

Fomento à Farmácia Viva através da Educação Popular, numa Zona Rural-PB

Fostering the Live Pharmacy Based on Popular Education in a Rural Area of Paraíba State, Brazil

CAMILA GÓES DA SILVA¹
PRISCILA PEREIRA MEDRADO²

RESUMO

Objetivo: Socializar uma experiência de educação popular em saúde, em áreas de reforma agrária na Várzea da Paraíba, que potencializou o resgate e o uso de plantas medicinais nas comunidades envolvidas. *Relato de experiência:* Realizou-se um curso de formação de Agentes Populares de Saúde que pretendia resgatar o conhecimento popular acerca do uso das plantas medicinais, socializá-lo num grupo de cuidadores comunitários e fomentar o desenvolvimento de farmácias vivas comunitárias, em três assentamentos da Paraíba. Este curso foi construído pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) em parceria com residentes de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), entre setembro de 2011 e outubro de 2012. Utilizou-se a metodologia da pedagogia da alternância, partindo-se do referencial teórico da Educação Popular. Em oficinas realizadas periodicamente com as educandas, construiu-se coletivamente o conceito de saúde do grupo, gerando o conteúdo programático a partir de um diagnóstico de saúde. Um dos eixos temáticos priorizados pelo grupo foi a recuperação, socialização e fortalecimento do uso popular de Plantas Medicinais. Realizamos oficinas de socialização de saberes e reconhecimento das plantas medicinais, produção de medicamentos fitoterápicos, entre outros. *Conclusão:* Essas discussões geraram a formação de dois grupos de mulheres pra a produção coletiva de medicamentos fitoterápicos, rumo à consolidação da Farmácia Viva nestes assentamentos.

DESCRIPTORIOS

Plantas Medicinais. Saúde da População Rural. Assentamentos Rurais.

ABSTRACT

Objective: To share an experience of popular education in health held in agrarian reform areas in Paraíba state, Brazil, that enabled the rescue and use of medicinal plants by local communities. *Experience Report:* This study aimed to rescue the popular knowledge on the use of medicinal plants to be shared in a group of community caregivers, as well as to foster the development of living pharmacies in three settlements of Paraíba State. This course was developed by the Movement of Landless Rural Workers (MST) in collaboration with residents of Community and Family Medicine of Federal University of Paraíba between September 2011 and October 2012. The methodology of alternating pedagogy was used based on the theoretical framework of popular education. Workshops were held periodically with the trainees to collectively build the concept of health, hence establishing the course outline based on a health diagnosis. One of the themes prioritized by the group was the rescue, socialization and strengthening of the popular use of medicinal plants. Workshops on knowledge sharing, identification of medicinal plants, production of herbal medicines were carried out, among others. *Conclusions:* These debates led to the creation of two groups of women aiming the development of herbal medicines, and thus contributing to the consolidation of living pharmacy in these communities.

DESCRIPTORS

Plants, Medicinal. Rural Health. Landless Worker Movement. Rural Settlements.

¹ Docente de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus - BA.

² Médica de Família e Comunidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) do SES-DF, atuando na equipe Alto Bela Vista, Unidade de Saúde da Família (USF) Engenho Velho, Sobradinho – DF.

Este artigo relata como um curso de capacitação para agentes populares de saúde culminou na formação de dois grupos de mulheres para fabricação de medicamentos a partir de plantas medicinais, nos assentamentos Tiradentes, Zumbi dos Palmares e Chico Mendes que ficam localizados nas Cidades de Mari e Riachão do Poço, na várzea da Paraíba.

No dia a dia do assentamento, o cuidado em saúde é muitas vezes negligenciado, restando o acesso a profissionais de saúde em uma unidade de saúde da família (USF) uma vez por semana, e frequentemente, as plantas medicinais passam a ser um dos principais recursos terapêuticos. A partir de uma aproximação com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), residentes de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), começaram a discutir com mulheres destes assentamentos o cuidado em saúde, resgatando e fomentando o uso das plantas medicinais.

O uso popular de plantas medicinais com a finalidade terapêutica é tão antiga quanto a própria humanidade e a sua relação com a natureza¹. No Brasil, é extensivamente utilizada, seja pelo conhecimento popular como pelos serviços oficiais de saúde, tendo nos últimos anos um marco com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhecendo a importância da ampliação do acesso e da institucionalização das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde².

Mais recentemente percebemos como desdobramentos da PNPIC o fortalecimento do uso racional e a qualificação do uso das plantas medicinais em cuidados primários, sendo a Saúde da Família um espaço estratégico para esse encontro entre o conhecimento popular e o sistema de saúde³.

Nos assentamentos do MST, a discussão de saúde tem no uso de plantas medicinais um de seus pilares, fortalecendo a solidariedade, e a relação ambiente local e o contato com a natureza⁴, como também influenciado pelo acesso limitado ao sistema de saúde, resgatando o saber popular e os conhecimentos adquiridos localmente para o uso das plantas e para a construção de hortas⁵. Percebemos isto através dos textos e cartilhas do movimento, nos atendimentos de saúde realizados nos grandes encontros e nos cursos de saúde formais e informais. No curso de capacitação para agentes populares de saúde da Paraíba (mais um exemplo) foi priorizado o tema das plantas medicinais, na vontade de resgatar o conhecimento popular sobre indicações e usos, dialogando este saber com o saber científico, além de capacitar o grupo para a fabricação de remédios caseiros, sistematizando e difundindo este aprendizado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O desejo de se trabalhar com a formação de agentes populares de saúde surge com a aproximação dos residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) com militantes do Movimento dos Sem Terra (MST) de assentamentos próximos a João Pessoa, também por já ter um contato com trabalho em assentamentos na graduação. A residência estava em seu processo de implantação e havia a disposição de trabalhar com saúde rural. O curso de agentes populares em saúde foi proposto pelo MST da Paraíba como uma estratégia para formar lideranças comunitárias na área. Traremos um relato crítico-reflexivo sobre a nossa experiência com o curso de capacitação para agentes populares de saúde que ocorreu entre setembro de 2011 e outubro de 2012 que foi ofertado a três assentamentos: Tiradentes, Zumbi dos Palmares e Chico Mendes.

O assentamento Tiradentes possui cerca de 200 famílias e está estruturado ao redor de uma ampla agrovila, onde fica as casas dos assentados, uma escola recém-construída (com turmas de alfabetização até o 9º ano), um Ponto de Cultura que oferece aulas de esporte e artes para crianças e jovens, um ginásio em construção e uma Unidade de Saúde da Família (USF). O curso ocorreu majoritariamente nesta comunidade, inicialmente na casa de uma das educandas e posteriormente na USF. Já o assentamento Zumbi dos Palmares possui cerca de 100 famílias e também está estruturado ao redor de uma agrovila, onde estão as casas dos moradores, uma escola da alfabetização até o 5º ano, uma horta coletiva em mandala, um Centro de Formação do MST e uma USF. Lá ocorreram algumas atividades do curso, em especial reuniões com a comunidade com a participação dos educadores e educandas do local. Estas duas comunidades estão no território do município de Mari, a cerca de 75km de João Pessoa. Apesar de ambas possuírem a estrutura física de uma USF, só ocorrem consultas médica e de enfermagem durante um turno por semana nestas, pois a unidade sede destas duas equipes localiza-se na zona urbana do município. Não há consulta odontológica nas unidades rurais. Há uma técnica de enfermagem em cada local, com carga horária de 40 horas semanais. Observa-se um subaproveitamento da estrutura física destas unidades. O assentamento Chico Mendes, que possui cerca de 50 famílias, é o único localizado no município de Riachão do Poço. Por ser uma cidade de 4.460 habitantes, esta só possui uma Equipe de Saúde da Família, cuja estrutura física fica na sede do município. A comunidade tem dificuldade de acesso a este serviço de saúde que é centralizado na zona urbana, sofrendo pela demanda reprimida em relação a consultas e procurando

assistência em cidades maiores da região. Há uma escola da alfabetização ao 5º ano. Não houve atividades do curso neste assentamento, mas alguns de seus moradores participaram do curso nos outros assentamentos.

O curso acontecia aos domingos, mensalmente, nos assentamentos, e nos surpreendeu por apresentar um grupo composto unicamente por mulheres, apesar da oferta ter sido para todos. No total tivemos uma média de 25 participantes. A metodologia do curso foi estruturada com base na Pedagogia da Alternância caracterizada pela articulação dialética entre o tempo-escola e o tempo-comunidade. No tempo-escola, se dá o estudo teórico e reflexão coletiva dos educadores e educandos, já no tempo-comunidade o processo educativo se completa com a transformação desse conhecimento teórico em ações práticas na vida das comunidades em que os educandos moram⁶. Debatíamos o assunto teórico em encontros mensais durante o tempo-escola, e entre os encontros no tempo-comunidade eram desenvolvidas ações planejadas coletivamente durante esses encontros. Também utilizamos a Educação Popular como referência reconhecendo o curso como encontros de problematização da realidade dos assentamentos, com um caráter político e transformador. Neste sentido, tentamos estabelecer relações dialógicas entre os educandos e entre esses e os educadores, além de realizar o debate teórico sempre a partir da prática dos educandos⁷.

O primeiro passo do curso foi definir qual era o conceito de saúde para aquele coletivo, tendo em vista que este conceito pode assumir diversos significados a depender do contexto histórico, classe social, valores individuais, concepções filosóficas, religiosas e científicas; refletindo a conjuntura econômica, política e cultural⁸. Desde 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”⁹. No entanto, grande parte da sociedade brasileira ainda acredita que tendo mais acesso a serviços de saúde, isto é, consultas com profissionais (de preferência, o médico especialista), exames complementares e possibilidades terapêuticas, mais estará cuidando da sua saúde¹⁰. Por isso, a construção coletiva do Conceito de Saúde como parte inicial do processo pedagógico foi fundamental para guiar os objetivos das nossas ações.

Construímos o conceito de saúde a partir de dois encontros. No primeiro, abordamos o tema através de um cartaz sobre saúde confeccionado coletivamente, onde cada educanda desenhou uma figura que remetia a uma situação de saúde. Foram desenhadas figuras de

frutas sem agrotóxicos, passeios, jogos, alimentação saudável, educação, água, esporte e lazer, medicamentos, entre outras, que ressaltavam aspectos que transcendiam o biológico. Apesar disto, pontuaram que o restante da comunidade interpretava saúde como o estado de ausência de doença e fazia a associação direta entre ter saúde e ter acesso a médicos e medicamentos. Pactuamos como tarefa do tempo-comunidade fazer fotos de situações de saúde e doença dentro das suas comunidades, e de conversar com as famílias buscando compreender o seu entendimento de saúde.

No segundo encontro, as educandas trouxeram o resultado destas tarefas. As fotos foram, em sua maioria, de hortas e plantações. Foi feita a relação destas fotos com as figuras extraídas do caderno de saúde nº 5 do MST sobre a construção do conceito ampliado de saúde, comparando as figuras com a realidade de suas comunidades¹¹. As entrevistas com as famílias e uma atividade realizada na escola pela professora (educanda do curso) evidenciaram uma percepção de saúde ampliada também por parte da comunidade, o que superou as expectativas do grupo. Percebemos que a discussão sobre o conceito de saúde como desafio inicial do curso permitiu a problematização dos seus diversos significados e a construção de uma visão coletiva a partir dos entendimentos individuais, sensibilizando o olhar das educandas para o contexto de vida das pessoas como determinante do seu estado de saúde.

Em um segundo momento do curso, partimos para a construção coletiva do conteúdo programático e seleção dos temas do curso a partir da realidade e das necessidades das educandas. Destacamos que a dialogicidade deve iniciar já na construção do conteúdo programático do processo educativo que se está por propor, devendo o educador investigar o universo temático do coletivo envolvido em conjunto com os próprios educandos, de forma a tornar esta etapa já um processo de inserção comprometida na realidade e, portanto, de conscientização enquanto sujeito transformador de si e do meio ao redor¹². Neste sentido, levantamos alguns temas de interesse do grupo com base nas necessidades da comunidade local e centrado na visão e na vontade dos envolvidos. Elaboramos um questionário para diagnóstico da situação de saúde das comunidades que foi aplicado às famílias de cada assentamento. Essa foi mais uma tarefa do tempo-comunidade. Em seguida, realizamos uma metodologia de priorização dos temas elencados considerando-se a quantidade de pessoas afetadas, a governabilidade daquele coletivo sobre o problema e a urgência de ação. Escolhemos os seguintes eixos temáticos prioritários a

serem abordados durante o curso: Construção e fortalecimento do Setor de Saúde do MST a nível local e estadual (Coletivo de Cuidadores); Luta pela assistência à saúde de qualidade e de acordo com as necessidades da população do campo, no que diz respeito ao Posto de Saúde da Família; Recuperação, socialização e fortalecimento do uso popular das Plantas Medicinais.

Os três eixos temáticos acima foram abordados ao longo do curso, e neste artigo nos aprofundamos na experiência do eixo sobre Plantas Medicinais e mudanças potencializadas pelo curso. O interesse na temática das plantas medicinais foi evidente desde o início dos trabalhos. No grupo havia duas senhoras com profundo conhecimento sobre o uso popular das plantas com o poder curativo. Em mais de um momento, uma delas destacou que seu maior interesse com o curso era socializar seu conhecimento sobre plantas medicinais, com outros que pudessem dar continuidade ao trabalho que ela própria já desenvolvia na comunidade, enquanto curandeira. Por outro lado, durante as entrevistas familiares, a pergunta acerca das plantas medicinais gerou intenso debate, sendo levantada uma lista extensa de plantas usadas na comunidade e suas respectivas indicações. Assentados de todas as casas afirmaram que já haviam recorrido alguma vez às plantas com alguma finalidade terapêutica. Isto refletiu sobre aquele grupo de educandas que mostrava interesse em tornarem-se cuidadoras populares e neste contexto acreditavam que as plantas medicinais poderiam ser o conhecimento norteador deste objetivo.

Este eixo temático esteve presente desde o terceiro tempo-escola e acompanhou o curso longitudinalmente. Com base nos principais problemas de saúde referidos pelas famílias, escolhemos algumas doenças para serem debatidas na roda, onde educandos e educadores conversaram sobre os seus entendimentos do que consistia aquela doença e os cuidados necessários. Geralmente, os cuidados envolviam o uso de plantas medicinais que, após serem citadas na roda de diálogo, eram apresentadas ao grupo para se conhecer suas características (sua cor, cheiro, textura e formato). Quando era necessário transformar a planta *in natura* em medicamento fabricado, fazíamos oficinas coletivas para socializar este conhecimento. Assim, partindo da discussão de pediculose e escabiose, aprendemos a fazer tintura (cujo correspondente popular mais semelhante é a garrafada) e sabonete líquido; da saúde da mulher, sabonete de aroeira; da febre e tosse em criança, o lambedor; da dor nos ossos, a pomada, o alongamento e as massagens. A inserção da massagem no curso foi resultado do desejo do coletivo no sentido de ampliar sua capacitação para outros possíveis

recursos de cuidado comunitário. Em dezembro de 2011, ocorreu o Encontro Estadual do MST no assentamento Tiradentes que contou com a participação de cerca de 500 pessoas. Planejamos coletivamente, educandos e educadores, a participação do grupo da saúde neste evento como uma tarefa do tempo-comunidade. Listamos os problemas de saúde mais recorrentes nos encontros: gripe, diarreia, dor de cabeça, dor de coluna, febre, dor de garganta, vômito, entre outros. Para cada queixa, levantou-se qual medicamento natural poderia ser utilizado e quem poderia trazer a planta correspondente ou o medicamento pronto para o uso. Quando citou-se a “dor de coluna”, alguém propôs a massagem como terapêutica a ser oferecida. Como uma das educadoras era massoterapeuta Ayurvédica organizamos uma sala de massagem e, durante o encontro, foram oferecidas às educandas um curso simplificado de massoterapia no início de cada dia, permitindo que elas reproduzissem a técnica, sob supervisão, quando a queixa “dor de coluna” surgia na tenda da saúde. Além das plantas, lambedores, garrafadas e pomadas que já foram levados prontos ao encontro, também foram realizadas oficinas para confecção de medicamentos fitoterápicos durante o encontro, permitindo a socialização deste conhecimento para pessoas oriundas de outras partes do estado da Paraíba. O atendimento era realizado inicialmente com fitoterápicos e massoterapia, só sendo requisitada a ação do médico em alguns casos específicos.

Outro fato importante sucedido durante o Encontro Estadual do MST foi a ocupação da USF de Tiradentes. A estrutura física da unidade já estava pronta há alguns meses, porém ainda não havia sido inaugurada pela prefeitura. A tenda da saúde, onde ocorreriam os atendimentos aos doentes durante o evento, tinha sido planejada para ser montada na unidade. A inauguração da unidade se arrastava e a comunidade queria gerar um fato político que apressasse o gestor, por isso propôs-se a inauguração popular do “posto” durante o Encontro Estadual. Porém, no dia do evento, a chave ainda não chegara às mãos do coletivo, tendo este que ocupar o prédio, pulando a janela, para que a tenda da saúde pudesse ocorrer como planejado.

Durante o curso, manteve-se a fabricação de medicamentos fitoterápicos e aprofundou-se o conhecimento sobre massoterapia e alongamentos. Os medicamentos elaborados eram distribuídos entre as educandas, e começaram a serem usados pelos parentes, os conhecidos e logo por grande parte da comunidade. O grupo foi percebendo quais medicamentos possuíam uma maior aceitação do público. A demanda passou a crescer, surgindo o interesse de compra. Iniciou-se o debate sobre a venda das medicações para subsidiar a

fabricação de novas, tendo em vista que o curso não possuía financiamento e contava com a doação dos próprios envolvidos, o que limitava o volume de material comprado e, conseqüentemente, a quantidade de medicamento produzido. Também o fato de só produzir os remédios durante o tempo-escola, uma vez no mês, atrelado ao estudo de algum tema, impedia o desenvolvimento da produção autônoma e em maior quantidade das educandas.

Iniciamos uma nova etapa: a organização da produção coletiva de medicamentos fitoterápicos por coletivos de cada comunidade. Ideia que começou a ser amadurecida no final do primeiro semestre de 2012. A esta altura o grupo já assumia uma configuração diferente, algumas educandas haviam se afastado (no caso do assentamento Chico Mendes, por problemas de saúde) e outras novas se aproximado, pois o curso manteve-se sempre aberto e receptivo. Entre as educandas, tínhamos conquistado duas técnicas de enfermagem dos assentamentos Tiradentes e Zumbi e uma agente comunitária de saúde de Tiradentes. Surgiram dois coletivos de mulheres para produção de remédios naturais, um em Tiradentes e outro em Zumbi. Conseguimos uma quantidade mínima de material e infraestrutura para cada uma destas comunidades e partiu-se para o planejamento do trabalho coletivo.

No assentamento Tiradentes, formou-se um grupo com 8 mulheres que passaram a reunir-se semanalmente para a produção dos medicamentos fitoterápicos, sendo os principais sabonetes de aroeira com caju-roxo e diversas garrafadas. Este grupo montou sua infraestrutura numa das salas ociosas da USF (que nesta data já havia sido inaugurada), transformando este espaço na Farmácia Viva Tiradentes. Hoje vendem seus produtos na própria comunidade e começaram a receber propostas para fornecimento para lojas de produtos naturais situadas em Mari. Também foram encomendados 300 sabonetes para o Seminário da Mulher realizado em Sapé, em outubro de 2012.

Já no assentamento Zumbi dos Palmares, a produção é realizada nas casas das educandas, que se reúnem para este fim sem uma regularidade definida. Os principais produtos fabricados são sabonetes para escabiose e pediculose (melão-de-são-caetano, arruda e boldo), sabonetes e pomadas de aroeira. O grupo conta com cerca de 5 mulheres, havendo uma certa variabilidade das participantes, pois nesta comunidade existe também um grupo para fabricação de doces e algumas integrantes mostram interesse de participar de ambos.

Com o aumento da demanda por fitoterápicos, a questão da matéria-prima passou a ser um problema que precisava ser debatido e solucionado. No início dos

trabalhos, quando se fabricava os remédios aos fins de semana, durante o curso, as plantas retiradas dos quintais das casas das educandas eram suficientes. Com o incremento da produção, ambas as comunidades optaram por construir uma horta de plantas medicinais no quintal de uma das educandas. Por um lado, visavam aumentar a quantidade de ervas, e por outro, facilitar o manejo por estar próximo a alguém que estivesse disposto a cuidar diariamente da horta.

Em Tiradentes, um dos desafios é construir uma horta na escola do assentamento, pois ficará mais próxima da unidade de saúde, onde são fabricados os remédios. A horta passará a ser cuidada coletivamente e haverá mais água disponível. Tem-se dialogado com a diretora da escola no sentido de envolver as crianças no cuidado com a horta de plantas medicinais. Dessa forma, esta também se tornaria um espaço educativo para as futuras gerações que na escola já poderiam aprender a preservar este conhecimento milenar sobre o uso e cultivo das plantas medicinais.

DISCUSSÃO

Realizamos o encerramento do curso em outubro de 2012, com confraternização e uma avaliação coletiva. Todos os educandos que haviam participado de alguma forma foram convidados a compartilhar suas impressões.

As três comunidades que participaram do curso evidenciaram os diferentes graus de organização comunitária para a produção dos medicamentos fitoterápicos. Isto pode ter sido reflexo do grau de inserção do curso e dos educadores em cada comunidade. Como o curso contava com apenas dois educadores regularmente, tivemos dificuldade em realizar o acompanhamento pedagógico dos tempos-comunidade, de forma igualitária, nos três assentamentos, concentrando nos assentamentos onde o curso era realizado. Isto pode ter influenciado o afastamento do assentamento Chico Mendes.

No entanto, o simples fato do curso, desde o início, ter e manter a intencionalidade de ser mais do que um aprendizado teórico, e sim contribuir na transformação da vida das pessoas envolvidas, refletiu até o momento do encerramento. Percebendo-se a si e às suas companheiras enquanto sujeitas e, portanto, também educadoras, as educandas do assentamento Chico Mendes convidaram o coletivo de mulheres da farmácia viva de Tiradentes para fazerem oficinas de fitoterápicos na comunidade delas. Revelaram que por muito tempo sua comunidade possuiu uma horta de plantas medicinais coletiva e que, após o curso, estavam planejando recuperar este projeto.

O grupo também sugeriu a organização de algumas excursões coletivas para comunidades com mata nativa, para socialização do uso terapêutico das árvores escondidas nas florestas (conhecimento que é ainda mais restrito e então mais ameaçado de ser extinto). O grupo se comprometeu a organizar o cuidado popular nos eventos do MST, no estado da Paraíba.

Um dos principais desafios desta experiência é sua articulação com as equipes de saúde de família locais, contribuindo para a construção de um SUS popular e integral. Apesar de, em Tiradentes, a farmácia viva estar funcionando dentro da USF, os profissionais de nível superior continuam afastados desta experiência, mantendo sua prática assistencial focada nos

medicamentos alopáticos e industrializados.

Além disso, o maior sonho (e o que parece mais difícil) é a institucionalização destas farmácias vivas, com aquisição de financiamento público através da Política de Práticas Integrativas e Complementares. Dessa forma, os medicamentos naturais poderiam ser oferecidos, sem serem cobrados, a quem tivesse indicação de usá-los. A proposta de Farmácia Viva, tendo por base a organização comunitária, contrapõe-se a ocupação do mercado de fitoterápicos pelas grandes indústrias farmacêuticas¹³. No entanto, este ainda é um caminho bastante longo, técnico e burocrático, o que acaba por dificultar o acesso das organizações comunitárias a esta política pública.

REFERÊNCIAS

1. Firmo WCA, Menezes VJM, Passos CEC, Dias CN, ALVES LPL, Dias ICL, *et al.* Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cad. Pesq., São Luís*, 2011; 18 (especial): 90-5.
2. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: MS, 2008.
3. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012.
4. Cunha AS, Bortolotto IM. Etnobotânica de Plantas Medicinais no Assentamento Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, 2011; 25(3): 685-698.
5. Scopinho RA. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl.1):1575-1584, 2010.
6. Ribeiro M. Pedagogia da alternância na educação rural/do campo: projetos em disputa. São Paulo: *Educação e Pesquisa*, 2008; 34(1): 27-45.
7. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2002,148.
8. Scliar M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007; 17(1): 29-41.
9. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial de Saúde OMS/WHO. Adotada pela Conferência Internacional de Saúde, New York, 1946.
10. Tesser CD. *Medicalização social e atenção à saúde no SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2010. 87p.
11. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. *Construindo o Conceito de Saúde do MST – Caderno de Saúde no 5*. Brasília: GH, 2000.
12. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 213.
13. Matos FJA. Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. Fortaleza: UFC, 2002, 267.

Correspondência

Camila Góes da Silva
 Centro de Ciências da Saúde (CCS)/Campus Universitário
 de Santo Antônio de Jesus/ UFRB
 Rua do Cajueiro, Cajueiro
 Santo Antônio de Jesus – Bahia - Brasil
 CEP: 44570-000
 Email: mil_goes@yahoo.com.br