

A SABEDORIA ANCESTRAL FEMININA E SEUS USOS NOS DIAS ATUAIS¹

FEMALE ANCESTRAL WISDOM AND ITS USES IN PRESENT DAYS

.....
Isabela Fernandes Pena
isafernandespena@hotmail.com

R E S U M O

O presente trabalho trata sobre a sabedoria feminina acerca dos usos das plantas, e tenta entender quais são os vegetais mais utilizados e para quais motivos a partir da pressuposição que ocorre perpetuação destes saberes através das gerações de mulheres. Foi realizada uma análise histórica sobre o papel da mulher no “cuidar”, descrever como o autocuidado pode unir mulheres, resgatar sabedorias ancestrais, curar de forma física e emocional, e ainda, entender como as plantas e rituais podem auxiliar nesta empreitada. A metodologia empregada foi revisão de literatura científica e pesquisa de campo por meio de questionário semiestruturado. As respondentes da pesquisa de campo direcionada a mulheres sem amostragem probabilística, mas com critério de acessibilidade por meio de um formulário online. Os resultados foram agrupados em como mulheres que utilizaram técnicas de autocuidado foram citadas e os resultados apontados; e, em segundo momento, analisar técnicas relacionadas à cultura ou regionalidade brasileira. Na pesquisa de campo foram envolvidas 65 mulheres, as quais são jovens, urbanas, usuárias de plantas para tratamentos de saúde e beleza, majoritariamente. A conclusão permite inferir que usuárias de tratamentos naturais possuem rotina de autocuidado e respeito à natureza, perfil agregador e compartilham ensinamentos sobre a natureza.

Palavras-chave: Autocuidado, Mulheres, Ervas, Sabedoria feminina, Saúde.



Este trabalho está licenciado sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0.

1 Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do
Curso de Bacharelado em Estética.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Barbara Ehrenreich e Deirdre English no livro *Bruxas, Parteiras e Enfermeiras* as mulheres sempre foram curandeiras, a elas foi atribuído historicamente o papel de cuidado, eram as médicas, anatomistas, enfermeiras, farmacêuticas, realizavam abortos, cultivavam ervas medicinais e zelavam por uma tradição de compartilhamento desses ensinamentos ancestrais (p. 3, 1973).

No entanto, com a progressiva profissionalização da prática médica as mulheres foram sendo marginalizadas e impedidas de exercerem esses cuidados (p. 6, 1973).

“A repressão das curandeiras sob o avanço da medicina institucional foi uma luta política; e foi em primeiro lugar porque faz parte da história mais ampla da luta entre os sexos. A posição social das curandeiras tem sofrido os mesmos altos e baixos que a posição social das mulheres. Quando as curandeiras eram atacadas, elas eram atacadas por serem mulheres, e quando elas se defendiam, era em solidariedade a todas as mulheres. Em segundo lugar, a luta também foi política pelo fato de fazer parte da luta de classes. As curandeiras eram as médicas da comunidade, sua ciência fazia parte da subcultura popular. A prática médica destas mulheres tem continuado prosperando até nossos dias no seio dos movimentos de rebelião das classes mais pobres contra as autoridades estabelecidas. Os profissionais homens, ao contrário, sempre têm estado a serviço das classes dominantes, tanto no aspecto médico como no político. Eles têm contado com o apoio das universidades, das fundações filantrópicas e das leis. Sua vitória não é tanto produto de seus esforços, mas sobretudo o resultado da intervenção direta

da classe dominante a que serviam.” (Ehrenreich, & English, 1973, p.7)

De acordo com Vieira (2012), foi então, que a partir do século XIX houve o processo de consolidação do monopólio legal do saber sobre saúde e o corpo feminino vira efetivamente objeto da medicina, após pelo menos três séculos de tentativas dos médicos de ocuparem o protagonismo do cuidado feminino e de desenvolvimento de teorias sobre os corpos das mulheres² (2012, p. 47). Justamente quando o cuidar virou lucrativo e os discursos de exaltação da maternidade tomaram corpo, as mulheres que exprimiam comportamentos dissidentes com os preceitos da época foram taxadas de bruxas, feitiçeras, loucas, charlatãs, “mães desnaturalizadas” e através da Inquisição e de vários outros aparatos institucionalizados, foram caçadas, internadas, assassinadas deixando uma marca profunda no horizonte de possibilidades do “ser mulher”, retirando-as do lugar tradicional de cuidado, de disseminarem esses conhecimentos práticos de ervas, plantas e tratamentos. Tais saberes foram sendo esquecidos ou circunscritos a comunidades cada vez menores. O presente trabalho tem o objetivo de resgatar as práticas de autocuidado e entender como eles impactam na autoestima e saúde das mulheres.

Busca-se compreender como o autocuidado pode unir mulheres, resgatar sabedorias ancestrais, curar de forma física e emocional, e para além disso, entender como as plantas e rituais podem auxiliar nesta empreitada.

Pelo conceito de autocuidado, entende-se a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Ação de autocuidado é a capacidade do homem engajar-se no autocuidado. Fatores condicionantes básicos são idade, o

2 O corpo da mulher era tratado a partir de uma visão envolta de crenças e pudores da época, como conta Vieira (2012, p. 49), no século XVIII os médicos ingleses realizavam os partos através do decúbito lateral, para evitar que o médico e a parturiente se olhassem no meio de uma cena tão íntima. É fácil perceber como esta posição dificulta o uso dos músculos pélvicos e a saída do bebê.

sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde (Foster, Benett, Dorothea, & Orem, 2000).

Ainda, para complementar, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2009), o autocuidado é uma ação deliberada que se estende ao indivíduo, família e parte da comunidade (círculo de vivências). Mas para que tudo isso aconteça, as pessoas devem estar informadas quanto suas possibilidades de cuidado com a saúde para que possam tomar decisões sobre seus próprios cuidados (Joaquim, 2018).

Especificamente pretende-se:

- a) Descrever técnicas e resultados a partir da literatura científica;
- b) Identificar mulheres que utilizaram técnicas de autocuidado e os resultados apontados;
- c) Analisar técnicas relacionadas à cultura ou regionalidade brasileira.

Justifica-se este trabalho pela ascensão de estudos relacionados à História das Mulheres e pela necessidade de se conhecer e perpetuar os conhecimentos ancestrais carregados há milênios por elas. Além disso, vivemos um momento de crescente preocupação em criarmos uma relação mais próxima e sustentável com a natureza. É importante salientar as maneiras que a profissional da estética pode atuar, levando esses tratamentos para suas clientes, gerando uma rede comunitária de autoestima e resgate de tradições em seus atendimentos, somado à oportunidade de explorar um mercado crescente de clientes antenadas com este movimento.

O trabalho está dividido em cinco capítulos. Além deste primeiro, onde descreveu-se o tema, relevância, objetivos e justificativas, o segundo capítulo trata do referencial teórico. O terceiro, aborda a metodologia adotada na pesquisa. O quarto descreve os resultados e discussões. O quinto as conclusões incluindo a sugestão de novos estudos, seguido das referências e apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Vieira (2012), a partir do século XIX, a medicina inicia o processo de consolidação do monopólio legal do saber sobre a saúde, e com isto as práticas de cuidado não profissionais começam a ser incisivamente perseguidas e condenadas. Várias consequências se deram a partir da institucionalização da medicina, alguns dos quais são: uma camada da população fica sem acesso aos cuidados, médicos, pois eles são caros, portanto, só acessíveis para as elites e não médicos, pois os (as) curandeiros (as) não podem atuar ou atuam na clandestinidade; uma sociedade que não tem autonomia para cuidar do próprio corpo, uma desconexão e ignorância em relação à própria fisiologia e uma sociedade hiper medicada. Em relação aos efeitos sociais provocados pela medicina, Illich (1975a), autor de “A expropriação da saúde - Nêmesis da Medicina” indicando ainda que “...a saúde do indivíduo sofre pelo fato de a medicalização produzir uma sociedade mórbida. A iatrogênese social³ é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que o de sua ação técnica direta. A instituição médica está sem dúvida na origem de muitos sintomas clínicos que não poderiam ser

3 A iatrogênese social representa a medicalização social, porque anula o sentido da saúde enquanto responsabilidade de cada indivíduo e de sua família e dissemina na sociedade o “papel de doente”, que é um comportamento apassivado e dependente da autoridade médica. (Felix, 2018)

produzidos pela intervenção isolada de um médico. Na essência a iatrogênese social é uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio.” (Illich, 1975a, p. 31).

No entanto, a socióloga Luiz (1997) observa que nos últimos anos tem havido um movimento em direção à contestação dos métodos adotados pela medicina tradicional e, em paralelo, percebe-se uma ascensão de processos que visam a reconexão entre corpo, mente e espírito. A incidência cada vez maior de doenças associadas à qualidade de vida e que afetam a condição psíquica, como a depressão, têm induzido cada vez mais pessoas a buscarem alternativas que melhorem o seu bem-estar e que permitam-las manter uma boa saúde. Esse processo tem início em meados do século XX, com o movimento social da contracultura⁴ (1960-1970), no qual Estados Unidos, Europa, e América Latina, importaram em massa modelos e sistemas terapêuticos diferentes e opostos às práticas Ocidentais (como a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurvédica) e reabilitou antigos sistemas de cura ancestrais, tais como as medicinas indígenas, oriental e afrodescendentes, as quais, para a autora, compõem o quadro dos três grandes grupos da medicinas alternativas (Luiz, p. 153, 1997). De acordo com Luiz (1997), esse movimento de importação de métodos não-tradicionais pode ser caracterizado pelo grande desenvolvimento, nos centros urbanos, de farmácias e lojas de produtos naturalísticos tradicionais ou recentes; reaparecimento, em feiras populares urbanas, do “erveiro” (vendedor

de plantas medicinais) como agente de cura, e aparecimento, no noticiário da grande imprensa escrita e televisiva, de reportagens frequentes sobre os efeitos curativos de terapias ou práticas terapêuticas não-convenções, denotando aumento da procura das mesmas por um número significativo de pessoas (Luiz, 1997, p. 154).

Em reflexo a toda mudança de paradigma proposta pelos movimentos de contracultura e os impactos do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (Ferraz, 1997). Dessa forma, com este conceito em voga, houve uma ascensão das terapias holísticas, as quais enxergam o indivíduo como um todo. Para além disso, OMS, ciente do poder curativo da flora, incluiu as plantas no programa saúde para todos no ano 2000. Ela estima que 80% da população do mundo, de alguma forma, usam plantas como medicamentos, sendo utilizadas cerca de vinte e cinco mil espécies vegetais na medicina tradicional. (Souza et al. 2013, p. 190)

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem adotado desde de 2006 tratamentos alternativos simultaneamente às práticas da medicina tradicional. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi o primeiro passo em direção a inserção de métodos não-alopáticos no tratamento de pacientes.

Essa política, que inicialmente disponibilizou cinco procedimentos, atualmente conta com 29 práticas ofertadas, as quais são: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular,

4 Contracultura foi um movimento de contestação jovem que aconteceu principalmente nas décadas de 1960 e 1970. Procurou promover novas maneiras para as relações sociais, culturais e políticas baseado na inovadora visão da juventude. Em outras palavras, os jovens procuraram criar uma nova cultura, uma Contracultura. Baseados em tempos de intensa comunicação (particularmente com o desenvolvimento da televisão) e cultura de massa (rock'n'roll, cinema, quadrinhos, etc.), esta minoria de jovens tentou mudar o mundo, com um espírito liberal e novas formas de viver, se expressar e fazer política (Cardoso, 2005).

geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais/fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga (Ministério da Saúde, 2018).

Nesta perspectiva de atenção e cuidados integrais, o governo brasileiro percebeu a importância de cuidar de uma população específica: a feminina. Nesse processo, em 2004 o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a qual incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (Ministério da Saúde, 2004).

Ao lançar este documento, o Governo percebe e admite as diferenças entre os gêneros. Oliveira, em seu trabalho reflete que a sociedade contemporânea, como consequência do domínio dos valores masculinos, predomina o comportamento social competitivo, explorador, dominador, que não respeita os seres humanos, a natureza, os menos favorecidos economicamente, as mulheres, e também o feminino, como polo arquetípico que engloba uma série de valores e características. [o

sistema vigente] inclui os modelos cartesiano, patriarcal e capitalista e domina nossa cultura há centenas de anos liderando a moderna sociedade ocidental (Capra 1982 apud Oliveira, 2018, p.3-5).

Um movimento que exerce fundamental importância em direção à contestação do regime vigente e das ações adotadas por ele é o feminismo, o qual envolve um conjunto de movimento políticos, sociais, ideológicos e filosóficos que tem como objetivo a promoção dos direitos iguais e da liberação dos padrões patriarcais. A primeira onda do movimento feminista ocorreu no final do século XIX e início do século XX; a segunda geração ressurgiu nas décadas de 1960 e 1970 e a terceira na década de 1980-1990 até a atualidade (Narvaz, & Coller, 2006 p. 649).

Dentro desse período (última onda do feminismo), surge um direcionamento no movimento feminino que busca o reconhecimento dos direitos das mulheres, da força e valor das características femininas e da conexão com a natureza. Em alguns grupos, esse movimento foi denominado círculos de mulheres do Sagrado Feminino⁵ (FAUR, 2011). O movimento do Sagrado Feminino tem diferentes vertentes: algumas, com foco mais religioso e ritualístico, e outras, com foco na espiritualidade como um caminho de autoconhecimento da mulher (Oliveira, 2018, p. 5).

É praticamente inevitável em qualquer trabalho que busca tratar a questão de a mulher não fazer o recorte de gênero e não analisar o contexto e as estruturas – econômicas, políticas e sociais - que reforçam a ideia da mulher como um ser inferior. No que tange à saúde feminina, há grande esforço da indústria e associações médicas para desqualificar tratamentos naturais, ancestrais e de medecinas tradicionais, o que leva

5 O Sagrado Feminino não é uma unanimidade dentro do Feminismo, mas é uma corrente crescente na atualidade e só pode existir pois é derivado e proporcionado pelo movimento.

a uma perda de autonomia da mulher sobre seu próprio corpo, o desconhecimento sobre o status da sua saúde, a qual fica refém dos métodos sintéticos, levando à desconexão do corpo com a natureza: do seu instinto.

Christiane Northrup, ginecologista norte-americana, escreveu o livro “Corpo de Mulher Sabedoria de Mulher” no qual ela analisa seus 20 anos de prática como médica de mulheres e busca respostas que consigam explicar por que suas pacientes adoecem: “Como os problemas de toda mulher ocorrem em parte devido à natureza de ser mulher nesta cultura, que nos programa para colocar as necessidades dos outros em primeiro lugar, precisamos fazer mudanças radicais em nossas mentes e nossas vidas para nos curar e manter nossa boa saúde” (Northrup, 1999, p. 18 tradução nossa).

A autora ainda indica que o patriarcado é o grande causador de doenças nas mulheres, uma vez que num mundo em que invariavelmente somos o segundo sexo, cidadãs (título que conseguimos com muita luta e há pouquíssimo tempo, por sinal) de segunda classe, e sempre colocadas como menos importantes, é impossível ter saúde plena. Northrup (1999) postula que os sentimentos das mulheres são negados, seus corpos apropriados, seu trabalho explorado. No entanto, a autora ainda ressalta que o patriarcado é o sistema vigente, mas não é a única forma possível de organização social.

Por outro lado, um novo panorama surge no horizonte, no qual, mediado pelas informações socializadas, especialmente pela internet, pessoas têm enxergado a saúde de uma outra forma, não como ausência de doença, mas também como bem-estar, equilíbrio. Dessa forma, a reconexão com terapias holísticas e ritualísticas têm sido muito usadas como mecanismos de cura física, espiritual e psicológica, por uma população que tem olhar crítico sobre o controle e a

super medicalização dos corpos. As mulheres despontam como as grandes questionadoras, ao despertarem para os efeitos adversos deste mundo moderno, que as esmaga com padrões inalcançáveis de beleza, que promove o consumo de alimentos que tem status de “produtos”. Através desta tomada de consciência, as mulheres têm buscado tratamentos naturais e acabam esbarrando em sabedorias que estavam adormecidas ou que não estavam sendo colocadas em voga e, como consequência, por meio do Sagrado Feminino elas têm desenvolvido “um empoderamento e autonomia que inclui e promove o amor, a compaixão e o cuidado com o outro e com a natureza” (Oliveira, 2018, p. 6).

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi estruturada em duas fases. A primeira tratou de uma pesquisa bibliográfica, buscar-se-á descrever a percepção científica do tratamento e autocuidado. Foram utilizadas as palavras chave em bases de dados a partir do Google Acadêmico@.

A segunda fase contou com pesquisa de campo direcionada a mulheres onde o critério de amostragem foi não probabilístico e por acessibilidade. As mulheres que aceitaram responder o questionário semiestruturado preencheram as questões a partir de questionário eletrônico criado com a ferramenta Google Forms@ (Apêndice A) e enviado por e-mail, WhatsApp e redes sociais, inicialmente para os contatos da pesquisadora e, posteriormente, reenviado a outros contatos pela técnica bola de neve.

O tratamento de dados foi qualitativo onde buscou-se comparar as respostas obtidas e a teoria utilizada como fundamentação teórica.

O próximo capítulo retrata os principais resultados obtidos a partir da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os resultados obtidos, podemos perceber que as mulheres que responderam compartilham características como um senso de comunidade e independência, além de uma relação mais próxima com a natureza. Tais características podem ser percebidas no trabalho de Pinto (2012), ao desenvolver uma pesquisa com as parteiras e curandeiras no Norte da Amazônia, ela também analisa que tais mulheres detêm prestígio em suas comunidades, que as reverenciam com gratidão pelos serviços prestados, especialmente pois nessas regiões, as curandeiras locais são a principal fonte de cura e assistência. A autora constata que as curandeiras ainda estão vivas e são fonte de resistência cultural e política, frente à farmacologia e ao “mundo cirúrgico, tecnicista e industrial” (Pinto, 203, 2012). “Entre os seus (sua comunidade), são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chá de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (Pinto, 2012, p. 208)

As curandeiras, parteiras e benzedoras obtêm destaque social ao executarem suas funções, o que equaliza as diferenças entre os sexos e as possibilitam posições de liderança dentro da comunidade. Elas tutelam as pessoas, as relações interpessoais dentro da comunidade, estão presentes em casos de falta de recursos, desavenças familiares, atuam prestando amparo psicológico. Assim, elas se destacam do estereótipo/condição tradicional do “ser mulher”, traduzido em fragilidade e passividade e atuam como

agentes de regulação e união de suas comunidades (p. 211).

Em relação à essas concepções de “fragilidade” relacionados ao estereótipo do “feminino”, segundo Vieira (2015) a medicina corroborou com uma das mais bem sucedidas estratégias de controle de corpos e sexismo na nossa sociedade, ao “doencificar”⁶ eventos fisiológicos do corpo da mulher, pois “trata a gravidez e a menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico⁷ e o parto num evento cirúrgico” (Vieira, 2015, p. 25). Ao criar este imaginário em torno da mulher, a medicina justifica as disparidades entre os sexos, uma vez que se ela “sofre” com todas as intercorrências do ser mulher, ela é menos apta para experimentar o mundo como o homem, justificando assim a tutela a qual estivemos impostas, os salários mais baixos, a falta de presença nos cargos de liderança, o afastamento de 51% de funcionárias um ano após seu retorno da licença maternidade⁸.

O trabalho de Pinto (2012) aponta justamente para o contrário, as curandeiras tornam-se referências em suas localidades, sendo assim, o trabalho dessas mulheres molda as relações de gênero, culminando em um convívio mais saudável, em uma comunidade mais equilibrada, igual e unida. Não por acaso, a medicina ocidental não tem presença tão impactante nas comunidades analisadas.

A partir desse prisma, olhamos para a autonomia e autoconhecimento que a medicina natural proporciona, tais dados podem ser percebidos por meio da pesquisa realizada através da plataforma Google Forms®, o formulário contou com 65 respondentes, das quais 49% pertencem à faixa etária de

6 Uma possível justificativa para a doencificação é o lucro da indústria médica, pois é através dele que se regulamenta a medicalização, uma vez que nas sociedades capitalistas o cuidado médico vira artigo de consumo individual, especialmente com o esquema de Seguro Social institucionalizado pelo Estado (VIEIRA, 2012, p. 21).

7 A menstruação era chamada de loucura menstrual (VIEIRA, 2015).

8 Pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas, na qual detecta que 51% das mulheres com menor escolaridade ficam desempregadas, no espaço de um ano após o retorno de suas licenças maternidades (Machado e Neto, 2016)

21 a 30 anos. As respondentes moram em região urbana, usuárias de Internet, o que indica que os conhecimentos sobre a natureza não se restringem ao campo e tais saberes não estão obsoletos, em vista da maioria jovem (Figura 1).

Figura 1: Idade das respondentes

Chás	50	76.92%
Babosa	26	40.00%
Óleos	21	32.31%
Argila	11	16.92%
Banhos De Assento	7	10.77%
Total de pessoas: 65		

Fonte: Elaboração Própria

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da segunda questão (Tabela 1), os tratamentos naturais que as respondentes conheciam foram os chás e utilização da babosa.

Tabela 1 - Tratamentos mais citados

Método	Qtd.	%
Chás	50	76.92%
Babosa	26	40.00%
Óleos	21	32.31%
Argila	11	16.92%
Banhos De Assento	7	10.77%
Total de pessoas: 65		

Fonte: Dados da pesquisa.

Grande parte das respondentes (50 pessoas, 76.92%) disse que utiliza chás medicinais como terapia natural, dentre os quais camomila, boldo tiveram destaque especial (Tabela 2).

Tabela 2 - Chás e finalidades

Chás	Total
Camomila	10
Boldo	9
Quebra Pedra	4
Erva Cidreira	4
Limão	3
Alho	2
Folha De Amora	2
Transagem	2

Chás	Total
Camomila	10
Boldo	9
Quebra Pedra	4
Erva Cidreira	4
Limão	3
Alho	2
Folha De Amora	2
Transagem	2

Fonte: Elaboração Própria

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da análise do uso dos chás referidos, pudemos concluir que o interesse no uso de chás fitoterápicos está ligado especialmente à ansiedade, combate aos sintomas da gripe, auxílio na digestão e saúde íntima feminina.

Outro fato constatado é o uso de tratamentos naturais para embelezamento de cabelo e pele, para este fim a babosa desponta como a mais citada, seguida de óleos e argila. Por fim, pudemos perceber o uso dos tratamentos naturais para os cuidados com a saúde íntima feminina (Tabela 3).

Tabela 3 – Finalidades mais comuns

Chás	Total
Camomila	10
Boldo	9
Quebra Pedra	4
Erva Cidreira	4
Limão	3
Alho	2
Folha De Amora	2
Transagem	2

Fonte: Elaboração Própria

Fonte: Dados da pesquisa.

É importante ressaltar a versatilidade dos tratamentos citados, pois uma mesma planta ou alimento promove vários usos, como é o caso da camomila, por exemplo, usada para embelezamento (como tônico para a pele, esfoliante suave, clareador de cabelos); como chá é usada para fins ansiolíticos, calmantes, carminativos; como compressa é analgésica; e usada para a saúde feminina melhora cólicas, é emenagoga (provoca menstruação), e infecções vaginais (Tabela 4).

Tabela 4 – Finalidades da Camomila e método de uso

Chás	Total
Camomila	10
Boldo	9
Quebra Pedra	4
Erva Cidreira	4
Limão	3
Alho	2
Folha De Amora	2
Transagem	2

Fonte: Elaboração Própria

Fonte: Dados da pesquisa.

O Brasil é um dos países que apresentam maior biodiversidade em todo o mundo, sendo o primeiro em número total de espécies. Detém vinte por cento do total de espécies vegetais encontradas na Terra (Souza et al., 2013, p. 190).

Em vista da grande adesão da população brasileira a terapias naturais, e ao potencial das plantas medicinais, atento com o meio ambiente e a segurança dos usuários, o Ministério da Saúde criou, em 2006, a Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicas⁹, que tem o objetivo de

“Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Esse é o objetivo da Política e do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que propõe a ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, 2016).

E em 2009, lançou a Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (RENISUS), lista com 71 plantas medicinais encontradas no solo brasileiro que os organismos de saúde têm interesse para serem fomentadas pesquisas científicas. Até o presente momento o projeto conta com 3 monografias publicadas, 51 monografias sendo finalizadas, 21 monografias ainda

9 A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, aprovada por meio da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 e da Portaria nº 1600, de 17 de julho de 2006, que definem diretrizes, linhas de ações e responsabilidades para inclusão das Plantas Mediciniais/Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica, como opções terapêuticas no sistema público de saúde são estratégias importantíssimas para o SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília – DF 2016)

serão elaboradas, com um total investido de R\$2.010.226,00¹⁰.

Das 8 ervas mais mencionadas para chás (Tabela 5), 6 estão na lista da RENISUS (quebra-pedra, transagem, boldo, amora, camomila, alho).

Tabela 5 – Chás utilizados

Chás	Total
Camomila	10
Boldo	9
Quebra Pedra	4
Erva Cidreira	4
Limão	3
Alho	2
Folha De Amora	2
Transagem	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Além disso, a babosa e a arnica pertencem à mesma listagem e foram também referenciadas pelas respondentes. Em seguida temos uma listagem de 12 plantas e alimentos mais referidos pelas mulheres que responderam o questionário e seus usos segundo estudos científicos publicados. De 1 a 8 são as plantas medicinais pertencentes ao RENISUS.

1 – CAMOMILA:

Nome Científico: *Matricaria chamomilla*; *Matricaria recutita*; *Chamomilla recutita*

A origem da palavra é totalmente atrelada a signos femininos, “matricaria” designava, na Grécia antiga, não apenas o órgão útero como concebemos hoje, mas todo o

complexo anatômico feminino, compreendido nos órgãos sexuais e seios (Ribeiro, 2018 p. 155). É uma erva de origem europeia que tem grande significado para os povos antigos. Para os anglo-saxões, era uma das nove ervas oferecidas a uma das deidades deste panteão (Saad et al., 2009, p. 411).

A camomila é recomendada pela OMS, é presente na Farmacopeia Brasileira (FB), no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB), também faz parte do programa de Pesquisa em Plantas Medicinais e está na RENISUS (Saad et al., 2009, p. 411). No Brasil, a camomila é a planta medicinal com a maior área de cultivo (Mapeli et al. 2005, p.32). É bastante estudada, sendo assim, seu mecanismo de ação já é compreendido, pesquisas apontam para seu poder ansiolítico, calmante, analgésico, cicatrizante, emenagogo, carminativo, anti-inflamatório, antiespasmódico, provando que seu uso na medicina popular é fundamentado (Lacerda et al, 2005 p. 60). As respondentes referiram ao uso especialmente como calmante, nos banhos de assento (calmante e tratamentos íntimos femininos) e nos tratamentos de beleza (esfoliações e clareamento de cabelo).

2 – QUEBRA PEDRA:

Nome Científico: *Phyllanthus niruri L.*, *Phyllanthus tenellus Roxb*, *Phyllanthus amarus Schumach*

A quebra-pedra é uma erva que ocorre amplamente nas regiões tropicais e pode ser encontrada em todos os estados brasileiros.

10 A historiadora Palmira Margarida Ribeiro expressa uma preocupação em sua dissertação acerca dos interesses do SUS nas plantas medicinais. Ela diz que grupos populares manifestam que as diretrizes estão voltadas para os interesses econômicos da indústria farmacêutica e que o Programa transformou a fitoterapia em subsídio industrial. E deixa uma ressalva sobre a forma com que a medicina tradicional (representada pelo SUS) se aproxima dos saberes populares (Ribeiro, 2014, p. 5). Existem muitos desafios na integração da medicina tradicional na prática institucionalizada, um deles é que “raramente os benefícios comerciais, e até mesmo o mérito intelectual, retornam para o grupo que compartilhou o conhecimento. Esta afirmativa demonstra a importância do conhecimento tradicional para o avanço das pesquisas farmacêuticas, mas também assinala a existência de biopirataria, não apenas da planta em si, mas de todo o conhecimento comunitário gerado sobre ela” (Ribeiro, 2014, p. 51). Esta questão é um campo minado antropológico, pois quando se cataloga e regulamenta uma prática cultural, inevitavelmente a congela e a modifica, sendo também um paradoxo, pois estamos em vias de perder as práticas.

Assim como o nome sugere, a planta é usada para o tratamento de pedras nos rins. Além do cálculo renal, ela trata as vias urinárias, é diurética, fortificante do estômago também (Nascimento et al., 2005, p.2). As respondentes relataram que fazem o uso da planta para tratar infecção urinária.

3 – TRANSAGEM:

Nome Científico: *Plantago Major*

Os indianos chamam a Transagem de *white man's footprint* (pegada do homem branco), pois ela pode ser encontrada em todos os lugares em que o homem branco esteve, tamanha é sua fama que inclusive é mencionada em “Romeu e Julieta” de Shakespeare e é considerada uma das nove plantas sagradas dos anglo-saxões. Aqui no Brasil, a *Plantago Major* foi uma das espécies estudadas pelo Programa de Pesquisa em Plantas Medicinai, está incluído no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (Saad et al., 2009, p. 867) e é uma das plantas da *Rennisus*. Fuck et al. (2005, p. 295) catalogam que a *tanchagem* é usada para infecção de garganta através de chá com a planta inteira e a ingestão é feita depois do líquido esfriar. Uma série de atividades biológicas que incluem cicatrização de feridas, ação anti-inflamatória, analgésica, antioxidante, antibiótica, regulatória do sistema imune e atividade antiulcerogênica (Samuelsen, 2000). Esta planta foi referenciada pelas respondentes como planta usada em curas íntimas femininas, com sua utilização atrelada a chás e banhos de assento, existe uma corrente de ginecologia natural e autônoma que indica esta planta para tratamento de vaginites.

4 – BOLDO:

Nome Científico: *Boldo Lamiaceae Plectranthus barbatus*; *Plectranthus barbatus*; *Coleus barbatus*

Muito usado pela medicina popular, em 2011, seu potencial foi reconhecido pelo Ministério da Saúde ao ser incluída no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB). Algumas plantas selecionadas para estudo durante o Programa de Pesquisa em Plantas Medicinai (PPPM) da Central de Medicamentos (CEME) (p. 393 Saad et al., 2009). Existe grande adesão quanto ao uso do chá de boldo pelas respondentes (9 menções) e assim como a pesquisa de Fuck (2005) demonstra, os usos mais comuns são para ressaca e problemas de estômago em geral. Na pesquisa referida, a indicação é macerar 5 folhas em água fria e ingerir em seguida (Fuck, 2005, p. 295). Com o crescente interesse nesta planta, novas funções têm sido descobertas.

5 – ALHO:

Nome Científico: *Allium sativum* L.

O alho é um alimento popular nos quatro cantos do mundo, é um dos temperos mais utilizados pelas variadas culinárias. Além do sabor, ele tem vários usos, decorrentes da sua ação antimicrobiana, antifúngica, antitrombótica, antiagregante plaquetária, anti-hipertensiva e antihiperlipemizante. Existem registros do uso do alho datados de 1.500 anos antes de Cristo, pelos egípcios, Homero registrou a utilização desta planta por médicos gregos da Antiguidade para assepsia de feridas de guerra (Saad et al., 2009, p. 123). Com o avanço da ginecologia natural, o alho foi incorporado nos tratamentos de saúde íntima feminina. É frequentemente usado na vagina (um dente é inserido no canal

vaginal, especialmente indicado para tratar vaginoses) e na vulva, através de banhos de assento, como mencionado por 3 respondentes do questionário. Além do uso ginecológico, outras mulheres relataram o uso no combate a gripes e febre. Os tratamentos naturais relatados vão de encontro às indicações do livro *Fitoterapia Contemporânea, Tradição e Ciência na Prática* (Saad et al., 2009), ao indicar o alho para o tratamento de: gripes, resfriados e afecções pulmonares; leucorreia: candidíase e tricomoníase; além do uso para disenterias e parasitoses (amebíase, teníase, oxiúros); hipertensão arterial e prevenção de vasculopatia aterosclerótica; dislipidemias; antioxidante (Saad et al., 2009, p. 123).

6 – FOLHA DE AMORA:

Nome Científico: *Morus nigra*

O estudo realizado por Cláudia de Lazzari Almeida (2011), com o objetivo de comprovar a “crendice” popular de consumir chá de folha de amora para aliviar os sintomas do climatério (menopausa). Acredita-se que as folhas possuem substâncias com atividade semelhante ao estrógeno produzido pelos ovários, compostos estes chamados de fitoestrógenos (p. 49). A pesquisa foi realizada através da indução de menopausa em ratas de laboratório, as quais foram tratadas com extratos de folha de amora. Fato é que os sintomas decorrentes da queda do estrógeno, como diminuição do útero, secura vaginal e diminuição dos níveis do hormônio LH (Hormônio Luteinizante - Hormônio feminino que age sobre o ciclo menstrual), foram amenizados nas ratas tratadas com folha de amora, o que aponta para a veracidade da

sabedoria popular (p. 50). A autora ressalta que mais estudos precisam ser realizados, mas os resultados são bastante promissores.

7 – BABOSA

Nome Científico: *Aloe Vera*

De acordo com Freitas, Rodrigues e Gaspi (2014, p. 299), o primeiro registro do uso da *A. vera* foi feito em uma tabuleta de argila da Mesopotâmia datada de 2100 a.C. No Egito Antigo é sabido que a babosa era utilizada por mulheres para higiene íntima e tamanha era sua importância que ela está desenhada na tumba do Faraó Tutankhamon, por ser conhecida como “planta da imortalidade”. Outros povos antigos também a usavam como expectorante e laxante (Freitas et al., 2014; Saad et al., 2009).

Foi reconhecida pela Farmacopeia Britânica como droga oficial em 1932 sendo aceita também em diversas outras farmacopeias, como a alemã, austríaca e norte-americana). No Brasil ela ilustra a Farmacopeia desde a primeira edição, de 1929 (Freitas et al., 2014; Saad et al., 2009). A planta tem várias funções e está referida na RENISUS. Dentre os estudos publicados, a babosa apresenta as seguintes atividades farmacológicas: cicatrização de ferimentos; aumento de níveis de colágeno; atividades imune estimulante e anti-inflamatória¹¹; antibacteriana, antiviral, antifúngica, antidiabética, antineoplástica, antioxidante e auxilia na cura de lesão por radiação; tratamento para artrite reumatoide, tratamento de leishmaniose, curativo contra úlceras, redução dos níveis de glicose, laxante suave, ação colerética e colagoga; e ação purgativa.

11 Os levantamentos de Freitas et al. 2014 apontam que a *A. Vera* também é atividade antiinflamatória in vitro de maneira comparável a anti-inflamatórios como diclofenaco e nimesulida. Quando testadas em animais foram capazes de acelerar a cicatrização e aumentar a proliferação celular (p. 301 Freitas et al. 2014 apud Choi et al., 2001; Das et al., 2011).

Existem dois empregos clássicos para a babosa: 1) ingerido (pasta gerada através do cozimento das folhas), para funções gástricas e intestinais 2) a utilização tópica do seu gel, como cicatrizante e cosmético, aqui empregado em pele e cabelo (p. 379 Saad et al., 2009). As respondentes, em sua maioria se referiram ao uso da babosa para o embelezamento, usando-a para a aplicação no cabelo e pele, como agente umectante. Algumas usam a babosa para tratamentos vaginais e outras para ferimentos (Tabela 6).

Tabela 6 – Finalidades da Babosa

Babosa	
Finalidade	Qtd.
Cabelo	14
Ferimentos	2
Pele	2
Saúde Íntima Feminina	2
Digestão	1

Fonte: Dados da pesquisa.

8 – ARNICA

Nome científico: Asteraceae Porophyllum ruderale.

A arnica é uma das plantas medicinais mais catedráticas na saúde popular brasileira, está presente em muitas casas, como exemplificado pela amostragem da pesquisa. Fuck (2005) corrobora com esta afirmação em seu trabalho, em seu levantamento sobre a plantas medicinais a arnica é referenciada como um potente cicatrizante e anti-inflamatório, em suas entrevistas a autora notou que ela é usada para desinchar as juntas e uso sobre machucados. Os entrevistados relatam que aplicam a arnica “curtida” (embebida em

solução alcoólica), com um pano sobre machucados (Fuck et al. 2005, p. 295).

9 – ERVA CIDREIRA

Nome científico: Verbenacea Lippia alba

Os respondentes do estudo de Fuck et al. (2005) indicaram que utilizam a erva (por meio de chá com as folhas) para obter efeitos calmantes, para melhora de gripe e febre. Além destes efeitos, a planta tem função sedativa; antiespasmódica (comumente usados para cólica menstrual e intestinal); ansiolítica, analgésica. Também é empregado com antitussígeno, como sudorífico, expectorante, (Saad et al., 2009, p. 570). As respondentes usam o chá de erva cidreira para fins de relaxamento/calma.

10 – PRÓPOLIS

É uma substância resinosa produzida pelas abelhas e utilizada pela medicina popular devido às propriedades farmacodinâmicas e antimicrobianas (Vicente, & Hirooka, 1987, p. 32.). As respondentes relataram o uso de Própolis para aumento de imunidade em casos de gripes e resfriados. O uso de própolis em tratamentos naturais é consagrado graças às suas ações antisséptica, anti-inflamatória, cicatrizante, antioxidante e imune estimulante (Saad et al., 2009, p. 263).¹²

11 – TEA TREE:

Nome Científico: Melaleuca alternifolia

Um dos óleos essenciais com mais estudos científicos publicados, é conhecido por seu enorme potencial antimicrobiano contra

¹² Vargas Neto (2004) conduziu um estudo no qual ele conclui que o extrato de própolis (tintura em álcool de cereais) tem excelentes efeitos no combate da levedura Candida, (em seu estudo o swab é feito na boca).

bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, fungos, alguns vírus além de forte atividade repelente contra mosquitos, pulgas e piolhos (SIMÕES et al., 2002). É muito empregado nas infecções, não só por causa das suas propriedades antissépticas, mas também pela sua capacidade de se misturar à secreção sebácea e penetrar na epiderme. (Saad et al., 2009, p. 743). De acordo com o manual “Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica” (Saad et al., 2009) os principais usos dessa planta incluem o tratamento de acne, herpes, afecções causadas por fungos como onicomicose, candidíase, feridas infectadas, piolhos, caspas, picadas de insetos, uso nos genitais, escaras, tratamento de gengivites, úlceras, aftas, além do uso inalatório indicado para bronquite e gripes (p. 744).

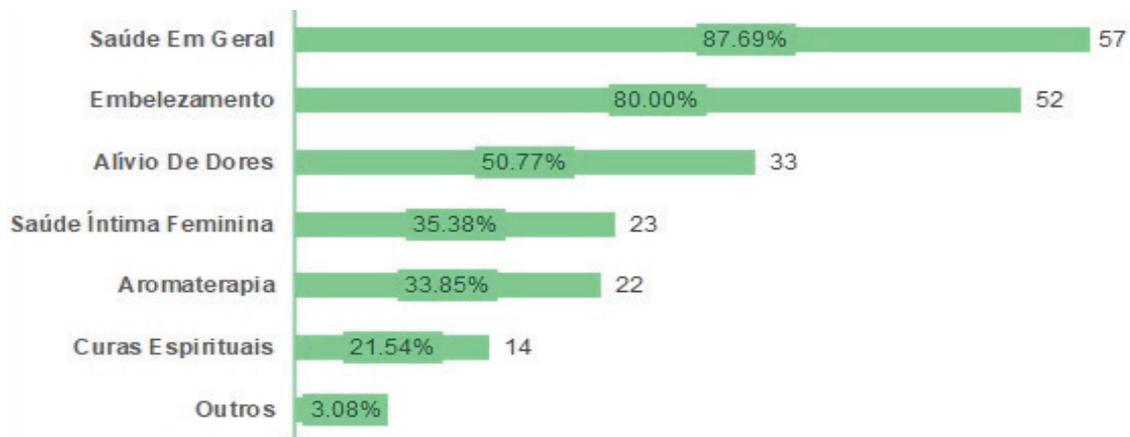
12 – PRÍMULA:

Nome Científico: *Oenothera biennis* L

Foi relatado pelas respondentes do questionário que o óleo de prímula tem papel importante como aliviador dos sintomas da TPM¹³, isso se explica cientificamente pois o uso do óleo de prímula (*Oenothera biennis* L.), que é rico em ácido γ -linolênico (AGL) um ácido graxo essencial que o corpo converte em compostos análogos a hormônios, os chamados prostaglandinas, estes regulam variadas funções corporais (p. 119 SAAD et al., 2009). É indicado para dismenorrea¹³ e TPM (p. 219 SAAD et al., 2009).

Na questão 3, quando perguntadas em quais categorias os tratamentos que faziam se enquadraram as respondentes citaram em primeiro lugar a relação com “saúde em geral” (Figura 2).

Figura 2: Categoria dos tratamentos



Fonte: Dados da pesquisa.

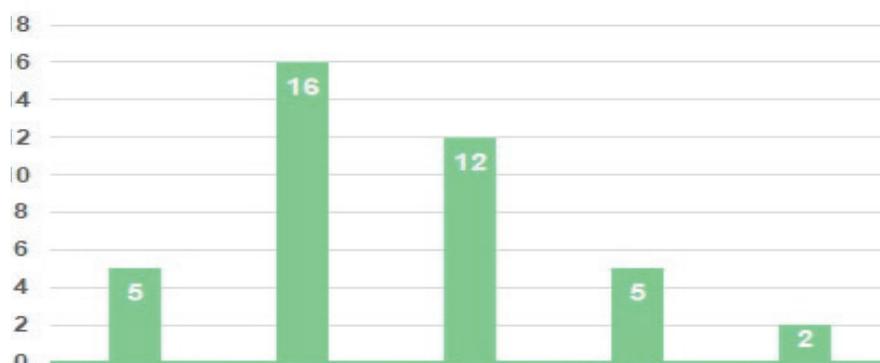
Percebe-se, portanto, que os tratamentos naturais estão preponderantemente ligados à saúde em geral e ao embelezamento.

13 É a dor no baixo-ventre relacionada com o período menstrual ovulatório, tem como causa a isquemia uterina provocada pela grande quantidade de prostaglandinas liberadas pelo endométrio secretor (p. 217 SAAD et al., 2009). É conhecida como cólica menstrual.

Na questão 4, houve um erro de compreensão ao serem perguntadas quais tratamentos elas de fato fazem uso, e se referiram muitas vezes a todos, o que causou uma dificuldade na análise, sendo assim, escolhemos analisar estes resultados como pertencentes à questão 2.

Na questão 5, elas foram perguntadas com quem aprenderam estes tratamentos, para assim, compreendermos se de fato a medicina popular ainda é um espaço matrilinear ocupado por curandeiras, como as mencionadas anteriormente no texto, as quais dividem seus saberes com filhas e netas, fazendo com que o conhecimento se espalhe de forma vertical (Figura 3),

Figura 3: Fonte de Aprendizado

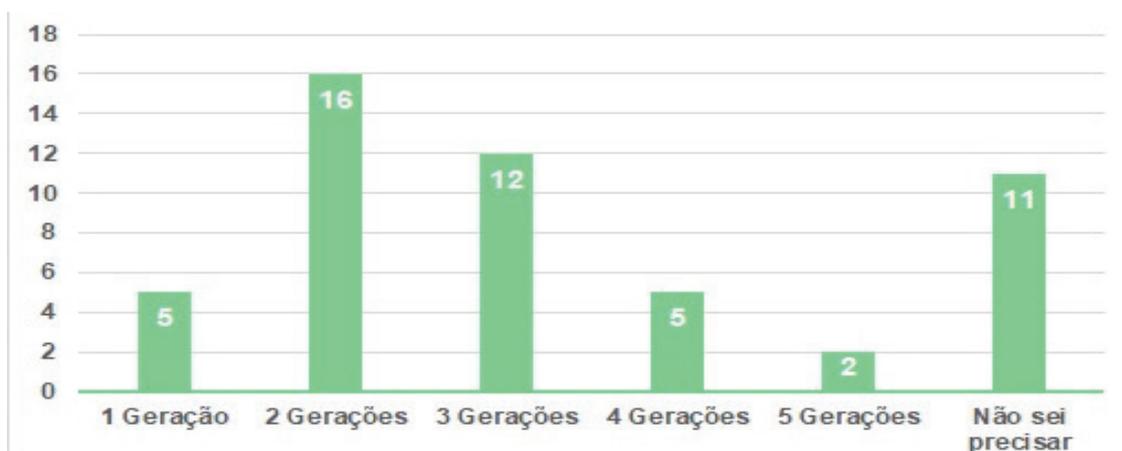


Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os resultados, percebe-se que a mãe é a figura que protagoniza os ensinamentos, no entanto o conhecimento não é passado tão verticalmente mais. No entanto, com os campos “mãe, “avó”, e “tias”, infere-se que o aprendizado se dá preponderantemente entre a família, mas os amigos, terapeutas, vizinhos trazem certa horizontalidade para os ensinamentos, o que pode facilitar na difusão desses saberes.

Na sexta questão, perguntamos “Caso tenha aprendido por vias familiares, estes métodos estão presentes em sua família há muito tempo? Quantas gerações?” (Figura 4).

Figura 4: Gerações de propagação do conhecimento

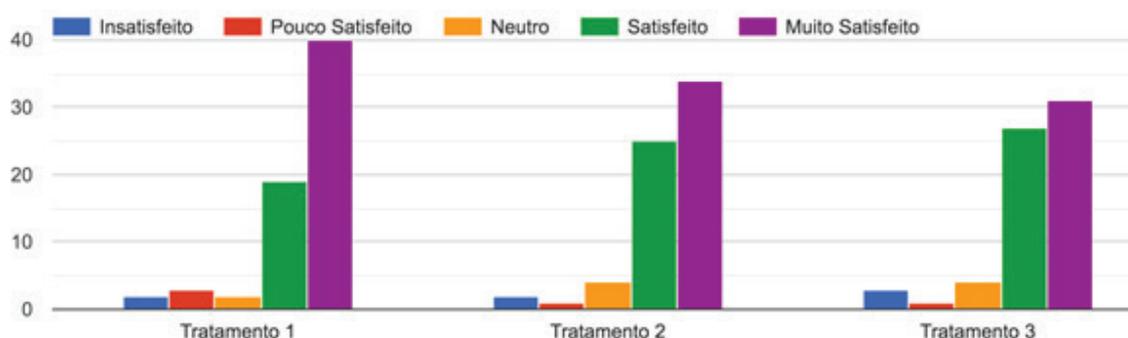


Fonte: Dados da pesquisa.

Muitas mulheres não souberam precisar há quantas gerações os conhecimentos estão presentes em suas famílias, e parece haver um erro de compreensão na contagem de gerações, ao analisarmos estas respostas e as respostas da questão anterior. Algumas respondentes disseram que os conhecimentos naturais que herdaram são tão ancestrais que vieram junto de parentes escravizados vindos da África e de culturas indígenas.

Na sétima questão, as respondentes separaram 3 tratamentos naturais para atestar sobre o nível de satisfação dos mesmos (Figura 5).

Figura 5: Satisfação com os tratamentos



Fonte: Dados da pesquisa.

A grande maioria das entrevistadas atesta que está muito satisfeita e satisfeita com os tratamentos.

Na questão 9, buscou-se compreender o perfil de propagação dos tratamentos naturais e a quantas pessoas esses saberes foram ensinados. Foi feita uma projeção conservadora e considerado que as pessoas que responderam que “já ensinei, mas não sei o número” ensinou para 1 pessoa e as pessoas que responderam mais de 10 pessoas, e considerado que ensinou para 10. Sendo assim, as 65 respondentes transmitiram seus saberes sobre plantas medicinais para pelo menos o resultado foi 167 pessoas (Figura 6).

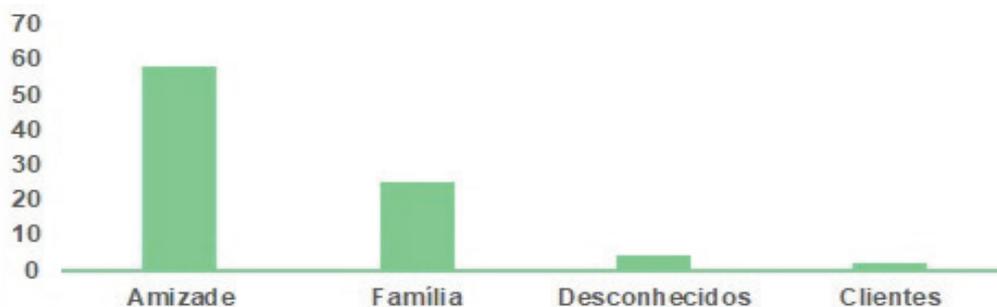
Figura 6: Propagação do conhecimento



Fonte: Dados da pesquisa.

Na questão 10, quando perguntadas sobre vínculos com essas pessoas que transmitiram os conhecimentos, foi constatado que se propaga muito entre amigos e família (Figura 7).

Figura 7: Vínculo com os respondentes



Fonte: Dados da pesquisa.

Na questão 11, questionou-se de que forma esses saberes são compartilhados e percebeu-se, a partir dos resultados, que a oralidade foi e continua sendo a forma mais comum de disseminação de conhecimentos ancestrais, indicando característica de mundo globalizado e tecnológico, onde pode haver espaço para o contato direto com outras pessoas com a natureza (Figura 7).

Figura 7: Forma de divulgação

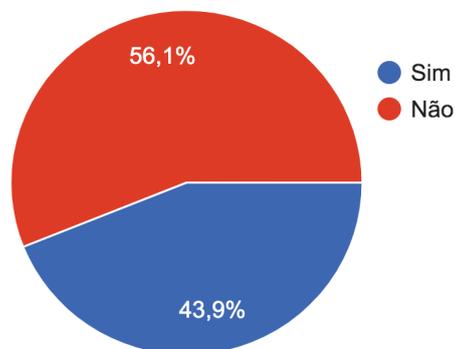


Fonte: Dados da pesquisa.

Na questão 12, buscou-se entender se as respondentes percebem resistência quando se referem a tratamentos naturais e os

resultados indicaram que a resistência e aceitação dos tratamentos ancestrais são equilibrados (Figura 8).

Figura 8: Resistência percebida

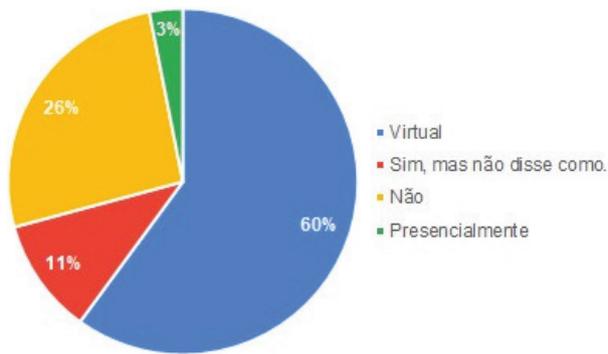


Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o que as pessoas que sentem resistência fazem em frente ao ceticismo para com os tratamentos naturais, a maioria diz que exemplifica a partir de sucessos em experiências pessoais.

Na questão 13 quando perguntadas: “Você gostaria de participar de um grupo de discussões sobre tratamentos naturais? De que forma?” (Figura 9).

Figura 9: Formas de participação



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir das respostas, pode-se perceber “o sinal dos tempos”, ainda que a transmissão dos saberes se dê de forma pessoal, para o aprendizado a forma que impera é a online.

5 CONCLUSÕES

Considera-se relevante a contribuição desta pesquisa frente ao tema relacionado à estética e utilização de plantas, cultura e sabedoria.

Entende-se que pesquisar os saberes da medicina popular através dos moldes da ciência tradicional é um desafio onde poucos trabalhos são produzidos e a maior parte desses, ancora-se em uma flora cientificamente descrita e que ainda existem diversas espécies que são desconhecidas do ponto de vista químico e científico.

Compreende-se que ocorre caráter de urgência deste tipo de investimento em pesquisas, pois os saberes tradicionais tem alta concentração em países em desenvolvimento (como Brasil, Índia, China), locais onde a exploração do meio ambiente é enorme, e leis que regulam a biodiversidade não são tão rígidas, impactando em uma enorme perda da flora. Somado a isso, estes lugares protagonizam acelerado processo de

mudanças culturais, acarretando em perda dos conhecimentos ancestrais (Elisabetsky, 2001 p 292).

Esta justificativa ainda é agravada diante do fato de muitas plantas serem conhecidas popularmente por uma gama variada de nomes vulgares, o que dificulta a identificação correta pelo nome botânico. E pesquisas desta natureza podem realizar um resgate cultural de tradições que estão ameaçadas e têm o benefício prático e social da catalogação de plantas medicinais para os sistemas de saúde, favorecendo novas pesquisas, que devem ser voltadas ao atendimento seguro de populações carentes.

A partir dos resultados obtidos, foi possível perceber que o uso das plantas pelas mulheres abarca muito mais que usar “plantinhas para curar doenças” ou para embelezamento. Relaciona-se com o tecer de uma sociabilidade feminina que perdura por séculos, com tradição, ancestralidade, auto responsabilidade, cuidado e autoestima.

Pode-se ainda perceber maneiras pelas quais as mulheres conseguem praticar o autocuidado, na qual o compasso que marca o tempo é o da máquina, na qual ritmo é linear e não respeita os ciclos da natureza e nem do corpo feminino, em um uma cultura patriarcal que adoce seu corpo.

Sendo assim, os tratamentos naturais trazem a perspectiva da ritualística junguiana, o que a alopatia não consegue fazer. Destacar um comprimido de uma cartela não proporciona o mesmo efeito ritual que escolher uma erva e cuidadosamente a infundar em água fervente, por exemplo. Este curto momento de preparar uma terapia já é o convite ao bem-estar e a cura, seja ela física, emocional ou espiritual. Este processo facilita o acesso à parte mais profunda do nosso inconsciente, facilita a conexão entre realidades interiores e exteriores, proporciona *insights*.

Dessa maneira, a profissional de estética pode despontar como agente de manutenção e partilha dos saberes ancestrais femininos, através da atuação nas Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que as competem, proporcionando em seus

atendimentos o contato com a natureza e seus benefícios, gerando bem-estar, saúde e beleza para suas clientes.

Este trabalho convida as mulheres a se conectarem consigo mesmas e instiga novas pesquisas na temática.

R E F E R Ê N C I A S

- A**cademia, F. Ó. R. M. U. L. A. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete.
- B**eatriz Fuck, Simone, & Athanázio, João Carlos, & de Lima, Cristina B., & Chau Ming, Lin (2005). Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por moradores da área urbana de Bandeirantes, PR, Brasil. *Semina: Ciências Agrárias*, 26(3),291-296. [fecha de Consulta 10 de Abril de 2020]. ISSN: 1676-546X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4457/445744077003>
- B**orges, K. N., & Bautista, H. (2018). Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade de Cordoaria, litoral norte do estado da Bahia, Brasil. *PLURAIIS-Revista Multidisciplinar*, 1(2).
- C**ardoso, I. (2005). *A geração dos anos de 1960: o peso de uma herança*. *Tempo Social*, 17(2), 93-107.
- C**orrea B., Schotten L., & Machado M. (2010). Aromaterapia na saúde e na beleza: desenvolvimento de um manual prático. *Trabalho de Conclusão de Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética*, Universidade do Vale do Itajai, Balneário Camboriu.
- D**'áradia, Helena. (2018). Ebook Pés descalços no sagrado feminino: Uma breve linha do tempo do feminino na história (Reflete o feminino)
- D**uval, L. (2012). *Les huiles essentielles à l'officine*.
- E**lisabetsky, E. (2001). Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: SIMÕES, C. M. O. (Org.). *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 2. ed. Florianópolis: UFSC.
- E**lisabetsky, E., & Castilhos, Z.C. (1990). Plants used as analgesics by Amazonian caboclos as a basis for selecting plants for investigation. *Pharmaceutical Biology*, v. 28, n. 4, p. 309-320.
- E**spiritualidades. *Revista Nures – PUC SP*, 7(20), 1-9.
- F**elix, Gisele 2018 <http://observatoriodasauderj.com.br/o-atendimento-ao-paciente-na-era-do-conhecimento-cientifico-compartilhado/>
- F**oster, P.C., Benett, A.M., & Do- rothea, E. O. (2000). In: George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à pratica profissional* [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): Artmed.375 p. p. 83-101.
- F**oucault, Michel. (1979). *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- G**aspar, E. D. (2004). *Aromaterapia: uso terapêuticos das essências*. Rio de Janeiro: Pallas, 2a ed.
- G**oldman, M. P. (2006). *Terapia Fotodinâmica*. Série Procedimentos em Dermatologia Cosmética. Rio de Janeiro: Elsevier.
- G**uirro, E. & Guirro, R (2004). *Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recursos, patologias*. 3 ed. rev. e ampliada. Barueri: Manole. 560p.
- H**oare, J. (2011). *Guia completo de aromaterapia: um curso estruturado para alcançar a excelência profissional*. São Paulo: Pensamento, 2011.
- I**llich, I. (1975a). Clinical damage, medical monopoly, the expropriation of health: Three dimensions of iatrogenic. *Journal of Medical Ethics*, Londres, v. 1, n. 2, p. 78-80.
- I**llich, I. (1975b). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975b.
- J**oaquim, Lisiê. (2018). *A Mulher com olhar de Magia*. Capítulo Adaptado do curso de aromaterapia no autocuidado natural. Florianópolis, SC.
- L**uiz, Madel T. (1997). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 7(1), 13-43. <https://dx.doi.org/1>

- 0.1590/S0103-7331199700010002
- Machado, C., & Pinho Neto, V. R. D.** (2016). The labor market consequences of maternity leave policies: evidence from Brazil.
- Meyer, P. F. et al.** (2018). Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. *Fisioterapia em Movimento*, [S.l.], v. 18, n. 1, ago. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18552/17985>>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- Miller, Richard Allan & Iona.** A utilização ritual e mágicas dos perfumes. Rio de Janeiro. Record. 1991.
- Ministério da Saúde.** (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes Brasília,2004.<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> acesso em outubro de 2019.
- Ministério da Saúde.** (2018) "Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS". 12 de Março de 2018. disponível em <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>> acesso em outubro de 2019
- Ministério da Saúde.** (2018). "Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS". 12 de Março. disponível em <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>> acesso em outubro de 2019
- Ministério da Saúde.** (2019). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes Brasília,2004.<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> acesso em outubro de 2019.
- Moraes, M. R. C.** (2012). A corporeidade integrativa das medicinas alternativas e das novas espiritualidades. *Revista do Núcleo de Estudos de Religião e Sociedade (NURES)*. ISSN 1981-156X, (20).
- Mori, H. M.; Kawanami, H.; Kawahata, H.; & Aoki, M.** (2016). Wound healing potential of lavender oil by acceleration of granulation and wound contraction through induction of TGF- β in a rat model. *BMC Complement Altern Med*.16:144. doi: 10.1186/s12906-016-1128-7.
- Nascimento, V. T., Lacerda, E. U., Melo, J. G., Lima, C. S. A., Amorim, E. L. C., & Albuquerque, U. P.** (2005). Controle de qualidade de produtos à base de plantas medicinais comercializados na cidade do Recife-PE: erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), quebra-pedra (*Phyllanthus* spp.), espineira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.) e camomila (*Matricaria recutita* L.). *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s, 7(3), 56-64.
- Northrup, Christiane.** (1999). *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer. Una guía para la salud física y emocional*. Barcelona: URANO.
- Oliveira, Gabriele** (2018). Contribuições para a saúde e qualidade de vida da mulher de um método de valorização e integração do feminino. <https://static1.squarespace.com/static/5526e4ebe4b094139c289d54/t/5b981b16032be4a52921b858/1536695098256/Artigo-cura-do-feminino.pdf>
- Pinto, Benedita Celeste de Moraes.** (2012). Gênero e Etnicidade: histórias e memórias de parteiras e curandeiras no norte da Amazônia. *Gênero na Amazônia*, Belém, v. n.2, jul./dez.
- Poser, D. V.** (2006). Aromaterapia e práticas para uma melhor qualidade de vida a partir do uso das ervas e flores. *Monografia apresentada para obtenção do certificado do curso de fitoterapia*, promovido pelo INA – Instituto Brasileiro de Naturopatia Aplicada. Diretor do INA : Marcelo Kertichka. São Paulo, SP.
- Price, S.** *Aromaterapia para Doenças Comuns*. 1 Ed. São Paulo: Manole, 1999.
- Ribeiro, (2018).** Ebook A perfumaria ancestral: Aromas naturais no universo feminino (Reflete o feminino)
- Ribeiro, Palmira Margarida Ribeiro da Costa.** Práticas de cura popular: uso de plantas medicinais e fitoterapia no Ponto de Cultura 'Os Tesouros da Terra' e na Rede Fitovida na região serrana - Lulumiar/Rio de Janeiro (1970-2010). 2014. 133 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2014.
- Rose, J.** (1995). *O livro de aromaterapia*. Rio de Janeiro. Editora Campus, 1995.
- Saad, G. D. A., Léda, P. H. O., Sá, I. M., & Seixlack, A. C. C.** (2009). *Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica*. Seixlack - 2009 - Rio de Janeiro: Elsevier
- Sala, Núria Calafell.** (2019). The natural gynecology in Latin America: A sociocultural movement of the present. *Sexualidad*,

Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), (33), 59-78. Epub February 10, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.04.a>

Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde.

Silva, A. R. D. (2004). *Aromaterapia em dermatologia e estética*. Editora Roca, São Paulo.

Souza, C.M.P, Brandão, D.O., Silva, M.S.P., Palmeira, A.C., Simões, M.O.S., & Medeiros, A.C.D.. (2013). Utilização de plantas

medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande - Paraíba. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s, 15(2), 188-193. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722013000200004>

Stanway, A. (1993). *Guia geral das Terapias Alternativas*. Rio de Janeiro. Xenon Editora.

Thum, Moara Ailane, Ceolin, Teila, Borges, Anelise Miritz, & Heck, Rita Maria. (2011). Saberes

relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do Sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 576-582. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300020>

Vicente, E., & Hirooka, E. Y. (1987). Estudos preliminares da atividade antimicrobiana de própolis. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 8(2), 76-79.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Este questionário não identifica o respondente e tem objetivo de apresentar a percepção de pessoas acerca de tratamentos naturais. Entende-se que os respondentes concordam em participar, voluntariamente desta pesquisa acadêmica, consentindo a utilização dos resultados quantitativos e qualitativos.

Idade

- Até 20 anos
- De 21 a 30 anos
- De 31 a 40 anos
- De 41 a 50 anos
- De 51 a 60 anos
- Acima de 61 anos

Entende-se por **tratamento natural** qualquer procedimento que inclua produtos não industrializados, como para cabelo, pele, corpo, tratamento de dor, doenças, etc.

1. Quais tratamentos naturais você conhece?
2. Quais deles você faz uso?
3. Com quem aprendeu? fechada
4. Caso tenha aprendido por vias familiares, estes métodos estão presentes em sua família há muito tempo? Quantas gerações?
5. Quais são seus tratamentos preferidos?
6. Com relação aos três principais tratamentos que utiliza, qual a efetividade, ou grau de satisfação proporcionado? Classifique:

Tratamento 1 - Nome:

Nenhum	Pouco	Regular	Muito	Ótimo

Tratamento 2 - Nome

Nenhum	Pouco	Regular	Muito	Ótimo

Tratamento 3 - Nome

Nenhum	Pouco	Regular	Muito	Ótimo

7. Você já ensinou alguém a usar um destes tratamentos?

Sim Não

Quantas?

Qual o vínculo?

Filhos Parentes Amigos Desconhecidos

De que forma?

Oralmente Escreveu Usou redes sociais FaceBook WhatsApp ou Instagram

8. Você percebe resistência das pessoas em usar tratamentos naturais?

Sim

Não

De que forma? _____

Como você supera esta resistência? _____

9. Você gostaria de participar de um grupo de discussão sobre tratamentos naturais? De que forma?