



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Thamires Costa Carrano

**O uso de plantas medicinais nas práticas de ginecologia natural em
consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de
educação permanente**

Rio de Janeiro

2024

Thamires Costa Carrano

O uso de plantas medicinais nas práticas de ginecologia natural em consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de educação permanente

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof^ª Me. Gabriela Mello Silva
Coorientador : Prof. Me. Maurício Ramos Pereira

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA



Dedico esse estudo à minha linhagem ancestral feminina, especialmente às minhas avós Milcia Garcia e Isa Carrano que com sabedoria me inspiraram a realizar este estudo em busca do resgate da ancestralidade feminina. À todas as mulheres que, com sua força ancestral, moldam o tecido da vida. Que este estudo seja uma reverência à ciclicidade e à potência do feminino, resgatando a conexão profunda com a natureza e a sabedoria intrínseca ao corpo da mulher.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à espiritualidade que me fez crer ser possível aceitar o desafio de fazer uma nova residência após 12 anos da primeira.

Ao meu marido e co-orientador Maurício Ramos, que sempre esteve ao meu lado desde o início, incentivando em todos os momentos e sendo minha fonte de inspiração e fortaleza.

À minha família, em especial ao meu pai Paulo Carrano, cujas palavras sábias e acolhedoras foram fundamentais e que sempre apoiou minhas decisões sem questionamentos.

Agradeço à minha amiga Laís Pimenta, que me introduziu à Atenção Primária à Saúde e que me incentivou incansavelmente na realização da residência, antes mesmo de me imaginar Enfermeira de Família e Comunidade.

À minha querida orientadora e amiga Gabriela Mello, que aceitou o desafio de me orientar com toda paciência e carinho, mesmo sobrecarregada com o Doutorado.

Aos meus amigos Giovanna e Vinícius, que estiveram sempre ao meu lado, tornando a residência mais leve e divertida.

À minha querida equipe Cachopinha, que me escolheu e acolheu, com destaque aos Agentes Comunitários de Saúde pela parceria e companheirismo.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

RESUMO

CARRANO, Thamires Costa. **O uso de plantas medicinais nas práticas de ginecologia natural em consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde:** uma proposta de educação permanente. 2024. 54 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A ginecologia natural (GN) representa uma nova perspectiva sobre a saúde da mulher, os processos de adoecimento e cura, sendo as plantas medicinais apenas ferramentas para atingir essa cura. A GN atua como uma ferramenta ancestral transmitida por gerações de mulheres mediante a sabedoria intrínseca da alma feminina, as quais as medicinas ancestrais eram fundamentadas na natureza, nas ervas, nos recursos naturais, tendo como base a auto observação e a medicina popular. Por ser uma temática ainda pouco explorada nas práticas de atendimento em saúde da mulher na Atenção Primária do Rio de Janeiro, torna-se necessário qualificar esses profissionais para que a ginecologia natural também se torne uma alternativa possível nas consultas ginecológicas. Para melhor compreender o assunto analisando as publicações científicas a respeito, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que serviu como base para construção do projeto de intervenção na modalidade educação permanente. Foram analisados 14 artigos dentro da temática de ginecologia natural, plantas medicinais, saúde da mulher e Atenção primária à Saúde. O projeto de intervenção tem como público alvo enfermeiras de uma clínica da família localizada em uma favela da zona sul do Rio de Janeiro e em sua proposta está a realização de workshops com temas relacionados à GN e plantas medicinais. O projeto busca aprimorar de maneira abrangente a qualidade do atendimento ginecológico oferecido pelos profissionais participantes. Espera-se que o projeto possa contribuir com a prática de enfermagem ginecológica na APS, integrando as plantas medicinais nas possibilidades de orientação e prescrição e proporcionando alternativas terapêuticas às principais queixas das mulheres que são foco deste cuidado. Trata-se de um processo de empoderamento, no qual as mulheres não apenas buscam alternativas terapêuticas, mas também se tornam protagonistas de sua própria jornada de cuidado, entendendo e respondendo intuitivamente às necessidades de seus corpos. Essa mudança de perspectiva promove uma relação mais consciente e ativa com a saúde, incentivando a autonomia e o bem estar feminino.

Descritores: Ginecologia natural; Plantas medicinais; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	PRISMA-ScR fluxograma com identificação de artigos	06
------------	--	----



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão com o descritor “ginecologia natural”.....	17
Quadro 2 –	Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão com o descritor “plantas medicinais e saúde da mulher”.....	20
Quadro 3 –	Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão com o descritor “Plantas medicinais AND Atenção Primária à Saúde”.....	25
Quadro 4 –	Conteúdo programático dos <i>workshops</i>	41
Quadro 5 –	Orçamento dos recursos necessários para a realização dos <i>workshops</i> ...	44
Quadro 6 –	Cronograma de execução do projeto de intervenção	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
GC	Ginecologia Convencional
GN	Ginecologia Natural
GT	Ginecologia Tradicional
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde



LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Situação Problema.....	12
1.2	Justificativa.....	13
2	OBJETIVO	29
2.1	Geral.....	29
2.2	Específico.....	29
3	REFERENCIAL TEÓRICO	30
3.1	Ginecologia Natural.....	30
3.2	Medicalização dos Corpos Femininos.....	33
3.3	Plantas Medicinais.....	35
4	PERCURSO METODOLÓGICO	40
4.1	Público-alvo.....	40
4.2	Campo de Intervenção	40
4.3	Desenho da Operação	41
4.4	Parcerias Estabelecidas.....	35
4.5	Recursos Necessários.....	45
4.6	Cronograma de Execução.....	46
4.7	Resultados esperados.....	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
6	REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é produto da construção do Trabalho de Conclusão de Residência realizado como residente pelo Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O estudo tem como foco expandir a prática da ginecologia natural (GN) utilizando as plantas medicinais como terapêutica complementar ao uso de medicamentos alopáticos nas consultas ginecológicas realizadas pelas enfermeiras da Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro através de um projeto de educação permanente.

É de amplo conhecimento que o tratamento alopático é apresentado aos profissionais de saúde como principal opção de tratamento no que se refere a problemas ginecológicos comuns e até mesmo oferecendo tratamento a questões fisiológicas da saúde da mulher, como tensão pré-menstrual, por exemplo. (BRASIL,2016). Em contrapartida, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), preconizada pelo Ministério da Saúde (2015), busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, promovendo o autocuidado e o cuidado à saúde da mulher de forma holística.

No âmbito da saúde da mulher, uma das abordagens naturais que pode ser incentivada para prevenção e tratamento de queixas ginecológicas é o uso de plantas medicinais, prática integrativa e complementar implementada no SUS e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que incentiva o autocuidado e autonomia da mulher em relação ao seu corpo, desatrelando o cuidado ao modelo biomédico e introduzindo novos paradigmas na saúde das mulheres. (WHO,2013)

Na última década, observa-se o aumento do número de mulheres que estão retomando o controle sobre seus próprios corpos por meio do resgate do autoconhecimento como forma de cuidado e autonomia da saúde feminina. Este resgate trata-se de um movimento sócio cultural e político surgido na América Latina, aproximadamente no ano de 2008, conhecido como Ginecologia Natural. Também é possível identificar outros termos que denominam este mesmo movimento, como “Ginecosofia” ou “Ginecologia Feminista”. (DIEGUEZ,2021)

A GN surgiu por influência do movimento feminista com o objetivo de estimular a autonomia da mulher sobre seu corpo e sua participação no cuidado à sua própria saúde. Tem como intuito viabilizar práticas voltadas para o autocuidado por meio da observação do seu corpo, ciclo menstrual, além da retomada dos saberes ancestrais, ao utilizar ervas, plantas medicinais e outras metodologias não medicalizantes. Assim, o centro do cuidado deixa de ser a doença em si e passa a ser a mulher. (SALA,2019)

Segundo os ensinamentos de Martin (2006) e Valls-Llobet (2008), podemos afirmar que a GN propõe uma mudança de paradigma no sistema hierarquizado, patologizante e biomédico no campo da ginecologia, o qual as mulheres são submetidas desde o início da menarca, adentrando a vida sexual, até o fim do ciclo reprodutivo. (MARTIN,2006; VALLS-LLOBET,2008)

Uma das abordagens da ginecologia natural é o uso de plantas medicinais, as quais possuem a capacidade de aliviar ou curar doenças e têm uma tradição de uso pela população ou comunidade. Uma planta medicinal contém centenas ou até milhares de substâncias diferentes, que, quando utilizadas corretamente em conjunto, atuam no organismo desempenhando uma função, seja na prevenção, tratamento ou cura de doenças. (BRASIL,2012)

Assim, o uso de plantas medicinais, quando utilizadas para o tratamento de enfermidades e distúrbios que acometem a saúde da mulher, pode ser considerado uma complementação terapêutica à medicina convencional, sobretudo na APS, principal porta de entrada ao SUS. Segundo o Ministério da Saúde, as queixas mais comuns relacionadas à saúde da mulher que levam ao contato espontâneo das usuárias aos serviços de saúde estão relacionadas ao sangramento uterino anormal, atraso menstrual e amenorréia, sintomas pré-menstruais, sintomas relacionados ao climatério, lesão anogenital, corrimento vaginal, cervicites, mastalgia, descarga papilar, dor pélvica e queixas urinárias. (BRASIL,2016)

Ao utilizar tratamentos complementares, com saberes que buscam trazer o autoconhecimento feminino, ao envolver a mulher como participante ativo do processo de recuperação, não mais somente como paciente ou foco do cuidado, a GN coloca-se como um promissor recurso para uma ginecologia mais holística e promotora da autonomia feminina, sem se afastar da excelência clínica e embasamento científico.

1.1 Situação Problema

Durante a minha atuação profissional como residente em Enfermagem de Família e Comunidade realizada em uma Clínica da Família localizada em uma favela na zona sul do Rio de Janeiro, observei que as queixas ginecológicas relacionadas ao processo biológico feminino, como os problemas associados à menstruação e vulvovaginites, por exemplo, eram manejadas clinicamente, por profissionais médicos e enfermeiros, utilizando exclusivamente os medicamentos alopáticos e anticoncepcionais hormonais, conforme o Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres (2016).

A integração da PNPIC pode oferecer abordagens valiosas no cuidado da saúde da mulher. Estratégias de capacitação em PICS para profissionais do SUS podem diversificar e enriquecer as opções terapêuticas disponíveis. Isso não apenas amplia as escolhas de tratamento, mas também desafia a predominância da abordagem alopática reforçada, na literatura, como primeira opção terapêutica (BRASIL,2015). Essa integração pode ajudar a democratizar o acesso a diferentes formas de cuidado, promovendo uma visão mais abrangente e integrada da saúde feminina.

Considerando abordagens participativas e o conhecimento tradicional, é importante integrar a GN, incluindo o uso de plantas medicinais, nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Isso visa reduzir a excessiva medicalização dos cuidados voltados para a saúde das mulheres, oferecendo alternativas baseadas em saberes populares e tradicionais, ampliando as opções terapêuticas disponíveis e promovendo uma visão mais holística do cuidado feminino.

Ao considerar a pouca familiaridade e a existência de preconceitos em relação às práticas de ginecologia natural, é essencial oferecer qualificação aos enfermeiros. Isso permitirá uma base teórica sólida sobre as práticas de GN, com foco especial no conhecimento sobre plantas medicinais. O projeto de educação permanente visa superar barreiras da desinformação para preparar os profissionais de enfermagem para integrar de forma adequada e fundamentada essas práticas nos cuidados oferecidos às mulheres.

1.2 Justificativa

A insuficiente comunicação entre o Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres (2016) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) conduz a uma reflexão profunda sobre a medicalização dos corpos femininos. O Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres, ao fundamentar-se em condutas terapêuticas que preconizam prioritariamente o uso de medicamentos alopáticos, diminui a importância da incorporação de abordagens integrativas e complementares à prática clínica. Isto ocorre pois o protocolo cita as PICS como terapia de escolha somente no capítulo de climatério e dor pélvica crônica. Contudo, há um vasto campo que pode ser beneficiado por esta terapêutica, principalmente pela utilização das plantas medicinais, especialmente no que tange questões relacionadas à fisiologia da saúde da mulher.

A existência dessa lacuna frequentemente induz os profissionais encarregados da prescrição, seja enfermeiros ou médicos, a não considerarem a prescrição de plantas medicinais como uma alternativa de tratamento viável, visto que há um pequeno número

de profissionais qualificados para isto.(FIGUEIREDO CA et al.) Há evidências que os usuários buscam informações sobre plantas medicinais junto aos profissionais de saúde, os quais, por vezes, carecem de fundamentação científica para fornecer as orientações adequadas.(CEOLIN et al, 2013)

Essa hesitação pode ser consequência do pouco contato dos profissionais prescritos na formação acadêmica, além da falta de estímulo por meio de políticas de implementação, apesar do reconhecimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) dessas práticas como integrativas e complementares em saúde. (CELION et al, 2023) Neste contexto, a educação permanente pode desempenhar um papel fundamental na superação da lacuna identificada, fornecendo os conhecimentos e habilidades necessários para a prescrição responsável e eficaz de práticas integrativas, alinhando-se com as diretrizes do SUS.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) está associada ao desenvolvimento de propostas educativas que ressignificam o processo de trabalho, onde o cotidiano laboral se torna uma fonte de conhecimento, permitindo reflexões e uma problematização da realidade dos serviços de saúde. Nas ações educativas relacionadas à EPS, o elemento distintivo crucial reside na promoção do protagonismo dos trabalhadores, usuários e controle social. (SILVA et al, 2017)

Como forma de fundamentar teoricamente o projeto de intervenção proposto para melhor compreensão do assunto e analisando as publicações científicas a respeito, foi realizado uma revisão integrativa da literatura, com análise de artigos que compreendem o período de 2013 a 2023. A decisão de selecionar um intervalo de dez anos para a análise dos estudos foi tomada considerando que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi estabelecida em 2006, sendo assim estudos mais recentes trouxeram mais subsídios para a realização deste trabalho.

A presente revisão integrativa contempla as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura, organização dos estudos por categoria, avaliação crítica dos achados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. (MENDES, SILVEIRA & Galvão, 2019).

Com este enfoque, a construção das questões norteadoras desta revisão foi realizada por meio da estratégia Population, Concept e Context (PCC) (Munn et al., 2018), sendo: P= paciente, I= Intervenção e Co= Contexto. Para o elemento P considerou-se “mulheres”, I= ginecologia natural ou plantas medicinais e Co= saúde da mulher na APS.

Nesse sentido, foram estabelecidas algumas questões norteadoras para a busca:

“Qual o conhecimento produzido na literatura científica sobre ginecologia natural?”

“Qual o conhecimento científico produzido sobre o uso de plantas medicinais na APS?”

“Qual o conhecimento científico sobre o uso de plantas medicinais na saúde da mulher?”

Realizou-se a busca dos artigos indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. Os descritores selecionados e sinônimos estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram realizadas buscas com os descritores “ginecologia natural”, “plantas medicinais” e “saúde da mulher” e “plantas medicinais” e ‘Atenção Primária à Saúde” utilizando o operador booleano AND para melhor direcionamento nas buscas. A busca foi realizada em agosto de 2023. Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos, abertos em português, inglês e espanhol publicados no período de janeiro de 2013 a julho de 2023. Como critérios de exclusão, exclui-se os textos duplicados ou incompletos.

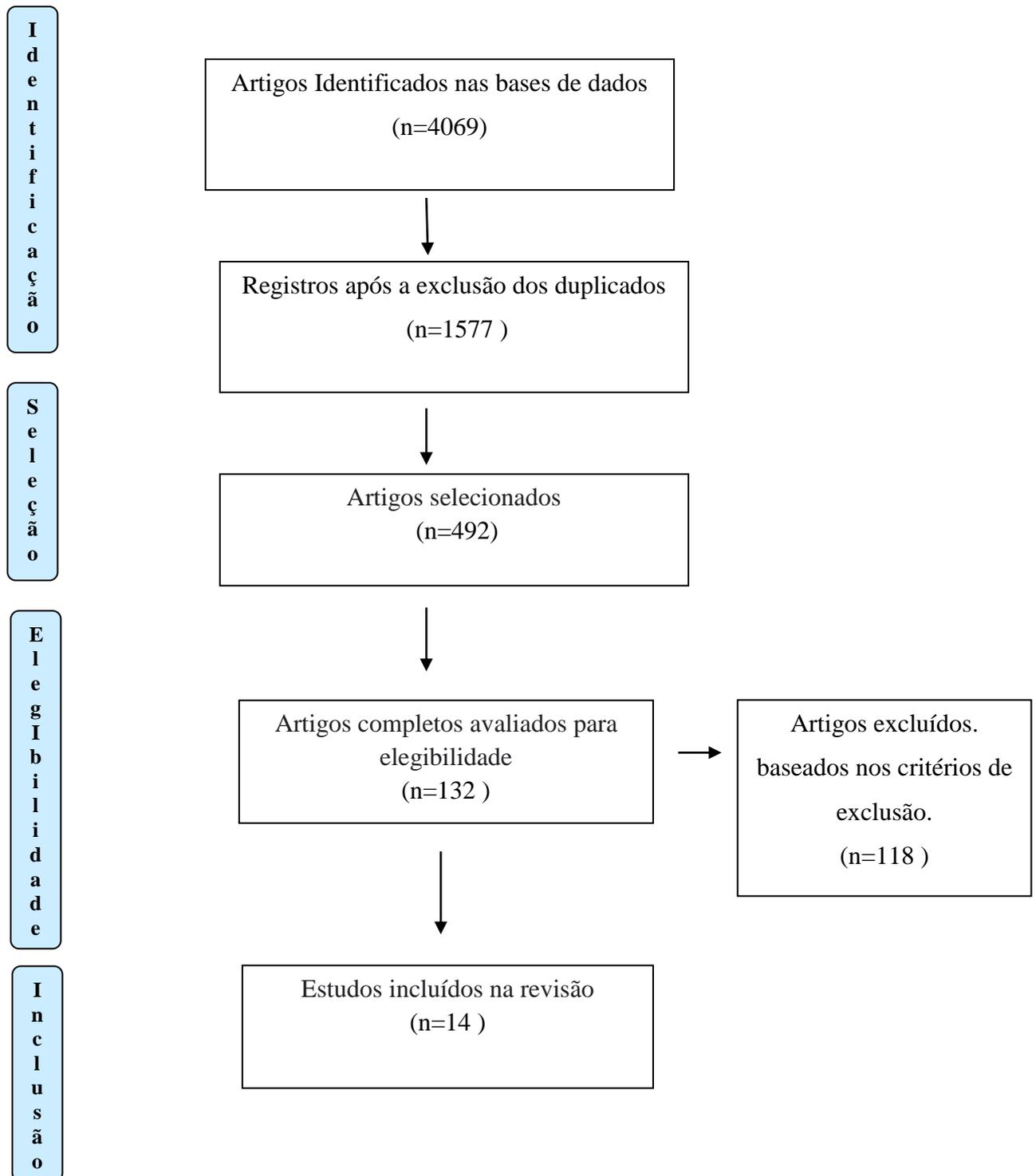
Foram encontradas 4069 publicações nas bases de dados ao totalizar todos os achados dos descritores utilizados. Inicialmente, foi realizada uma busca do termo “ginecologia natural” que retornou em 22 publicações (n=22) na plataforma LILACS e 688 na plataforma Medline (n=688). Posteriormente buscou-se os descritores “plantas medicinais” e “APS” na plataforma LILACS e Medline usando o operador booleano “and” que resultou em 511 artigos (n=511) e 1656 trabalhos (n=1656), respectivamente. Ao utilizar o descritor “plantas medicinais” e “saúde da mulher” usando o operador booleano “and” foram identificados no LILACS (n=179) e Medline (n=1013).

Em uma análise inicial por título, após a exclusão dos artigos duplicados, permaneceram 1577 artigos para análise. Destes artigos, após aplicar os critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 492 trabalhos. Procedeu-se então à leitura dos resumos, dos quais 132 foram avaliados para elegibilidade. Por fim, por não abordarem diretamente a temática em estudo, foram excluídos 118 artigos, permanecendo 14 artigos selecionados para compor a amostra da presente revisão.

Para a busca e seleção das evidências científicas, foi utilizada a ferramenta PRISMA - Extension for Scoping Reviews (PRISMA_{ScR}), para nortear a pesquisa. (TRICCO et al., 2018) Trata-se de uma ferramenta de revisão que tem como objetivo principal apoiar os revisores no registro do processo de revisões. Os dados dos estudos selecionados, foram

extraídos por meio de um instrumento estruturado pelos pesquisadores, o qual contemplou: título do estudo, autoria, periódico, ano de publicação, local do estudo (país, cidade, região), objetivo(s), detalhamento metodológico e detalhamento amostral, principais resultados e conclusões encontradas. (AZEVEDO QUEIROZ et al, 2023)

Figura 1. PRISMA-ScR fluxograma com identificação de artigos.



A análise de conteúdo foi feita baseada nos conhecimentos de Bardin (1977), que evidencia a importância de considerar o sentido do que os estudos apresentam e não tratar os artigos somente de forma literal. A análise foi realizada em quatro etapas: a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; c) formulação das hipóteses e dos objetivos; d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise. Este método de análise permite a interpretação e a inferência do pesquisador. (BARDIN,1977)

Os quadros abaixo apresentam a descrição dos 14 estudos selecionados para análise.

Quadro 1: Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão com o descritor “ginecologia natural”.

Publicação	Autor [Ano]	Título [País]	Objetivo [Metodologia]	Conclusão
P1	Dieguez et al [2021]	"Descolonizar o nosso corpo": ginecologia natural e a produção de conhecimento sobre corpo, sexualidade e processos reprodutivos femininos no Brasil. [Brasil]	Analisar concepções de corpo feminino em dois grupos brasileiros de Ginecologia Natural, a partir da análise de livros, cartilhas e manuais indicados pelas organizadoras dos grupos. [Análise documental]	Grupos de Ginecologia Natural surgem para compartilhar informações sobre sexualidade e corpo feminino promovendo autonomia, mas mantêm ideias de diferenças de gênero e críticas à medicina convencional. O estudo destaca a necessidade de reflexão crítica sobre gênero, corpo, saúde e medicalização.
P2	Calafell Sala, Núria [2019]	La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente	Descrever algumas das características da Ginecologia Natural, com base em seu	O movimento de Ginecologia Natural representa uma expressão sociocultural emergente. O

		[Argentina]	desenvolvimento como expressão sociocultural emergente na América Latina desta última década. [Teoria Fundamentada]	estudo identificou duas categorias principais: a recuperação e compartilhamento de saberes entre pares, e o questionamento da medicalização da medicina. Isso destaca a constante transformação desse movimento e sua contribuição para o debate sobre a atenção ginecológica, abordando questões antes consideradas menos importantes ou privadas.
P3	Calafell Sala, Núria [2020]	Menstruación decolonial [Argentina]	Analisar como se constrói o corpo menstruado no movimento emergente da Ginecologia Natural. [Análise Semiótica]	O conceito de "menstruação decolonial" e as práticas da Ginecologia Natural resistem à colonização patriarcal dos corpos, questionando normas dominantes sobre a menstruação. Originadas em Abya Yala, essas práticas promovem a autogestão da saúde e empoderamento feminino. Contudo, é crucial abordar essas questões com abertura, pluralidade e constante tensão contra estruturas patriarcais para

				evitar reprodução de lógicas opressivas.
--	--	--	--	--

Na busca utilizando o termo ginecologia natural, foram encontrados artigos escritos somente por mulheres entre 2019 e 2021, concentrando-se na Argentina e no Brasil. Esses trabalhos abordam os aspectos socioculturais deste movimento em ascensão, que visa fomentar a autonomia e o entendimento sobre o corpo feminino e a sexualidade.

No artigo “Descolonizar o nosso corpo”: ginecologia natural e a produção de conhecimento sobre corpo, sexualidade e processos reprodutivos femininos no Brasil”, Dieguez et al (2021) traz expressões marcantes como “grupo de ginecologia natural”, que demonstra a intenção em compartilhar saberes sobre corpo e sexualidade femininas além da promoção da autonomia do corpo feminino. Calafell Sala (2019) vai na mesma direção ao citar a ginecologia natural como um “movimento” e “expressão sócio cultural” de compartilhamento de saberes.

Outro achado importante é o da ocupação do lugar antagônico da medicina convencional. Calafell Sala promove este papel em dois artigos “ La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente “(2019) e “Menstruación decolonial” (2020) quando escreve que a ginecologia natural critica a medicina convencional e questiona a medicalização da medicina. Tudo isto para contrapor lógicas opressivas e colonização patriarcal dos corpos femininos.

Os três estudos convergem para a importância da Ginecologia Natural como um movimento que promove a autonomia feminina e questiona as normas dominantes sobre o corpo e a sexualidade feminina. Eles também apontam para a necessidade de uma reflexão crítica contínua sobre gênero, corpo, saúde e medicalização. Essa análise integrada fornece uma visão abrangente do impacto e das implicações da Ginecologia Natural na América Latina.

No entanto, eles também destacam a necessidade de abordar essas questões com abertura, pluralidade e constante tensão contra estruturas patriarcais para evitar a reprodução de lógicas opressivas. Essa interação entre os estudos ressalta a complexidade e a profundidade do movimento da Ginecologia Natural e sua influência na sociedade contemporânea.

Quadro 2: Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão com o descritor “plantas medicinais e saúde da mulher”.

Publicação	Autor [Ano]	Título [País]	Objetivo [Metodologia]	Conclusão
P4	Díaz Rubio, María Cladivel et al. [2023]	Mujeres andinas: actitudes en el uso de plantas para el tratamiento de eventos ginecológicas [Peru]	Interpretar as práticas das mulheres andinas da província de Hualgayoc, Peru, em relação ao uso de plantas para o tratamento de alguns eventos ginecológicos. [Abordagem qualitativa]	As mulheres expressaram atitudes positivas em relação ao uso de plantas medicinais, destacando satisfação com os resultados, segurança contínua, habilidade para aconselhar seu uso, conhecimento terapêutico, eventos associados ao uso e métodos de preparo das plantas. As mulheres demonstraram satisfação com os benefícios das plantas medicinais, pois são nativas de sua área e não geram gastos; usam frequentemente para aliviar a dor durante a menstruação, infecções vaginais e parto.
P5	Schiavo, Morgana et al. [2017]	Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento	Avaliar o conhecimento quanto à espécie e indicação de plantas medicinais utilizadas por	A discrepância entre o uso reportado pelas participantes e a literatura destaca a importância de orientação para

		[Brasil]	mulheres em processo de envelhecimento. [Abordagem transversal e quantitativa]	essas usuárias do serviço público de saúde, especialmente em relação à indicação e toxicidade das plantas medicinais.
P6	Vasconcellos, Caroline et al. [2011]	Plantas medicinales utilizadas en mujeres en Brasil [Brasil]	Identificar as plantas medicinais utilizadas pelos agricultores de base ecológica da região sul do Rio Grande do Sul no tratamento de sintomas relacionados à saúde da mulher. [Estudo qualitativo]	A pesquisa resgatou o conhecimento popular sobre o uso dessas plantas entre as famílias de agricultores ecológicos. Destaca-se a importância da correta identificação botânica e conhecimento dos princípios ativos, sugerindo que enfermeiros combinem o conhecimento científico com as práticas locais para orientar efetivamente o uso dessas plantas medicinais
P7	Toro Hidalgo, Yessenia de los Ángeles. [2018]	Estrategia intercultural utilizada por mujeres en etapa menopaúsicas en la parroquia de Quisapincha del cantón Ambato [Equador]	Determinar a estratégia intercultural utilizada pelas mulheres na fase da menopausa na freguesia de Quisapincha do cantão de Ambato. [Estudo quantitativo]	A estratégia intercultural mais utilizada pela população feminina é o uso de plantas medicinais, sendo as mais utilizadas valeriana, camomila, cavalinha, banana-da-terra, camomila e figo, as mesmas que ajudam a aliviar os sintomas

				e algumas doenças causadas pela menopausa. Para aproveitar os benefícios das plantas, elas as consomem por infusão, que é a forma de preparo mais tradicional para se beneficiar das propriedades curativas.
P8	Cabada-Aguirre, Paulina [2023]	Mexican traditional medicines for women's reproductive health. [México]	Os objetivos deste trabalho foram determinar as plantas medicinais mais comumente usadas na Medicina Tradicional Mexicana para os problemas de saúde reprodutiva das mulheres e avaliar os dados clínicos que apoiam seu uso. [Revisão de literatura]	A análise revelou que 185 espécies de plantas, representando mais de 60 famílias, eram usadas para diversas questões de saúde reprodutiva. Algumas plantas eram utilizadas para regulação da fertilidade, tratamento de sintomas pré-menstruais, sangramento menstrual intenso, dismenorreia, cuidados pós-parto, indução do parto, prevenção de aborto espontâneo, tratamento de infertilidade, entre outras.
P9	Yazbek P B et al. [2016]	Plants used during maternity, menstrual cycle and other women's health	Tem como objetivo identificar plantas utilizadas por culturas brasileiras no tratamento de condições	A pesquisa identificou 319 espécies de plantas usadas para 22 indicações de saúde feminina, com destaque para maternidade e ciclo

		<p>conditions among Brazilian cultures.</p> <p>[Brasil]</p>	<p>relacionadas à maternidade, ciclo menstrual e outras particularidades da saúde feminina, visando suplementar a falta de dados epidemiológicos disponíveis para avaliar a saúde de mulheres indígenas, rurais e de outras populações no Brasil.</p> <p>[Revisão de literatura]</p>	<p>menstrual. A família mais citada foi Fabaceae. As partes mais utilizadas foram folhas, preparadas principalmente como chá para administração oral. A pesquisa fornece dados valiosos sobre o uso de plantas na saúde das mulheres, indicando a necessidade de mais estudos fitoquímicos, farmacológicos e toxicológicos para validar propriedades e práticas.</p>
P10	<p>de Boer, Hugo J et al.</p> <p>[2014]</p>	<p>Medicinal plants for women's healthcare in southeast Asia: a meta-analysis of their traditional use, chemical constituents, and pharmacology.</p> <p>[Suécia]</p>	<p>Revisar 200 estudos selecionados que incluem plantas usadas no Sudeste Asiático para tratar questões de saúde das mulheres, incluindo plantas usadas para aumentar a fertilidade, induzir a menstruação ou o aborto, facilitar a gravidez e o parto, reduzir o sangramento menstrual e a hemorragia pós-parto, aliviar a dor menstrual, de parto e pós-parto, aumentar ou inibir a lactação e</p>	<p>Quase 2000 espécies de plantas, em mais de 5000 combinações, foram relatadas, destacando <i>Achyranthes aspera</i>, <i>Artemisia vulgaris</i>, <i>Blumea balsamifera</i>, <i>Carica papaya</i>, <i>Curcuma longa</i>, <i>Hibiscus rosa-sinensis</i>, <i>Leonurus japonicus</i>, <i>Psidium guajava</i> e <i>Ricinus communis</i>, cada uma mencionada em mais de 10 artigos científicos diferentes. Esta revisão oferece uma base para o uso tradicional de plantas na saúde</p>

			tratar mastite e prolapso uterino. [Revisão de literatura]	das mulheres, podendo servir como ponto de partida para a descoberta de novos medicamentos.
--	--	--	---	---

Ao realizar a busca através dos descritores de plantas medicinais e saúde da mulher, observamos que o uso de plantas medicinais no tratamento de questões relacionadas à saúde da mulher possui embasamento científico. É significativo ressaltar, portanto, que diversas pesquisas realizam estudos sobre as plantas mais utilizadas. Para tal aprofundamento, é relevante conhecer as possíveis reações adversas, toxicidade ao visar, principalmente, o de segurança no uso e na prescrição de tal terapia (PATRÍCIO et al, 2022)

Ao alçar a mulher como protagonista da GN, é impossível ignorar que diferentes autores destacam a experiência das mulheres com o tratamento natural. Dias Rubio (2023) identifica que grande parte das pacientes possuem satisfação com o resultado do tratamento, principalmente no que diz respeito ao alívio da dor no período menstrual e prevenção de infecções vaginais. Outros estudos citam melhora de sintomas como dismenorrea, tensão pré menstrual e sangramento menstrual intenso (CABADA-AGUIRRE,2023) com plantas que trazem benefícios como valeriana, camomila, cavalinha (TORO HIDALGO,2018), erva cidreira e hortelã (LOPES,2015). Yazbek (2016) diz que a maioria das usuárias utilizam o chá como método preferencial de consumo.

Nos diferentes contextos culturais e geográficos, os estudos apresentados exploram o uso de plantas medicinais por mulheres. No Peru, as mulheres andinas expressaram atitudes positivas em relação ao uso de plantas medicinais. No Brasil, foi destacada a importância da orientação para as usuárias do serviço público de saúde sobre a indicação e toxicidade das plantas medicinais, bem como o resgate do conhecimento popular sobre o uso dessas plantas entre as famílias de agricultores ecológicos. No Equador, a estratégia intercultural mais utilizada pelas mulheres na fase da menopausa é o uso de plantas medicinais. No México, foram identificadas 185 espécies de plantas usadas para diversas questões de saúde reprodutiva. Em suma, os estudos ressaltam a prevalência e a importância do uso de plantas medicinais na saúde reprodutiva das mulheres em diferentes culturas.

Quadro 3: Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão com o descritor “Plantas medicinais AND Atenção Primária à Saúde”

Publicação	Autor [Ano]	Título [País]	Objetivo [Metodologia]	Conclusão
P11	Patrício, Karina Pavão et al. [2022]	O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa [Brasil]	Analisar estudos sobre a inserção do uso de Plantas Medicinais na APS [Revisão integrativa]	A literatura destaca a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre políticas de práticas integrativas e complementares, bem como o uso de plantas medicinais. Mulheres idosas de baixa renda e escolaridade são as principais usuárias. A falta de abordagem desses temas na formação profissional resulta em menos conhecimento, pesquisa limitada e mais preconceito, prejudicando o incentivo e a divulgação na comunidade.

P12	Colet, Christiane de Fátima et al. [2015]	Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS [Brasil]	Descrever o uso de plantas medicinais por usuários do Serviço Público de Saúde do município de Ijuí/RS. [Estudo transversal]	Dos 446 entrevistados, 81,0% usam plantas medicinais, sendo que 71,5% afirmaram fazê-lo com base em recomendações familiares. As espécies mais mencionadas foram <i>Achyrocline satureioides</i> D.C. (Lam.) (Macela) 22,8%, <i>Matricaria chamomilla</i> L. (camomila) 13,5%, <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson (Cidreira) 9,7%. As indicações terapêuticas mais comuns foram para doenças do trato gastrointestinal, sistema nervoso, distúrbios metabólicos, aparelho respiratório e hipertensão.
P13	LOPES, M.A. et al. [2015]	Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa "Estratégia saúde da família" em Maringá/PR/Brasil	Verificar a utilização de plantas medicinais pela comunidade, pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF)	O estudo constatou que 24,2% da população usa plantas medicinais com frequência, 40% ocasionalmente e 35,8% não as

		[Brasil]	<p>da Unidade Básica de Saúde (UBS) Pinheiros, em Maringá, Paraná, Brasil</p> <p>[Estudo qualitativo]</p>	<p>utilizam. A indicação por amigos ou ancestrais foi a forma mais comum de uso, com hortelã, boldo, camomila, erva-cidreira e guaco sendo as plantas mais mencionadas. A maioria (68,5%) acredita que o uso de plantas medicinais não prejudica a saúde, evidenciando uma aceitação considerável, mas também destacando a necessidade de orientação dos profissionais de saúde sobre o uso adequado dessa terapia.</p>
P14	<p>Piriz, Manuelle Arias et al.</p> <p>[2013]</p>	<p>Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural</p> <p>[Brasil]</p>	<p>O objetivo deste estudo foi resgatar o saber popular sobre as plantas medicinais utilizadas por uma comunidade rural do sul do RS, Brasil, discutindo a inclusão desta prática complementar na Atenção Primária.</p> <p>[Estudo qualitativo]</p>	<p>Foram mencionadas 51 plantas medicinais relacionadas aos sistemas digestivo (19 plantas), respiratório (13), endócrino (8), hipertensão (7) e tratamento de doenças infecciosas (6). Os usuários complementam tratamentos convencionais com plantas medicinais, mas não compartilham essa informação com os profissionais de</p>

				saúde. Na enfermagem, especialmente em áreas rurais, observa-se a necessidade de um intercâmbio constante de conhecimentos em uma perspectiva interdisciplinar, fortalecendo o núcleo de atuação.
--	--	--	--	---

Ao utilizar os descritores plantas medicinais e Atenção Primária à Saúde, foram encontrados estudos relacionados, principalmente, à utilização das plantas medicinais na APS e a falta de experiência dos profissionais de saúde.

Patrício (2022) ressalta que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde aumenta o preconceito sobre a oferta da GN como opção terapêutica. Já Lopes (2015) destaca a necessidade de orientação dos profissionais para que o tratamento natural possa ser uma oferta recorrente para as mulheres. Na relação entre profissional de saúde e paciente, Colet (2015) e Lopes (2015) trazem que muitas usuárias conhecem as plantas medicinais por recomendação de familiares ou indicação de amigos. Piriz (2013) salienta que muitas mulheres utilizam plantas medicinais como tratamento, porém não compartilham com os profissionais, seja por preconceito ou por descrença do profissional na efetividade do método.

Em suma, os estudos do quadro 3 destacam a prevalência do uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde no Brasil, a necessidade de orientação dos profissionais de saúde sobre o uso adequado dessa terapia e a importância de um intercâmbio constante de conhecimentos em uma perspectiva interdisciplinar.

Por fim, ao analisar a literatura encontrada, compreende-se a dimensão da importância da abordagem da GN na saúde da mulher como instrumento de retomada da autonomia feminina na América Latina. Seu método de produção de saúde é de baixo custo e amplamente acessível, sendo uma importante ferramenta para auxiliar os profissionais da APS a manejar as queixas ginecológicas de forma holística e empoderadora.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir um projeto de intervenção na modalidade educação permanente sobre o uso de plantas medicinais nas práticas de ginecologia natural em consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivo específico

- Organizar um plano de intervenção para a educação permanente de Enfermeiras da APS sobre ginecologia natural e plantas medicinais voltadas para a saúde da mulher, a partir do mapeamento da produção de conhecimentos científicos sobre a utilização de práticas de GN e plantas medicinais na APS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Ginecologia Natural

Em um aspecto antropológico, pode-se dizer que a ginecologia natural atua como uma ferramenta ancestral transmitida por gerações de mulheres mediante a sabedoria intrínseca da alma feminina, as quais as medicinas ancestrais eram fundamentadas na natureza, nas ervas, nos recursos naturais, tendo como base a auto observação e a medicina popular em sua pluralidade das culturas ancestrais, indígenas, brasileiras e universais. A GN não atua baseada em protocolos e não faz parte de nenhuma vertente da ginecologia convencional (GC), uma vez que a medicina convencional não utiliza recursos naturais para tratar as patologias femininas. A ginecologia natural parte do princípio que corpo, mente e espírito estão interligados e quando ocorre o desequilíbrio pode vir a se manifestar através de patologias ou distúrbios hormonais. (FREITAS,2020).

O tratamento das patologias femininas por intermédio da GN ocorre de maneira holística, tendo como foco a mulher e a causa de sua patologia e não os sintomas manifestados em seu corpo. Muito além de somente utilizar ervas ou outro recurso natural para o tratamento das patologias femininas, a mulher é convidada a se inteirar e integrar sobre sua saúde gerando as responsabilidades sobre seus processos por interferência de mudanças de hábitos, percepções de suas próprias crenças e padrões comportamentais e emocionais. (FREITAS,2020)

De acordo com Barbara Ehrenreich e Deirdre English no livro *Bruxas, Parteiras e Enfermeiras* (1973), as mulheres sempre foram “curandeiras”. A elas sempre foram atribuídas o papel de cuidadoras na sociedade. Foram as primeiras médicas, enfermeiras, farmacêuticas, conselheiras e anatomistas do Ocidente, as quais cultivavam suas próprias ervas medicinais e compartilhavam seus saberes com as outras, transmitindo de forma ancestral pelas gerações.

Ainda segundo Barbara Ehrenreich e Deirdre English, durante séculos, as mulheres foram médicas sem diploma, excluídas da construção acadêmica do conhecimento técnico científico da medicina. Eram chamadas de “mulheres sábias”, mas para as autoridades eram consideradas bruxas e charlatões e assim, marginalizadas e impedidas de exercer os cuidados, visto que a progressiva profissionalização médica se tornou uma atividade reservada ao universo masculino. (EHRENREICH-ENGLISH, 1973)

A discussão sobre os corpos femininos, predominantemente moldada pelo universo masculino, especialmente no campo da saúde, revela o movimento feminista como

protagonista para as influências ideológicas da Ginecologia Natural, sobretudo nos Estados Unidos, Suíça e Brasil. (DIEGUEZ et al,2021)

Na década de 70 até o início da década de 1990, um grupo de mulheres que se denominavam *Boston Women's Health Book Collective* (BWHBC) e que lutavam pela saúde das mulheres atuantes nos Estados Unidos, acreditavam que as mulheres não exerciam controle sobre seus corpos e saúde, devido à presença de um sistema médico dominante. A partir daí, o grupo se reunia para compartilhar suas experiências com médicos e o funcionamento do corpo feminino. Ao perceber a carência de informações e a prevalência de experiências negativas com a medicina, o BWHBC se envolveu na produção de uma coletânea, intitulada "Women and Their Bodies", com sua versão inicial em formato de panfleto publicada em 1970, a qual se tornaria a obra mais importante produzida pelo coletivo influenciando outros movimentos. (DIEGUEZ et al, 2021) (BOBEL, 2008)

Outro coletivo de mulheres que também influenciou o movimento de Ginecologia Natural foi o *Dispensaire des Femmes*, fundado em 1978 pela enfermeira Suíça Rina Nissim em Genebra na Suíça, o qual tinha como objetivo a discussão sobre a desmedicalização dos cuidados em saúde, trazendo o conceito de autoajuda através do autoconhecimento dos corpos e o uso de ervas (DIEGUEZ et al,2021). Nissim (2001) faz menção explícita à expressão "Ginecologia Natural", inicialmente publicada em francês com o título *Manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes*" (ou, em uma tradução livre *Manual de Ginecologia Naturopática para Mulheres*). Este livro teve um impacto significativo em políticas públicas de saúde no Brasil, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004), que incorporou o manual em suas referências bibliográficas.

No Brasil, uma importante referência para a saúde das mulheres foi o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, fundado em São Paulo e atuante até os dias de hoje que participou na construção de políticas públicas para as mulheres especialmente por meio do diálogo com instituições governamentais, como Secretarias e Ministério da Saúde, e pela participação ativa de suas integrantes em Comitês de Mortalidade Materna. De acordo com Diniz (1999), desde 1985, o Coletivo atua na Atenção Primária à Saúde com foco na saúde da mulher ao adotar uma abordagem feminista e humanizada, inspirado pela experiência objetivoeuropeia, especialmente do *Dispensaire des Femmes em Genebra*. (DINIZ, 1999).

Na América Latina, desde aproximadamente 2008, é possível abordar a Ginecologia Natural como um movimento sociocultural e político, iniciado com o projeto *Ginecosofía, Sabeduría Ancestral de las Mujeres* (ou em tradução livre: *Ginecosofía, Sabedoria Ancestral da Mulher*), liderado pela socióloga e parteira tradicional chilena Pabla Pérez San Martín. Ao

questionar as práticas de atenção que considera violenta e formas de tratamento, sobretudo a medicalização, por parte da medicina convencional aos corpos femininos, San Martín iniciou uma jornada de viagens pela América Latina procurando compreender a medicina dos povos tradicionais e os saberes ancestrais empregados por parteiras e curandeiras nos cuidados ginecológicos das mulheres. (GINECOSOFIA, 2023)

O projeto *Ginecosofia*, termo inventado e que traz como significado “sabedoria da mulher”, teve, inicialmente, como objetivo investigar e divulgar outras práticas de saúde (ancestrais e populares) para divulgar ferramentas que fossem úteis e simples ao cuidado da saúde da mulher, investindo na integração das mulheres latino-americanas e povos originários através da troca de seus saberes ancestrais, tradicionais e culturais. (GINECOSOFIA, 2023)

Atualmente, o projeto tem como foco estabelecer um diálogo entre as diversas práticas medicinais, simultaneamente aproximando das novas tecnologias disponíveis e buscando apropriar-se de todas as ferramentas que permitam a autonomia na gestão da saúde feminina, promovendo um feminismo que acolhe a diversidade de corpos e identidades historicamente objetificadas, violadas e “colonizadas” pela Medicina. (GINECOSOFIA, 2023)

A partir do percurso seguido, surge O Manual Introdutório à Ginecologia Natural (2009) e a compilação intitulada "Do corpo às raízes: Uso de plantas medicinais para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres" (2011), coescrita por Pabla Pérez San Martín, Inés Cheuquelaf e Carla Cerpa, e que representam marcos importantes para a ampla discussão da Ginecologia Natural. Os fundamentos dessa perspectiva retomam ao Movimento de Libertação da Mulher (1960-1970) e à sua proeminente inclinação em direção à teoria de autoajuda. Essa abordagem promove a "autoeducação", o "autoconhecimento" e a "auto observação" como meios essenciais para o autogerenciamento da saúde pessoal. (CALAFELL SALA, 2019)

Esse movimento inspirou outras produções, como manuais e fanzines na América Latina, sejam em formato de livros físicos, seja em formato online nos últimos anos, os quais foram catalogados por Calafell Sala (2019), sendo eles: 1. *Ginecología Natural al alcance de todas* (2014), da argentina Liliana Pogliani; 2. *O Manual Introdutorio a la Ginecología Natural* (2015), da chilena Pabla Pérez San Martín; 3. O fanzine peruano de escrita coletiva *Cuerpxs menstruantes* (2015); 4. O fanzine colombiano *Autocuidado y sanación feminista para ingobernables* (2016), também de escrita coletiva; 5. Manual de Ginecologia Natural e Autônoma (2017), das brasileiras Lais Souza, Jaqueline de Almeida, Luma Flôres e Máira

Coelho; 6. *Mujer soberana. Ginecología Natural y Autogestiva* (2018), da argentina Yamila Florencia Setti.

Ainda são escassos os trabalhos publicados sobre GN, mas é nítido o crescimento das discussões sobre o tema principalmente em ambiente digital, protagonizadas por terapeutas e profissionais de saúde, como médicas e enfermeiras, que buscam compartilhar práticas terapêuticas que procurem valorizar a autonomia das mulheres sobre seus corpos e evitem o processo de medicalização, utilizando ervas e plantas medicinais como alternativa aos medicamentos alopáticos.

3.2 Medicalização dos corpos femininos

O termo “medicalizar” refere-se ao processo de converter elementos da vida cotidiana em objetos da esfera médica, com o objetivo de garantir conformidade com as normas sociais (Miles,1991). Para abordar a condição do corpo feminino na área da medicina, é necessário resgatar sua dimensão social, isto é, a interconexão entre a condição orgânica feminina e a condição social de gênero. A medicalização desse corpo se concentra nas implicações específicas da reprodução humana, vinculadas, por assim dizer, à sua condição orgânica. Essa afirmação refere-se principalmente à maneira específica pela qual a medicina trata o corpo feminino ao transformá-lo em objeto de conhecimento e prática. (VIEIRA,2012)

A utilização do termo “natureza feminina” perpetua até os dias atuais e agrega a ideia de que fatores biológicos que ocorrem no corpo da mulher, tais como a capacidade de gestação, parto, amamentação e menstruação são determinantes para justificar as questões sociais relacionadas a esse corpo. A partir disso, surgem concepções sobre a maternidade, instinto materno e divisão sexual no trabalho como atributos “naturais e essenciais” para a divisão de gênero na sociedade. As ideias que se formam em cima da natureza feminina impõem ao saber médico a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento biológico da condição feminina, tornando pressuposto para a transformação social que teve início no século XVIII, alterando a dinâmica da prática médica em relação ao corpo feminino. (VIEIRA,2012)

A formulação dos saberes médicos acerca do corpo feminino não ocorreu de maneira teórica e desvinculada da consideração desse corpo como objeto da prática médica. Durante quase três séculos, os médicos se prepararam para substituir as parteiras e efetivamente converteram o parto em um evento médico. A medicalização do corpo feminino se consolidou no século XIX, em meio aos discursos que enaltecem a maternidade. Contudo, esse processo

teve início trezentos anos antes da institucionalização do parto como evento hospitalar e do estabelecimento da obstetrícia como disciplina médica. (VIEIRA,2012)

De acordo com Vieira (2012), a partir do século XIX, iniciou-se o processo de consolidação do conhecimento sobre a saúde e o corpo feminino virou efetivamente objeto da medicina e objeto de medicalização. Para Foucault (1984), o conceito de medicalização é definido a partir do nascimento da medicina social, conceito este empregado para descrever as intervenções médicas ao longo da história, as quais podem ter impactos positivos, como na sanitização das cidades, ou negativos, por intervenção de um controle social autoritário sobre o corpo e comportamentos humanos. Para delinear a definição de medicalização como uma intervenção médica na sociedade, Foucault (1984) identifica três fases na formação da medicina social na Alemanha, França e Inglaterra. Cada uma dessas fases teve como objetos específicos da medicalização o Estado, as cidades e a força de trabalho.

Foucault (1984) nos ensina que na Alemanha no século XVIII, a medicina do Estado se destaca pela estatização e coletivização do conhecimento médico. Tinham como objetivo controlar os fenômenos de saúde em âmbito estatal, normalizar a formação dos médicos e integrá-los ao vasto aparato estatal como funcionários administrativos. Já na França, na segunda metade do século XVIII, o país passava por um intenso processo de urbanização desprovido de infraestrutura sanitária adequada, o que propiciava a disseminação de doenças, surgindo, assim, o aprimoramento da política de quarentena, cujo objetivo era isolar e excluir os doentes sob risco de contágio. Conforme afirma Foucault (1984), "Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros". Portanto, o significado previamente abordado de medicalização se completa não apenas como uma intervenção médica no âmbito estatal, mas também como um projeto político de saneamento urbano. (FOUCAULT, 1984)

No contexto da Inglaterra em meados do século XIX, a população pobre deixou de ser parte integrante do processo de urbanização para ser considerada uma ameaça, especialmente após ser amplamente atingida pela epidemia de cólera em 1832. Com a implementação da lei dos pobres, promoveu-se a "organização de um serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população". Podemos compreender como serviços autoritários as práticas impostas a partir desse momento, incluindo a obrigação de vacinação, a organização do registro de epidemias, a exigência de declaração de doenças perigosas pelas pessoas, e a localização e destruição de lugares insalubres. Tratava-se de uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas". (FOUCAULT, 1984)

O Estado, a cidade e a pobreza tornaram-se alvos de interesse e intervenção médica ao longo dos três séculos que antecederam a explosão do fenômeno da medicalização no início do século XX. Em certo sentido, ao adentrar esse espaço social, a medicina pavimentou o caminho para que o exercício biopolítico da medicalização sem fronteiras fosse viável e efetivo no século XX, persistindo até o século XXI. Se antes os mecanismos de poder estavam mais associados à ideia de confisco que conferia o direito de vida e morte, agora isso se torna apenas um entre vários mecanismos, incluindo controle e vigilância. A grande transformação ocorreu porque essas forças, em sua maioria, não estão mais orientadas para retirar a vida, impondo a morte, mas sim para produzir a vida de maneira controlada, monitorada e ordenada. Há um deslocamento da soberania jurídica, do direito de matar, para uma outra soberania, a biológica. Inicia-se, assim, a era do biopoder. (FOUCAULT, 1999).

O biopoder se consolidou não apenas no controle dos corpos dentro do aparato de produção, mas também na adaptação das populações aos processos econômicos, constituindo-se como um elemento indispensável do capitalismo. Nesse contexto, Foucault (1999) observa o processo de fortalecimento do fenômeno da "medicalização da vida", como a apropriação de situações naturais de saúde pelo poder dos "saberes médicos". Em outras palavras, à medida que os diagnósticos médicos de patologias se multiplicam, que antes eram situações comuns, ocorre uma transformação dos problemas diários da existência em questões médico-farmacológicas. Quanto maior for essa tendência, maior será a busca por tratamentos rápidos e eficazes, resultando em consequências como a "Medicamentalização". (FOUCAULT, 1999)

O termo "medicamentalização" indica a utilização de medicamentos em circunstâncias que antes não eram consideradas questões médicas e, conseqüentemente, não possuíam um tratamento farmacológico correspondente. Dessa forma, a medicamentalização pode ser encarada como uma das resultantes da medicalização. (BRASIL, 2018) Nesse contexto, compreende-se que exista uma biopolítica relacionada ao corpo e ao controle das populações alimentada pela relação entre indústria farmacêutica e saber médico.

3.3 Plantas Medicinais

O uso medicinal de plantas remonta a tempos muito antigos. Os registros indicam que a utilização terapêutica das plantas data de 4.000 a 5.000 a.C., sendo os chineses os primeiros a empregar preparações naturais de ervas como medicamentos. Segundo a OMS, estima-se que 80% da população mundial, especialmente a população rural de países em desenvolvimento, utiliza-se das plantas medicinais e seus derivados para atender suas

necessidades primárias de cuidados à saúde mesmo com o desenvolvimento da indústria farmacêutica. (PRAKASH,2005)

No Brasil, o uso de plantas medicinais teve suas raízes na diversidade cultural dos povos originários, entrelaçando-se com os conhecimentos trazidos pelos africanos e europeus durante o início da colonização, contribuindo para as práticas relacionadas ao cultivo e utilização de diversas plantas. (Andrade,2021; SIMÕES et al., 1998; SILVA et al., 2014).

Nos primeiros três séculos da colonização brasileira, a terapêutica popular, administrada por índios, africanos e mestiços, predominava na prática curativa, destacando-se o uso de ervas medicinais brasileiras como a forma mais legitimada pela população. Durante os primeiros contatos da sociedade branca com diversas etnias, havia uma busca indiscriminada pelas formas de cura provenientes da Europa e pelas práticas utilizadas por essas etnias para combater enfermidades. Mesmo os portugueses opulentos, que contavam com médicos, cirurgiões e barbeiros oriundos de Portugal, não hesitavam em utilizar o óleo de copaíba, empregado pelos indígenas para tratar feridas. (PONTE et al, 2010)

A fluidez entre o domínio da medicina e o que os portugueses chamavam de feitiçaria na produção de remédios impunha aos portadores do diploma de medicina a tarefa de distinguir o procedimento "científico" das crenças populares "supersticiosas". A perseguição aos curandeiros, antes tolerados, recrudescer a partir de 1870, quando o poder público intensificou a repressão contra as práticas e concepções populares de cura nos principais centros urbanos. Ficou reservado ao médico o papel de diagnosticar, prescrever e acompanhar o tratamento do doente, conforme os ensinamentos doutrinários baseados nos textos canônicos escritos em latim. (PONTE et al, 2010)

As associações médicas de grande prestígio, como a Academia Nacional de Medicina e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, influenciaram na produção de dispositivos legais que reivindicavam o monopólio da assistência médica aos doutores diplomados, associando as práticas terapêuticas populares à ideia de fraude e charlatanismo. Essa luta entre o saber erudito e o popular, permeada por interesses de controle e legitimidade, delineou o cenário da prática médica no contexto histórico brasileiro. (PONTE et al, 2010) No entanto, devido à concentração de médicos nas regiões metropolitanas, consolidou o desenvolvimento de uma medicina popular nas zonas rurais onde predominava a terapia fundamentada no uso de plantas medicinais, a qual teve origem nas comunidades indígenas durante o período colonial. (ARAÚJO, 1979).

Observa-se, no âmbito mundial, uma participação mais frequente por parte das mulheres nas práticas de utilização de plantas medicinais devido às mesmas desempenharem

culturalmente o papel de detentoras e transmissoras do conhecimento sobre o uso de plantas no cuidado à saúde. Isso ocorre, em grande parte, devido às mulheres assumirem geralmente as responsabilidades relacionadas às atividades de cuidado familiar, mesmo que imposto socialmente, e por serem receptoras dos conhecimentos tradicionais transmitidos por gerações. (JESUS et al, 2022)

Atualmente, as plantas medicinais são empregadas em diversos serviços básicos de saúde, constituindo uma prática aplicada dentro de um contexto cultural na medicina popular, desempenhando um papel fundamental no fortalecimento das práticas de cuidados femininos. Isso deve-se à ampla variedade de plantas da biodiversidade brasileira que podem oferecer auxílio, abrangendo desde condições biológicas, como desconfortos menstruais, até alterações hormonais no organismo. (ANDRADE,2021)

O conceito de saúde única reconhece que a saúde dos seres humanos, animais e do meio ambiente estão intimamente interligadas e devem ser consideradas quando um profissional de saúde realiza abordagem ao paciente (BRASIL,2023). Em seu estudo, Jesus (2022) a variedade de plantas medicinais, como camomila, orégano e babosa, utilizadas por mulheres com queixas relacionadas à cólica menstrual, menopausa e corrimentos vaginais que podem ser utilizadas como alternativa terapêutica aos medicamentos alopáticos, sendo de fácil acesso e de baixo custo.

Devido à sua acessibilidade, especialmente para comunidades vulneráveis, a OMS promove o uso de plantas medicinais e produtos fitoterápicos como parte integrante da APS desde o ano de 1978.(SOUSA, 2017) Neste cenário, a Organização Mundial da Saúde instituiu o Programa de Medicina Tradicional com a finalidade de desenvolver políticas públicas voltadas para o reconhecimento e valorização das plantas medicinais e outras terapias. A OMS denomina de Medicina Tradicional e Complementar um conjunto diversificado de práticas, conhecimentos e produtos agrupados devido à sua não inclusão no escopo da medicina convencional. (WHO,2013)

No Brasil, desde a década de 80, há registro da Medicina Tradicional e Complementar inserida no Sistema Único de Saúde (SUS). (Justo et al., 2007) Em 2006, a inserção é intensificada por intermédio da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que contemplou, inicialmente, a disponibilidade de serviços e produtos relacionados à homeopatia, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, às plantas medicinais e fitoterapia, bem como à medicina antroposófica e ao termalismo social/crenoterapia. (BRASIL,2015)

No mesmo ano foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada através do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 que estabelece diretrizes e prioridades para a implementação de ações colaborativas entre diversos parceiros, visando alcançar objetivos comuns relacionados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, propiciando a prática de tratamento médico por meio destas, disponibilizando, assim, novas opções terapêuticas. (BRASIL, 2016)

Algumas das diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que vem ao encontro deste presente trabalho consiste em: “ promover a Formação técnico-científica e a capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos; Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos; Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor de plantas medicinais e fitoterápicos; Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros”.(BRASIL, 2016)

Em sintonia com as práticas tradicionais, o conhecimento popular detém uma importância cultural significativa, uma vez que tem contribuído de maneira substancial para a validação das propriedades terapêuticas de plantas medicinais, permitindo a construção de um banco variado de espécies com ações farmacológicas reconhecidas, promovendo o uso racional em diversas abordagens terapêuticas, assim como estabelecido na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (VARGAS, 2017).

Apesar de amplamente baseado em políticas públicas, as plantas medicinais não possuem espaço no Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres (2016). É possível encontrar no capítulo “Atenção às mulheres no climatério”, o uso de fitoterápico, não havendo menção sobre o uso de plantas medicinais. Contudo, o tratamento alopático apresenta-se como primeira opção para todas as questões relacionadas à saúde da mulher, inclusive as relacionadas ao processo biológico, como a tensão pré-menstrual (TPM). (BRASIL, 2016)

Segundo o Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres (2016), os problemas relacionados à menstruação como sangramento uterino anormal, ausência de sangramento menstrual, sintomas pré-menstruais, entre outros, são direcionados pelo fluxograma do protocolo a realizar o manejo clínico através da introdução de anticoncepcional hormonal oral (ACO) e ou uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). A utilização de pílulas contraceptivas hormonais via oral pode causar efeitos colaterais que podem afetar a psicologia das mulheres que enfrentam problemas reprodutivos, estéticos ou patológicos. Além disso,

esses efeitos colaterais podem aumentar o risco de ocorrências como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), hipertensão e outras alterações circulatórias. (BRANDT GP, et al., 2018)

Atualmente, há uma crescente preocupação com os efeitos dos contraceptivos hormonais na saúde das mulheres. Um estudo de coorte realizado na Dinamarca entre os anos 2000 e 2013 revelou uma associação positiva entre o uso de todos os tipos de contraceptivos hormonais e o subsequente uso de antidepressivos, bem como o diagnóstico de depressão em mulheres dinamarquesas. Isso sugere que a progesterona desempenha um papel na epidemiologia da depressão, uma vez que esse hormônio é encontrado tanto em contraceptivos combinados quanto em contraceptivos progestágenos. (SKOVLUND et al, 2016).

Em todas as circunstâncias, a medicina convencional é considerada uma das várias ferramentas de cuidado da saúde que são utilizadas quando necessário. O projeto de intervenção na modalidade educação permanente, portanto, não visa desacreditar ou rejeitar completamente o paradigma biomédico, mas sim integrar diferentes opções de tratamento através de uma abordagem que não coloque a medicina convencional como superior ou absoluta em relação às outras.

O resgate e a credibilidade dos saberes ancestrais através da ginecologia natural, em especial os saberes sobre plantas medicinais para o manejo clínico dos processos biológicos femininos, traz autonomia sobre os corpos das mulheres sem comprometer a credibilidade da ginecologia baseada no modelo biomédico, trata-se de uma construção horizontal e contínua do conhecimento ao cuidado da saúde da mulher.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma proposta de intervenção na modalidade educação permanente em saúde voltada para enfermeiros da APS carioca.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi incorporada como uma política de saúde no Brasil pelo Ministério da Saúde, mediante as Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, com o intuito de orientar a formação e aprimoramento dos profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde. O principal escopo é promover a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, alinhando-as às necessidades e desafios do sistema. (BRASIL, 2004)

A EPS reconhece o cotidiano como lugar de intervenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. (BRASIL, 2004). Por compreender que a criação de uma nova cultura leva em consideração as experiências individuais, o cotidiano torna-se o cenário ideal para que haja a troca entre os colaboradores que participarão da intervenção. Nesse sentido, capacitar os enfermeiros de uma Clínica da Família, localizada na zona sul do Rio de Janeiro, em práticas de ginecologia natural e no uso de plantas medicinais focadas na saúde da mulher, possibilitará uma abordagem mais integrativa e holística nos atendimentos ginecológicos.

4.1 Público-Alvo da Intervenção

Enfermeiras que atuam em uma Clínica da Família na zona sul do Rio de Janeiro.

4.2 Campo de Intervenção

A clínica selecionada para a execução do projeto de intervenção é composta por 10 equipes, cada uma integrada por uma enfermeira, totalizando 10 profissionais. São atendidos mensalmente, aproximadamente, 7113 pessoas, sendo 4628 mulheres. Destas 4628 mulheres, 1478 são atendidas pela enfermagem. (Prontuário eletrônico de uma clínica da família do Rio de Janeiro)

Para a realização dos encontros, as enfermeiras serão divididas em dois grupos de 5, uma medida essencial devido à impossibilidade de todas as enfermeiras se ausentarem simultaneamente do setor. Ao todo, serão conduzidos 9 encontros para cada grupo, cada um com aproximadamente 2 horas de duração, no intervalo de 15 dias entre um encontro e outro de cada grupo.

4.3 Desenho da Operação

- **Formato da intervenção:**

A intervenção proposta para promover a ginecologia natural e o uso de plantas medicinais abrange uma variedade de atividades destinadas a qualificar profissionais de saúde, especialmente enfermeiras, e enriquecer suas práticas clínicas. Inicialmente, serão realizados workshops teóricos, nos quais os participantes terão acesso a conhecimentos fundamentais sobre ginecologia natural e as propriedades terapêuticas das plantas medicinais.

Além disso, para consolidar o aprendizado teórico, as sessões incluirão workshops práticos, oferecendo aos profissionais a oportunidade de aplicar diretamente seus conhecimentos em situações simuladas. As discussões de casos clínicos serão incorporadas para aprofundar a compreensão das aplicações práticas dessas abordagens na saúde feminina.

Uma etapa fundamental da intervenção envolverá simulações de consultas ginecológicas, integrando abordagens naturais ao processo. Isso permitirá que os participantes desenvolvam habilidades práticas na prescrição de tratamentos baseados em plantas medicinais, promovendo uma compreensão mais holística da saúde feminina.

Caso seja viável, a intervenção incluirá uma visita a um espaço de cultivo de plantas medicinais. Essa experiência prática proporcionará uma compreensão mais profunda do cultivo, colheita e preparação dessas plantas, conectando os profissionais ao ciclo de vida das ervas utilizadas na ginecologia natural.

Ao adotar essa abordagem multifacetada, a intervenção busca não apenas transmitir conhecimentos teóricos, mas também proporcionar experiências práticas e imersivas que enriqueçam a prática profissional, incentivando a integração de abordagens naturais na atenção ginecológica.

- **Fase 1- Planejamento:**

Na fase inicial do projeto, a equipe encarregada irá conduzir um levantamento minucioso dos materiais e recursos necessários. Esse passo assegurará que todas as atividades planejadas sejam bem-sucedidas, criando uma base sólida para a implementação efetiva do projeto. Além disso, a construção cuidadosa dos temas dos workshops será realizada, delineando de maneira clara e abrangente os tópicos que serão abordados ao longo do ano.

O quadro 4 apresenta os temas que serão abordados nos workshops de plantas medicinais e ginecologia natural.

Quadro 4: Conteúdo programático dos *workshops*

Tema/Conteúdo	Objetivo	Carga horária
Introdução à Ginecologia Natural e Auto Observação e Percepção do Ciclo Menstrual	<ul style="list-style-type: none"> - Trazer para os participantes a definição e conceito de ginecologia natural, com enfoque holístico, convidando as mulheres a uma jornada introspectiva. - Apresentar o papel das plantas como ferramentas de cura, não somente como solução isolada. - Apresentar a importância da compreensão do próprio ciclo menstrual. - Explicar os métodos de auto observação para promover a consciência corporal. 	2h
Plantas medicinais para Ciclo Menstrual Irregular e sintomas pré menstruais	<ul style="list-style-type: none"> -Explorar as principais plantas medicinais utilizadas para regularizar o ciclo menstrual. -Abordar as principais plantas medicinais utilizadas para alívio dos sintomas da TPM e cólica. 	2h
Plantas medicinais para candidíase e infecção urinária	-Explorar as plantas medicinais utilizadas ,principalmente, para candidíase de repetição.	2h

	<p>-Versar sobre olhar holístico sobre a possível causa da candidíase de repetição, o momento em que a mulher está vivendo e como isso pode impactar em sua saúde física e mental.</p> <p>-Explicar sobre as plantas medicinais utilizadas no manejo de infecções urinárias de repetição.</p>	
Plantas medicinais anti-inflamatórias e para insônia e ansiedade.	<p>-Tratar sobre as plantas medicinais utilizadas na endometriose, Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e miomas.</p> <p>-Realizar a abordagem de plantas medicinais para auxiliar no restabelecimento do equilíbrio emocional e um sono reparador.</p>	2h
Plantas Mediciniais para climatério, menopausa.	<p>- Apresentar o uso das plantas medicinais para tratar os sintomas do climatério e menopausa.</p> <p>-Definir estratégias naturais para transição para a menopausa.</p>	2h

- **Fase 2- Implementação:**

Na etapa de implementação, as atividades mensais serão implementadas por meio de *workshops*, discussões de casos clínicos e do processo de matriciamento. Essa fase é essencial para proporcionar uma abordagem prática e interativa, enriquecendo a experiência das participantes e fomentando uma compreensão aprofundada da ginecologia natural.

Os *workshops* mensais servirão como pilares fundamentais deste projeto, oferecendo oportunidades regulares para compartilhar conhecimentos, técnicas e práticas relacionadas à ginecologia natural. Cada encontro será dedicado a explorar um tema específico, conforme o quadro 4. A interação direta e a participação ativa criarão um ambiente propício para a aprendizagem significativa.

A inclusão de discussões de casos clínicos promoverá a aplicação prática dos conceitos aprendidos nos workshops. Esse componente crucial permitirá que as participantes analisem cenários do mundo real, desenvolvendo habilidades críticas de avaliação e tomada de decisões. O diálogo aberto e colaborativo durante essas discussões contribuirá para uma compreensão mais profunda e contextualizada da ginecologia natural.

O matriciamento será uma peça-chave na implementação, conectando a teoria à prática. Esse processo oferecerá suporte contínuo às enfermeiras, através da utilização de um grupo online das participantes com a equipe do projeto até após a finalização do projeto. O matriciamento online proporcionará uma plataforma acessível para tirar dúvidas, compartilhar experiências e consolidar os aprendizados.

A fase de implementação destaca-se como um período dinâmico e interativo, onde a teoria se encontra com a prática, capacitando profissionais e promovendo uma abordagem holística e natural à saúde feminina.

- **Fase 3- Avaliação:**

Na etapa de avaliação, o projeto de Ginecologia Natural busca assegurar sua eficácia e relevância contínua, adotando estratégias abrangentes para medir o impacto nas participantes e na prática clínica. É na etapa de avaliação e ajustes que todas as participantes contribuem ativamente para que o workshop possa atingir seus objetivos de maneira eficaz. Todas as participantes terão espaço para fornecimento de feedback tanto da dinâmica, metodologia e qualidade da atividade proposta quanto da habilidade da ministrante ao conduzir a ação.

Posterior a isto, haverá o momento de planejamento de ajustes, que consiste em considerar as pontuações trazidas pelos membros e implementar alterações necessárias. Isto pode acontecer por meio de mudança de metodologia, conteúdo ou até mesmo realocação de

recursos. Espera-se que na fase de encerramento e conclusões as enfermeiras que participaram do workshop tragam relatos das suas experiências com a ginecologia natural no contexto da prática clínica. Isto pode ser feito de forma verbal ou até mesmo escrita, mas que consiga traduzir a vivência até ali.

4.4 Parcerias estabelecidas:

Espera-se estabelecer uma parceria com hortas comunitárias do território para que seja realizada uma visita juntamente com as enfermeiras participantes do projeto proporcionando uma experiência prática e direta no cultivo de plantas medicinais, promovendo não apenas a compreensão teórica, mas também uma conexão tangível com os recursos naturais disponíveis. Além disso, essa parceria contribuirá para fortalecer os laços entre o projeto de intervenção e a comunidade, fomentando uma abordagem colaborativa e sustentável para a promoção da saúde da mulher.

4.5 Recursos Necessários

O Projeto de intervenção visa a construção de ambientes propícios para trocas e aprendizagem, sendo necessário lanche durante a sua execução, ervas para ilustração durante as oficinas e folhas A4 para elaboração de apostila, sendo as despesas com cada item descrita no quadro 5 abaixo. É relevante ressaltar que o espaço que será utilizado para a realização do workshop encontra-se localizado em uma instituição pública. Desta forma, não haverá gastos.

Quadro 5: Orçamento dos recursos necessários para a realização dos *workshops*.

Folha A4 para apostila	R\$ 41,00
Lanche para as reuniões	R\$ 440,00
Ervas para demonstração	R\$ 50,00
Deslocamento da ministrante	R\$ 256,00
Espaço de realização do workshop	R\$ 0,00

4.6 Cronograma de execução

O cronograma de execução representa uma representação visual e detalhada das atividades planejadas ao longo do tempo, fornecendo uma estrutura organizada para o alcance dos objetivos do projeto.

Quadro 6 : Cronograma de execução do projeto de intervenção

ATIVIDADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Planejamento e Organização									
Realização de Workshops									
Simulação Práticas									
Visita a Espaços de Cultivo									
Avaliação e Ajustes									
Encerramento e Conclusões									
Matriciamento on-line									

Fonte: Carrano e Silva, 2024

4.7 Resultados Esperados

O projeto busca aprimorar de maneira abrangente a qualidade do atendimento ginecológico oferecido pelos profissionais participantes. Reconhecendo a importância fundamental da enfermagem na promoção da saúde feminina, os resultados esperados envolvem o enriquecimento do conhecimento específico. Isso implica em um aprofundamento na compreensão da ginecologia natural, abordando conceitos fundamentais e integrando práticas baseadas em plantas medicinais.

A incorporação efetiva dessas práticas na rotina assistencial é uma meta essencial do projeto. Espera-se que as enfermeiras adotem as abordagens aprendidas nos atendimentos ginecológicos diários, integrando fluidamente as plantas medicinais nas prescrições e orientações, proporcionando alternativas terapêuticas alinhadas com a abordagem natural proposta.

A melhoria na qualidade do atendimento é um ponto focal, com ênfase no aprimoramento das habilidades de escuta e diálogo, visando uma interação mais humanizada com as pacientes. A implementação de abordagens personalizadas, considerando as necessidades específicas de cada mulher atendida, é uma prioridade para garantir uma assistência mais centrada na paciente.

O fortalecimento da relação profissional-paciente é destacado, com a construção de uma parceria baseada na confiança e na promoção da saúde. Isso envolve o fomento à

participação ativa das mulheres em decisões relacionadas à sua saúde, empoderando-as sobre suas próprias jornadas de cuidado.

A promoção da saúde integral é um aspecto final, contribuindo para uma visão mais holística da saúde feminina, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. Além disso, o projeto busca estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças, incentivando o empoderamento das mulheres em suas jornadas de cuidado.

Os resultados esperados não apenas refletem mudanças nos procedimentos, mas buscam uma transformação fundamental na relação entre profissionais de saúde e pacientes, contribuindo para um modelo mais humanizado e centrado no usuário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre este projeto de intervenção, cabe destacar alguns pontos importantes. Um dos desafios centrais reside nas dinâmicas de atendimento, particularmente em relação ao tempo de consulta e à pressão assistencial sofrida pelos profissionais devido ao alto número de atendimentos. Em muitos casos, essas dinâmicas não favorecem práticas de consultas mais holísticas, que buscam promover a autonomia feminina, devido à demanda adicional de tempo para sua implementação. Esse desafio ressalta a necessidade de considerar e abordar as limitações estruturais que podem impactar a implementação efetiva de abordagens mais abrangentes e centradas na paciente, reforçando a importância de adaptar as práticas à realidade operacional, sem perder de vista os objetivos fundamentais do projeto.

Além disso, a mudança de hábitos na prática assistencial é um desafio significativo, especialmente para enfermeiros já formados e com muitos anos de experiência. Os profissionais, muitas vezes, estão acostumados a certos protocolos e métodos de trabalho, tornando a adaptação a novas práticas um processo complexo. No entanto, a implementação da educação permanente pode ser uma solução eficaz para essa mudança de paradigma, pois, permite uma aprendizagem contínua e adaptativa, incentivando os profissionais a se atualizarem e a incorporarem novas práticas em seu trabalho, como a prática da ginecologia natural, por exemplo. (FERREIRA et al, 2019)

No que tange às usuárias do serviço onde será implementado o projeto de intervenção, pode se antever o desafio da aceitação por parte das mesmas, uma vez que o tratamento possui um caráter prolongado, o que também exige uma abordagem cuidadosa para garantir a adesão e o comprometimento ao longo do processo. Esses pontos ressaltam a importância de uma abordagem flexível e sensível às circunstâncias reais, buscando superar esses desafios para efetivar os objetivos do projeto.

É previsto que algumas mulheres possam manifestar resistência ao uso de plantas medicinais, uma vez que esse tipo de tratamento se estende ao médio e longo prazo. A busca por soluções imediatas, muitas vezes encontradas nos tratamentos alopáticos, pode levar alguns pacientes a optarem por essa abordagem. No entanto, é crucial destacar que nem sempre os medicamentos alopáticos oferecem soluções definitivas, como evidenciado por mulheres que retornam ao serviço com queixas persistentes, como candidíase recorrente.

Nesse contexto, é essencial apresentar alternativas terapêuticas, como a utilização de plantas medicinais, proporcionando às mulheres escolhas informadas sobre os tratamentos disponíveis, além do olhar holístico preconizado na GN. O foco será direcionado especialmente às mulheres que, após tentativas com tratamentos alopáticos, sentem-se

frustradas por não terem alcançado resolução completa, especialmente em casos como TPM e sintomas da menopausa.

Lidar com a alta demanda requer uma utilização eficaz dos processos, enquanto a restrição de tempo nas consultas demanda estratégias para garantir a transmissão eficiente de informações relevantes. A aceitação por parte das pacientes é fundamental e exige uma comunicação empática, educativa e o fortalecimento de vínculos. Além disso, o tratamento de médio a longo prazo demanda dedicação contínua tanto das enfermeiras quanto das pacientes, além de uma gestão eficiente do tempo.

Em síntese, este projeto transcende a resolução de desafios práticos do cotidiano, buscando transformar paradigmas na abordagem da ginecologia. É importante ressaltar que a ginecologia natural vai além do simples uso de plantas medicinais como uma abordagem tradicional. A GN representa uma nova perspectiva sobre a saúde da mulher, os processos de adoecimento e cura, sendo as plantas medicinais apenas ferramentas para atingir essa cura. É um convite para que as mulheres compreendam profundamente o que está acontecendo em seus corpos. Mais do que adotar práticas terapêuticas específicas, a GN é um convite para que as mulheres se apropriem ativamente de sua saúde e compreendam profundamente sobre o que está acontecendo em seus corpos. Envolve uma compreensão holística do corpo, do ciclo menstrual e das nuances da saúde feminina.

Trata-se de um processo de empoderamento, no qual as mulheres não apenas buscam alternativas terapêuticas, mas também se tornam protagonistas de sua própria jornada de cuidado, entendendo e respondendo intuitivamente às necessidades de seus corpos. Essa mudança de perspectiva promove uma relação mais consciente e ativa com a saúde, incentivando a autonomia e o bem-estar feminino.

Este projeto almeja, em fases subsequentes, expandir para outros territórios no município do Rio de Janeiro, buscando ampliar a divulgação da ginecologia natural e envolver as usuárias dos serviços em iniciativas adicionais. Uma das extensões planejadas inclui a implementação de hortas comunitárias nas clínicas da família, utilizando as plantas empregadas na ginecologia natural. Essa proposta visa integrar a comunidade de maneira mais abrangente, proporcionando um ambiente participativo e educativo. A criação da horta comunitária não apenas fortalecerá a conexão das usuárias com as práticas de ginecologia natural, mas também contribuirá para o desenvolvimento de iniciativas sustentáveis e promotoras de saúde nas diferentes regiões do município.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.A. Medicina rústica. 3a ed. São Paulo: Brasiliense; 1979.

ANDRADE, T. J. A. S. Plantas Medicinais e a Saúde da Mulher/ Teresinha de Jesus Aguiar dos S. Andrade, Lis Cardoso Marinho Medeiros; coautores: Kelsen Dantas Eulálio[et al.} Teresina: EDUFPI ,2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANDT, G. P. et al. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. Revista Gestão & Saúde, v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CEOLIN, T. et al. Relato de experiência do curso de Plantas medicinais para profissionais de saúde. *Rev Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 501-511, 2013.

COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE. Quem somos. [S.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/coletivo-feminista/>. Acesso em: 27 fev. 2021.

DIEGUEZ, R. S. M., ALZUGUIR, F. D. C. V., & NUCCI, M. “Descolonizar o nosso corpo”: ginecologia natural e a produção de conhecimento sobre corpo, sexualidade e processos reprodutivos femininos no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 03, n. 03, p. 59, 2021. ISSN: 2763-5724. Edição Suplementar Editora Acadêmica Periódicos F1

DINIZ, Simone. A atenção integral e a caixa de Pandora: notas sobre a experiência do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. In: GRIFFIN, K.; HAWKER COSTA, S. (eds.). *Questões de saúde reprodutiva*. 1a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 377-394.

EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. *Bruxas, parteiras e enfermeiras: Uma História de Mulheres curadoras*. Old Westbury: The Feminist Press, 1973.

FALKENBERG, M.B et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 03, p. 847-852, 2014. DOI: 1

FERREIRA L et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate [Internet]*. 2019 Jan;43(120):223–39.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, R. (org.). Microfísica do poder. São Paulo: Graal, 1984. p. 79-983

FREITAS, G. B. L. Epidemiologia, Intervenções, observações e Políticas Públicas de Saúde. Saúde da Mulher. Irati: Pasteur, 2020. 1. ed. 2. Vol. Modo de acesso: Internet <https://doi.org/10.29327/5261825>

GINECOSOFIA. Sabiduría Ancestral de las Mujeres. Disponível em: <https://ginecologianatural.wordpress.com/>. Acesso em: 03 jan. 2024.

HOSSEINZADEH, S. et al. The Application of Medicinal Plants In Traditional and Modern Medicine: A Review of *Thymus vulgaris*. International Journal of Clinical Medicine, v. 6, p. 635-642, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2015.69084>.

JESUS, F. C, A. P., & Marisco, G. (2022). Saúde da mulher e o uso de plantas: um olhar para a saúde única: Eixo temático: Temas gerais com interface à Saúde Única. Textura, v. 15, n. 2, p. 56-64. <https://doi.org/10.22479/texturav15n2p56-64>.

JUSTO C.M.P., GOMES, M.H.A. A cidade de Santos no roteiro da expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. Hist Ciência Saúde-Manguinhos 2007; 14:1159-71.

MARTIN, E. A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MILES, A. The medical control of women. In: MILES, A. Women, Health and Medicine. Philadelphia: Open University Press, Milton Keynes, 1991.

MUNN Z. et al. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. BMC Med Res Methodol. 2018;18(1):5. doi: 10.1186/s12874-017-0468-4. - DOI - PMC - PubMed.

NISSIM, R. Manuel De Gynécologie Naturopathique À L'Usage Des Femmes. [Tradução: Manual de Ginecologia Naturopática para Mulheres]. França : Mamamélis, 2001.

PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

PRAKASH, P.; GUPTA, N. Therapeutic Uses of *Ocimum sanctum* Linn (Tulsi) with a Note on Eugenol and Its Pharmacological Actions: A Review. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, v. 49, p. 125-131, 2005.

SALA, N.C. La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, v. 1, n. 1, p. 59-78, 2020.

SILVA, S. H. C. et al. Plantas medicinais: tradições e saberes de mulheres de uma comunidade urbana do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Espacios*, v. 35, n. 4, p. 12, 2014.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, e58779, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>.

SKOVLUND, C. W. Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry*, v. 73, n. 11, p. 1154-1162, 2016..

SOUZA, S. A. "REFLOR-&-SER": A ginecologia natural como resistência à medicalização da vida e locus de percepção das agências do reino vegetal. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

35.SOUZA, I.M.C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 1, 2017.

VALLS-LLOBET, C.. “La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad”. Congreso Sare de Emakunde “Innovar para la Igualdad”, Instituto Vasco de la Mujer, País Vasco, 2008.

VARGAS, E. C. de A. Interface entre os saberes populares e científicos sobre plantas medicinais: perspectiva da autonomia do cuidado em saúde. 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017

VIEIRA, E.M.. A medicalização do corpo feminino / The medicine lapsing of the feminine body. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 84 p. (Coleção Antropologia e Saúde)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.