermagem. Neste pensamento, os seres do processo educativo se fortalecem ao compartilharem conhecimentos, símbolos e negociam perspectivas educacionais significativas e favoráveis à mudança de realidades.

O presente trabalho poderá incentivar o enfermeiro a refletir sobre sua maneira de ser/pensar/agir diante do ser humano, e visualizar possibilidades de atuação, a partir de novas metodologias, com a finalidade de produzir um aprender significativo, direcionado ao desenvolvimento de atitudes condizentes com o bem estar humano e ambiental.

Espera-se a partir dessa pesquisa estimular a realização de outros estudos relacionados à prática educativa do enfermeiro com as plantas medicinais enquanto recursos terapêuticos culturais presentes no cuidado em saúde.