

## Sentidos e significados de chás e de outras preparações com plantas medicinais para pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos

Senses and meanings of teas and other preparations with medicinal plants for advanced cancer patients in palliative care

Mônica de Oliveira Benarroz<sup>1,2</sup>  
Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho<sup>2</sup>  
Shirley Donizete Prado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Câncer, Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Núcleo de Estudos Sobre Alimentação e Cultura. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência / Correspondence  
Monica de Oliveira Benarroz  
E-mail: monicabenarroz@gmail.com

### Resumo

No câncer avançado, ocorre uma gradual mudança no tratamento com ênfase em cuidados paliativos, que prima por aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida. A busca por tratamentos alternativos, entre os quais se insere o consumo das plantas medicinais, na forma de chás e de outras preparações, é uma vertente escolhida por muitos desses pacientes. Nosso objetivo foi interpretar os sentidos e significados atribuídos aos chás e plantas medicinais sob o ponto de vista dos pacientes em cuidados paliativos internados num hospital de referência nacional em câncer. A análise interpretativa, decorrente das entrevistas com seis mulheres, inclui suas narrativas e observações diretas de cunho etnográfico, seguindo metodologia das ciências sociais, considerando a subjetividade de pacientes com câncer avançado e a ressignificação atribuída a essas plantas durante sua luta contra a doença. Foram construídas cinco categorias de análise: 1) idealização construída na busca da reversão do câncer; 2) clandestinidade na utilização de plantas medicinais; 3) plantas medicinais como expressão de vínculos familiares e afetivos; 4) crença de que um produto natural seja sempre benéfico; e 5) complementaridade entre medicamento e comida. Os resultados revelam uma forte influência do contexto sociocultural no uso de práticas de saúde associadas aos tratamentos convencionais do câncer, o que reafirma a necessidade de maior integração entre os saberes técnico, científico e popular. Uma vez que os cuidados paliativos transcendem os modelos tradicionais de tratamento, sugerimos conhecer melhor as necessidades e expectativas desses pacientes, dando-lhes a liberdade de expressar o desejo de experimentar novas práticas de alimentação e consumo de plantas medicinais que possam, de alguma forma, beneficiá-los, ainda que apenas sob o ponto de vista psicossocial.

Palavras-chave: Chás. Plantas Medicinais. Câncer Avançado. Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida.

## Abstract

In advanced cancer, there is a gradual change in treatment with an emphasis on palliative care, in order to relieve symptoms and improve quality of life. The search for alternative patients, which falls between the consumption of medicinal plants in the form of teas and other preparations, is a feature of choice for many of these patients. We aimed to interpret the meanings assigned to tea and medicinal plants from the viewpoint of palliative care inpatients in a referral national cancer hospital. The interpretative analysis, derived from interviews with six women, includes their narratives and direct ethnographic observations, following the methodology of social sciences, considering the subjectivity of advanced cancer patients and the new meanings given to these plants during their struggle against the disease. We built five categories of analysis: 1) idealization built in the search to reverse cancer; 2) clandestine use of medicinal plants; 3) medicinal plants as an expression of family or affective ties; 4) belief that a natural product is always beneficial; e 5) complementarity between medicine and food. The results reveal a strong influence of socio-cultural context on the use of health practices associated with conventional cancer treatments, which reaffirms the need for greater integration between technical, scientific and popular knowledge. Since palliative care are beyond the traditional treatments, we suggest better understanding of the needs and expectations of patients, giving them freedom to express a desire to try new feeding practices and consumption of medicinal plants that could somehow benefit them, even if only from the psycho-social point of view.

Key words: Teas. Medicinal Plants. Advanced Câncer. Palliative Care. Quality of Life.

## Introdução

O câncer é um tipo de doença que nem sempre pode ser percebido por sinais e sintomas reconhecidos, o que expõe os indivíduos ao risco de adoecer de forma silenciosa. Considerado um problema de saúde pública, é a principal causa de morte no mundo (WHO, 2007) e a segunda no

Brasil (BRASIL, 2009). Em estágio avançado, necessita de maior ênfase em cuidados paliativos (CP) por sua abordagem interdisciplinar e holística, focada na qualidade de vida, com atenção voltada para o sujeito e sua família (WHO, 2007).

A situação do sujeito com doença avançada torna-se muito difícil devido às

características inerentes ao câncer, tais como as mutilações, as deformações, as secreções, os odores, as necroses e, por fim, a desintegração da própria carne (SILVEIRA, 2002). Embora o século XXI disponha de tecnologia de ponta e informação globalizada, o estigma permanece e o câncer é acompanhado de representações negativas de dor, de sofrimento e de morte iminente, marcado por relações fragilizadas, de baixa autoestima, de medo e de dúvida. Isso é percebido, na relação das pessoas com o doente, através do isolamento social, do sentimento de pena e da predição da morte (SILVEIRA, 2002; RAMOS et al., 2007; GIRALDO-MORA, 2009).

O sofrimento não se resume às condições fisiológicas debilitadas decorrentes da própria doença ou dos efeitos adversos dos tratamentos, mas ao próprio contexto de vida. A dor percebida pelo corpo e pelo ser reflete a falta de esperança, a perda da autonomia e as dificuldades em lidar com as relações sociais em sua nova condição de vida (SILVA; HORTALE, 2006; GIRALDO-MORA, 2009).

Diante desses casos de doenças crônicas, incuráveis, progressivas e terminais, foi proposta uma modalidade de atenção denominada de cuidados paliativos (CP), que vem valorizando abordagens de cunho holístico e humanizado voltadas ao paciente e sua família em todos os momentos da doença, na morte e no pós-óbito (WHO, 2007). Descritos como uma

proposta de assistência ativa, integral, focada na singularidade do sujeito biopsicossocial e espiritual, os CP diferenciam-se no conjunto da assistência à saúde por valorizar a vida e estimular o convívio social. Sua finalidade é prevenir o sofrimento, controlar sintomas, promover melhores condições de vida e proporcionar a boa morte (SILVA; HORTALE, 2006; BENARROZ et al., 2009).

Os CP estão fundados em conceitos que com frequência resultam em procedimentos distintos daqueles que têm caracterizado a medicina moderna e tecnicista, uma vez que compreendem a morte como um processo diante do qual se deve buscar a redução do sofrimento – em especial aquele derivado de futilidades terapêuticas (SILVA, 2004; FLORIANI; SCHRAMM, 2008) –, o respeito aos desejos do paciente, assim como o conforto emocional a seus familiares e cuidadores.

É uma forma de unificar a competência técnica da medicina e da cura com a cultura do respeito e autonomia do sujeito, focando na qualidade de vida (SCHRAMM, 2002). Muitas instituições de saúde consideram os CP tanto como uma filosofia de cuidado quanto como um sistema organizado e altamente estruturado (CHERNY, 2009), transcendendo o modelo assistencial hegemônico, ao investir na integração da equipe interdisciplinar, estimulando a escuta acolhedora e o vínculo terapêutico (BENARROZ, 2009), além de proporcionar a desospitalização e

integração social do sujeito adoecido (SILVA; HORTALE, 2006).

### Chás, plantas medicinais, motivação para a vida e fortalecimento de redes sociais

A busca de recursos terapêuticos alternativos às abordagens biomédicas, como a utilização de plantas medicinais (PM), é uma realidade bastante difundida no mundo e amplamente utilizadas em diversas culturas para melhorar a saúde, prevenir e tratar doenças (WHO, 2002; LUZ, 2003; CASSILETH; DENG, 2004; RUAN et al., 2006; TOVEY et al., 2006; FIRENZUOLI; GORI, 2007; KAEFER; MILNER, 2008; VANDEBROEK; SCHRIJVERS, 2008; ENGDAL et al., 2008; GRATUS et al., 2009b).

Diante das limitações vivenciadas no âmbito da medicina moderna, pacientes com câncer muitas vezes utilizam as PM para tentar melhorar sua qualidade de vida ou buscar alguma condição de bem-estar, para evitar a recidiva da doença ou ajudar no controle de sintomas provocados pelos tratamentos antineoplásicos, bem como para fortalecer o estado nutricional (CASSILETH; DENG, 2004; MOLASSIOTIS et al., 2005; HLUBOCKY et al., 2007; HARDY, 2008; ENGDAL et al., 2008; SAXE et al., 2008; GRATUS et al., 2009b; CRUZ et al., 2009). Apesar do limitado conhecimento sobre os possíveis benefícios das plantas no tratamento da doença, tem-se constatado grande interesse sobre este assunto por parte dos pacientes com câncer, inclusive daqueles com doença

avançada (RUAN et al., 2006; HLUBOCKY et al., 2007; ENGDAL et al., 2008; SPADACIO; BARROS, 2008).

Para além das justificativas de natureza biológica, parece razoável pensar que o uso desses chás e plantas – que trazem, muitas vezes, esperança de reversão da doença – permite que os pacientes com diagnóstico de câncer avançado se aproximem de uma realidade diferente daquela vivenciada pelos que convivem exclusivamente com os tratamentos convencionais, constituindo numa grande motivação para não desistir de viver.

Numa perspectiva ampliada, a utilização de PM pode contribuir no enfrentamento da doença, visto que tal conduta implica tomadas de decisões muitas vezes compartilhadas com familiares, vizinhos e amigos (SILVEIRA, 2002; MOLASSIOTIS et al., 2005; EVANS et al., 2007; ROJAS-COOLEY; GRANT, 2009; CRUZ et al., 2009, GRATUS et al., 2009a). Neste sentido, relações sociais e redes de apoio ao paciente e seus familiares e cuidadores podem ser fortalecidas, contribuindo para a construção de ambiente mais favorável para percorrer os difíceis caminhos que todos os envolvidos se encontram trilhando.

Compreender o uso de plantas medicinais de modo ampliado, na perspectiva do sujeito adoecido e na sua complexidade (IEDEMA, 2009), é fundamental no cenário dos cuidados paliativos, considerando-se o potencial fortalecimento do vínculo terapêutico e de

investimentos na construção de estratégias éticas com o objetivo de nortear o comportamento e as relações sociais do sujeito adoecido (ROBINSON; MCGRAIL, 2004, HLUBOCKY et al., 2007; SAXE et al., 2008).

Diante da carência de estudos que abordem motivações que levam ao uso de PM, este estudo se propõe a interpretar os sentidos e significados atribuídos a essas práticas a partir da ótica dos pacientes em CP internados num hospital de referência nacional em câncer.

### Percurso metodológico

Um enfoque qualitativo pode oferecer uma compreensão ímpar da subjetividade de pacientes com câncer avançado e em CP lutando contra a doença e buscando novos horizontes de vida a partir do uso de chás e PM.

Este estudo segue uma observação sistemática da realidade, segundo Silva & Pinto (2003), sobre o cotidiano de mulheres internadas no Instituto Nacional de Câncer, na Unidade de Cuidados Paliativos, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Consideramos, nesta metodologia, a busca por uma rede conceitual capaz de iluminar, nas relações sócio-simbólicas, os significados e sentidos de algumas práticas de alimentação.

As categorias de análise foram construídas de acordo com uma posição central que demonstraram na investigação

empírica nessa unidade hospitalar, considerada referência nacional nessa modalidade de tratamento, atendendo a pacientes de diferentes localidades do país.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP/INCA), número de registro 04/09, em cumprimento de todas as determinações exigidas pela Declaração de Helsinque. Para garantir o anonimato das pacientes, foram utilizados nomes de flores.

Foram selecionadas seis pacientes do sexo feminino com idade entre 30 e 54 anos, com câncer avançado, internadas na instituição no período de agosto de 2009 a junho de 2010. A pesquisa transcorreu de modo aleatório e eventual, tendo em vista a fragilidade da vida do sujeito com doença terminal, que não permite delongas.

A técnica de pesquisa utilizada foi entrevista informal, realizada durante as atividades cotidianas do serviço, estando as pacientes em seus leitos. Os textos decorrentes dessas entrevistas incluem narrativas das entrevistadas e observações diretas de cunho etnográfico. As usuárias de PM foram identificadas pela pesquisadora, que também fazia parte do serviço de saúde, durante a visita clínica. Posteriormente, foi realizada a entrevista, seguindo os preceitos éticos tradicionais previstos, mas de modo informal, algumas vezes em mais de um encontro. Foram incluídas pacientes que apresentaram as seguintes características: lucidez, orientação, conhecimento da natureza da

doença, capacidade cognitiva para responder às perguntas e uso, pelo menos uma vez, de algum chá ou planta medicinal com objetivo medicinal.

As entrevistas seguiram um roteiro temático: identificação do sujeito, motivação de consumo das plantas, tipo de produto utilizado, fonte de obtenção e indicação para uso; conhecimento sobre a planta utilizada, momento da doença em que foi iniciado o consumo dos produtos, conhecimentos sobre riscos e benefícios do uso das plantas, efeitos adversos observados pelo uso desses produtos e relação de confiança com o profissional de saúde. O objetivo deste roteiro era flexibilizar categorias de identificação numa conversa sensível aos sentidos e significados construídos em torno das vivências e das narrativas, para evitar a redução de simplesmente identificar ou mensurar informações sobre esse consumo.

Também foram realizadas consultas aos prontuários para coleta de informações relevantes, tais como observações da equipe multiprofissional, evolução do paciente, identificação de diagnóstico e quadro clínico. Essas informações foram coletadas após as entrevistas e utilizadas para orientar as análises interpretativas.

A pesquisa seguiu uma abordagem sócio-antropológica desenvolvida por Luz (1988, 2001, 2003) no campo da saúde, sobre análise interpretativa de sentidos e significados de práticas de saúde e saberes. A estratégia metodológica visou a desconstruir as concepções sobre o

consumo de PM, interpretando sentidos e significados que se constroem e reconstróem continuamente nas práticas de saúde no serviço de CP.

## Resultados e Discussão

Este trabalho é um dos poucos no Brasil a explorar os sentidos e significados do uso de PM por mulheres com câncer e em CP. Sua singularidade e importância residem na apresentação de uma perspectiva sobre a utilização de PM centrada nesse grupo de sujeitos adoecidos. Assim, investe nas possibilidades de compreensão (a) dos motivos de práticas de consumo de PM quando em concomitância com o tratamento biomédico convencional, (b) da clandestinidade do seu uso e (c) da expectativa da eficácia dessas plantas no tratamento suas doenças.

As práticas de consumo de PM podem ser justificadas pelas tradições culturais, pela milenar utilização das plantas nos tratamentos de diversas doenças (WHO, 2002) e pelas suas propriedades nutricionais, flavorizantes e medicinais (CRAIG, 1999; FERRARI, 2004; GURIB-FAKIM, 2006; KAEFER; MILNER, 2008). Além disso, sabe-se que a crença nos produtos naturais, amplamente disseminada pela mídia, pode ter grande influência nos hábitos dos pacientes e nos significados e sentidos atribuídos às plantas (LUZ, 2003; MOLASSIOTIS et al., 2005; VEIGA JUNIOR et al., 2005).

Não procuramos comprovar a eficácia das PM, nem advogar seu uso, mas

observar o modo como essa prática pode auxiliar mulheres com doença incurável a compreender suas vidas. Nesse sentido, dividimos a análise interpretativa em categorias e utilizamos parte das narrativas e relatos selecionados como ilustração. Os resultados não são generalizáveis para a população brasileira, nem representam um consenso de ideias, mas elucidam algumas das razões motivadoras para essas práticas que construíam sentidos para as pacientes.

As entrevistadas encontravam-se na faixa de idade produtiva do ponto de vista econômico, na maturidade, um momento que do ponto de vista etário seria oportuno para o sonho e a construção de uma vida melhor. O nível de escolaridade de quatro entrevistadas era menor que dez anos de estudo; outras duas tinham o segundo grau completo. Todas eram de baixo nível socioeconômico, característica comumente encontrada em pacientes internados em hospitais da rede pública no Brasil (quadro 1).

**Quadro 1.** Características dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Nome	Idade	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Tipo de câncer	Metastases
Jasmim	30	Casada	Primário completo	Dona de casa	Osteossarcoma	Osso
Acácia	33	Solteira	Secundário completo	Vendedora	Cervical	Linfonodo
Violeta	38	Casada	Secundário completo	Dona de casa	Osteossarcoma	Pulmão e osso
Azaléa	39	Casada	Secundário completo	Desempregada	Sistema respiratório	Pulmão e pleura
Rosa	46	Casada	Primário completo	Empregada doméstica	Cervical	Bexiga, ureter e colo
Camélia	55	Casada	Primário completo	Dona de casa	Mama	Osso

Em relação à questão socioeconômica, estudos no Brasil sobre utilização de PM medicinais revelam que a população de baixa renda e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde investe em tratamentos alternativos, como remédios à base de plantas (TORVEY et al., 2006; GUIZARDI; PINHEIRO, 2008; CRUZ et al., 2009). Em

contraste, resultados apresentados em estudos internacionais mostram que os usuários de PM pertencem a um grupo social privilegiado, tanto econômica quanto culturalmente (LUZ, 2003; MOLASSIOTIS et al., 2005; GRATUS et al., 2009b; CRUZ et al., 2009).

Convivendo com essas contradições e empreendendo um esforço hermenêutico sobre as colocações das entrevistadas para compreender as possibilidades citadas acima, foram construídas cinco categorias de análise: 1) idealização construída na busca da reversão do câncer; 2) clandestinidade na utilização de plantas medicinais; 3) plantas medicinais como expressão de vínculos familiares e afetivos; 4) crença de que um produto natural seja sempre benéfico; e 5) complementaridade entre medicamento e comida.

### Idealização construída na busca de reversão do câncer

A utilização de PM é a expressão do desejo da cura, sendo a planta, por um lado, um símbolo de algo natural, capaz de reverter a doença quando insere o sujeito em uma ordem natural da vida, através de uma ressacralização da natureza (CARVALHO, 2009); por outro, o resgate e a afirmação de uma cultura popular, significando outra concepção de saúde, que não faz parte da cultura biomédica (LUZ, 2003; MOLASSIOTIS et al., 2005; TOVEY et al., 2006; GUIZARDI; PINHEIRO, 2008).

O uso de PM gera no paciente e no seu entorno uma expectativa que supera as informações de finitude transmitidas pelos profissionais de saúde, ainda que dados epidemiológicos informem o aumento cada vez maior da incidência de morte causadas por câncer em países em desenvolvimento (TOVEY et al., 2006; BRASIL, 2009): “Todo mundo que tá

doente tá procurando um caminho” (Camélia).

Em que pese a tônica buscada nos CP – investir na qualidade de vida através do controle da dor e do alívio dos sintomas com abordagem holística –, o desejo de cura é norteador na busca de novas práticas de saúde que representam um campo de transformações que se estabelece com a construção simbólica de novos sentidos e significados em saúde, calcados em ações concretas (CARVALHO; LUZ, 2009).

Para essas pacientes, que se encontravam sem esperança de vida, a luta contra a doença continuava e a expressão disso era a crença em uma resposta terapêutica positiva dos produtos considerados naturais (como a babosa, a graviola, o noni). Segundo Silveira (2002), o sujeito com câncer tem uma perspectiva de futuro incerta, o que o leva ao emprego simultâneo de vários recursos terapêuticos, orientando suas ações no sentido da cura. A construção de sentidos e significados é parte de um movimento intrínseco às práticas de saúde, em ações construídas de acordo com os sentidos a eles atribuídos pelos praticantes (CARVALHO; LUZ, 2009).

Na realidade estudada, as pacientes que estavam com câncer metastático (quadro 1), sem nenhuma esperança de tratamento curativo a partir dos recursos médicos convencionais, continuavam investindo, através do uso das PM, nos sonhos que reorganizavam suas vidas. Referiam bem-estar e sensação de melhora, conforme relatos abaixo. Não desistiram, no entanto,

do tratamento convencional, demonstrando certa obediência terapêutica.

*Eu me sentia muito bem, tanto que o câncer sendo no pulmão, eu não sentia falta de ar (Azélia).*

*Já é mais alguma coisa pra melhorar, para melhorar mais rápido... Eu acho que tô melhorando e comecei a pouco tempo (Acácia).*

*Eu estava na cama, não conseguia sair da cama pra nada, nem pra tomar banho. Tinha que pedir ajuda de um lado e do outro, não conseguia fazer xixi, ir ao banheiro, fazer nada. Tinha que usar fralda. Depois que comecei a usar, eu senti uma firmeza nas minhas pernas, comecei a andar de muleta (Camélia).*

Esse imaginário opera, aqui, como uma forma de reconfigurar simbolicamente a possibilidade de curar a doença ou melhorar os sintomas por ela provocados. Nesse sentido, reafirma a função mágica e encantadora da planta medicinal e o poder curativo milenar a elas atribuído. Destaca-se uma memória afetiva positiva na descrição de um preparo meticuloso e do ritual para consumir o produto, processo que atribui magia ao objeto.

*Babosa, mel e uísque. Qualquer tipo de bebida ou cachaça ou uísque. Tirava os espinhos dela prá preparar. Não podia preparar com espinho. Picava, batia no liquidificador e ia tomando. Quatro vezes ao dia, uma colher de sopa (Azaléia).*

A concepção de “natureza sagrada” faz parte dos sentidos construídos em torno do uso de PM do sujeito adoecido, concepção esta, muitas vezes, mais forte

que o sentimento de desilusão do diagnóstico terminal. Assim sendo, a relação entre, de um lado, a razão e o conhecimento das informações científicas e, de outro, os depoimentos de cura e melhora dos pacientes, conformam um conjunto coerente e articulado presente em todas as entrevistadas, ainda que diante das definitivas informações fisiopatológicas sobre o câncer metastático trazidas pelos médicos.

*Muita gente fala que a babosa é bom pra muita coisa (Acácia).*

*Ah! Ele trata várias doenças: câncer, diabetes, várias coisas (Camélia).*

A pergunta que nos caberia fazer é: se o uso de PM pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres que estão em CP, por que esse comportamento é considerado uma prática proibitiva? Qual o limite para o uso de PM em CP?

### Clandestinidade na utilização de plantas medicinais

Diversos estudos apresentam razões para que pacientes não exponham seu uso de PM ao profissional de saúde, em especial ao médico: o desinteresse e a falta de consciência médica acerca das PM; receio de uma resposta negativa ou proibição por parte dos profissionais de saúde; medo de abandono e de rejeição em seu tratamento (ROBINSON; MCGRAIL, 2004; MOLASSIOTIS et al., 2005; VICKERS et al., 2006; EVANS et al., 2007; SAXE et al. 2008; HARDY, 2008;

CHAO et al, 2008; CRUZ et al., 2009, ROJAS-COOLEY; GRANT, 2009, GRATUS et al., 2009a ).

Os pacientes costumam ser aconselhados a informar aos profissionais de saúde se eles estão consumindo algum produto derivado de plantas (CASSILETH; DENG 2004; HLUBOCKY et al., 2007; HARDY, 2008; GRATUS et al., 2009a, ROJAS-COOLEY; GRANT, 2009), embora os profissionais não saibam lidar com essas informações, nem orientar adequadamente quanto à posologia, aos benefícios e aos perigos (GUIZARDI; PINHEIRO, 2008; XU; LEVINE, 2008; CRUZ et al., 2009; GRATUS et al., 2009a).

*Depois que eu tomei que eu falei... No início não falei nada, fiquei com medo... Não continuei tomando porque a doutora disse que eu não poderia. Ai, não continuei. (Jasmim).*

*Ela não me deu força. Simplesmente, disse que conhecia essas coisas, que se eu tomasse alguma coisa diferente, pediu pra eu avisar e ela antes. (Azélia)*

Há registros na literatura científica de que práticas alternativas melhoram a qualidade de vida dos pacientes (CASSILETH; DENG 2004; MOLASSIOTIS et al., 2005; SAXE et al., 2008; SPADACIO; BARROS, 2008; HARDY, 2008; CRUZ et al., 2009; GRATUS et al., 2009a). Compartilhar saberes sobre as práticas alternativas, como uso de plantas, permite estabelecer outra relação com o corpo e com a saúde, que aproxima as pessoas criando vínculos afetivos (ROBINSON; MCGRAIL, 2004;

SOUZA; LUZ, 2009). Consideramos que esse fator é relevante diante de um imenso arsenal tecnológico utilizado pela biomedicina nos cuidados ao paciente oncológico que apresentam uma fragilidade na formação do vínculo terapêutico e na escuta acolhedora (CLAIR et al, 2007; SAXE et al., 2008; GUIZARDI; PINHEIRO, 2008; SPADACIO; BARROS, 2008; STACEY et al, 2009).

Se os CP seguem uma visão holística, com foco na qualidade de vida, no respeito, na autonomia do sujeito e na construção do vínculo, como podemos compreender o receio e a desconfiança dos pacientes em revelar a sua opção de tratamento a esses profissionais de saúde? As pacientes em CP, por estarem com a vida “por um fio”, são mais suscetíveis aos perigos potenciais do uso indiscriminado e aleatório das PM, o que acentuaria a relevância do aconselhamento por parte do profissional de saúde (SAXE et al., 2008).

Alguns autores alegam a necessidade dos médicos conhecerem os interesses, as crenças e as escolhas terapêuticas dos pacientes (ROBINSON; MCGRAIL, 2004; HLUBOCKY et al., 2007; CHAO et al., 2008, GRATUS et al., 2009a). Outros sugerem que os oncologistas deveriam ser conhecedores dos remédios mais populares à base de plantas e buscar saber onde achar informação para si mesmo e para seus pacientes, o que encorajaria uma comunicação aberta sobre o risco e as tênues possibilidades de vida (CASSILETH; DENG, 2004, MOLASSIOTIS et al., 2005, HLUBOCKY et al., 2007, SAXE et al., 2008).

Vários autores mostram a dificuldade que os profissionais de saúde têm em perguntar e, conseqüentemente, discutir ou aconselhar sobre a utilização de plantas e outras terapias alternativas (ROBINSON; MCGRAIL, 2004; HLUBOCKY et al., 2007; EVANS et al., 2007; GUIZARDI; PINHEIRO, 2008, XU; LEVINE, 2008; CRUZ et al., 2009). Estudo realizado no Reino Unido com usuários de PM mostrou a dificuldade de se obter informações confiáveis sobre o uso de plantas no tratamento do câncer e sugeriu a confecção de um material educativo voltado tanto para o profissional de saúde quanto para o paciente, a fim de facilitar a comunicação entre ambos, garantir informações seguras e proteger o paciente de algum efeito adverso (GRATUS et al., 2009a). Outro estudo canadense, realizado com residentes e estudantes de medicina, mostrou a carência de conhecimento e a insegurança no aconselhamento em assuntos relacionados às PM (XU; LEVINE, 2008).

A relação terapeuta-paciente é historicamente carregada de grande significação simbólica. Para o sujeito adoecido, o médico simboliza a autoridade máxima, o ator que tem poder de curá-lo;

portanto, o saber médico científico funciona às vezes como elemento de censura (LUZ, 2003; SAXE et al., 2008; SOUZA; LUZ, 2009). Podemos, então, interpretar o comportamento das pacientes, omitindo o uso das PM, como um pacto de silêncio no qual o profissional de saúde não pergunta, não se interessa, não permite uma abertura para a paciente expressar pensamentos, desejos e fantasias; e elas, por sua vez, não informam aquilo que de alguma forma poderia ser importante para direcionar o aconselhamento ou apenas para dar alívio a suas emoções.

#### Plantas medicinais como expressão de vínculos familiares e afetivos

As entrevistadas obtiveram os produtos de um contexto social e afetivo valorizado com familiaridade, no sentido de proximidade. Muitas PM vêm do quintal da casa do vizinho, de uma feira livre conhecida, do comércio popular, no sentido de “nosso”, ou de um local muito especial que um amigo buscou para ajudar no tratamento. Uma delas informou que usou planta indígena, originária da cidade de Timbaúba, localizada no interior do estado de Pernambuco (quadro 2).

**Quadro 2.** Tipos de plantas e recomendações. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Nome	Planta	Quem recomendou?	Lugar de aquisição
Jasmim	Aloe	Mãe, amigos do Norte do Brasil e parentes	Mercado
Acácia	Aloe	Mãe	Feira livre
	Planta indígena	Parentes	Tribo indígena do Nordeste
Violeta	Aveloz	Amigo	Quintal
Azaléia	Aloe	Vizinho	Quintal do vizinho
	Noni	Amigo	
Rosa	Aveloz	Amigo	Quintal
	Graviola	Internet	Dado por um amigo
Camélia	Aloe	Amigos e parentes	Mercado

*Essa planta, foram meus familiares lá do Norte. Eles descobriram o nome dela numa tribo indígena... Mandaram de lá. Tá prá chegar de novo, que a minha acabou.* (Acácia)

A planta, citada pela entrevistada, não foi identificada, pois a paciente não se lembrava do nome e aguardaria a visita da mãe para ter a informação, o que não se deu. Acácia morreu 48 horas depois.

*Indicação de um vizinho. Disse que era bom. Eu disse: – Não custa nada tentar. [...] A babosa, eu pegava no quintal do vizinho.* (Azaléia)

A utilização das plantas se fortalece pelo cuidado e proteção oferecidos pela rede social. Nas narrativas, percebe-se um frequente interesse do outro – seja um familiar, vizinho ou amigo – no cuidado, tanto no aconselhamento sobre o uso quanto na disponibilidade destes para preparar os produtos dentro das recomendações.

Se considerarmos que o câncer, por seu estigma, geralmente afasta o sujeito

adoecido do seu meio social, o cuidado de familiares e amigos recebido nessas práticas de consumo de PM contribuiu para o bem-estar e para a construção de sentidos para a vida das entrevistadas.

Portanto, divergindo dos médicos, os pacientes deixam as evidências científicas de lado por um momento para investirem e mais nas informações e depoimentos obtidos de sua rede social (MOLASSIOTIS et al., 2005; EVANS et al., 2007; ENGDAL et al., 2008; CRUZ et al., 2009; GRATUS et al., 2009a; ROJAS-COOLEY; GRANT, 2009), isto é, de familiares, de amigos e da Internet, porque são essas as suas fontes primárias de esperança (SILVEIRA, 2002; MOLASSIOTIS et al., 2005; HARDY, 2008; ENGDAL et al., 2008) e confiança nesse momento.

Entre os elementos que compõem essa rede social, a família e o que é considerado familiar é o mais importante núcleo de sustentação para o sujeito adoecido. Nela,

ele alcança a segurança e equilíbrio emocional necessários aos momentos de sofrimento e de morte iminente. Foi possível observar que essas condições para o equilíbrio das entrevistadas dependeram de fatores como as características individuais dos seus membros e de suas crenças a respeito da morte.

### Crença de que um produto natural seja sempre benéfico

Das seis entrevistadas, cinco acreditavam que as PM eram produtos naturais e por isso não fariam mal à saúde. Podemos perceber, nas narrativas, que o atributo de natural era uma forma de justificar a segurança desses produtos, provavelmente pelas vantagens atribuídas aos efeitos dos constituintes químicos dos vegetais, já descritas na literatura. Sabe-se que a ação farmacológica dessas plantas é mais branda em relação aos fármacos e à extensa aplicação terapêutica (WHO, 2002; VEIGA JUNIOR et al., 2005; GURIB-FAKIM, 2006). Percebemos também que essas constatações podem favorecer o crescimento e a adesão a esses recursos para o tratamento de diversas doenças (WHO, 2002; VEIGA JUNIOR et al., 2005; FIRENZUOLI; GORI, 2007; GUIZARDI; PINHEIRO, 2008).

O atributo natural dá aos produtos uma ilusão de serem benéficos e sem efeitos adversos. O fato de muitas plantas serem de fácil obtenção contribui para seu uso indiscriminado, falta de segurança e má qualidade (WHO, 2002; VEIGA JUNIOR et al., 2005). Tornam-se perigosas,

sobretudo na perspectiva dos profissionais de saúde, que argumentam serem os pacientes possuidores de um frágil estado de saúde e que não podem correr riscos e vivenciar experiências desse tipo (SAXE et al., 2008).

Percebeu-se pouco interesse das entrevistadas em buscar informações de cunho científico ou pensar na possibilidade de efeitos adversos e interações com medicamentos, o que reforça a crença de inocuidade das plantas.

É necessário enfatizar que o uso indiscriminado de PM pode provocar graves interações, quando associadas aos medicamentos específicos para o controle das alterações metabólicas provocadas pelo câncer avançado, pois os efeitos tóxicos e/ou adversos que muitas plantas podem apresentar ainda não foram totalmente avaliados (VEIGA JUNIOR et al., 2005; GURIB-FAKIM, 2006; FIRENZUOLI; GORI, 2007; HLUBLOCKY et al., 2007; HARDY, 2008; SAXE et al., 2008; CRUZ et al., 2009). O risco de interações entre fármacos e plantas parece ser grande em pacientes com problemas renais e hepáticos (CASSILETH; Deng, 2004), quadro clínico comum em pacientes com câncer avançado.

A questão que nos chama atenção é a distância entre o significado da PM para o sujeito adoecido e para o profissional de saúde. Para o doente, está associada à ideia do natural e de “natureza sagrada”; já para o profissional, importa que o paciente corra menos riscos. De todo modo, alguns

autores mostram que as evidências dos perigos e riscos permanecem no plano das hipóteses, enquanto as evidências dos benefícios, em alguns casos, poderiam justificar as recomendações com uso orientado (HARDY, 2008).

### Complementaridade entre medicamento e comida

De acordo com os relatos dessas pacientes, o consumo de PM pode se dar de diversas formas. Algumas vezes, sua preparação se dá por maceração ou moagem manual e ingestão com horas marcadas e em quantidades previamente estabelecidas, práticas que atribuem significado de medicamento aos procedimentos de manipulação e preparação de chás. Há, simultaneamente, uso desses chás em práticas de alimentação, quando estes são preparados para serem bebidos com biscoitos, pão, torradas, quando se faz uma pequena refeição.

Em ambos os casos, os sentidos de tratamento e de cura parecem atravessar as vidas, destacando a fluidez com que a transição comida-medicamento se dá, sem que um se reduza ao outro. Em outras palavras, distintamente do pensar biomédico, que força uma significação única na transformação da comida em medicamento, prestigiando o significado de medicamento e reduzindo a comida a um conjunto de componentes nutricionais (CONTRERAS-HERNANDEZ, GRACIA-ARNAIZ, 1993; PRADO et al., 2011; CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011), do ponto de vista dessas mulheres que buscam

as PM, esses significados operam de modo complementar nas práticas de alimentação. Ainda que a perspectiva de tratamento esteja em evidência, quando as PM são utilizadas, na sua versão comida (como um chá durante uma pequena refeição, por exemplo), essas práticas expressam vínculos familiares e afetivos que organizam a vida nesse momento sofrido como um modo de cuidar do outro. A alimentação reproduz dois sentidos, simultaneamente. Isso coloca uma nova perspectiva para as PM, que alia simbolismos de tratamento e cura na sua versão medicamento e de prazer e cuidado na prática alimentar. Cabe registrar que os chás são servidos quentes ou mornos e doces e são associados a imagens de delicadeza e aconchego, em especial, quando compartilhados com visitas, amigos ou familiares.

### Conclusão

As entrevistadas demonstraram conhecimento prévio das plantas medicinais, transmitido por pessoas de sua rede social, conforme as crenças e tradições culturais, reproduzindo um sentido de apoio social nos significados de familiaridade e de afetividade que os chás e PM assumem. Algumas pacientes relataram que na sua terra natal – referindo-se a estados da região Norte e Nordeste – esses produtos eram usados com regularidade no tratamento de diversas doenças. Essas práticas trazem à luz uma forte influência do contexto social

e cultural, reafirmando a necessidade de maior integração entre os saberes, no âmbito técnico, científico e o popular nos cuidados paliativos.

O câncer, muitas vezes fatal, está permeado de construções simbólicas que interferem diretamente na vivência, no cotidiano, na qualidade de vida dos pacientes, de sua família e na construção de perspectivas para o futuro. Se, por um lado, o câncer produz sofrimento e afastamento social, as práticas de consumo de PM, por outro, aproxima pessoas, e reforçando o vínculo social e afetivo, podem construir sentidos para um momento desestruturador na vida das pessoas, o que pode levar a uma melhora na qualidade de vida.

Buscar novas formas de conviver com a doença nos CP é uma tentativa de reconstruir a realidade e reafirmar a luta pela vida. O cuidado – que é perpassado por valores como confiança, respeito e amor – deve estar conjugado com a razão e com as emoções na construção do tratamento. Consiste em esforços entre os sujeitos: o que cuida e o adoecido. Este, em permitir ser cuidado, e aquele, em doar-se, proporcionando segurança, esperança, interação interpessoal, construção de sentidos e significados na dor, na doença, na assistência.

Uma vez que os CP propõem transcender os modelos tradicionais de tratamento de doença, incluindo metas de melhoria de qualidade de vida para os pacientes e suas famílias, apoio na tomada de decisão e oferta de melhores oportunidades de crescimento pessoal (CHERNY, 2009), sugere-se conhecer melhor as necessidades e expectativas desses pacientes, dando-lhes a liberdade de expressar o desejo de experimentarem novas práticas de alimentação e consumo de PM que possam, de alguma forma, beneficiá-los, ainda que apenas sob o ponto-de-vista psicossocial.

As contribuições que este estudo podem trazer para diversas áreas da saúde, segundo as propostas dos CP, visando à promoção da “qualidade de vida”, são: 1) mostrar a necessidade de desenvolver um vínculo terapêutico que permita um diálogo aberto para discussão de novas propostas de tratamento; 2) estimular a busca por informações relativas às terapias à base de plantas medicinais ainda que não haja evidências clínicas de sua eficácia; 3) conhecer as motivações que levam os pacientes ao uso desses tratamentos, considerando que eles têm uma história de vida própria, com vivências, depoimentos, crenças e valores que os fazem reagir de maneira particular diante da situação em que se encontram: com câncer avançado, sem possibilidade de cura.

## Referências

- CONTRERAS-HERNANDEZ, J.; GRACIA ARNAIZ, M. *Antropología de la alimentación*. Barcelona: Ariel, 1993.
- BENARROZ, M.O.; FAILLACE, G.B.D.; BARBOSA, L. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1.875-1.882, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>. Acesso em: maio 2010.
- CARVALHO, M.C. *Estilos naturais: uma bricolagem alimentar no Brasil urbano*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ M.T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. *Interface*, v. 13, p. 313-326, 2009.
- CASSILETH, B.R.; DENG, G. Complementary and alternative therapies for cancer. *The Oncologist*, v. 9, p. 80-89, 2004.
- CHAO, M.T.; WADE, C.; KRONENBERG, F. Disclosure of complementary and alternative medicine to conventional medical providers: variation by race/ethnicity and type of CAM. *Journal of the National Medical Association*, v. 100, p. 1.341-1.349, 2008.
- CHERNY, N.I. Stigma associated with "palliative care": getting around it or getting over it. *Cancer*, v. 115, p. 1.808-1.812, 2009.
- CLAIR, J.M. et al. Developing, integrating, and perpetuating new ways of applying sociology to health, medicine, policy, and everyday life. *Social Science & Medicine*, v. 64, p. 248-258, 2001.
- CRAIG, W.J. Health-promoting properties of common herbs. *Am J Clin Nutr*, 70(3 Suppl), 491-499, 1999.
- CRUZ, C.T.; BARROS, N.F.; HOEHNE, E.L. Evidências sobre o uso de práticas alternativas e complementares no tratamento convencional de neoplasias mamárias. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 55, p. 237-246, 2009.
- ENGDAL, S. et al. Herbal use among cancer patients during palliative or curative chemotherapy treatment in Norway. *Support Care Cancer*, v. 16, p. 763-769, 2008.
- EVANS, M. et al. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients information-seeking roles and types of evidence used. *Complementary and Alternative Medicine*, v. 6, n. 40, 2007. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/6/40>. Acesso em: 09 maio 2010.
- FERRARI, C.K.B. Functional foods, herbs and nutraceuticals: towards biochemical mechanisms of healthy aging. *Biogerontology*, v. 5, p. 275-289, 2004.
- FIRENZUOLI, F.; GORI, L. Herbal medicine today: clinical and research issues. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 4, p. 37-40 2007.
- FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13 (sup.), p. 2.123-2.132, 2008.
- GIRALDO-MORA, C.V. Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama. *Revista de Salud Pública*, v. 11, p. 514-525, 2009.
- GRATUS, C. et al. The use of herbal medicines by people with cancer: a qualitative study. *Complementary and Alternative Medicine*, v. 6, n. 40 2009. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/6/40>. Acesso em: 09 maio 2010a.
- GRATUS, C. et al. The use of herbal medicines by people with cancer in the UK: a systematic review of literature. *QJM*, v. 102, p. 831-842, 2009b.

- GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. *Interface Comunicação Saúde Educação*, v. 12, p. 109-122, 2008.
- GURIB-FAKIM, A. Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow. *Molecular Aspects of Medicine*, v. 27, p. 1-93, 2006.
- HARDY, M. Dietary supplement use in cancer care: help or harm. *Hematology Oncology Clinics of North America*, v. 22, p. 581-617, 2008.
- HLUBOCKY, F.J. et al. Complementary and alternative medicine among advanced cancer patients enrolled on phase I trials: a study of prognosis, quality of life, and preferences for decision making. *Journal of Clinical Oncology*, v. 25, p. 548-554, 2007.
- IEDEMA, R. New approaches to researching patient safety. *Social Science & Medicine*, v. 69, n. 12, p. 1.701-1.704, 2009.
- KAEFER, C.M.; MILNER, J.A. The Role of Herbs and Spices in Cancer Prevention. *The Journal of Nutritional Biochemistry*, v. 19, p. 347-361, 2008.
- LUZ, M.T. *Natural racional social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- \_\_\_\_\_. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MOLASSIOTIS, A. et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology*, v. 16, p. 655-663, 2005.
- PRADO, S.D. et al. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 107-119, jan 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100015&lng=pt). Acesso em: fev 2011.
- CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T.; PRADO, S.D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 155-163, jan 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100019&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100019&lng=pt). Acesso em: fev 2011.
- RAMOS, C.; CARVALHO, J.E.C.; MANGIACAVALLI, M.A.S.C. Impacto e (i)mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1.387-1.396, 2007.
- ROBINSON, A.; McGRIL, M.R. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies *Complementary Therapies in Medicine*, v. 12, p. 90-98, 2004.
- ROJAS-COOLEY, M.T.; GRANT, M. Complementary and Alternative Medicine: Oncology Nurses' Knowledge and Attitudes. *Oncology Nursing Forum*, v. 36, p. 217-224, 2009.
- RUAN, W.J.; LAI, M.D.; ZHOU, J.G. Anticancer effects of Chinese herbal medicine, science or myth? *Journal of Zhejiang University*, v. 7, p. 1.006-1.014, 2006.
- SAXE, G.A. et al. Disclosure to physicians of cam use by breast cancer patients: findings from the women's healthy eating and living study. *Integrative Cancer Therapies*, v. 7, p. 122-129, 2008.
- SCHRAMM, F.R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, p. 17-20, 2002.
- SILVA, A.S.; PINTO, J.M. *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento, 2003.

- SILVA, C.H.D. A moralidade dos cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, p. 330-333, 2004.
- SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 2.055-2.066, 2006.
- SILVEIRA, N.H. Câncer e morte. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 1, 366-376, 2002. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/RBSE%20v1%20n3%20dezembro%20de%202002.pdf>. Acesso em: 10 mar 2010.
- SOUZA, E.F.A.A.; LUZ, M.T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, v. 16, p. 393-405, 2009.
- SPADACIO, C.; BARROS, N.F. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review. *Revista Saúde Pública*, v. 42, p. 158-164, 2008.
- STACEY, C.L. et al. Demanding patient or demanding encounter? A case study of a cancer clinic. *Social Science & Medicine*, v. 69, p. 729-737, 2009.
- TOVEY, P. Use of traditional medicine and globalized complementary and alternative medicine among low-income cancer service users in Brazil. *Integrative Cancer Therapies*, v. 5, p. 232-235, 2006.
- VANDEBROEK, A.J. ; SCHRIJVERS, D. Nutritional issues in anti-cancer treatment. *Annals of Oncology*, v. 19 (supl), p. 52- 55, 2008.
- VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, v. 28, p. 519-528, 2005.
- VICKERS, K.A.; JOLLY, K.B.; GREENFIELD, S.M. Herbal medicine: women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *Complementary and Alternative Medicine*, v. 6, n. 40, 2006. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/6/40>. Acesso em: 09 maio 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional Medicines Strategy: 2002-2005*. Geneva: WHO, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Cancer Control Knowledge into Action. WHO guide for effective programmes (module 5). Palliative Care*. Geneva: WHO, 2007.
- XU, S.; LEVINE, M. Medical residents' and students' attitudes towards herbal medicines: a pilot study. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, v. 15, p. e1-e4, 2008.