

Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS*

MEDICINAL PLANTS: KNOWLEDGE TRANSMISSION IN FAMILIES OF ECOLOGICAL FARMERS IN SOUTHERN RIO GRANDE DO SUL

PLANTAS MEDICINALES: TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS EN LAS FAMILIAS DE AGRICULTORES DE BASE ECOLÓGICA EN EL SUR DE RS

Teila Ceolin¹, Rita Maria Heck², Rosa Lía Barbieri³, Eda Schwartz⁴, Rosani Manfrin Muniz⁵, Clenio Nailto Pillon⁶

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o processo de transmissão do conhecimento relacionado às plantas medicinais entre as gerações familiares, no contexto de agricultores de base ecológica da região sul do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com oito famílias de agricultores, totalizando 19 entrevistados, residentes nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, entre janeiro e maio de 2009. A análise dos dados foi realizada através do método hermenêutico-dialético. A família foi referida como a principal fonte na transmissão do conhecimento em relação às plantas medicinais. A maioria dos sujeitos informou primeiro realizar o tratamento com as plantas medicinais para em seguida buscar o serviço formal de saúde. A construção do conhecimento relacionado às plantas medicinais pelas famílias é predominantemente oral, realizada através do convívio diário entre seus membros e compartilhada com os demais membros da comunidade na qual estão inseridos.

DESCRIPTORIOS

Plantas medicinais.
Cultura.
Conhecimento.
Família.
Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the process of knowledge transmission related to medicinal plants among family generations in the context of ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul. This qualitative study was conducted with eight farming families, comprising 19 respondents living in the municipalities of Pelotas, Morro Redondo, Canguçu and Arroio do Padre. The interviews took place from January to May 2009. Data analysis was performed using the hermeneutic-dialectic method. The family was referred to as the main source in the transmission of knowledge about medicinal plants. Most subjects reported first completing treatment with medicinal plants, to then seek formal health service. The construction of knowledge related to medicinal plants by the families is predominantly oral, and takes place by the daily contact between its members and is shared with other members of the community to which they belong.

KEY WORDS

Plants, medicinal.
Culture.
Knowledge.
Family.
Nursing care.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar el proceso de transmisión del conocimiento relacionado a las plantas medicinales, entre las generaciones familiares en el contexto de agricultores de base ecológica de la región sur de Rio Grande do Sul, Brasil. Se trató de un estudio cualitativo, el cual fue realizado con ocho familias de agricultores, totalizándose 19 entrevistados, residentes en los municipios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu y Arroio do Padre, en el período entre enero y mayo de 2009. El análisis de los datos fue realizado a través del método hermenéutico-dialéctico. La familia fue referida como principal fuente en la transmisión del conocimiento en relación a las plantas medicinales. La mayoría de los sujetos informó realizar primero tratamiento con las plantas medicinales, para luego acudir al servicio formal de salud. La construcción del conocimiento relacionado con las plantas medicinales por parte de las familias es predominantemente oral, realizada a través de la convivencia diaria entre sus miembros y compartidas con los demás miembros de la comunidad en la cual están insertos.

DESCRIPTORIOS

Plantas medicinales.
Cultura.
Conocimiento.
Familia.
Atención de enfermería.

* Extraído da dissertação "Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região do Sul do Rio Grande do Sul", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 2009. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. teila.ceolin@ig.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. heck@ufpel.edu.br ³ Bióloga. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS, Brasil. barbieri@cpact.embrapa.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. eschwartz@terra.com.br ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. romaniz@terra.com.br ⁶ Agrônomo. Doutor em Ciência do Solo. Pesquisador da Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS, Brasil. pillon@cpact.embrapa.br

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde hegemônico, vigente na sociedade ocidental contemporânea, está centrado no cuidado focado na doença, na especialidade de partes do corpo humano e no tratamento alopático⁽¹⁾. Cientificamente legitimado, este modelo ignora outras dimensões de saber em que o cuidado segue a lógica da saúde, não se restringindo ao corpo humano, mas à família, à natureza, concretizada pela terra, pelo trabalho e pela seleção e produção de plantas que possuem significado para aquele contexto cultural.

O contexto do grupo familiar abriga um conhecimento próprio, repassado entre as gerações familiares, com particularidades que ficam restritas aquele grupo. Nesse cenário, as plantas medicinais são usadas com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou de aliviar sintomas das mesmas⁽²⁾. Para compreender esse contexto é importante conhecermos como as pessoas vivem, seus valores, suas crenças e os fatores relacionados a cultura, os quais influenciam as práticas de cuidado à saúde.

Cada grupo ou comunidade possui peculiaridades que diferenciam a sua cultura de outra e como realizam o cuidado à saúde. Os agricultores praticam a agricultura familiar de base ecológica, a qual requer a participação de seus membros, oportunizando nesse convívio diário, o repasse dos conhecimentos, crenças e valores entre as gerações. Esse tipo de agricultura não se limita apenas aos aspectos vinculados à sustentabilidade ecológica do sistema de produção, mas é uma abordagem que incorpora também, questões relativas ao seu entorno cultural⁽³⁾.

Na visão do agricultor de base ecológica, a integralidade é um componente indissociável que perpassa os diferentes modelos de cuidado e que interagem no cotidiano. Esse cuidado é construído diariamente, recebendo constantemente influências do contexto cultural e dos significados socialmente estabelecidos⁽³⁾. Entender como o cuidado é praticado pelas famílias, através do uso das plantas medicinais, exige conhecer as representações simbólicas utilizadas na transmissão deste saber, que não se esgota, pelo contrário, se amplia através das trocas de conhecimento entre os membros da família e o meio no qual convivem.

Desta maneira, é importante a participação do enfermeiro, visando a integração entre o conhecimento popular e o científico, pois além do sistema informal poder contribuir com as ciências da saúde, possibilita ao indivíduo e a sua família autonomia em relação ao cuidado à saúde⁽⁴⁾.

A enfermagem se aproxima desta realidade na tentativa de compreender o cuidado em saúde pelo uso das plantas e, com isso ampliar a visão de integralidade, fomentando a pesquisa para aproximar na prática, o cuidado a cada grupo cultural.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi investigar o processo de transmissão do conhecimento relacionado às plantas medicinais, entre as gerações familiares no contexto de agricultores de base ecológica da região sul do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo qualitativo⁽⁵⁾. A pesquisa está vinculada ao projeto *Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do RS*, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado.

Os sujeitos do estudo foram agricultores de base ecológica que comercializam a sua produção no perímetro urbano do município de Pelotas. A feira ecológica foi escolhida devido à facilidade de acesso às famílias, a receptividade do grupo de agricultores e ao vínculo histórico com a Embrapa Clima Temperado, parceira estratégica do projeto e do estudo. A feira gera renda para 28 famílias, as quais residem nos municípios de Arroio do Padre, Canguçu, Morro Redondo, Pelotas e Turuçu. Os entrevistados foram indicados pelo coordenador da Associação dos Feirantes⁽⁶⁾ por serem profundos conhecedores de plantas medicinais, desencadeando a cadeia de informantes.

Anteriormente à realização das entrevistas, cada família foi contatada para um agendamento prévio, o qual ocorreu na feira ecológica e foi posteriormente confirmado por telefone, próximo ao dia da visita. Nesse momento, também foi avaliado se as famílias indicadas atendiam aos critérios de seleção do estudo e a coleta de informações quanto à localização das residências, já que se encontravam na área rural e algumas em regiões distantes da cidade de Pelotas. A data da visita foi marcada de acordo com a disponibilidade da família, de maneira que não interferisse na rotina de suas atividades e não prejudicasse o ritmo de trabalho, da produção e organização dos produtos a serem comercializados na feira.

O local de estudo foi o domicílio dessas famílias, localizado na área rural dos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, na Região Sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica e suas gerações familiares, perfazendo um total de oito famílias, correspondendo a 19 sujeitos, sendo pelo menos duas gerações em cada família. Estes foram identificados pelas letras iniciais do nome e da cidade onde residiam, seguido pela idade e sexo do entrevistado. Ex.: S.C.M, 35, fem. Os nomes citados no genograma são fictícios, atribuídos pelos autores.

Entender como o cuidado é praticado pelas famílias, através do uso das plantas medicinais, exige conhecer as representações simbólicas utilizadas na transmissão deste saber, que não se esgota, pelo contrário, se amplia através das trocas de conhecimento entre os membros da família e o meio no qual convivem.

A coleta de dados relativa aos conhecimentos relacionados às plantas medicinais ocorreu entre janeiro e maio de 2009. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semiestruturada⁽⁵⁾, a construção de genograma e ecomapa⁽⁷⁾, a observação sistemática das plantas com registro fotográfico, georreferenciamento e a observação de campo. A análise dos dados foi realizada através do método hermenêutico-dialético⁽⁵⁾. De acordo com a abordagem metodológica escolhida, os dados foram analisados através das seguintes etapas: descrição do contexto dos sujeitos do estudo; elaboração do perfil dos entrevistados; transcrição das entrevistas e leitura do diário de campo. Em sequência, os dados foram classificados em quatro temas: transmissão do saber; fluxo do conhecimento relacionado às plantas medicinais; compreensão de saúde e perda do saber em relação às plantas. Na análise final, os dados foram confrontados ao referencial teórico. Neste artigo somente os dois primeiros temas são abordados.

Foram respeitados os princípios éticos cabíveis a pesquisas com seres humanos. Os sujeitos da pesquisa assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo 072/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os agricultores de base ecológica entrevistados estão vinculados à Associação Regional de Produtores Agroecológicos do Rio Grande do Sul (ARPASUL), fundada em 1995. A feira ecológica é uma iniciativa que reúne produtores semanalmente em quatro locais no município de Pelotas e em um ponto de comercialização em Canguçu.

A maioria das famílias, antes de trabalhar com a agricultura de base ecológica, tinha a fucicultura como principal fonte de renda, cujo sistema de produção altamente intensivo no uso de insumos impunha alto risco a intoxicação por produtos químicos. Entre os 19 entrevistados, 16 eram mulheres, as quais se encontravam na faixa etária entre 12 e 82 anos e 3 homens entre 35 e 55 anos. Em relação à distribuição etária dos sujeitos, dois tinham entre 12 e 19 anos, oito (42,7%) entre 20 e 39 anos, cinco entre 40 e 59 anos e quatro entre 60 e 82 anos.

A escolaridade predominante (63%) foi o ensino fundamental incompleto. Os integrantes mais novos das famílias frequentavam a escola, entre os quais a maioria relatou não desejar continuar trabalhando na propriedade e sim exercer outra atividade.

A maioria das famílias são descendentes de alemães, pomeranos, italianos e brasileiros (miscigenação entre índios, portugueses, espanhóis e negros), cuja descendência evidencia a miscigenação que ocorre em nosso país, devido à imigração, fazendo uma fusão das culturas populares. Os pomeranos são uma etnia descendente de tribos eslavas e germânicas que viviam na região da Pomerânia, situada no norte da Polônia e da Alemanha, cujo território foi divi-

dido entre esses dois países após a Segunda Guerra Mundial⁽⁸⁾. A questão etnia envolve crenças, valores e cultura, aos quais esse grupo foi se adaptando no contexto brasileiro e não apenas na perspectiva de uma "origem comum"⁽⁹⁾.

A maioria dos respondentes declarou descendência alemã, o que se justifica diante da forte constituição de colônias de imigrantes no Rio Grande do Sul. Em 1858, chegaram a São Lourenço do Sul, no Sul do Estado, pomeranos e alguns alemães, os quais dedicaram-se à agricultura familiar⁽⁸⁾. Os entrevistados referiam praticar a religião católica e luterana no Brasil, com predominância desta última, o que se justifica pela descendência étnica.

Os agricultores conhecem 196 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas do Estado, e sete elixires. As receitas dos elixires citados foram extraídas de um livro fornecido pelo Movimento de Mulheres Camponesas, do qual uma das entrevistadas fazia parte há oito anos, interrompendo sua participação devido à indisponibilidade de tempo. Esse movimento social se iniciou na década de 1980, buscando o direito da mulher e da classe trabalhadora, permanece atuante e está organizado em dezoito estados brasileiros.

As famílias de agricultores-alvo deste estudo residem em pequenas propriedades rurais, distantes (entre 48 e 90 Km) do meio urbano de Pelotas. O acesso a essas propriedades ocorre na maioria por estradas de terra.

A predominância do sexo feminino evidencia a importância das mulheres na transmissão do conhecimento entre as gerações e a responsabilidade pela execução do cuidado em saúde na família, utilizando-se das plantas medicinais para a sua realização.

Eu aprendi com a mãe, tudo que eu sei, eu aprendi com a mãe, aprendi vendo ela fazer, ajudando a fazer as infusões, as coisas (JVP, 37, Fem.).

A percepção da mulher deter mais conhecimento já havia sido observada desde o início da pesquisa, pois o coordenador da feira indicou predominantemente mulheres, como pessoas conhecedoras das plantas medicinais. Do ponto de vista histórico, a mulher-mãe tem assumido para si o papel de cuidadora principal, adotando um estilo de cuidar herdado culturalmente de seus ancestrais⁽¹⁰⁾, tornando-se assim a principal responsável por essa função entre os membros da família. O cuidar demanda dedicação, experimentação e sabedoria, inseridos na concepção de mundo do senso comum⁽¹¹⁾. A mulher que atua na agricultura familiar, cuida de si, do marido, dos filhos, da casa e também participa dos negócios da propriedade⁽¹²⁾, como a comercialização dos produtos na feira.

Neste contexto, a transmissão do saber entre os membros da família é contínua e nem sempre há uma pausa para chamar atenção de que se inicia um novo ritual. As ações se repetem continuamente entre os diferentes afazeres, sendo a rotina alterada pelos dias de comercialização no meio urbano, pelas reuniões entre os associados da feira e, no domingo, dia de descanso e de frequentar a igreja.

Ao buscar compreender como ocorre o processo de transmissão de conhecimento sobre as plantas medicinais entre as gerações familiares, o enfermeiro deve compreender o significado desta ação e o contexto cultural no qual ocorre. Na prática cotidiana familiar, os modelos de cuidado formal, biomédico e o informal⁽¹³⁾ não são estruturas estanques, mas interagem de acordo com as necessidades de saúde da pessoa em sofrimento. São utilizadas diferentes práticas como o chá, aplicação de calor ou frio, de acordo com a necessidade de saúde, bem como a alimentação. Durante a realização desses cuidados, monitoram os sintomas, acompanham os sinais clínicos, procuram a Unidade Básica de Saúde e, se há muita gravidade, o hospital.

O cuidado informal à saúde muitas vezes é realizado concomitantemente aos prestados pelo sistema formal, como observa-se na fala a seguir, podendo o indivíduo utilizar-se tanto das plantas medicinais, como dos medicamentos indicados na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Eu aprendi de pai para mãe, de geração em geração. Mas daí, tem que gostar de tomar chá, porque aqui fora tem gente que vai lá no postinho e toma remédio, não tomam chá (WLA, 47, Fem.).

Esse saber também é adquirido através do casamento, quando a esposa e/ou marido influencia na prática do uso cotidiano das plantas medicinais no cuidado à saúde.

É, eu acho assim, que aumentou muito por eu ser casada com o (nome do marido) porque ele gosta mais disso do que eu. Eu podendo fugir de chá eu sempre fugi, mas como ele assim não só gosta como toma por necessidade né, [...] a gente aprendeu mais assim, e a nossa gurizinha, que nós temos um casal, é muito parecida com o ... (pai), ela se ela puder carregar uma folha de chá, ela faz para qualquer coisa. E o nosso guri é muito parecido comigo nessas coisas (PDC, 29, Fem.).

É entre os membros da família que se propagam informações oralmente quanto a hábitos e cuidados com a saúde, como o uso das plantas medicinais. A família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde-doença, através do qual a família desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros⁽¹⁴⁾, como pode-se acompanhar no relato:

A gente aprendeu com os pais, e a curiosidade, eu sempre gostei muito, né, [...]. Assim, os remédios são muito caros e a gente tem que tentar primeiro com a planta medicinal, se não adiantar aí procurar o médico, né, os remédios, além disso, é tudo químico. A vó gostava de explicar as coisas... e a gente era muito curiosa (LOC, 51, Fem.).

A família é um espaço também para criação de novas formas de cuidar, que são despertadas pela curiosidade. O genograma da Figura 1 foi escolhido para representar os oito genogramas, devido à abordagem de três gerações, permitindo a representação do uso das plantas, no qual

observa-se que, apesar da redução no número de descendentes por geração, o conhecimento das plantas permanece nas diferentes faixas etárias.

Em contraste, também ressalta-se que esse conhecimento não é uniforme em todas as famílias, podendo observar a diferença entre os ascendentes da família de Eulália, os quais propagaram o saber sobre as plantas medicinais e os de Osvaldo, que não fortaleceram esse saber. Quando o casal utiliza as plantas medicinais, há uma probabilidade de os filhos se apropriarem e colocarem em prática esse saber. Por outro lado, se o conhecimento ficar restrito a uma pessoa da família, a exemplo do homem, essa propagação nem sempre é efetiva.

Durante a coleta de dados e a construção dos genogramas, observou-se que a transmissão de conhecimento em algumas famílias ocorre desde a infância, sendo esta uma sensibilização gradativa de uso do chá de forma progressiva nas diferentes fases da vida.

Através da vó e da mãe, depois que a vó começou a trabalhar com remédio, a gente aprendeu bastante, né (GCP, 20, Fem.).

Surpreendeu-nos também, o conhecimento de uma criança, com nove anos, que durante a observação de campo, acompanhou o pai no percurso do registro fotográfico. Nesta ocasião, verbalizava oralmente o nome de diversas plantas e seu uso na saúde, antecipando-se às informações que posteriormente eram complementadas pelo pai.

O convívio diário e a divisão do trabalho de acordo com o gênero propiciam a troca de experiências, valores e saberes entre os membros da família, que são diferenciados para o que é do homem e o que é da mulher. O conhecimento relacionado às plantas medicinais, na maioria das vezes é repassado das mulheres mais velhas para as mais novas.

A mãe, e alguma pouca coisa na escola, a maioria foi com a mãe e o pai (LLC, 12, Fem.).

O homem também compartilha do conhecimento sobre as plantas, mas com menos intensidade que a mulher, sendo lembrado nos relatos. Esta característica possivelmente esteja relacionada ao trabalho do homem de cultivar a planta, conhecendo as características vegetais e não se detendo ao uso enquanto cuidado no tratamento de sintomas. Além disso, observa-se em menor escala, influência da escola na transmissão do saber sobre as plantas entre os jovens.

Entre as mulheres abordadas, algumas por curiosidade, outras devido aos vínculos com movimentos sociais, desenvolvem-se conhecimentos quanto a manipulação das plantas (preparo de tinturas, xaropes e pomadas), influenciando e disseminando esse saber entre a família e a comunidade.

A gente tem livro né, tem os grupos de chá ali na igreja que eles explicam, aí a gente aprende alguma coisa. A gente já é muito velho, a gente se lembra, toda vida tomando chá [...]. Os vizinhos também passam informação (SNP, 82, Fem.).

que é bom. Porque lá a gente tem muito freguês que é médico... Até a gente tá levando chás às vezes, pra feira, por eles pedirem, e eu não sabia que era bom. E aí eles explicam, conversam, né, assim como a gente fala sobre coisa de chás, a gente sabe como fazer coisa diferente, né, até coisa de comida[...] (LEC, 37, Fem.).

As informações relacionadas ao uso, especialmente de plantas medicinais, são transmitidas de forma difusa, no seio da família, no espaço da comunidade através de um movimento repetitivo naquele contexto socioeconômico em que foram criadas e socializadas⁽¹⁷⁾, resultando em uma rede de conhecimento, das quais fazem parte o sistema de saúde informal e o formal.

A configuração em rede é peculiar ao ser humano. Ele se agrupa com seus semelhantes e estabelece relações de trabalho, de amizade, enfim, relações de interesses que se desenvolvem e se modificam conforme a sua trajetória, expandindo a rede de acordo com a inserção na realidade social. A rede é uma estrutura descentralizada, flexível, dinâmica, sem limites definidos e auto-organizável, a qual se estabelece por relações horizontais de cooperação, funcionando como espaço para o compartilhamento de informação e do conhecimento⁽¹⁸⁾.

A rede também pode ser definida como um sistema de nós e conexões representadas por sujeitos sociais (indivíduos, grupos, organizações etc.), vinculados em torno de interesses e valores comuns. Através das redes circulam dados, informações e conhecimento, estando sua construção relacionada a fatores culturais, políticos e sociais⁽¹⁹⁾. A rede inicia sua formação no momento que uma pessoa identifica outra, com a qual possui afinidade, desencadeando com isso, várias outras conexões, assim como observa-se na rede das famílias.

Ao serem indagados a respeito de como esclarecem as dúvidas em relação à utilização e identificação de alguma planta, a família foi a fonte mais citada, seguida por pessoa na comunidade que é conhecedora de plantas medicinais, livros, vizinhos e escola.

Eu utilizo os livros, [...] troca de informações existe muito, pessoas conhecidas, um sabe de uma coisa repassa pro outro e assim vai, as coisas vão indo de um pro outro (SMM, 35, Mas.).

As práticas de saúde expressam representações, sentidos e valores ligados ao conjunto de relações socioculturais que vinculam pessoas e grupos entre si, envolvidas no mesmo campo e referidas ao mesmo espaço⁽²⁰⁾.

As famílias valorizam o consumo de alimentos sem agrotóxicos e os benefícios deste hábito para a saúde. O uso das plantas medicinais como prática de cuidado do sistema informal dessa população tem como objetivo a promoção da saúde e o tratamento de doenças, visando a uma melhor qualidade de vida, evitando o uso de medicamentos alopáticos, utilizando-os somente quando necessário. A maioria dos entrevistados relatou realizar primeiro o tra-

tamento com as plantas medicinais, para depois buscar atendimento no serviço formal de saúde.

Comer alimentos saudáveis. Ainda a gente não consegue tudo, que a gente planta tudo é natural, na nossa terra não tem veneno, não tem nada de tóxico, tudo natural. A gente lamenta ainda que tem que comprar o café, comprar o sal... tem muitas coisas que a gente tem que comprar e que tu não consegue (LOC, 51, Fem.).

Olha, saúde é... sei lá, eu acho que é viver bem e também saber usar o que a gente tem na propriedade, evitar pegar muita coisa de fora, não gosto muito de farmácia. Então, uma das coisas que a gente usa aqui na propriedade é usar o mínimo possível de fora (SEP, 45, Mas.).

A transmissão do saber ocorre predominantemente no sistema informal de saúde, enquanto os profissionais de saúde são pouco citados. Isso, provavelmente, se justifica pelo despreparo e/ou descrença dos profissionais de saúde (sistema formal) quanto a esta prática popular de cuidado à saúde.

Tem a ... (técnica de enfermagem) no caso, se a gente tem dúvida, será que faz mal?, pergunta pra ela na cidade (LOC, 51, Fem.).

A técnica de enfermagem citada atualmente trabalha em um hospital. Apesar de estar inserida no sistema formal de saúde, anteriormente atuou no Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor (CAPA), onde provavelmente estabeleceu vínculos que persistem até o presente momento, fazendo com que seja referida como uma pessoa na comunidade que conhece e esclarece dúvidas relacionadas às plantas medicinais.

No contexto dos agricultores familiares, a utilização das plantas medicinais faz parte de um domínio de cuidado sobre o qual eles dimensionam o que conhecem (plantas medicinais) e o que não conhecem (fármacos). Essa distinção os leva a apostar num cuidado seguro, sem agressões, mantendo a integridade da saúde e da sua forma de vida.

Foram encontradas plantas de espécies diferentes, com o mesmo nome popular, indicadas no tratamento do mesmo sintoma clínico. Um exemplo foi a quebra-pedra, utilizada no tratamento de problemas renais que, a partir do levantamento etnobotânico, foi possível identificar dois gêneros diferentes (*Phyllanthus* sp. e a *Sommerfeltia spinulosa*).

Ao utilizar uma planta medicinal, é necessário saber identificá-la corretamente, conhecer sua composição química e contra-indicações antes de orientar seu uso, além do emprego de uma dosagem adequada para que se possa usufruir de seus benefícios à saúde⁽²¹⁾.

O uso das plantas medicinais no cuidado à saúde é uma área na qual o enfermeiro pode qualificar-se, devido a esta prática estar sendo estimulada pelo Ministério da Saúde com a introdução das terapias complementares no Sistema Único de Saúde. Além disso, é fundamental a amplia-

ção dos estudos farmacológicos em relação às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde.

Neste contexto, o enfermeiro deve buscar compreender as estruturas, os significados e os sentidos das diferentes culturas, seus valores e práticas de cuidado. Dessa maneira, deve procurar construir a partir deste conhecimento, advindo do saber popular, novas práticas de agir nos serviços de saúde, para que possamos alcançar a almejada integralidade no cuidado prestado ao indivíduo e a sua família, atuando assim, na construção e reprodução de saberes e práticas integrais de cuidado e atenção à saúde⁽¹⁾.

CONCLUSÃO

A construção do conhecimento relacionado ao uso de plantas medicinais pelas famílias de agricultores é predominantemente oral, realizada através do convívio diário entre

seus membros, propiciando a transmissão de informações, crenças e valores, compartilhada também com os demais membros da comunidade na qual estão inseridos. A conservação da transmissão do saber popular sobre as plantas depende de como ele continuará sendo repassado entre as gerações familiares e pelas redes de conhecimento.

Na sua prática, o enfermeiro deve buscar integrar o saber popular e o científico na realização do cuidado, desenvolvendo uma assistência integral que compreenda o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, realizando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

Para que isso ocorra, o profissional necessita ter conhecimento sobre a identificação de plantas, os princípios ativos e contra-indicações de cada planta, levando em consideração o conhecimento local, incluindo a diversidade de nomes atribuídos pelas comunidades à mesma planta.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes X modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. Rio de Janeiro: UREJ/IMS/ABRASCO; 2007. p. 9-36.
2. Di Stasi LC. Plantas medicinais verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: Ed. UNESP; 2007.
3. Meirelles L. Agricultura ecológica e agricultura familiar [Internet]. [citado 2009 fev. 2]. Disponível em: http://www.centroecologico.org.br/artigo_detalhe.php?id_artigo=10
4. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3): 282-8.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Goodman LA. Snowball sampling. Ann Math Statist. 1961;32(1):148-70.
7. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
8. Salamoni G, Acevedo HSLC, Estrela LC, editores. Valores culturais da família de origem pomerana no Rio Grande do Sul: Pelotas e São Lourenço do Sul. Pelotas: Ed. UFPel; 1995.
9. Novaes SC. Jogos de espelhos: imagens de representação de si através dos outros. São Paulo: EDUSP; 1993.
10. Cabral IE, Tyrrell MAR. O estilo de cuidar da mãe e o trabalho da enfermagem. Rev Enferm UERJ. 1995;3(2):189-95.
11. Gramsci A. Concepção dialética da história. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1981.
12. Madail JCM, Lange RM. Diagnóstico da agricultura de base familiar no município de São Lourenço do Sul, RS. Pelotas: Embrapa Clima Temperado; 1998. (Documento 41).
13. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League of Nursing; 1991.
14. Elsen I, Marcon SS, Santos MR, editores. O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: EDUEM; 2004.
15. Geertz C. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Vozes; 1997.
16. Franco IJ, Fontana VL. Ervas e plantas medicina dos simples. 6ª ed. Erechim: Livraria Vida; 2001.
17. Medeiros LCM. As plantas medicinais e a enfermagem: a arte de assistir, de curar, de cuidar e de transformar os saberes [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
18. Tomaél MI, Alcará AR, Chiara IGD. Das redes sociais à inovação. Ciênc Inf. 2005;34(2): 93-104.
19. Marteleto RM. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. Ciênc Inf. 2001;30(1):71-81.
20. Acioli S. Sentidos e ráticas de saúde em Grupos Populares e a enfermagem em saúde pública. Rev Enferm UERJ. 2006;14(1): 21-6.
21. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Souza ADZ, Rodrigues WF, Vanini M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Enferm UFPE On Line. 2009;3(4):253-60.