



O PARADIGMA DO DOM E O CUIDADO DE SAÚDE COM PLANTAS MEDICINAIS DE INFORMANTES *FOLK**

Caroline Vasconcellos Lopes¹; Rita Maria Heck²; Rosa Líia Barbieri³; Anelise Miritz Borges⁴; Teila Ceolin⁵;
Natalia Rosiely Costa Vargas⁶; Márcia Kaster Portelinha⁷

1. Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel). Enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Endereço: Rua Rudi Bonow, 866, Três Vendas, Pelotas-RS CEP: 96070-310. E-mail: carolinevaslopes@gmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da FEn/UFPel. Orientadora. E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br
3. Bióloga. Doutora em genética e biologia molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Co-orientadora. E-mail: lia.barbieri@gmail.com
4. Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Brasil. E-mail: miritzenfermeira@yahoo.com.br
5. Enfermeira. Doutora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel). Docente da FEn/UFPel. E-mail: teila.ceolin@gmail.com
6. Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel). Enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nataliarvargas@gmail.com
7. Fisioterapeuta. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel). Técnica Administrativa da UFPel. E-mail: portelinhamarcia@gmail.com

RESUMO

Com o objetivo de investigar o cuidado de saúde dos informantes *folk* com uso das plantas medicinais, as relações e vínculos a partir do paradigma do dom, foi realizada pesquisa qualitativa com sete informantes. Foram realizadas entrevistas semiestruturada, observações, registro fotográfico e georreferenciamento. A análise resultou em dois grupos temáticos: informantes *folk* e a origem de seus conhecimentos em plantas medicinais e dom do cuidado e as plantas medicinais. Os sujeitos entendem que a planta medicinal é um símbolo que precisam partilhar com as pessoas; esse é o movimento que estimula a troca, o vínculo acontece a partir do paradigma do dom. Na lógica de cuidado com utilização das terapias complementares, o estudo mostrou que está precisa ser uma construção coletiva de domínio público em que os profissionais de saúde conheçam, no território de atenção, os dispositivos para promover e articular as trocas e os vínculos dentro do espaço do grupo coletivo. Os

* Artigo extraído da dissertação de mestrado de Caroline Vasconcellos Lopes, intitulada: “Informantes *folk* em plantas medicinais no sul do Brasil: contribuições para enfermagem”, Pelotas, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 2010. A pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Brasil.



informantes *folk* são pessoas com realidades sociais muito distintas, mas que se aproximam pela construção de uma trajetória de cuidado em busca de uma vida saudável, utilizando as plantas medicinais como um símbolo para abordarem vários aspectos do viver, não se limitando apenas à saúde, mas à cidadania, aos direitos sociais e ao cotidiano das pessoas.

Palavras-chave: Saúde; Enfermagem; Cultura; Plantas Mediciniais.

THE PARADIGM OF GIFT AND HEALTH CARE WITH MEDICINAL PLANTS OF FOLK INFORMANTS

ABSTRACT

In order to investigate the health care of folk informants with the use of medicinal plants, the relationships and links from the gift paradigm, a qualitative research was carried out with seven informants. Semi-structured interviews, observations, photographic records and geo-referencing were performed. The analysis resulted in two thematic groups: folk informants and the origin of their knowledge in medicinal plants; and gift of care and medicinal plants. Subjects understand that the medicinal plant is a symbol they need to share with people; this is the movement that stimulates the exchange, the bond happens from the paradigm of the gift. In the logic of care with the use of complementary therapies, the study showed that it is necessary to be a collective construction of public domain in which health professionals know in the territory of assistance the devices to promote and articulate the exchanges and the bonds within the space of the collective group. Folk informants are people with very different social realities, yet is also who approach it by building a path of care in search of a healthy life, using medicinal plants as a symbol to address various aspects of living, not limited to health, but to citizenship, social rights and the daily lives of people.

Key words: Health; Nursing; Culture; Medicinal plants.

INTRODUÇÃO

A década de 70 foi marcante para transformações no modelo biomédico de atenção curativa pautado na doença, emergindo lacunas de insuficiência na atenção a saúde das populações. Na mesma década, houve o movimento de ampliação na compreensão do processo de saúde e doença, em grande parte dos países ocidentais (1-2). Em 1978, foi formulada a Declaração de Alma-Ata, na International Conference on Primary Health Care. Com isso a World Health Organization (3) firmou a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no



âmbito sanitário, tendo em vista que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária a saúde.

Neste cenário, no Brasil, a inclusão das plantas medicinais fez parte das discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1978), que é um marco do início da reforma sanitária que culminou com a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) (4-6).

Gradativas conquistas emergem lentamente na recente oficialização das terapias complementares, em especial as plantas medicinais. Com intuito de valorizar o conhecimento local e reconhecer os produtos de origem vegetal. Os conhecimentos populares sobre as plantas medicinais constituíram-se uma rica prática de cuidado popular em saúde no Brasil. Isso se perpetua até a atualidade devido à grande biodiversidade do país e da diversidade de etnias da população brasileira que interage com o ambiente permitindo conhecer as plantas e suas utilizações terapêuticas à saúde. A partir deste conhecimento as pessoas compartilham e transmitem informações entre diferentes gerações, fazendo parte da construção cultural de cada comunidade, do compartilhamento de valores, experiências, conhecimentos e costumes (4-6).

Neste sentido foi percebido esse cenário profícuo, para estudos na perspectiva cultural, que reforça a visão holística à saúde, que não pode ser separada da realidade social e política do contexto local. Por isso, considerou-se oportuna a aproximação do referencial da antropologia interpretativa com a enfermagem. A partir de Clifford Geertz procurou-se detalhar a compreensão de cultura como construção cotidiana das pessoas (7). Arthur Kleinman sintoniza com essa idéia ao propor um modelo de interpretação do sistema cultural de cuidado à saúde, pois explica que dentro de uma mesma sociedade coexistem três diferentes sistemas básicos de cuidado: o sistema de cuidado profissional (oficial); o sistema de cuidado familiar e o sistema de cuidado informal (*folk*) (8). Os participantes deste estudo fazem parte do sistema de cuidado informal (*folk*), por isso, foram denominados informantes *folk*.

Os informantes *folk* foram indicados pelas famílias de agricultores ecológicos (9) por terem importância diferenciada no aconselhamento para o uso de plantas medicinais. Funcionam como disseminadores de espécies vegetais e associam a estas os conhecimentos de usos e indicações no cuidado humano. As plantas medicinais no contexto desses informantes são mais que espécies vegetais, cultivadas ou não, utilizadas com propósitos terapêuticos (5), são símbolos que os relacionam



com as outras pessoas e estabelecem ou mantêm o vínculo, na construção de identidade cultural dentro do grupo em que estão inseridos.

A partir dos relatos dos informante sobre o cuidado de saúde com a utilização das plantas medicinais, emergiram como componentes fortes as relações e vínculos que foram abordados a partir do paradigma do dom. Esse é considerado como um terceiro paradigma dentro do Movimento Anti-Utilitarista nas Ciências Sociais, porque constitui a forma de laços sociais, de relações complexas e simples que estruturam a base de muitas sociedades (10), e permite que os outros dois paradigmas, do mercado (individualidade) e do estado (coletividade), funcionem a contento (11-12).

Logo, os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem precisam compreender que os modelos de assistência são construídos e reconstruídos a partir das interações com as pessoas. É nesse cenário que as plantas medicinais fazem parte da construção da cidadania, uma vez que os conhecimentos populares de terapêutica com as plantas promovem ambientes de trocas de dádivas e de discussão sobre os processos de vida e saúde dos sujeitos envolvidos (13).

O artigo tem como objetivo investigar o cuidado de saúde dos informantes *folk* com uso das plantas medicinais e as relações e vínculos a partir do paradigma do dom.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório (14), realizado com sete informantes *folk*. O acesso a estes informantes foi possível a partir da indicação dos agricultares ecológicos.

Para chegar a esses participantes, os registros do estudo de Ceolin (9) foram examinados a fim de traçar as pessoas indicadas como referências no conhecimento de plantas medicinais.

A coleta de dados ocorreu em 2009 e 2010. O estudo foi realizado nos municípios de Pelotas, Canguçu, Morro Redondo e São Lourenço do Sul, no sul do Brasil. Os sete informantes *folk* foram identificados pelas iniciais, seguido da idade. Quatro deles foram abordados em seus domicílios e os demais no local onde prestavam atendimento ao público.

Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (15). O projeto recebeu



aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo 072/2007.

Os dados que resultaram das entrevistas foram transcritos, organizados por núcleos temáticos, sendo feita posterior releitura das transcrições e das anotações das observações do contexto, para se destacar as idéias-chave que foram discutidas como subtemas. Os dados qualitativos são importantes na construção do conhecimento, por permitirem o início de uma teoria ou a sua reformulação. O princípio geral é de que todos os dados devem ser articulados com a teoria. Qualitativamente, a presença de temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso dos informantes *folk* e da observação nos cenários cotidianos (14).

A análise foi baseada na articulação dos dados em dois grupos temáticos informantes *folk* e a origem de seus conhecimentos em plantas medicinais e dom do cuidado e as plantas medicinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Informantes *folk* e a origem de seus conhecimentos em plantas medicinais

Os resultados desse estudo derivam de sete pessoas com idades entre 45 e 86 anos. Destes, seis eram do gênero feminino e um masculino. O acesso a esses informantes foi possível a partir de uma indicação dos agricultores ecológicos que participam de uma associação, são pessoas que fazem parte do conhecimento local em saúde, uma descrição mais detalhada de suas características culturais e de concepções relacionadas a saúde e a doença pode ser acessada em outra publicação (16).

No total, os informantes *folk* relataram o uso de 429 plantas medicinais. Esse número é bastante elevado, o que evidencia o significativo acúmulo de conhecimento e a grande diversidade de espécies utilizadas com fins medicinais. Concorde-se que estas plantas não são escolhidas ao acaso, mas são selecionadas e utilizadas devido a sua eficácia culturalmente percebida (17-18).

Quanto à escolaridade, três têm ensino fundamental incompleto, dois possuem ensino médio completo e curso técnico e outros dois ensino superior. Entretanto, mesmo com diferença entre as escolaridades, todos referiram a importância do estudo sobre as plantas medicinais, uma vez que todos eles possuíam livros para consulta em



caso de dúvida na utilização dessas plantas. A seguir são relatadas algumas falas que expressam o interesse dos informantes *folk* pelo conhecimento através de estudo em livros:

Então acho que nós buscamos bastante conhecimento de livros, e que nos ajudaram a identificar (plantas). E foi se buscando assim de todas as maneiras para gente conhecer (...). (NLB, 66 anos)

(...) na realidade a gente tem que recorrer aos livros (...). (IR, 45 anos)

Não, eles (seus pais) não tinham conhecimento naquele tempo, como hoje através desses livros (...), tem dias que eu vivo debruçado nesses livros aí. (GWH, 68 anos)

Esse fato demonstra que o conhecimento destas pessoas vai além do saber familiar, pois buscam outros meios para respaldar o seu cuidado de saúde utilizando as plantas medicinais. Esse resultado também foi observado em outra pesquisa, em que o conhecimento está imbricado no senso comum, vinculado e sustentado nas práticas populares, mas são atualizados com a procura de cursos e matérias de estudo sobre plantas medicinais (19). Isso demonstra que estes informantes se tornam pessoas referências neste conhecimento das plantas aplicadas na saúde humana, uma vez que, além de manter o contato com a terra e as plantas, buscam saberes em fontes bibliográficas e nas observações da natureza das plantas e das pessoas.

O relato de uma delas - *(...) aí eu fui conhecendo mais ervas, aí eu fui me interessando, comprando livros (...). (VMC, 59 anos)* - demonstra que o saber sobre as plantas foi se construindo na trajetória de vida de cada um.

É possível perceber, através das falas deles, que eles já adquiriam uma postura crítica a respeito das publicações sobre plantas medicinais, o que pode ser observado nos comentários:

Tem alguns livros que a gente sabe que são de publicações seguras e é com eles que a gente vai recorrer. (IR, 45 anos)

É esses livros depende do autor, tem muita gente que vai chutando(...). (GWH, 68 anos)

(...) a gente sempre trabalhou isso, procurando buscar uma informação mais séria, que isso, aquilo que dizem que a planta serve desde a unha encravada até, e é o que mais tem, ou do milagre. Não é essa a nossa referência. (KP, 45 anos)

Esta postura crítica em relação às publicações existentes nesta área é mais uma característica que os diferenciam como informantes que fazem parte do sistema *folk* e não do sistema familiar apenas, que os tornam referência em plantas medicinais.

O dom do cuidado e plantas medicinais



Na concepção de construção do conhecimento como informantes *folk* foi possível identificar dois processos diferenciados, um na linha de que passaram a ter esse conhecimento após uma situação de experiência limite de vida, enquanto o outro se deu a partir de uma construção de identidade coletiva na busca por cidadania em movimentos sócio-políticos.

Dois informantes passaram pelo processo de situação limite, experienciando problemas graves de saúde em que o cuidado prestado pelo sistema oficial de saúde, segundo eles, foi insuficiente. Esse fato os levou a questionar o tratamento baseado no modelo biomédico e toda a tecnologia que traz consigo fazendo com que eles passassem por um período de reformulação de compreensão da vida e dos cuidados de saúde. Esse processo de reformulação nas concepções de vida se assemelha ao explicado para a vocação xamanística entre os grupos de siberianos, em que a partir de uma crise psicótica, ou de uma doença grave, com uma iniciação que inclui morte mística, que no caso desses dois informantes foi o descrédito nos cuidados à saúde baseados no modelo biomédico, e ressurreição, testemunho de uma mudança de “*pessoa*”, se daria ao abrir-se para novos modos de cuidado à saúde utilizando a natureza, as plantas medicinais (20). O que pode ser observado nos relatos que seguem:

Eu sempre conto isso aí quando eu saí aquela vez do Hospital Escola, eles queriam me carnear, porque aquilo ali é uma tristeza, aí um tal de Prof. C disse: “Ah, mas você pode entrar em coma a qualquer hora”, eu disse: “Eu chegando em casa e morrendo em casa, não precisa mais nada”. E quando saí de lá eu só pensava assim: “Deus me mostra o caminho” e aconteceu, então eu devo muita gratidão a natureza, mas muito por isso, porque o que a química não conseguiu fazer, a natureza fez. Então muitas vezes eu acho uma plantinha na beira da estrada que às vezes já está vai, não vai. Eu recolho planto e cuido. Nada melhor que a gente, dinheiro eu não tinha mais, já tinha ido tudo e aí de repente achei um caminho. (...) tudo começou com capacitações (...), faz mais de 22 anos isso. (GWH, 68 anos)

No ano de 1971, fui trabalhar como missionária no Norte do país no estado de Tocantins, em 1971 atuei na catequese e na educação, com as famílias, prostitutas e com os índios (com quem aprendeu a conhecer as plantas do mato), e lutei junto dos que lutavam pelos direitos humanos, por melhores condições de vida, pela justiça e paz. Neste período tive malária sete vezes, o que me deixou muito fraca e então fui levada para uma aldeia indígena, onde permaneci alguns dias tomando chá de taboca, e com isso eu melhorei o suficiente para poder voltar para Sul (Rio Grande do Sul). Chegando aqui os médicos disseram que eu não me salvaria por causa das complicações a



minha doença e diziam que tomando os medicamentos prescritos poderia viver mais dois meses. Fui então para Gramado por um tempo para tentar restabelecer a saúde. E eu me recuperei graças a dois chás: alfavaca e erva-de-passarinho, que eu aprendi conhecendo as ervas do mato. (...) acho que Deus não queria que eu me fosse naquela hora. Três meses depois voltei a trabalhar e, no ano seguinte (1985) retornei a Pelotas, começando então, um trabalho em prol da saúde popular com métodos alternativos de tratamento terapêutico. (MT, 86 anos)

Esses dois informantes se assemelham, pois ambos trabalham em espaço diferenciado de atendimento individualizado ao público, independente do domicílio. Nesses espaços, possuem sala pessoal, onde estão à disposição, em estantes, frascos de preparados com rótulos indicando as plantas usadas, livros e imagens divinas (Jesus Cristo, santos e anjos). Os horários de atendimento individual se alternam com atividades para educação em saúde relacionada às plantas. Próximo desses locais onde prestam atendimento, eles dispõem de plantas medicinais cultivadas e preparados a base de tinturas, xaropes, pomadas, óleos, plantas secas e gargarejos, que são feitos por eles mesmos e por pessoas que os auxiliam, remunerados ou voluntariamente.

Portanto, em relação aos espaços de atendimento dos profissionais de saúde do sistema oficial, com destaque ao enfermeiro, cabe uma reflexão sobre as plantas medicinais em relação à implementação das farmácias vivas em ambiente delimitado e anexado a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, corre-se o risco de os profissionais, assim como se apropriam do corpo, se apropriarem das plantas e indicações delas, por exemplo: quando a planta é tratada como algo igual a um fármaco sintético, esta utilização se tornará descontextualizada do conhecimento local e da proposta da ESF e das Políticas de Plantas Medicinais do SUS e da WHO, levando ao não rompimento com o modelo biomédico.

Já no discurso dos outros informantes *folk*, ficou perceptível que a iniciação no conhecimento sobre plantas medicinais foi a partir da participação em movimentos sociais de resgate da identidade coletiva e da cidadania. Esse movimento deu-se por meio da valorização do conhecimento popular nas décadas de 80 e 90, promovidos por iniciativas de Organizações Não Governamentais (ONGs), com apoio das igrejas Católica e Luterana, além de uma empresa estatal de extensão rural, nos locais em que estavam inseridos, seja no ambiente de trabalho, ou em associação de moradores e outras organizações.



Antes de eu trabalhar na ONG, a gente fazia parte da Associação de agricultores Familiares lá fora (no meio rural) e quando a ONG começou a formar grupos de agricultores familiares eu participava desse grupo dos agricultores familiares e aí houve um curso, eu não sei dizer especificadamente a data, mas foi lá por meados de 89, 90 (...) que teve um curso de promotores de saúde e esse curso era realizado em São Lourenço do Sul, (...) a ONG fez uma parceria com a Universidade Federal (UFPel) na área da enfermagem que trabalhava com as questões de conhecimento básico de saúde. Então na realidade eles nos davam um pouco de conhecimento básico de saúde e tinha uma senhora na ONG que trabalhava com plantas medicinais e aí nos deram algumas orientações, alguns conhecimentos básicos sobre plantas medicinais e também neste tempo, depois a gente fez um curso com o pessoal da Católica (Universidade Católica de Pelotas) (...) que foi feito assim de três meses de conhecimentos básicos sobre plantas medicinais. (IR, 45, anos)

Foi com o trabalho da ONG (...). Eu fiz esse trabalho em 1990, isso já faz mais de 20 anos. A gente sempre desde criança já foi conhecendo o chá, mas assim como a forma que se usa o chá, isso era desconhecido para nós (...). Por que esses detalhes eram sempre desconhecidos. Tu nunca tinha ouvido falar, então eles vieram nos mostrar os direitos que a mulher agricultora tem, o benefício que ela pode ter, como auxílio doença, auxílio maternidade, porque até ali ninguém tinha falado. Então a gente começou a busca conhecimento e pensar para gente mesmo, também eu tenho direitos nesse mundo em que eu vivo também.(...) uma trabalhadora rural, (...) é dito para gente, enquanto mulher, o teu interesse é ser doméstica, é cozinhar, lavar, cuidar dos filhos, e sempre ir junto, se o marido diz vamos colher, eu tenho que ir junto, mas a mulher é sempre a que tem que viver em casa. Enquanto, eles (os trabalhadores da ONG) nos mostraram que a mulher, ela é livre, que ela luto muito para conseguir esse espaço. (NLB, 66 anos)

Foi a partir do trabalho da ONG mesmo, eu comecei a trabalhar na ONG já no final de 87, me formei em 86(...). É, em 87 entrei para a ONG e aí essa questão das plantas, a questão da segurança alimentar, das plantas medicinais, da promoção da saúde assim, e das políticas públicas, porque era um período, (...), primeiro teve ali em 86 o SUDS. E depois as ações integradas de saúde, então assim foi todo um período de construção, depois 86 foi a eleição constituinte, então tudo isso estava ali bem presente, era efervescente assim, essa questão da política como direito, essa questão do diálogo com a realidade que foi a ênfase assim do conceito de saúde da 8ª Conferência (Nacional de Saúde), então assim, nós somos frutos desses momentos (...). (KP, 45anos)

Na lógica desses informantes *folk* a planta medicinal é em parte uma forma de resgate da cidadania. Dessa forma, ela se torna um saber partilhado por todos, não sendo uma propriedade exclusiva dos informantes *folk*, que trabalham com educação em saúde junto a grupos, principalmente nos contextos das pessoas e em suas casas ou locais de trabalho, não possuindo uma diversidade de plantas medicinais cultivadas



em seus espaços individuais. Ao contrário dos outros dois informantes *folk* que concentram grande quantidade de plantas nos espaços de atendimento, esses informantes *folk* levavam os pesquisadores para terrenos baldios, hortas comunitárias, estradas no interior dos municípios e no campo aberto em sua propriedade ou na de vizinhos. Além de conhecerem as plantas nos espaços coletivos, entendem e contextualizam as situações de desenvolvimento das plantas nos diferentes espaços e situações climáticas.

Para esse segundo grupo de informantes *folk*, a planta é um componente de discussão mais ampla do que a saúde. Representam também a possibilidade de discutir questões de gênero, de direitos e de políticas públicas. São nesses espaços onde se encontram com os agricultores ecológicos e discutem questões de vida saudável.

Nessa perspectiva de construção do conhecimento sobre as plantas medicinais em espaço público, os informantes *folk* entendem que precisam partilhar este saber com as pessoas que os procuram, como os agricultores ecológicos. Esse movimento de troca acontece a partir do paradigma do dom.

A essência do paradigma do dom é criar vínculo, estabelecer uma rede de relações, estabelecer o endividamento mútuo, criar aliança, um pacto de confiança, com o outro e com o transcendente (11, 21). Nesse sentido, quando os informantes *folk* se reconhecem enquanto pessoas que possuem um dom, eles identificam imediatamente que precisam partilhá-lo com o restante do grupo, então o vínculo é formado pelo conhecimento de plantas.

(...) a pessoa que procura, ela tem proveito daquilo também, (...) porque primeiro você conhece, para depois passar o conhecimento, e se eu tenho, assim, conhecimento também, eu tenho a alegria de passar a diante. Eu acho, assim, que a gente, sei lá, se a gente tem um dom, de servir, pode ajudar. (NLB, 66 anos)

Esse depoimento remete à aproximação do paradigma do dom, que é uma dádiva com dois elementos essenciais. Primeiramente, a honra do prestígio e da riqueza, e em segundo, o da obrigação absoluta de retribuir as dádivas sob pena de perder essa autoridade, esse talismã e essa fonte de riqueza que é a própria autoridade (22). Com isso, foi possível perceber a ligação desses dois elementos da dádiva no cuidado à saúde com as plantas medicinais. Fica evidente no relato que esse dom ou intuição é um presente recebido e a forma de retribuir é cuidar e compartilhar com as pessoas para que se mantenha ou aumente o dom. Assim, nasce



o processo de dar, receber e retribuir, no qual a planta é um elemento simbólico que relaciona o ser humano à sociedade e à natureza.

Na perspectiva de que a prática profissional não é inata, mas construída nas relações que se estabelecem no contexto, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, têm o desafio de abrir-se para a realidade local. Assim, é possível entender os processos de vida e relações coletivas que empoderam processos de saúde numa abordagem holística, que inclui cidadania, identidade, direitos sociais, otimizando cuidados que potencializam a qualidade de vida em consonância com o grupo.

Então, o cuidado a saúde prestado pelos informantes *folk* constrói a identidade dos indivíduos envolvidos neste processo de trocas. De um lado, o informantes *folk* no momento em que doa uma planta ou presta um cuidado a quem o procura, também está doando algo de si mesmo; em contrapartida, essa pessoa, ao receber algo do outro, com esses cuidados, compromete-se a retribuir a dádiva recebida. E assim, nessa relação com o outro, a identidade é ameaçada e afirmada (22). Essa condição de dar- receber- retribuir acontece de maneira cíclica e de diversas formas.

A gente também não cobra, (...) e o que a gente recebe em troca ou que deu certo ou que deu errado. E que bom que isso deu certo para elas. (IR, 45 anos)

Quem pode (paga), quem não pode leva o medicamento (tintura, homeopatia com as plantas, pomadas ou óleos). Não só em dinheiro, mas plantas, vidros, chás, as vezes até arroz, leite, pão, mel. Sempre há uma troca. (MT, 86 anos)

Os depoimentos revelam que essa troca não foi com interesse mercantil, o que influenciou foi o fator de comprometimento e empatia para o cuidado com as pessoas que os procuram. No relato de IR, 45 anos, é possível perceber que, com relação à avaliação do cuidado, os informantes *folk* esperam o retorno a partir do comprometimento que estabelecem no momento da troca de informações com as outras pessoas.

No dizer de MT, 86 anos, além dos relatos que ela expressou durante a entrevista, existe uma negociação em relação à adesão aos trabalhos voluntários. Por exemplo, para realizar a pesquisa no local em que ela presta o atendimento foi necessário o comprometimento da pesquisadora em auxiliar por algum tempo nas tarefas; então, desde o início, estabeleceram-se trocas de favores por iniciativa do informante. Este é o verdadeiro sentido do paradigma do dom em que ao mesmo tempo em que a pessoa realiza determinada tarefa voluntariamente, ela estabelece



um compromisso que necessita ser cumprido. Por isso, o paradigma do dom é ao mesmo tempo voluntário e obrigatório, pois a pessoa tem que cumprir o tratado, sob pena de perder a confiança do outro e, com isso, o vínculo.

Essas trocas são realizadas por meio de objetos concretos ou não, como mudas de plantas que ainda não possuem, favores, informações e conhecimentos a respeito do uso de plantas no cuidado à saúde, isso fica exposto no relato que segue:

Eu mesma, para o fígado, um senhor me ensinou que a gente nunca deve tomar o chá para o fígado quente, tem que ser sempre frio, gelado, para fazer efeito. Aí esmaga bem, essas amargas dizem que é muito bom. (VMC, 59 anos).

A partir dessas trocas, os informantes *folk* ficaram conhecidos nas comunidades em que estão inseridos e entre os agricultores ecológicos que os citaram como referências no cuidado à saúde, com a utilização das plantas medicinais. Assim, é por meio das interações com as pessoas que eles foram construindo suas identidades, enquanto sujeitos ímpares que prestam cuidado à saúde; esta identidade é afirmada quando obtém o retorno das indicações que dão de cuidado.

Uma senhora veio relatar que ela estava praticamente, não curada, mas que ela estava bem aliviada pelo “chapéu-de-couro” (planta) que eu tinha indicado para ela. Eu nem lembrava mais disso, e um vem falar contigo quando tu usa e a coisa e em ti dá certo, ele passa de boca a boca. (IR, 45 anos)

Até hoje nunca tive o desprazer de alguém voltar e dizer “esse negócio que tu me arrumou me fez mal”. Nunca me aconteceu e faço todo o empenho para que não aconteça. Então, acho que se a gente adota uma responsabilidade no trabalho que a gente faz acho que fica assim o retorno. (GWH, 68 anos)

Nesse sentido, o conhecimento sobre as plantas medicinais é considerado um dom. Esse dom gera relação e vínculo entre as pessoas, que ultrapassam as fronteiras econômicas e individuais, e esse símbolo de cuidado à saúde com utilização das plantas medicinais passa a ser reconhecido e identificado pelos que se relacionam em seu entorno. Existe, desse modo, uma norma de reciprocidade que surge a partir do estabelecimento de um vínculo social.

Na prática de cuidado em saúde, os profissionais do sistema oficial de saúde, em especial os enfermeiros, principalmente os que atuam dentro das ESF, precisam compreender que a planta medicinal é um elemento que pode vinculá-los às pessoas do local. Esse vínculo se forma a partir do conhecimento das particularidades e processos de vida das pessoas do território adstrito, e é possível que, neste contexto possa se estabelecer comprometimento nas relações de trocas entre eles. Desse



modo, só por meio do conhecimento e do comprometimento é que o enfermeiro irá criar vínculo e conhecer, dentro do seu território de atuação, pessoas como os informantes *folk*, que podem ser elos de ligação para a promoção da saúde.

Contudo, em relação à implementação das legislações a respeito da inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde, que surgiram nos últimos anos, é preciso que os profissionais do sistema oficial de saúde procurem estudar mais sobre estas terapias, em especial com relação ao uso de plantas medicinais. Os enfermeiros muitas vezes atuam em programas de saúde onde exercitam a Consulta de Enfermagem, momento em que podem orientar os usuários interessados em utilizar as terapias complementares (23-24). A partir do conhecimento científico, os profissionais de enfermagem possam fazer parcerias e estabelecer vínculos com as pessoas da comunidade local, para realizarem trocas de conhecimentos no compromisso da qualidade de vida. É importante reconhecer que as terapias complementares, em especial o uso de plantas medicinais, fazem parte de uma construção coletiva de domínio da população. O profissional de saúde precisa atuar nesse contexto enquanto articulador e mediador nas trocas e nos vínculos dentro do grupo social.

CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu conhecer e reconhecer que existe um sistema de cuidado à saúde que é diferenciado familiar, e que não faz parte do sistema oficial de saúde, que é o sistema de cuidado *folk*, em que se encontram os informantes *folk* que tem um conhecimento ímpar em relação às plantas medicinais.

Os informantes *folk* são pessoas com realidades sociais muito distintas, mas que se aproximam pela construção de uma trajetória de cuidado em busca de uma vida saudável, utilizando as plantas medicinais como um símbolo para abordarem vários aspectos do viver, não se limitando apenas à saúde, mas à cidadania, aos direitos sociais e ao cotidiano das pessoas.

Foram encontrados dois processos de construção do conhecimento e da identidade enquanto informantes *folk*, um desses processos foi o fato de os informantes *folk* experienciarem situações de risco de vida, e o outro foi a busca por cidadania a partir da construção coletiva em movimentos sócio-políticos. A partir do paradigma do dom foi possível observar que, para os informantes *folk*, a planta



medicinal é um saber partilhado, que tem um movimento de troca de dádivas e a criação de vínculos e que é considerado de domínio coletivo.

Esse estudo traz componentes profícuos que podem contribuir aos profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, por trazer uma perspectiva de saúde que envolve outros aspectos do viver e da construção de saúde diferente do modelo biomédico, a partir da construção social e política. No qual a utilização das plantas medicinais pode ser um dos símbolos que vincule e estabelece compromisso entre as pessoas.

Na lógica de cuidado com a utilização das terapias complementares, o estudo mostrou que esta precisa ser uma construção coletiva de domínio público, em que os profissionais de saúde conheçam os dispositivos disponíveis para promover e articular as trocas e os vínculos dentro do espaço da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinheiro FTS, Tavares NBF, Araújo AF, Silva JPX. Reflexões sobre o Sistema único de Saúde: da gênese à crise contemporânea. *SANARE*, Sobral. 2018; 17(02):82-90.
2. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(3):423-431.
3. WHO, Traditional medicine. Geneva: WHO; 2008. [acesso 24 ago 2009]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
4. Brasil. Portaria nº 702 de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas 108 na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 06 set. 2018.
5. Ministério da saúde (BR). Resolução- RDC Nº 10 de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
6. Ministério da saúde (BR). Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2008.
7. Geertz CA. Interpretação das Culturas. 1ªed., 13ª reimpr. Rio de Janeiro (RJ): LTC; 2008.
8. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.
9. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Medicinal plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in southern Rio Grande do Sul. *Rev Enferm Esc USP*. 2011;45(1):47-54.
10. Caillé A. Antropologia do dom. O Terceiro Paradigma. Petrópolis: Vozes; 2002.
11. Flach JL, Suzin LC. O paradigma do dom. *Rev. Trim*. 2006; 36(151): 179-208.
12. Martins PH. A dádiva e o terceiro paradigma nas ciências sociais: as contribuições antiutilitaristas de Alain Caillé. *Sociologias [online]*. 2017 [cited 2019 jan 28];19



- :44:162-196. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222017000100162&lng=en&nrm=iso>.
13. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Enferm Esc USP*. 2006;40(2):292-8.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde. 11^a ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/12 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
16. Lopes CV, Lima ÂRA, Vasconcelos MKP, Borges AM, Barbieri RL, Heck RM. Informantes *folk*: concepções de saúde. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Mar 28]; 22:4:1152-1159. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400034&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400034>.
17. Heinrich M. Indigenous concepts of medicinal plants in Oaxaca, Mexico: Lowland Mixe plant classification based on organoleptic characteristics. *Angew. Bot*. 1998; 72(3/4):75-81.
18. Heinrich M, Ankli A, Frei B, Weimann B, Sticher O. Medicinal plants in Mexico: healers' consensus and cultural importance. *Soc Sci Med*, 1998;47(11):1859-71.
19. Martins SR, Pereira FW, Acosta DF, Amorim CB. Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais. *Rev Cubana Enfermer*. 2017 [cited 2018 jul 24]; 33:2. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1065/258>.
20. Langdon EJM. Xamanismo no Brasil: novas perspectivas. Florianópolis (SC): Editora da Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
21. Cardoso MAS, Nascimento R. O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica. *Saúde e Sociedade [online]*. 2019 [cited 28 Março 2019]; 28:1: 235-249. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170010>>.
22. Mauss M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac e Naify; 2003.
23. Reis BO, Esteves LR, Greco RM. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. *Rev. APS*. 2018; 21(3): 355 - 364.
24. França ISX, Souza JA, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev. bras. enferm*. 2008; 61(2):201-208.