



Curso Teórico-Prático

Produção e Uso de Plantas Medicinais na Saúde Comunitária

Objetivo Central: Formação de Multiplicadora para Uso de Plantas Medicinais na Saúde Comunitária e Preventiva.

Etapas do Curso

I – Identificação de Plantas, Propriedades, Modos de Preparo e Indicações de Uso.

Propriedades de cada planta e como identificar;
Como produzir e multiplicar;
Formas de Preparo e Usos.

II - Métodos de aprender

Aprendendo com o povo.
Valorização e aprendizado com o saber popular.
Métodos de pesquisa e sistematização do saber popular.
Aprender fazendo.
Pedagogia de trabalho popular - Como trabalhar com o povo.

III - Apresentação de experiências práticas

Aprendendo com quem faz - Contato com experiências práticas.
Medicina convencional e a fitoterapia
Homeopatia popular

IV - Como organizar: Casa de Chás, Horto Medicinal e Farmácia Fitoterápica em casa.

Seleção de Plantas.
Cuidados e orientações de plantio.



Coleta, secagem, conservação e preparo.

V - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
Legislação referencial - RDCs da ANVISA, Legislação Federal, Leis Municipais.

Política Nacional e Estadual de Plantas Medicinais.

Implantação de Projeto Municipais.

VI – Saúde a Alimentação

Agroecologia e saúde.

A saúde entra pela boca.

Fitoterapia e alimentação saudável.

Local do Curso: Assentamento Conquista da Fronteira – Hulha Negra
– RS.

Destinatários: Movimentos Sociais, Pastorais e Prefeituras Parceiras.

Carga Horária: 110 horas/aula.

Custo/Investimento: Movimentos Sociais e Pastorais – R\$ 20,00 por etapa – Total: R\$ 120,00. Prefeituras – R\$ 80,00 por etapa – Total: R\$ 480,00.

Data: Primeira etapa – 12 a 14 de setembro de 2017. Início às 9:30 hs do dia 12 e encerramento às 12 hs do dia 14. Na primeira etapa serão acertadas as datas das outras 5 etapas.

Coordenação Pedagógica: Célio Valdemar Cadoná.

Coordenador Técnico: Frei Wilson Zanatta.

Assessores: Especialistas e Práticos no Tema.



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Data de nascimento: ____/____/____

CPF: ____-____-____-____

RG: _____

Fone: () ____ - ____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____

Organização/entidade que compõe (opcional): _____

Assinatura