

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KICIOSAN DA SILVA BERNARDI GALLI**

**“A GENTE FOI TRAZENDO OS CHÁS, FOI PLANTANDO, FOI APRENDENDO”:  
AGRICULTORAS, PLANTAS MEDICINAIS E A ORDEM DO DISCURSO**

**Porto Alegre  
2017**

KICIOSAN DA SILVA BERNARDI GALLI

**“A GENTE FOI TRAZENDO OS CHÁS, FOI PLANTANDO, FOI APRENDENDO”:  
AGRICULTORAS, PLANTAS MEDICINAIS E A ORDEM DO DISCURSO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde

Orientadora: Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Galli, Kíciosan da Silva Bernardi

"A GENTE FOI TRAZENDO OS CHÁS, FOI PLANTANDO, FOI APRENDENDO": AGRICULTORAS, PLANTAS MEDICINAIS E A ORDEM DO DISCURSO / Kíciosan da Silva Bernardi

Galli. -- 2017.

140 f.

Orientadora: Maria Henriqueta Luce Kruse.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Plantas Medicinais. 2. Fitoterapia. 3. Michel Foucault. 4. Enfermagem. I. Kruse, Maria Henriqueta Luce, orient. II. Título.

**KÍCIOSAN DA SILVA BERBARDI GALLI**

**A gente foi trazendo os chás, foi plantando, foi aprendendo: Agricultoras, plantas  
medicinais e a ordem do discurso.**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do  
título de Doutora em Enfermagem.

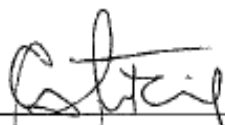
Aprovada em Porto Alegre, 25 de julho de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**



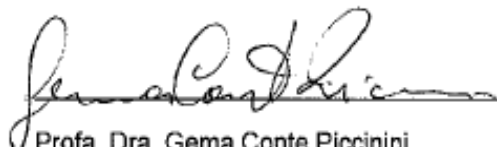
Profa. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse

Presidente – PPGENF/UFRGS



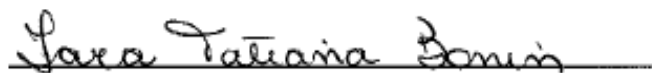
Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

Membro – PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Gema Conte Piccinini

Membro – UFRGS



Profa. Dra. Iara Tatiana Bonin

Membro – ULBRA

Para Vó Pina, que me ensinou que a vida é  
tudo isso que está aqui. E mais um pouco!

## AGRADECIMENTOS

Esta caminhada não foi só. Tampouco foi em grupo. Esta caminhada foi com muitas pessoas especiais deste e do outro plano da vida. Pessoas que me ensinaram, compartilharam seus saberes, afastaram-se nos momentos necessários e me apoiaram em todos eles. Cada pessoa a seu modo.

Agradeço às colegas professoras Elisangela Argenta Zanatta e Letícia Trindade por me incentivarem com as palavras certas para eu fazer a seleção do DINTER; Rosana Ascari e Olvani Martins pela parceria em artigos e em ideias de pesquisas; e à instituição em que atuo como docente, Universidade do Estado de Santa Catarina, por apoiar o projeto do doutorado interinstitucional e permitir que eu trilhasse o caminho do saber científico, com o compromisso de utilizá-lo em prol da instituição.

Quando recebi o resultado da seleção me comprometi que o doutorado seria um processo de aprendizado, crescimento profissional, e não um momento de sofrimento psíquico. Para tanto, foi necessária muita tranquilidade para mergulhar no referencial foucaultiano, um referencial que não tinha conhecimento. E precisei do auxílio de professores, colegas e amigas do grupo de pesquisa CULT/UFRGS para compreender que não estamos autorizados a falar sobre tudo em qualquer lugar!

Professora Henriqueta Luce Kruse, super, hiper, megaorientadora! Humana e foucaultiana (sim, isso é possível). Sempre transmitiu calma e ao mesmo tempo injetou ânimo e otimismo no percurso. Gratidão, professora! Além de entender Foucault, você me ensinou a olhar de outras formas para todas as coisas.

Amigas do grupo de pesquisa, Carla Dornelles e Kelly Vianna: não foi fácil, mas conseguimos produzir com Foucault, conversar sobre nada, rir e tomar café! Adorei conhecê-las e espero produzir muitos artigos juntas.

E como deixar de lado a melhor mentora entre tantas amigas e mentoras?! Bernadete Kreutz Erdtmann, sou eternamente agradecida pela nossa amizade e por todas as correções, ideias e momentos filosóficos que engrandeceram nossas conversas e a escrita da tese. Em cada encontro, a pergunta: — E a tese? E as várias sugestões, modificações e o incentivo: — Vai ser um estudo ótimo!

Rita Maria Trindade Rebonato e Edson Marin, melhores amigos entre os melhores amigos. Vocês são luz! Gratidão por iluminarem meu caminho com conversas, conselhos, reiki, yoga, pernoites e café da manhã!

Mauro Luciano Galli, Sofia Bernardi Galli, Vinícius Bernardi Fuerback: sem vocês teria sido mais difícil este processo. Vocês compreenderam minhas ausências, respeitaram meus momentos de escrita (isso foi muito importante) e me incentivaram sempre. Amo vocês!

Nestes quatro anos, meus pais Aristides Bernardi e Naira Bernardi, meus sogros Cláudia Galli e Juvir Galli, meus irmãos André Luiz Bernardi e Alex Bernardi e minhas cunhadas Flávia Dal Moro e Elisângela Carraro formaram minha rede de apoio nos momentos de ausências. Obrigada!

Também quero agradecer aos amigos da Casa Espírita Allan Kardec (incluindo os amigos do plano espiritual) pela energia de carinho e amor fraternal endereçada a mim quando a “bateria ficava fraca”.

Quando iniciei o doutorado, não imaginava que iria estreitar minha carreira de cinegrafista. Ao falar da ideia do documentário com o jornalista Dayan Schütz, foi parceria à primeira vista. Graças a você Dayan, o documentário tomou forma, as gravações ficaram editáveis e outras parcerias virão. Muito obrigada!

Os dias em Porto Alegre eram dias longe da minha zona de conforto. Mas, contrariando todas as expectativas, tornaram-se ótimos em companhia da maravilhosa Marta Kohls e da sonhadora Nandressa Catani. Grata, meninas!

Renata Rodrigues Mendonça, melhor amiga entre as melhores amigas... não foi fácil, mas conseguimos! Tenho em você um exemplo de persistência, competência e tranquilidade. Com você aprendi a “abstrair” certas coisas e valorizar tantas outras.

E minha gratidão às agricultoras Edel Schneider, Linda Canton, Terezinha Royer, Ilani Toigo e Asti Dreissig. Muito mais do que participantes da pesquisa, estabelecemos vínculos de amizade e comprometimento com a difusão do conhecimento sobre plantas medicinais.

## RESUMO

### “A GENTE FOI TRAZENDO OS CHÁS, FOI PLANTANDO, FOI APRENDENDO”: AGRICULTORAS, PLANTAS MEDICINAIS E A ORDEM DO DISCURSO

O tema central desta tese é o saber popular sobre plantas medicinais e como agricultoras estudam, cultivam e utilizam tais plantas. Propus como objetivos do estudo: conhecer os discursos das agricultoras sobre plantas medicinais, seus deslocamentos e rupturas; analisar suas experiências no cultivo e uso de plantas medicinais; identificar seus saberes sobre a implantação e regulamentação da fitoterapia na rede básica de saúde. Para atender aos objetivos propostos, utilizei o método da história oral e a pesquisa documental fundamentada no referencial teórico pós-estruturalista, apoiada nos Estudos Culturais, utilizando as ferramentas poder, saber e discurso de Michel Foucault. Através de entrevistas apresento a história oral temática de cinco agricultoras do Oeste Catarinense que plantam, utilizam e indicam plantas medicinais. Analiso seus discursos confrontados com o discurso governamental, representado pelas políticas públicas, com discursos profissionais e com diferentes discursos que se ocupam do tema e representam espaços de poder e saber. Tais discursos tendem a valorizar pesquisas clínicas, considerando os saberes populares como não científicos, subordinados aos saberes dos profissionais de saúde. Outros discursos incentivam e procuram organizar seus saberes e modos de fazer. Nos discursos das agricultoras, encontro formações discursivas que se unem e fortalecem o discurso: ser agricultora; superar o preconceito e as dificuldades impostas para se aperfeiçoar; adquirir conhecimento através de cursos, capacitações e pesquisa na internet; possuir uma caminhada, uma história com as plantas medicinais; participar de cursos para fortalecer sua prática; utilizar tecnologias como a internet; valorizar as plantas medicinais e desqualificar o conhecimento dos profissionais de saúde por não terem a prática da cadeia produtiva das plantas. Sobre a experiência das agricultoras no cultivo e indicação de plantas medicinais, as formações discursivas apontam o saber e poder do qual se sentem investidas; a prática que permite o conhecimento; entendem que o chá não destrói o organismo, é barato e eficaz; que suas atividades são respaldadas por profissionais; que possuem saber científico e agregam novas técnicas e se atualizam. Ao identificar os saberes das agricultoras sobre a implantação e regulamentação da fitoterapia na rede básica de saúde, aponto que elas não têm conhecimento sobre as portarias, manuais e demais publicações governamentais e questionam a autoridade do profissional de saúde e o espaço no Sistema Único de Saúde para quem conhece plantas medicinais. Dar voz e visibilidade às histórias destas agricultoras agregou novas habilidades em minha prática de enfermeira e docente, no sentido de juntar seus saberes para, em parceria, construirmos conhecimento na qualificação do cuidado e apresentar aos alunos outro olhar sobre tais saberes. Na perspectiva de divulgar os saberes das agricultoras entrevistadas, é possível acessar o documentário “A GENTE FOI TRAZENDO OS CHÁS, FOI PLANTANDO, FOI APRENDENDO”, produto desta tese, disponível no link: <https://youtu.be/w3N5IVmBI5M>.

Palavras-chaves: Plantas Medicinais. Fitoterapia. Michel Foucault. Enfermagem.



## ABSTRACT

### “WE HAVE BROUGHT TEAS, PLANTED, AND LEARNED”: WOMEN GROWERS, MEDICINAL PLANTS AND THE ORDER OF DISCOURSE

The core theme of this thesis is the popular knowledge about medicinal plants, especially regarding the way in which women growers study, cultivate and use such plants. As for the objectives of the study, we proposed: to know the discourses of growers about medicinal plants, their displacements and breakages; to analyze their experiences in the cultivation and use of medicinal plants; and to identify their knowledge about the deployment and regulation of phytotherapy in the primary health network. In order to meet the proposed objectives, we used the method of oral history and documentary research based on the post-structuralist theoretical framework, supported by Cultural Studies, using the tools of power, knowledge and discourse of Michel Foucault. Through interviews, we introduce the thematic oral history of five growers from the Western Region of Santa Catarina who plant, use and recommend medicinal plants. We analyze their discourses confronted with the governmental discourse, represented by public policies, with professional discourses and with different discourses addressing this theme and represent spaces of power and knowledge. Such discourses tend to appreciate clinical research, at the same time in which they consider popular knowledge as non-scientific, subordinated to the knowledge of health professionals. Other discourses encourage and seek to organize their knowledge and ways of doing. In the discourses of women growers, we can find discursive formations that come together to strengthen the discourse: to be a grower; to overcome prejudice and difficulties imposed to improve oneself; to acquire knowledge through courses, training and research on the Internet; to have a path, a history with medicinal plants; to take part in courses to strengthen their practice; to use technologies such as the Internet; to appreciate medicinal plants and to disqualify the knowledge of health professionals due to the fact that they do not have the practice of the productive chain of plants. Concerning the experience of women growers in the cultivation and recommendation of medicinal plants, the discursive formations highlight the knowledge and power of which they feel invested; the practice that enables knowledge; they understand that tea does not destroy the body, in addition to being cheap and effective; that their activities are supported by professionals; and that they have scientific knowledge and add new techniques and update themselves. When identifying the knowledge of women growers about the deployment and regulation of phytotherapy in the primary health network, we can highlight that they are not aware of the ordinances, handbooks and other governmental publications and question the authority of the health professional and the space in the Brazilian Unified Health System for those who know about medicinal plants. By giving voice and visibility to the histories of these women growers, we added new skills to our practice as nurses and teachers, with a view to joining their knowledge to collectively build knowledge in the qualification of care and to provide students with another look at such knowledge. With the prospect of disclosing the knowledge of the interviewed women growers, it is possible to access the documentary “WE HAVE BROUGHT TEAS, PLANTED, AND LEARNED”, product of this thesis, available at the following link: <https://youtu.be/w3N5lVmBl5M>.

**Keywords:** Medicinal Plants, Phytotherapy, Michel Foucault, Nursing.

## RESUMEN

“HEMOS TRAÍDO LOS TÉS, PLANTADO, Y APRENDIDO: AGRICULTORAS, PLANTAS MEDICINALES Y EL ORDEN DEL DISCURSO”.

El tema central de esta tesis es el saber popular sobre plantas medicinales, sobre todo la forma en la que las agricultoras estudian, cultivan y utilizan tales plantas. Proponemos como objetivos del estudio: conocer los discursos de las agricultoras sobre plantas medicinales, sus desplazamientos y rompimientos; analizar sus experiencias en el cultivo y el uso de plantas medicinales; identificar sus saberes sobre la implantación y regulación de la fitoterapia en la red primaria de salud. Para atender a los objetivos propuestos, hicimos uso del método de la historia oral y la investigación documental basada en el marco teórico post-estructuralista, apoyada en los Estudios Culturales, utilizando las herramientas poder, saber y discurso de Michel Foucault. A través de entrevistas, presentamos la historia oral temática de cinco agricultoras de la Región Oeste de Santa Catarina que plantan, utilizan e recomiendan plantas medicinales. Analizamos sus discursos confrontados con el discurso gubernamental, representado por las políticas públicas, con discursos profesionales y con diferentes discursos que abordan el tema y representan espacios de poder y saber. Tales discursos tienden a valorar investigaciones clínicas, considerando los saberes populares como no científicos, subordinados a los saberes de los profesionales de salud. Otros discursos incentivan y buscan organizar sus saberes y modos de hacer. En los discursos de las agricultoras, encontramos formaciones discursivas que se unen y fortalecen el discurso: ser agricultora; superar el prejuicio y las dificultades impuestas para perfeccionarse; adquirir conocimiento a través de cursos, capacitaciones e investigación en Internet; poseer una trayectoria, una historia con las plantas medicinales; participar de cursos para fortalecer su práctica; utilizar tecnologías como Internet; valorar las plantas medicinales y descalificar el conocimiento de los profesionales de la salud debido al hecho de que no tienen la práctica de la cadena productiva de las plantas. Sobre la experiencia de las agricultoras en el cultivo y recomendación de plantas medicinales, las formaciones discursivas señalan el saber y poder del que se sienten investidas; la práctica que permite el conocimiento; entienden que el té no destruye el organismo, además de ser barato y eficaz; que sus actividades son respaldadas por profesionales; y que poseen saber científico y agregan nuevas técnicas y se actualizan. Al identificar los saberes de las agricultoras sobre la implantación y regulación de la fitoterapia en la red primaria de salud, señalamos que ellas no tienen conocimiento sobre las ordenanzas, guías y demás publicaciones gubernamentales y cuestionan la autoridad del profesional de salud y el espacio en el Sistema Único de Salud de Brasil para los que conocen plantas medicinales. Proporcionar voz y visibilidad a las historias de estas agricultoras han agregado nuevas habilidades a nuestra práctica como enfermeros y docentes, con miras a recopilar sus saberes para, en colaboración, construir conocimiento en la calificación de la atención y presentar a los alumnos otra mirada sobre tales saberes. Con la perspectiva de divulgar los saberes de las agricultoras entrevistadas, es posible acceder al documental “HEMOS TRAÍDO LOS TÉS, PLANTADO, Y APRENDIDO”, producto de esta tesis, disponible a través del siguiente enlace: <https://youtu.be/w3N5IVmBI5M>.

**Palabras clave:** Plantas Medicinales, Fitoterapia, Michel Foucault, Enfermería.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Eu e Sra. Linda Canton na horta.....	25
Figura 2 - Sra. Asti Dreissig na sua horta.....	26
Figura 3 - Sra. Terezinha Royen com seus livros.....	27
Figura 4 - Sra. Edel Schneiderr .....	28
Figura 5 - Sra. Ilani Toigo com o pêndulo .....	28
Figura 6 - Eu em companhia das voluntárias do GAVI.....	29
Figura 7 - Farmácia da Santa Casa de Misericórdia – Salvador/Ba.....	34
Figura 8 - Mapa de Santa Catarina .....	42
Figura 9 - Primeiras povoações no litoral de Santa Catarina .....	42
Figura 10 - Área de terras disputadas entre Brasil e Argentina.....	43
Figura 11 - Território disputado entre Paraná e Santa Catarina.....	45
Figura 12 - Salto do Yucumã – Rio Uruguai.....	48
Figura 13 - Balseiros do rio Uruguai.....	48
Figura 14 - Primeira cooperativa agroindustrial no Oeste .....	49
Figura 15 - Oeste Catarinense e municípios de residência das agricultoras.....	52
Figura 16 - Colonização de Cunha Porã, 1950 .....	53
Figura 17 - Vista parcial de Cunha Porã, 2010.....	53
Figura 18- Vista aérea da propriedade da Sra. Linda Canton .....	53
Figura 19- Vista aérea da propriedade da Sra. Asti Dreissig.....	54
Figura 20 - Vista parcial de Palmitos, 2014.....	55
Figura 21 - Balneário de Ilha Redonda, Palmitos/SC .....	55
Figura 22 - Vista aérea da propriedade da Sra. Edel Schneider .....	55
Figura 23 - Vista aérea da cidade de Caibi, 2013. ....	56
Figura 24 - Vista aérea da propriedade da Sra. Ilani Toigo.....	57
Figura 25 - Vista aérea de Mondaí, 2013 .....	58
Figura 26 - Vista aérea da propriedade da Sra. Terezinha Royer.....	58

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABHP –	Associação Brasileira de Homeopatia Popular
ACS –	Agente Comunitário de Saúde
ALESC–	Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
ANVISA –	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS –	Atenção Primária em Saúde
CEBES –	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CNES –	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EPAGRI –	Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina
ESF –	Estratégia de Saúde da Família
GAVI –	Grupo de Mulheres Amigas da Vida
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAPACIS –	Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde
MMA –	Movimento das Mulheres Agricultoras
MMC –	Movimento das Mulheres Camponesas
MS –	Ministério da Saúde
NASF –	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS –	Organização Mundial da Saúde
OPAS –	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS –	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIC –	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC –	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF –	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico
PPPM –	Programa de Pesquisa de Planta Medicinal
SUS –	Sistema Único de Saúde
UDESC –	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFSC –	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO –	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICAMP –	Universidade de Campinas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 A SEMENTE .....</b>	<b>13</b>
<b>2 O PREPARO DO SOLO... ..</b>	<b>18</b>
<b>3 A TERRA - “PORQUE PLANTANDO, TUDO DÁ”! .....</b>	<b>31</b>
3.1 OS DISCURSOS QUE FLORESCEM: DA TERRA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	31
3.2 OESTE CATARINENSE – HISTÓRIAS DA SUA GENTE.....	41
<b>3.2.1 Cunha Porã/SC .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2.2 Palmitos – SC .....</b>	<b>54</b>
<b>3.2.3 Caibi – SC.....</b>	<b>56</b>
<b>3.2.4 Mondaí – SC.....</b>	<b>57</b>
3.3 ESPAÇOS DE PODER DAS AGRICULTORAS: MOVIMENTO DAS MULHERES CAMPONESAS, PASTORAL DA SAÚDE, EPAGRI, COOPERATIVISMO E ALESC .....	58
<b>4 O CHÁ – INFUSÃO DE SABERES .....</b>	<b>69</b>
4.1 “MEU PAI DO CÉU! COMO AS COISAS MUDARAM DAQUELA ÉPOCA PARA CÁ!”: AGRICULTORAS E SEUS DISCURSOS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS, DESLOCAMENTOS E RUPTURAS.....	70
4.2 “POR QUE EU VOU SEGURAR SÓ PARA MIM O QUE EU SEI, QUE PODERIA AJUDAR OS OUTROS?”: EXPERIÊNCIAS NO CULTIVO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS .....	86
4.3 “PORQUE NEM TUDO SE CURA COM CHÁ. NEM DE TUDO ÀS VEZES UM MEDICAMENTO AJUDA.”: CONHECIMENTOS NA IMPLANTAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA FITOTERAPIA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE .....	98
<b>5 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES.....</b>	<b>114</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>117</b>
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	129
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, FOTOS E GRAVAÇÕES .....	131
ANEXO C - TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL .....	132
ANEXO D - ROTEIRO DE ENTREVISTA – QUESTÕES NORTEADORAS .....	133
ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	134

## 1 A SEMENTE

Algo me dirá, desta história misteriosa nascerá. Tudo ou nada me sussurra ao coração. Um chamado desconcerta a razão. (Milton Nascimento)

A vontade de estudar sobre plantas medicinais no doutorado decorreu da minha trajetória profissional. Quando cursava a graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, no ano de 1992, acompanhava as reuniões da Pastoral da Saúde que eram realizadas semanalmente em uma sala nos fundos da Unidade Básica de Saúde do Saco Grande II, bairro de Florianópolis/SC. Nesses encontros, o grupo estudava plantas medicinais, sua indicação, contraindicação, posologia e formas de administração. Havia um professor de enfermagem, pessoas da comunidade - em geral donas de casa e representantes da Pastoral da Saúde, que compartilhavam os saberes populares sobre as plantas. Atualmente, este grupo possui um horto medicinal com sede própria no mesmo bairro e o atendimento é feito por pessoas que estudaram plantas medicinais, mas não possuem, obrigatoriamente, formação na área da saúde. Depois de formada, atuando na Unidade Básica de Saúde no município de Cunha Porã (SC), participei de atividades na Pastoral da Saúde que utiliza plantas medicinais e me aproximei novamente do tema. Ao iniciar minhas atividades como docente da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, na graduação em enfermagem, elaborei o programa de extensão, intitulado “Saúde e Equilíbrio”, com o objetivo de discutir a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PICs nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios do oeste catarinense. E desde então, desenvolvo atividades com Práticas Integrativas e Complementares, especialmente plantas medicinais.

Observo que na alimentação, como chá ou remédio, as plantas acompanham a trajetória humana desde o surgimento do homem. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, 80% das pessoas em todo o mundo fazem uso de plantas medicinais para tratamento de saúde, isoladamente ou associada a tratamento convencional (BRASIL, 2009). Segundo registros históricos, o homem primitivo usava a intuição associada à observação para descobrir quais plantas possuíam poderes benéficos ou maléficos para sua comunidade com objetivo de assegurar a sobrevivência do grupamento familiar (BRASIL, 2012).

Os avanços da ciência mudaram o perfil epidemiológico das populações, ocasionando diminuição da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas, aumento da expectativa de vida e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Medicamentos sintéticos, exames complementares e pesquisas para isolar o agente transmissor de muitas doenças auxiliaram a consolidar a figura do profissional de saúde como detentor do saber e a ciência médica como o meio correto de tratar os problemas de saúde. Dessa forma, a fitoterapia foi negligenciada pela medicina moderna e seu uso considerado placebo e saber popular. No entanto, o uso de plantas medicinais, os banhos de imersão, os benzimentos e a oração são manifestações presentes no contexto cultural, econômico e político de diversos grupamentos populacionais no Brasil (BRASIL, 2007; OTANI, BARROS, 2011). É comum recebermos de amigos, parentes ou vizinhos orientação sobre chás para resolver problemas de saúde, por exemplo, o chá da folha de laranja com açúcar queimado para a gripe, a folha do boldo macerada com água gelada para a má digestão ou a infusão de folhas de erva-luísia para dormir melhor à noite.

De acordo com o Ministério da Saúde, a prescrição de qualquer planta medicinal ou fitoterápica deve ser “mediante a elaboração de uma receita médica” (BRASIL, 1998), sendo que “cabe a cada categoria profissional presente no SUS a regulamentação e regulação tanto sobre as possibilidades de uso de plantas medicinais e fitoterápicos como sobre o exercício profissional”. Este tema tem gerado discussões, opiniões e decisões de muitos atores sociais, entre eles o Conselho Federal de Medicina, o Conselho Federal de Enfermagem, o Conselho Federal de Farmácia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o Ministério da Saúde, entre outros. Tais discussões tendem a valorizar pesquisas clínicas para testar a eficácia, a eficiência e a segurança deste saber e considerar os saberes populares como não científicos e subordinados aos saberes dos profissionais de saúde. O Conselho Federal de Medicina, em 1991, reconheceu a atividade de fitoterapia, “desde que desenvolvida sob a supervisão de profissional médico” (BRASIL, 2009, p. 17).

No artigo intitulado “A vida dos homens infames” (FOUCAULT, 2003, p. 207), Foucault fala dos “discursos que atravessam vidas”, dos inúmeros discursos que são cotidianos e não representam acontecimentos importantes, mas que, de repente, ao cruzarem por mecanismos políticos, encontram-se com o poder e tal encontro muda a forma de entender tais acontecimentos.



O Ministério da Saúde com suas políticas, leis, resoluções e portarias é um lugar de discursos poderosos sobre saúde. Após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, observo que pesquisas e publicações científicas nesta área aumentaram. Em busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), utilizando o descritor plantas medicinais e o filtro idioma português, encontrei 2.810 artigos. Ao refinar a busca utilizando o ano de publicação, cheguei a um resultado interessante: antes da publicação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, entre os anos de 1931 e 2005, constam da base de dados 1.262 artigos; depois da publicação da Política, de 2006 a 2015, são localizados 1.451 artigos. Em 84 anos, foram publicados 2713 artigos com o descritor plantas medicinais; 53% dos artigos foram publicados entre os anos de 2006 e 2015, ou seja, em um intervalo de 09 anos. Tais dados sugerem que a publicação da referida Política, além de ter interferido no uso das plantas medicinais, também estimulou pesquisas neste campo, já que houve amparo público aos pesquisadores.

Conforme Foucault (2012, p. 8),

a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.

Assim, observa-se o discurso governamental e o discurso profissional como espaços de poder e saber. No entanto, o discurso de quem aprendeu sobre as plantas na “informalidade” parece marginalizado. Pude perceber isso após dois incidentes envolvendo profissionais de saúde e agricultoras no encontro promovido em 2015 pela Universidade do Estado de Santa Catarina sobre plantas medicinais. Nele estavam presentes agricultoras, profissionais de saúde, alunos da graduação em enfermagem e extensionistas da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina - EPAGRI. Quando foi tratado o modo de fazer a oline natural, utilizada para problemas estomacais e mau funcionamento do fígado, uma participante explicou a receita que utilizava: os tipos de plantas e as quantidades. O palestrante elogiou esta receita e fez o seguinte comentário: - “Esta é a receita certa. Os ingredientes são os corretos e a quantidade também. Temos que cuidar com a quantidade, pois as ervas causam intoxicação”. Outra participante que estava ao meu lado retrucou preocupada: - “Não vou nem falar como faço, pois está errado. Sempre fiz do meu jeito e ainda bem que não intoxiquei ninguém”. Minutos depois, o palestrante apresentou

determinada planta medicinal e perguntou ao grupo que planta era aquela. As mulheres responderam que era osmarim e que utilizavam como calmante. O palestrante então esclareceu que aquela planta não era o osmarim, era lavanda. Então as mulheres retrucaram que não, que era osmarim e o palestrante novamente afirmou que era lavanda. Eu, na intenção de minimizar a discussão, perguntei como ter certeza quanto à planta a ser utilizada. A resposta do palestrante foi: - Vocês precisam estudar mais! E ouvindo aquela resposta, todas as agricultoras e demais participantes ficaram em silêncio.

Neste momento me questioneei: por que nós, profissionais da saúde, necessitamos desqualificar o saber do outro?

Piccinini, em sua Tese de Doutorado (2008, p. V), destaca que

(...) as plantas medicinais são recursos antigos e atuais, remédios testados, elementos sensíveis e fortes, muitos associados a tradições que perduram a gerações, atendendo silenciosamente às demandas de saúde/doença nas famílias.

Percebo que o conhecimento das agricultoras e de pessoas que não são da área da saúde normalmente é colocado sob suspeita. Necessita passar pelo crivo de especialistas que dizem o que é certo ou errado, apoiado por estudos publicados em periódicos científicos, a exemplo de Figueiredo et al (2014, p. 388) ao referir que “o uso popular de plantas medicinais, por falta de informações dos usuários, nem sempre é feito de forma correta (...) e pode não só comprometer a eficácia do tratamento, mas acarretar danos”.

Tal pluralidade de discursos, de saberes e de poderes me inquietaram e me levaram às seguintes questões: quais são os discursos que sustentam a utilização de plantas medicinais pelas agricultoras? Como esses discursos se articulam e se expressam? Onde circulam? Na tentativa de responder a essa questão, defendo a seguinte tese: Agricultoras que cultivam plantas medicinais detêm um saber sobre elas. Os discursos científicos e governamentais sobre plantas medicinais produzem rupturas e deslocamentos nos saberes das agricultoras. No entanto, discursos científicos tendem a ter mais poder sobre agricultoras do que discursos governamentais. Para defender esta tese, aproximei-me das agricultoras e propus como objetivos da pesquisa:

- conhecer os discursos das agricultoras sobre plantas medicinais, seus deslocamentos e rupturas;

- analisar as experiências das agricultoras no cultivo e uso de plantas medicinais;

- identificar os saberes das agricultoras sobre a implantação e regulamentação da fitoterapia na rede básica de saúde.

A apresentação da tese está estruturada seguindo algumas etapas do plantio das plantas medicinais. A introdução, que intitulei “A Semente”, tem o intuito de germinar no leitor a vontade de seguir na leitura, como a semente que plantamos e esperamos ansiosos os primeiros brotos. Mas, para que a semente germine, o solo tem que estar preparado. Por isso, a metodologia da pesquisa recebeu o título “Preparando o Solo”. O referencial teórico que dá suporte para as discussões e análises foi identificado como “O solo – porque plantando, tudo dá”, em alusão à propaganda nos tempos de colonização do Oeste e também pelo número de grupos que estudam, cultivam e indicam plantas medicinais no Oeste Catarinense. O capítulo seguinte, dos resultados e discussão, intitulei “O Chá – infusão de saberes”, pois neste capítulo transcrevo os discursos das agricultoras que considere representativos e significativos para a discussão. Infusão porque é a maneira mais simples de preparar o chá e envolve um ritual de preparo: para fazer é necessário ir até a horta/horto, colher a planta *in natura*, lavar, picar, colocar na xícara, despejar água fervente e abafar por 10 minutos. Por fim, o último capítulo “Indicações e contraindicações” traz as minhas considerações sobre a pesquisa e as condições de possibilidades para a enfermagem. Nos anexos, o leitor encontrará os formulários utilizados: roteiro de entrevista, termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de cedência de direitos autorais.

## 2 O PREPARO DO SOLO...

Com o intuito de atender aos objetivos da pesquisa, este estudo é qualitativo utilizando o método da história oral e pesquisa documental, fundamentada no referencial teórico pós-estruturalista e nos Estudos Culturais. Apresentarei o método – história oral e o referencial teórico – Estudos Culturais e pós-estruturalismo para que, ao ler os dados produzidos, o leitor conheça os conceitos que nortearam a análise.

A metodologia da história oral possibilitou entrevistar as participantes da pesquisa para entender o significado das plantas medicinais e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para elas, com a intenção de ouvir suas experiências com o uso das plantas. A história oral possui dimensão técnica e teórica e pode ser entendida como ferramenta que possibilita revelar vivências de pessoas, especialmente como sentem, percebem e agem (Rocha et al, 2015b, FERREIRA e AMADO, 2006). Macêdo (2013, p. 119) descreve a história oral como:

uma metodologia capaz de propiciar estudos de acontecimentos ocorridos em tempos recentes que, portanto, buscam através das fontes vivas uma contribuição para elucidação das questões vivenciadas por estes agentes.

Através da história oral, o pesquisador pode conhecer como são interpretados e ressignificados acontecimentos do passado e do presente a partir do entrevistado. Para Ribeiro e Machado (2014, p. 582), a história oral é “um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos, sendo sempre uma história do tempo presente”. A história oral permite “dar voz a grupos excluídos do contexto oficial” (MACÊDO et al, 2013, p. 114) e “por não ser somente a história dos grandes homens, dos heróis, dos líderes, dos grandes políticos – mas, principalmente, por ser a história das pessoas comuns” (SANTIAGO e MAGALHÃES, 2015, p. 25). Através desta metodologia, o indivíduo é colocado no centro do assunto que está sendo discutido, valorizando os “padrões culturais, estruturas sociais, nexos políticos, relações sociais e processos históricos” que influenciaram sua experiência e o impacto que esta teve na memória individual. A utilização da pesquisa qualitativa e da história oral na saúde projeta-se como metodologia interessante, pois compreende e analisa os fatos, contextualizando as vivências dos sujeitos pesquisados (MACÊDO et al, 2013, RIBEIRO, MACHADO, 2014).

A história oral nasce após a II Guerra Mundial, quando pesquisadores da Universidade de Colúmbia, em Nova Iorque, combinaram o registro e a divulgação de experiências pessoais na compreensão dos fatos históricos. Na década de 1960, ela se consolidou com a adesão de estudiosos ingleses, espanhóis e franceses. No Brasil, esta metodologia começa a ser utilizada no ano de 1970, com vários contratempos decorrentes da ditadura, consolidando-se a partir de 1990 com a criação da Associação Brasileira de História Oral e de encontros científicos para apresentação das pesquisas utilizando esta metodologia (MACÊDO et al, 2013, RIBEIRO, MACHADO, 2014, FERREIRA e AMADO, 2006).

A história oral é classificada em história oral de vida, história oral temática, história oral testemunhal e tradição oral (ROVAI, 2013, SANTIAGO e MAGALHÃES, 2015 SANTIAGO e MAGALHÃES, 2015). Na história oral de vida, o foco é a história e as experiências pessoais, de forma sequenciada, conforme os acontecimentos. A história oral de vida “constitui a narrativa do conjunto de experiências de uma pessoa” (RIBEIRO e MACHADO, 2014, p. 582). Na história oral testemunhal, são relatados os traumas vividos pela pessoa, que podem estar relacionados a terremotos, enchentes, questões políticas ou outras situações. A tradição oral não se limita a entrevistas individuais, utiliza também a memória coletiva e demanda um tempo maior de observação da cultura dos indivíduos envolvidos no estudo, incluindo os ritos e os mitos individuais e coletivos. A história oral temática, que foi utilizada neste estudo, é a mais comum, pois conta a história pessoal a partir de um assunto preestabelecido, um evento definido; permite ao pesquisador conduzir a entrevista de acordo com as peculiaridades envolvidas no objetivo do estudo (ROVAI, 2013, RIBEIRO e MACHADO, 2014). A história oral temática foi escolhida por ir ao encontro de determinados discursos em detrimento de outros e permitir que o sujeito fale de suas experiências possibilitando que seu discurso apareça e circule.

Os Estudos Culturais surgiram na Inglaterra do pós-guerra com os pesquisadores Richard Hoggart, Raymond Williams, E. P. Thompson, Stuart Hall e o Center for Contemporary Cultural Studies, ligado à Universidade de Birmingham. Estes pesquisadores ansiavam por uma cultura que valorizasse os saberes do povo e contemplasse seus interesses em oposição à cultura elitista e dominante. A ideia era dar significado às práticas de pessoas comuns e trazer para discussão as desigualdades referentes à etnia, gênero e classes, tendo a cultura como centralidade e demonstrando que há poder e resistência sendo negociados entre os grupos que

estão no poder e os que são subordinados. Apesar de nascer na Inglaterra, este referencial foi adotado em diversas universidades do mundo, abrangendo diferentes áreas. Para os Estudos Culturais, a mídia televisiva, as revistas, as músicas e os jogos são artefatos que produzem sentidos e significados alterando as representações de cultura. O que caracteriza os Estudos Culturais não é a disciplina acadêmica, mas o rompimento com a lógica cartesiana e a proposta de refletir e se inspirar em diferentes teorias, abordando cultura como um processo social, que envolve poder em espaços de diferenças e de muitos arranjos de classe (COSTA, SILVEIRA e SOMMER, 2003. ESCOSTEGUY, 2001).

Em meados de 1990, os Estudos Culturais aportaram no Brasil e em 2008 a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul inicia pesquisas neste referencial através do Grupo de Estudos Culturais – CULT. Até o momento, o CULT já publicou 09 dissertações e 03 teses, todos os trabalhos com o objetivo de um novo modo de escrever e significar o processo saúde-doença e o cuidado em enfermagem. De acordo com Kruse et al. (2016, aguardando aprovação), as pesquisas “olharam para artefatos culturais, tais como mídias, imagens e manuais, vistos como modos de conduzir as condutas dos sujeitos na contemporaneidade”. Os Estudos Culturais incitam o pesquisador a ressignificar e colocar sob suspeita tudo que está na sociedade naturalizado, conceituado e fixado com certo, como verdade. A ressignificação é olhar para estas verdades e estranhá-las, desnaturalizá-las e ampliar seus significados (WORTMANN, COSTA, SILVEIRA, 2015).

Para análise dos dados, utilizei os conceitos do filósofo Michel Foucault, em especial as ferramentas do discurso, poder e saber, fundamentadas nos conceitos da *Arqueologia do Saber* e *A Ordem do Discurso*. Foram fundamentais também os seminários sobre Foucault ministrados pelos professores Maria Henriqueta Luce Kruse, Cristiane Fammer Rocha, Rosa Maria Bueno Fischer, Alfredo Veiga-Neto e Fabiana de Amorin Marcello.

A arqueologia, nas palavras de Foucault, é “o método próprio da análise das discursividades locais” (FOUCAULT, 2010, p. 11). E o discurso, um “conjunto de enunciados que se apoia em um mesmo sistema de formação; é assim que poderei falar do discurso clínico, do discurso econômico, do discurso da história natural, do discurso psiquiátrico” (FOUCAULT, 2012, p. 122), ou seja, os discursos são inventados na história e na cultura e de acordo com o conjunto de regras e condições de possibilidades. Dependendo do autor do discurso e do local que surgiu, são eleitos

como verdadeiros. O discurso, no seu conjunto de regras, vai além da união das palavras com as coisas, o discurso organiza a prática discursiva e delinea o que está em jogo, por exemplo, os efeitos do poder do discurso científico regulando as ações dos indivíduos (FOUCAULT, 2010).

Segundo Fischer (2001, p. 198), para Foucault

nada há por trás das cortinas, nem sob o chão que pisamos. Há enunciados e relações, que o próprio discurso põe em funcionamento. Analisar o discurso seria dar conta exatamente disso, de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão vivas no discurso.

Os discursos são práticas porque produzem modos de ser sujeito. Ele é constituidor do sujeito, das experiências de vida. O sujeito é uma posição a ser ocupada no discurso; não é quem fala, é quem é capturado pelo discurso que está circulando em dado momento histórico. O sujeito e o discurso são marcados pela constante transformação, já que ambos interagem com outros discursos e outros sujeitos (FERNANDES, 2012).

Acerca dos vários discursos e histórias contadas, Foucault questiona: quem fala? Quais os lugares institucionais de onde vem o discurso? Qual a posição do sujeito que está falando? Segundo o filósofo, “sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa (FOUCAULT, 2012, p. 9).

Olhar tais discursos de forma a fazer aparecer e descrever o que está na sua superfície é a tarefa que Foucault nos instiga. A superfície é aquilo que está posto no cotidiano, que aparece e que pode ser estudado. Enunciados para Foucault estão na superfície. Por exemplo, o enunciado “toda mulher é frágil” é um enunciado visível, mas que tem muita profundidade, o que levou Foucault a afirmar que “o mais profundo é a pele” (DELEUZE, 2000, p. 109, FOUCAULT, 2009).

Para Foucault (2012, p. 10), “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar”. Os discursos são práticas porque produzem os modos de ser do sujeito. Ele é constituidor do sujeito, de experiências de vida. Todos os discursos possuem enunciados e nenhum deles – discursos e enunciado – ocorre isoladamente. Ambos se afirmam e reafirmam com outros enunciados. Como exemplo, podemos citar novamente o enunciado “toda mulher é frágil” que se reafirma com o enunciado “lugar de mulher é na cozinha”. Porém, a mesma enunciação não é a mesma coisa, dependendo do local e da fala. Por exemplo: Eva (de Adão e Eva) inaugura a mulher maldita. Maria (Virgem Maria) inaugura a mulher santa. No entanto,

ambas não existem. Existem no tempo histórico, são construções das práticas discursivas (FISCHER, 2016/2). Como escreve Albuquerque Júnior (2007, P. 152), “realidade é o que cada época assim o definiu”. O discurso é um elemento de produção da história.

Para Foucault, o alicerce das relações é o poder. Poder como rede. Uma rede complexa que se exerce no cotidiano e nas instituições. O poder como produtor de verdades e histórico, ou seja, está associado aos discursos que circulam em determinada época. Podemos dizer que não se trata de ter ou não ter poder. O que importa são as relações de poder, pois todos nós estamos implicados nestas relações; ninguém tem lugar definido nas relações de poder. O poder é produtivo, produz saberes e verdades que são deste mundo (FOUCAULT, 2012; FOUCAULT, 2010).

Foucault (2003, p. 231) diz que o poder é “um lugar estratégico onde se encontram todas as relações de forças poder/saber”. O poder é relacional e social, pois engloba tudo e está em todos os lugares (FERNANDES, 2012). O poder e o saber estão juntos, pois para exercer poder, é necessário saber. Foucault afirma que “não há saber sem uma prática discursiva definida, e toda prática discursiva pode definir-se pelo saber que ela forma” (FOUCAULT, 2009, p. 204).

Para analisar as narrativas, segui as categorias do discurso presentes no livro *A Ordem do Discurso* (FOUCAULT, 2012), que separa os discursos em procedimentos internos e externos, entendendo por procedimentos internos

procedimentos que funcionam, sobretudo, a título de princípios de classificação, de ordenação, de distribuição, como se se tratasse, desta vez, de submeter outra dimensão do discurso: a do acontecimento e do acaso (Foucault, 2012, p. 20).

Os Procedimentos Internos de um discurso se dividem em:

Comentário: as coisas que são ditas e que se perpetuam como se nelas houvesse algo de precioso ou misterioso. Algumas vezes, o comentário é o discurso que acontece nas trocas e que passam, assim como passa a pessoa que o pronunciou. Mas há discursos que “são *ditos*, permanecem ditos e estão ainda por dizer, a exemplo dos textos religiosos, jurídicos e científicos” (FOUCAULT, 2012, p. 21). No comentário pode haver deslocamento ou jogos de comentários, em que um texto elaborado pode desaparecer e falas simples tomam o primeiro lugar.

Autor: aquele responsável pela origem do discurso por trazer a linguagem e suas unidades inseridas no real.



Disciplina: princípio que permite construir e controlar o discurso de acordo com regras limitadas pelo jogo de poder e saber. “Uma disciplina se define por um conjunto de métodos, um corpus de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e de definições, de técnicas e de instrumentos” (FOUCAULT, 2012, p. 29).

Condições de funcionamento: o discurso deve satisfazer algumas condições para circular. O autor do discurso deve satisfazer o jogo discursivo e ser “qualificado para fazê-lo” (FOUCAULT, 2012, p. 35).

Ritual: determina quem pode falar e sobre o que falar. É formado por signos que acompanham o discurso e o enunciado, por exemplo, a toga do juiz e o estetoscópio do médico. O ritual “fixa, enfim, a eficácia suposta ou imposta das palavras, seu efeito sobre aqueles aos quais dirigem os limites de seu valor de coerção” (FOUCAULT, 2012, p. 37).

Sociedades de discurso: produz e conserva os discursos que circulam em um espaço pequeno e somente entre pessoas que possuem a função de produzi-los segundo regras estritas.

Doutrinas: agrega os indivíduos em um conjunto de discurso, com certos enunciados permitidos e outros proibidos. Os sujeitos destes discursos se ligam reciprocamente e se diferenciam de todos os outros.

Apropriação social dos discursos: “maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo” (FOUCAULT, 2012, p. 41).

Os Procedimentos Externos, classificados por Foucault como procedimentos de exclusão, são divididos em:

Interdição: que Foucault também denomina de palavra proibida, é o procedimento de não poder dizer tudo o que se quer sobre o que se quer, no momento em que se quer. Para falar sobre alguma coisa devemos estar autorizados para falar.

Separação e rejeição ou segregação: a oposição entre os temas que envolvem o discurso, por exemplo, razão e loucura.

Oposição do verdadeiro — a vontade de verdade: compreende a valorização, a distribuição e as atribuições do saber na sociedade. É o apoio institucional que o discurso recebe, tornando-o mais verdadeiro, legitimado, com suporte para pressionar e exercer coerção sobre outros discursos.

Para a produção dos dados, selecionei intencionalmente seis agricultoras residentes nos municípios de Cunha Porã, Mondaí, Caibi, Palmitos e Flor do Sertão,

no oeste catarinense, que participaram dos encontros promovidos pelo projeto de extensão “Promoção da Saúde Através das Plantas Medicinais em Comunidades Rurais do Oeste Catarinense”. Estas agricultoras indicam o uso de plantas medicinais e ensinam sobre cultivo, colheita, armazenamento, indicações e contraindicações para a comunidade e profissionais de saúde. O contato com as agricultoras foi realizado através de telefone e visita para agendar encontro. Cinco entrevistas foram realizadas nas residências das mulheres e uma foi realizada na sede do Grupo Mulheres Voluntárias Amigas da Vida - GAVI, a pedido da entrevistada. Foram feitas visitas para coleta de dados e uma visita, ao final, para validação dos mesmos. **Ressalto que ao utilizar a história oral como metodologia, buscamos conhecer a história dos participantes e dar voz a essas histórias, e a maneira de dar voz é divulgando suas identidades** (grifo meu); por este motivo, após a validação das entrevistas pelas participantes, seus nomes foram divulgados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), Autorização para fotos, filmagens e gravações (anexo 2) e o Termo de Cessão dos Direitos Autorais (anexo 3). No texto dos termos consta que as participantes concordam em ter sua identidade publicada através de falas, fotos e filmagens. As fotos publicadas no corpo da tese foram autorizadas pelas participantes. Toda produção de dados para a história oral temática aconteceu seguindo as etapas desta metodologia: agendamento; entrevista; transcrição da entrevista; retorno aos entrevistados para validação da transcrição; e análise dos dados. Estas etapas foram cumpridas, observando a disponibilidade das agricultoras entrevistadas. Para agendamento das entrevistas estive na residência de três agricultoras. As demais, o agendamento foi por telefone, em virtude de as residências serem distantes da cidade. Após as entrevistas, fiz a transcrição e organizei as falas de acordo com os objetivos. Levei até elas para que lessem e validassem seu conteúdo. A Sra. Edel, a Sra. Terezinha e a Sra. Linda pediram para incluir alguns detalhes e retirar outros, que eu acatei e modifiquei. Após a mudança, devolvi os textos para nova leitura e só depois que estavam de acordo e assinaram o termo de cessão dos direitos autorais, os textos foram utilizados para análise.

A entrevista seguiu um roteiro com questões norteadoras (anexo 4). Iniciei a entrevista apresentando os objetivos da pesquisa e lendo o termo de consentimento livre e esclarecido. Após a assinatura do termo, a primeira questão estava relacionada com o início da trajetória delas com plantas medicinais, o uso de plantas pelos pais, avós ou outros familiares, os cursos que fez, por que escolheu estudar sobre este

tema. Na sequência, perguntou-se como elas sabem qual é a planta medicinal indicada para cada pessoa, como escolher entre a planta *in natura*, tintura<sup>1</sup> ou pó. Então questionava sobre o conhecimento que elas possuem sobre os documentos oficiais do Ministério da Saúde e suas opiniões sobre a oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde. Por fim, perguntava sobre a experiência delas em treinamentos oferecidos por Universidades, Secretarias de Saúde e outros órgãos sobre o tema. Como era um roteiro, nem sempre as perguntas eram feitas na sequência ou da forma como estavam elaboradas no roteiro em anexo. Descrevo ainda algumas peculiaridades das entrevistas com cada agricultora, na intenção de mostrar a receptividade de todas as participantes.

A Sra. Linda Canton me recebeu no início da tarde, na área de sua casa, com um chimarrão. Era a primeira entrevista e eu estava um pouco ansiosa devido à amizade que temos e pelo tempo que trabalhamos juntas: no ano de 2000, quando foi instituído o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em Cunha Porã, a Sra. Linda era Agente Comunitária de Saúde e eu a enfermeira coordenadora. Como é habitual nas conversas com a Sra. Linda, aprendi como fazer o chá no micro-ondas e como utilizar a batata yacun. Após a entrevista, fomos colher mandioca, tempero verde, laranja e bergamota para eu levar para casa e ganhei de presente a batata yacun, que não conhecia e que, segundo a Sra. Linda, tem um gosto muito parecido com pera e é ótima para diminuir o apetite.

Figura 1 - Eu e Sra. Linda Canton na horta



Fonte: Arquivo pessoal

---

<sup>1</sup> solução alcóolica ou hidroalcoólica utilizando a planta medicinal seca.

Na casa da Sra. Asti Dreissing, a entrevista foi na cozinha da casa, ao lado do fogão a lenha e com chimarrão. A Sra. Asti também foi Agente Comunitária de Saúde nos anos de 2000 a 2007, aproximadamente. Em alguns momentos da entrevista, relembramos este período e a Sra. Asti expôs as dificuldades e as conquistas durante este trabalho. Após a entrevista, conheci a horta onde, além de verduras e legumes, a Sra. Asti planta diversos chás. Ganhei de presente mudas de capim-limão, boldo e alecrim, que plantei na minha horta.

Figura 2 - Sra. Asti Dreissing na sua horta



Fonte: Arquivo pessoal

Na residência da Sra. Terezinha, a entrevista foi muito animada, na cozinha da casa, que contou com a presença de sua filha nos dez minutos finais; apesar de opiniões interessantes sobre fitoterapia, esta parte da entrevista não foi transcrita, pois a filha não era participante da pesquisa. Apesar de não conhecer a Sra. Terezinha, ela me acolheu como se fôssemos conhecidas de muito tempo, falando sobre sua família, alguns problemas de saúde que possui e várias vezes precisei retomar os objetivos da entrevista durante a conversa. Após a entrevista, caminhamos pela propriedade juntamente com sua filha para conhecer o horto medicinal que a Sra. Terezinha cultiva e fazermos algumas fotos. Recebi de presente mudas de poejo e hortelã.

Figura 3 - Sra. Terezinha Royen com seus livros



Fonte: Arquivo pessoal

Quando estive na residência da Sra. Edel Schneider para agendar a entrevista, ela pediu que eu viesse por volta das 09h e ficasse para o almoço porque, segundo ela, a conversa seria longa! Cheguei no horário agendado e fui recebida na cozinha, com chimarrão. Conversamos enquanto ela fazia o almoço. Durante a manhã, a Sra. Edel falou sobre sua trajetória no Movimento das Mulheres Camponesas e como iniciou os estudos sobre fitoterapia. Após o almoço na companhia da filha e de um sobrinho, nós duas fomos caminhar na trilha ecológica e em alguns locais da propriedade. A Sra. Edel possui um horto medicinal que contribui para a renda familiar. Comprei uma muda de alfazema e outra de hortelã pimenta. Também fui convidada para participar do encontro regional das mulheres camponesas que aconteceu na residência da Sra. Edel e no encerramento do ano com o grupo de formação com agricultoras de Palmitos. Nestas duas ocasiões fui apresentada às participantes como “estagiária”! Ganhei duas mudas da flor de natal e raiz de açafrão para ralar e depois dividir com elas.

Figura 4 - Sra. Edel Schneiderr



Fonte: Arquivo pessoal

A entrevista com a Sra. Ilani Toigo ocorreu nos dias em que ela estava se recuperando de uma cirurgia no pé; estava com o pé esquerdo imobilizado e usando muletas para se locomover. Fui recebida com chimarrão e no final da entrevista seu esposo trouxe salada de frutas! Após a conversa, apesar das dificuldades de locomoção, ela mostrou a sala onde prepara tinturas e homeopatia e conversa com as pessoas para indicar os chás e onde prepara seu artesanato. Também caminhamos pelo horto medicinal que ela tem ao lado da casa. Saí da residência da Sra. Ilani com mudas de orégano e capim cidreira que ganhei de presente. Também comprei travesseiros medicinais que ela confecciona. Na entrevista, a Sra. Ilani contou que estava pensando em se candidatar para vereadora. Bem, ela se candidatou e foi eleita.

Figura 5 - Sra. Ilani Toigo com o pêndulo



Fonte: Arquivo pessoal

Ao entrevistar a Sra. Inelda, esta fez questão de que as mulheres voluntárias estivessem presentes e participassem da entrevista. Solicitei que todas preenchessem o termo de consentimento livre e esclarecido e também a autorização para gravações, fotos e filmagens. No entanto, não utilizei os dados fornecidos pela Sra. Inelda e as demais mulheres, pois apesar de todas serem agricultoras, atualmente residem na área urbana do município, constituindo um critério de exclusão da pesquisa. Neste encontro, as voluntárias fizeram uma pequena reportagem para o jornal de circulação regional sobre a minha visita e a proposta de tese. Recebi um sabonete de calêndula de presente.

Figura 6 - Eu em companhia das voluntárias do GAVI



Fonte: Arquivo pessoal

Em nossa região, é comum sermos presenteados com produtos ou plantas produzidos na propriedade; é um sinal de que fomos bem-vindos, motivo pelo qual não recusei os presentes.

Em relação às questões éticas, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), o Termo de Autorização para fotos, gravações e filmagens (anexo 2) e o Termo de Cessão de Direitos Autorais (anexo 3). A pesquisa seguiu a resolução 466/2012 e iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH da Universidade do Estado de Santa Catarina, CAEE 55363316.6.0000.0118, aprovação em 28 de abril de 2016. Foram critérios de inclusão: ser agricultora; residir na área rural do oeste catarinense; ter participado de eventos sobre plantas medicinais; utilizar e indicar plantas medicinais. Os critérios de exclusão foram: ter menos de dezoito anos; residir na área urbana; possuir graduação na área da saúde. Os riscos desta pesquisa foram

considerados mínimos por envolver memórias que podiam gerar emoções positivas ou negativas. O benefício da pesquisa foi dar voz às mulheres, tornando público seus saberes sobre plantas medicinais.

Os documentos publicados pelo Ministério da Saúde que integram um conjunto de conhecimentos sobre o assunto também fizeram parte da pesquisa: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006), Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006), Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009) e Caderno de Atenção Básica nº 31 – Práticas Integrativas e Complementares - Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica (BRASIL, 2012). Tais documentos possibilitaram o conhecimento do discurso governamental.

Ao realizar as entrevistas, percebendo a riqueza das informações, decidi elaborar um documentário sobre o tema. Ao conversar sobre esta ideia com as agricultoras, todas concordaram. Utilizei para o documentário o material produzido durante as entrevistas (fotos, falas e filmagens) validado pelas participantes. Para a edição das imagens recebi auxílio do jornalista Dayan Schütz. O documentário foi entregue para cada participante e está disponibilizado no *link* [www.google.com](http://www.google.com).

Documentário: “A gente foi trazendo os chás, foi plantando, foi aprendendo”.  
Sinopse: este documentário traz o depoimento de cinco agricultoras do oeste catarinense sobre seu envolvimento com as plantas medicinais. Utilizando o conhecimento que foi repassado de gerações, elas buscaram o aperfeiçoamento e hoje são pivôs para difundir a tradição e os saberes sobre as plantas medicinais. Nos depoimentos colhidos nas suas casas, elas contam sobre os dias longe da família e da casa para estudar e lutar pelos direitos das mulheres, das suas participações como palestrantes em encontros técnicos e científicos, suas experiências no cultivo, uso e indicação de plantas medicinais e suas opiniões sobre a inserção da fitoterapia no Sistema Único de Saúde.



### 3 A TERRA - “PORQUE PLANTANDO, TUDO DÁ”!<sup>2</sup>

Por trás da história desordenada dos governos, das guerras e da fome, desenham-se histórias, quase imóveis ao olhar - histórias com um suave declive: história dos caminhos marítimos, história do trigo ou das minas de ouro, história da seca e da irrigação, história da rotação das culturas, história do equilíbrio obtido pela espécie humana entre a fome e a proliferação”. (Foucault, 2009, p. 03)

Neste capítulo pretendo trazer algumas considerações sobre a história das plantas medicinais, a colonização do oeste catarinense, os movimentos sociais relacionados com os saberes das agricultoras e alguns recortes de publicações do Ministério da Saúde sobre o tema. Entendo que os discursos das agricultoras, que serão apresentados, discutidos e analisados utilizando algumas ferramentas de Foucault, foram construídos neste cenário, com diferentes práticas discursivas e com lugares de poder e verdade. As agricultoras se constituíram por um discurso que diz das suas origens – europeia; dos seus saberes ligados a grupos sociais – Pastoral da Saúde, Mulheres Camponesas, Cooperativismo, Extensão Rural; do seu dia a dia – agricultura.

#### 3.1 OS DISCURSOS QUE FLORESCEM: DA TERRA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A história não acontece por um acúmulo de conhecimentos, mas através de descontinuidades, de rupturas. Foucault (2009, p. 198) escreve que “ruptura é o nome dado às transformações que se referem ao regime geral de uma ou várias formações discursivas”. Na história do uso de plantas medicinais, as formações discursivas aparecem ora legitimando o seu uso, ora abolindo-o. O discurso varia de acordo com o *status* de quem o organizou e assume estatuto de verdade dependendo de quem o pronunciou. Os discursos procedem dos saberes de um indivíduo, grupo ou população e estão conectados às suas memórias, deliberações, condutas. O poder e o saber estão interligados, “se reforçam mutuamente”, visto que o saber acontece pelas relações de poder e o poder gera o saber; o poder permeia todas as relações, por isso

---

<sup>2</sup> Ditado popular comum na região. Tem relação com a propaganda feita pelas companhias que colonizaram a região Oeste Catarinense.

é microfísico, está em todos os espaços (CASTRO, 2016, p. 323). Na vivência diária, os imigrantes chegados ao Oeste Catarinense passaram a utilizar produtos da terra brasileira, alguns conhecidos por eles com outros nomes e outros até então conhecidos apenas pelos índios e caboclos. Os chás foram muito usados, pois os problemas de saúde eram presentes, considerando as diferenças de clima, de solo e a falta de atenção médica nessa terra em que “plantando tudo dá”, inclusive problemas de saúde. Logo os imigrantes perceberam que não conseguiriam resolver todos os seus problemas de saúde apenas com o que tinham trazido de sua terra natal e os chás passaram a ser uma ferramenta de auxílio, orientada por aqueles que estavam à margem do progresso, neste caso, os índios e caboclos. Neste sentido, houve muito mais “um intercâmbio do que uma dominação” entre índios e caboclos quando o assunto era as plantas medicinais, já que estes tinham por farmácia a natureza (SANTOS, 2012, p. 36).

A história registra que muitas civilizações descreveram a utilização das plantas como medicamento em desenhos, argila e papiros, que através de técnicas arqueológicas puderam ser descobertas. Na antiguidade, os babilônios e sumerianos escreveram uma coleção de textos em tábuas de argila, a “Tabuinha Sumeriana”, datada de 2.600 a.C. que contém indicações do uso do lótus, da oliveira e do alho, entre outros. O 1º Pen T’, tratado da cultura chinesa efetivado pelo imperador Shen Nung, descreve 365 drogas, entre elas o ginseng e o cinamomo, e data aproximadamente de 2.500 a.C. Em 1.500 a.C., os egípcios relataram, no Papyrus Erbers, o uso terapêutico do azeite, cebola, alho, salgueiro e diversos outros vegetais. O médico grego Hipócrates, entre os anos de 460 a 377 a.C., descreve o uso de plantas para problemas genitais. E ainda o pai da botânica, Theophrastus, em 300 a.C., escreveu o livro História das Plantas e Tratado dos Odores, catalogando preparações com o uso de plantas (BECKER, 2012, FIRMO et al, 2011, ROCHA et al, 2015).

Apesar de todo esse conhecimento acumulado, durante o Império Romano, as pesquisas e tratamentos à base de plantas foram deixados de lado e o tratamento de saúde assumiu um caráter de magia e religião. Em 200 d.C., Aulus Cornélio Celsus, Dioscórides e Claudius Galeno escrevem livros que apresentam várias formulações para tratamento de enfermidades com o uso de plantas. Entre os séculos V e XII, a Igreja assumiu o poder sobre os conhecimentos das plantas medicinais no Ocidente, cabendo aos persas, chineses, indianos e árabes seguirem as ideias de Hipócrates e

Galeno. Ibnal Baitâr e Ibn Sina, ambos árabes, introduziram o uso do âmbar, cravo da Índia, sândalo, gengibre, noz-moscada e cânfora para tratar doenças. No século XIII, o conhecimento sobre as plantas volta a ser incorporado pelos europeus, que iniciam paulatinamente uma ruptura com o caráter mágico e ritualístico das enfermidades. No período renascentista, com o incentivo à pesquisa científica, o médico suíço Paracelso introduz as tinturas e descreve a salsaparilha para o tratamento da sífilis (DEVIIENNE, et al, 2004; ROCHA et al, 2015).

Nos tempos de colonização portuguesa no Brasil, a Companhia de Jesus, fundada na cidade de Paris em 1534, estabeleceu relação com os indígenas, que indicavam as plantas que serviriam para o tratamento das doenças. Esta companhia jesuítica, apesar da influência perniciosa que exerceu nas culturas nativas, divulgou a farmacopeia indígena e preservou vários de seus hábitos e conhecimentos para tratar doenças (SANTOS, 2012). Outra obra importante, que reúne conhecimentos sobre plantas medicinais do Brasil, é o Erário Mineral, de autoria do médico português Luís Gomes Ferreyra. Seus estudos foram feitos nos anos em que esteve no estado de Minas Gerais. Mas, não só os portugueses estavam interessados nos benefícios da flora brasileira para a saúde. O livro do holandês Guilherme Piso, publicado em 1648 em latim, *Historia Naturalis Brasiliae*, aborda as plantas medicinais utilizadas na faixa litorânea do Nordeste, nas epidemias e endemias brasileiras daquela época (SANTOS, 2012).

No século XVII, o hospital Santa Casa de Misericórdia em Salvador/BA utilizava plantas medicinais para o tratamento de saúde. Tombado como patrimônio histórico em 1938, nas peças de valor histórico há fotos da farmácia do hospital e frascos originais de alguns medicamentos feitos com plantas medicinais, a exemplo da tanchagem e casca de romã (Figura 7).

Figura 7 - Farmácia da Santa Casa de Misericórdia – Salvador/BA



Fonte: Arquivo pessoal

No século XIX, Derosne isola o ópio, Joseph Pelletier isola a emetina e junto com Caventou isola a estricnina e identifica a quinina. Hoffman isola a salicina, dando origem ao ácido acetil salicílico. Com o sucesso na obtenção de compostos químicos, até a metade do século XX, os produtos obtidos pelas plantas medicinais foram deixados de lado em prol das pesquisas na indústria farmacêutica que sintetizavam substâncias mais potentes para os problemas de saúde, com custos mais elevados (DEVIEENNE, et al, 2004, BECKER, 2012, FIRMO et al, 2011, ROCHA et al, 2015).

Apesar do sucesso da alopatia, a partir da década de 1950, o tema plantas medicinais e fitoterapia volta a fazer parte da discussão e, em vários países, como França e Alemanha, começam a ser desenvolvidas pesquisas sobre os benefícios, eficiência, eficácia e segurança das plantas medicinais, considerando principalmente o baixo custo final destes medicamentos (DEVIEENNE, et al, 2004, CARVALHO e SILVEIRA, 2010). No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde cria o Programa de Medicina Tradicional nos serviços de saúde, definindo como “Medicina

Tradicional”, as terapias com medicamentos à base de ervas, partes de animais e/ou vegetais e minerais, e também as terapias sem medicação, como a acupuntura, as terapias manuais e as terapias espirituais (OMS, 2002). Em 1987, a Assembleia Mundial em Saúde recomenda a utilização de programas para identificação, preparo, cultivo e conservação de plantas da Medicina Tradicional. No ano de 1991, a Organização Mundial da Saúde sugere intensificação no emprego de remédios tradicionais, com eficácia científica para reduzir gastos com medicamentos. E neste mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde, devido à contribuição da Medicina Tradicional em países onde a população tem dificuldade de acesso à saúde, solicita a intensificação da “cooperação entre praticantes da Medicina Tradicional e da assistência sanitária moderna, principalmente no tocante ao emprego de remédios tradicionais de eficácia científica demonstrada, a fim de reduzir os gastos com medicamentos (BRASIL, 2006, p. 12).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), em 1978, a Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde na cidade de Alma-Ata, que recomendava aos seus Estados-Membros formular políticas para regulamentar a utilização de remédios tradicionais e incorporar os detentores deste conhecimento às atividades na atenção primária, oferecendo-lhes treinamento sobre o assunto. No início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde publica a primeira Estratégia Global sobre a Medicina Tradicional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002, p. 1),

en países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina ‘complementaria’, ‘alternativa’ o ‘no convencional’<sup>3</sup>.

Esta estratégia teve como objetivo discutir o tema Medicina Tradicional associado às questões de segurança, eficiência, qualidade, acesso, uso racional e também a implementação de políticas públicas nesta área. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, há diferença entre a Medicina Tradicional e a Medicina Complementar/Alternativa: a primeira refere-se ao

---

<sup>3</sup> Tradução da autora: nos países onde o sistema de saúde dominante é baseado na medicina alopática e onde a Medicina Tradicional (MT) não se incorporou ao sistema de saúde nacional, a Medicina Tradicional é geralmente classificada como medicina “complementar”, “alternativa” ou “não convencional”.

conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas baseados em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, tão bem quanto em prevenções, diagnósticos ou tratamentos de doenças físicas e mentais (BRASIL, 2012, p. 18).

A Medicina complementar/alternativa é entendida como “um conjunto de práticas de cuidado em saúde que não são parte da tradição própria do país e não são integradas dentro do sistema de saúde dominante” (BRASIL, 2012, p. 18).

A primeira estratégia global da Organização Mundial da Saúde foi atualizada no documento intitulado “Estratégia de la OMS para a Medicina Tradicional 2014-2023”, que ratifica os objetivos da publicação de 2002 e amplia a proposta com o intuito de prestar apoio aos Estados-Membros para a promoção da saúde centrada nos indivíduos e a regulamentação dos produtos, das práticas e dos profissionais envolvidos com a Medicina Tradicional (OMS, 2013). O apoio aos programas de valorização e utilização de plantas medicinais na atenção primária à saúde pela Organização Mundial da Saúde decorre do fato de 80% da população utilizar as plantas para tratamento de saúde (BRASIL, 2014).

Com pesquisas e publicações científicas sobre o tema e o apoio da Organização Mundial da Saúde, a legitimação e a institucionalização do uso de plantas medicinais e de outras terapias, denominadas Práticas Integrativas e Complementares – PICs, iniciaram no Brasil na década de 1980, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde, embasadas em fóruns, conferências e recomendações da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais - PPPM e Projeto Farmácia Viva. O Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais, criado em 1982 e desativado em 1997, teve o objetivo de embasar cientificamente os medicamentos fitoterápicos oriundos da sabedoria popular (BRASIL, 2006b). O Projeto Farmácia Viva, idealizado e coordenado pelo farmacêutico Dr. Francisco José de Abreu Matos, professor da Universidade Federal do Ceará, é um dos projetos que vigora em vários municípios brasileiros, com recurso do Governo Federal. O Projeto nasceu em 1985 com o objetivo de tornar a população consciente do poder das plantas medicinais e utilizar as plantas reconhecidas cientificamente. Em parceria com o botânico Afrânio Fernandes, ele viajou pelo sertão nordestino para analisar as propriedades medicinais e fazer a identificação botânica das plantas medicinais utilizadas na região; catalogou 106 plantas que são disponibilizadas nos hortos medicinais dos municípios que implantam o projeto (BRANDÃO, 2009).

Com a participação de diversos segmentos da população que utilizam plantas medicinais, a VIII Conferência Nacional de Saúde deliberou, em seu relatório final, pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 2006, p. 2). Seguindo o proposto na VIII Conferência, a X Conferência Nacional de Saúde aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o país, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” (BRASIL, 2006, p. 02); e a XI Conferência Nacional de Saúde recomendou “incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS, práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia” (BRASIL, 2006, p. 2).

Apoiando as orientações das conferências de saúde, em maio de 2006, é publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, com o objetivo de incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, com ações voltadas para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Esta política pretende envolver usuários, gestores e trabalhadores no aumento da resolutividade do Sistema Único de Saúde e ampliação do acesso às terapias, garantindo seu uso racional, com qualidade, eficácia, eficiência e segurança, “dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com as equipes de Saúde da Família” (BRASIL, 2012, p. 49; BRASIL, 2006). No mesmo ano é publicada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos visando “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006, p. 20), e, no ano de 2009, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é publicado com os seguintes princípios orientadores:

Ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; Uso sustentável da biodiversidade brasileira; Valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais; Fortalecimento da agricultura familiar; Crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais; Desenvolvimento tecnológico e industrial; Inclusão social e redução das desigualdades sociais; e Participação popular e controle social (BRASIL, 2009, p. 12).

As plantas medicinais são um desafio para o saber (tido como) “científico”. Seu uso remete aos conhecimentos de indígenas e imigrantes africanos e europeus, que constituíram os saberes sobre o tema. Em todas as regiões do Brasil, é marcante o

uso de plantas medicinais, algumas pouco ou não estudadas, exigindo dos profissionais o reconhecimento de seu uso no contexto histórico e cultural.

Foucault (2009, p. 28) nos fala que “não é preciso remeter o discurso à longínqua presença de origem; é preciso tratá-lo no jogo de sua instância”. Não existe um discurso certo e outro errado. O que é necessário é “sacudir a quietude com a qual as aceitamos; mostrar que elas não se justificam por si mesmas”. No discurso do Ministério da Saúde e de diversos profissionais desta área, o uso de plantas medicinais precisa ser estudado e validado. Para Andrade (2009, p. 256), nos discursos que abordam as plantas medicinais,

está em jogo também o processo de apropriação (ou expropriação) que a ciência faz da pré-ciência; enquanto o saber e saber fazer não se torna sistematizado, racional, escrito, patenteado, editado ou industrializado é como se não existisse.

Segundo este autor, o campo das plantas medicinais é elemento da natureza e elemento da cultura e, por este motivo, sua utilização não deveria ter um olhar estritamente científico. No nosso país, as plantas medicinais associam importância cultural, social e econômica, motivo pelo qual nunca deixaram de ser utilizadas (RIBEIRO, 2015). Foucault (2004, p. 298) afirma que “a maneira como as pessoas agem e reagem está ligada a uma maneira de pensar, e essa maneira de pensar está, naturalmente, ligada à tradição”.

Dados da Organização Mundial da Saúde sinalizam que os países em desenvolvimento são detentores de 67% das espécies vegetais do mundo, a maioria em nosso país. Além da biodiversidade, possuímos também a diversidade étnica e cultural e o conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais, que fazem nosso país potencialmente apto para pesquisas e tecnologias utilizando as plantas medicinais (BRASIL, 2006). No entanto, estes saberes e práticas são diversos; dependendo da região brasileira estudada, a mesma planta tem indicações diferentes, o que legitima a necessidade de resgatar o saber popular sobre as plantas e validá-lo através de pesquisas científicas. Em 1992, na Convenção sobre Diversidade Biológica realizada na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento na cidade do Rio de Janeiro, o Brasil tornou-se signatário deste acordo que tem a premissa de garantir que os povos tradicionais (indígenas e comunidades locais) decidam sobre o uso dos saberes que possuem sobre plantas medicinais (BRASIL, 2006).



De acordo com o Ministério da Saúde, 40% dos medicamentos em uso atualmente são derivados direta ou indiretamente de fontes naturais e 11% dos medicamentos essenciais são derivados de plantas medicinais (BRASIL, 2006). O Ministério da Saúde discorre que o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais auxiliará a ciência ao indicar a utilidade de cada espécie de planta. Pesquisas sobre novos medicamentos a partir de plantas medicinais geralmente são planejadas utilizando o conhecimento tradicional e o uso continuado pelas pessoas que fazem parte da comunidade, diminuindo os custos da pesquisa com a seleção da planta e forma de indicação (BRASIL, 2012).

Ao mesmo tempo em que aceita o conhecimento popular, esclarece em seus documentos que pretende “ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no Sistema Único de Saúde, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados” (Brasil 2012, p. 8). De acordo com o Ministério da Saúde, planta medicinal é toda “espécie cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos” (BRASIL, 2009, p. 96) e a fitoterapia é a “terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal” (BRASIL, 2006, p. 46). Também é importante diferenciar a fitoterapia do fitoterápico: enquanto a fitoterapia é a utilização da planta medicinal in natura ou preparada sem isolar o princípio ativo, o fitoterápico é todo

medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. (...) Sua eficácia e segurança são validadas através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3 (BRASIL, 2006, p. 49).

O Brasil tem plantas medicinais mundialmente conhecidas e utilizadas, como o “*Ilex paraguariensis* (mate), *Myroxylon balsamum* (balsamo de Tolu), *Paullinia cupana* (guarana), *Psidium guajava* (guava), *Spilanthes acmella* (jambu), *Tabebuia sp.* (lapacho), *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato), *Copaifera sp.*(copaiba)” (BRASIL, 2012, p. 13). No entanto, a pesquisa de novos medicamentos extraídos das plantas ainda é em pequeníssima escala se considerarmos a biodiversidade do país: apenas 0,4% da flora brasileira foi pesquisada com fins terapêuticos (BRASIL, 2012).

Na fitoterapia, os nomes e as indicações de uso variam em cada região, sendo necessário verificar além do nome popular o nome científico da planta. As formas de prescrição também são diversas: como medicamento vendido com ou sem prescrição

médica, como remédio caseiro, em estabelecimentos comerciais como suplemento alimentar, na condição de alimentos funcionais, entre outros (BRASIL, 2012).

O estímulo à fitoterapia no Brasil está associada a fatores de saúde: aumento das doenças crônicas não transmissíveis, medicalização e insatisfação com a medicina convencional por manter seu foco na doença, e não no doente, utilizando métodos invasivos, com alto custo e estimulando a medicalização e o fator empresarial - os fitoterápicos são fonte de inovação no complexo de insumos para a saúde (BRASIL, 2006; CARVALHO e SILVERA, 2010, THIAGO e TESSER, 2011). A Organização Mundial da Saúde estima que em torno de 80% da população que vive nos países em desenvolvimento usam plantas medicinais para tratar problemas considerados simples. No entanto, esse uso nem sempre ocorre de forma segura, requerendo atenção dos órgãos reguladores e pesquisas científicas na área (CARVALHO e SILVEIRA, 2010; RDC Nº14, 2010).

No Relatório sobre a Atenção Básica no Brasil, publicado em 2015, o percentual de municípios que disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos é de 9,7%. Na região Sul é 21,3% e, em Santa Catarina, este número é de 10,5%. Sobre a disponibilização da planta fresca, ou seja, da planta cultivada nos hortos medicinais, o percentual de unidades de saúde que possuem este serviço é de 4,7% no Brasil, sendo 2,3% na região Sul e 7,1% em Santa Catarina. Na capital catarinense, segundo este Relatório, 100% das Unidades Básicas de Saúde disponibilizam a planta fresca nas farmácias (BRASIL, 2015). Apesar de a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos vigorar desde 2006, no Sistema Único de Saúde a oferta da fitoterapia ainda é diferenciada nos estados e municípios, considerando o bioma existente, as políticas públicas e o envolvimento da equipe de saúde com a população. Desta maneira, encontraremos municípios que não ofertam este serviço, alguns que disponibilizam a planta *in natura*, outros disponibilizam o medicamento fitoterápico, há municípios que possuem apenas o horto medicinal e, ainda, alguns que possuem legislação própria e laboratório de produção de fitoterápicos manipulados (BRASIL, 2012).

O crescimento da oferta de fitoterapia na rede pública de saúde é comum nos municípios que estudam e utilizam as plantas medicinais “na informalidade”. Em pesquisa realizada no Sul do país com mulheres agricultoras, as pesquisadoras apontam que nas famílias rurais as mulheres conhecem e perpetuam as práticas de cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais através de chás, pomadas e

xaropes, contribuindo para que estas mulheres sejam identificadas como principais conhecedoras da fitoterapia. As agricultoras, além de cultivar as plantas, também se preocupam com o armazenamento das mesmas para os períodos do ano em que não é possível encontrar a planta *in natura* (LIMA et al, 2014).

No estudo das plantas medicinais, os saberes, os atores e os discursos estão em constante circulação. Foucault afirma que

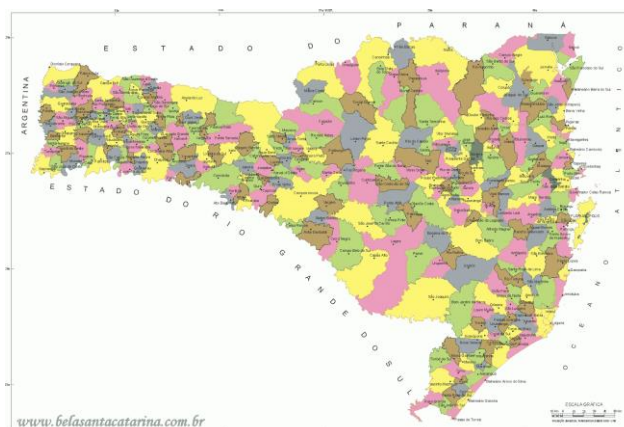
pode-se supor que há, muito regularmente nas sociedades, uma espécie de desnivelamento entre os discursos: os discursos que “se dizem” no correr dos dias e das trocas, e que passam com o ato mesmo que os pronunciou; e os discursos que estão na origem de certo número de atos novos de fala que os retomam, os transformam ou falam deles, ou seja, os discursos que, indefinidamente, para além de sua formulação, *são ditos*, permanecem ditos e ainda por dizer (FOUCAULT, 2012, p. 21).

### 3.2 OESTE CATARINENSE – HISTÓRIAS DA SUA GENTE

A história de Santa Catarina está contada em livros didáticos, artigos científicos, teses, dissertações, revistas, filmes, documentários. Enfim, não é uma história nova. Vou contar algumas histórias sobre o Oeste Catarinense na perspectiva de situar onde vivem e como foram constituídos os modos de viver das agricultoras participantes desta pesquisa. Através de fragmentos da história tentarei mostrar o que Foucault chama de “saberes sujeitados” ou “saber das pessoas” (2016, p. 8 e 9), entendido como os saberes considerados pela crítica como não científicos ou insuficientemente elaborados, aqueles que são hierarquicamente inferiores, ingênuos, desqualificados. Saberes individuais de caboclos, tropeiros, índios, colonizadores e agricultoras que em determinados momentos causaram tencionamentos na geografia das relações.

Santa Catarina fica na região Sul e é um dos menores estados do Brasil. Possui 195 municípios e sua capital é Florianópolis (Figura 8). É um estado com potencial turístico em todas as estações do ano; nos meses quentes recebe turistas que curtem as praias do litoral e nos meses frios recebe os turistas que aproveitam o frio da serra e, com sorte, a neve. Faz limite com os estados do Paraná e Rio Grande do Sul, o Oceano Atlântico e a Argentina. A conquista de suas fronteiras e de sua identidade foi um processo social com diversos atores: sertanejos, indígenas, bandeirantes, tropeiros, posseiros, religiosos, militares e políticos, inseridos em um contexto de expansão colonial portuguesa objetivando a redefinição de fronteiras, que foi consolidado somente no século XX, após a Guerra do Contestado (Câmara, 2013, Santur, 2015).

Figura 8 - Mapa de Santa Catarina



Fonte: <http://grilosdoraui.blogspot.com.br/2012/03/do-tejo-ao-parata-um-passeio-pela.html>

As primeiras povoações no estado ocorreram no litoral, com os grupos de bandeirantes paulistas que estavam a caminho do Rio Grande do Sul, nos idos de 1640, antes do Brasil se tornar independente (Figura 9). No entanto, as pesquisas arqueológicas indicam que a região Sul já era habitada por grupos de caçadores desde 5.500 a.C. As primeiras cidades catarinenses foram Nossa Senhora da Graça do Rio São Francisco do Sul, atual São Francisco do Sul; Nossa Senhora do Desterro, atual Florianópolis, capital do estado; e em 1676 - Santo Antonio dos Anjos da Laguna, atual Laguna - conhecida pela ocupação de integrantes rio-grandenses do Movimento Farroupilha, que declararam Laguna a capital da República Juliana, com o intuito de formar a República Rio-grandense. Este movimento não atingiu seus objetivos; a cidade foi retomada pelo governo no mesmo ano, 1839.

Figura 9 - Primeiras povoações no litoral de Santa Catarina



Fonte: <http://clubedegeografia.tk/mapas-de-santa-catarina-municipios/>

O planalto e a serra catarinense pertenciam a São Paulo e o Oeste era uma terra desconhecida, que servia de passagem para tropeiros e era marcante a presença de índios Kaingang e Guaranis (Figura 10), mas que entrou em disputa entre Brasil e Argentina quando estes dois países perceberam que esta região poderia ser importante em caso de guerra. Para evitar um conflito armado, os governos de Portugal e Espanha solicitaram um parecer externo, que foi feito através de uma comissão, denominada Câmara Internacional, composta por representantes do governo dos Estados Unidos, que após comprovar que na região disputada viviam caboclos deu ganho de causa ao Brasil, que permaneceu com as terras (ALVES e MATTEI, 2006; Câmara, 2013; ROSSETTO, 1989).

Figura 10 - Área de terra disputadas entre Brasil e Argentina



Fonte: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/fastos.html>

No entanto, as explicações para a importância desta área disputada iam além da guerra e incluíam interesses sociais e econômicos que não eram para esta região: garantir a posse da terra e desbravar o oeste decorreu da necessidade de importar alimentos e gado produzidos no Rio Grande do Sul para os estados de Minas Gerais e São Paulo. Em 1728, os rebanhos eram transportados através da estrada que ligava Viamão (RS) a São Paulo (SP), passando pelos Campos de Lages, território que pertencia ao estado de São Paulo. Neste caminho, que foi único por muitos anos, formaram-se vilas nos locais de pouso da tropa. Surgiram assim as Vilas de Lages, Curitibaanos, São Joaquim e Campos Novos. Estas vilas eram importantes para o

governo português porque ofereciam pouso aos tropeiros que levavam alimentos para as regiões de produção de café e eram habitadas por brasileiros. Os índios Kaingang, que residiam nestes locais, informavam a existência de outras regiões que poderiam ser habitadas, denominadas de campos. Em oposição aos índios Kaingang, que residiam nas terras, os índios Guaranis eram povos nômades, residiam de forma temporária na região. Em 1820, a Vila de Lages, atual Lages, foi emancipada da capitania de São Paulo e incorporada à capitania de Santa Catarina. Em 1838, as expedições portuguesas ocuparam o Campo de Palmas, formando ali a vila de Palmas e mais tarde ocuparam a Vila de Campo de Erê, localizada mais a oeste. Estas duas vilas foram cruciais para a definição do território brasileiro quando ocorreu o conflito entre Brasil e Argentina pela posse destas terras (CÂMARA, 2013; POLI, 2014). Os Campos de Erê era uma região rica em ervais, que logo passaram a ser explorados por caboclos, iniciando um comércio lucrativo com o território de Corrientes, na Argentina. O estabelecimento de brasileiros na região de Campos de Palmas e Campos de Erê trazia a esperança de ocupação e povoamento das duas regiões e conseqüentemente a determinação de que este território era brasileiro. Apesar das riquezas naturais a explorar, o Oeste durante muito tempo foi apenas a estrada que diminuía distâncias entre São Paulo e a região das Missões, no Rio Grande do Sul, e as pessoas que lá residiam usadas como ferramentas para atenuar possíveis conflitos, na medida em que estabeleceram a noção de comunidade em crescimento naquela região (POLI, 2014, NOVAES, 1989).

Em 1895, com o Brasil independente de Portugal e com o poder das terras dos Campos de Palmas e Erê, inicia-se a disputa entre Paraná e Santa Catarina pelas terras situadas a Oeste dos campos de Lages. Esta disputa só terminou com a intervenção militar na Guerra do Contestado, que estabeleceu os limites e as divisões das terras (Figura 11). A Guerra do Contestado transformou a estrutura econômica e social do Oeste. Perdurou de 1912 a 1916. É considerado o conflito mais sangrento do Brasil, com um total de aproximadamente 10 mil mortos em combate por epidemias e fome (Machado, 2012). Esta guerra iniciou após o governo brasileiro ceder as terras em disputa para a empresa americana Brazil Railway Company; a empresa construía a ferrovia ligando São Paulo/SP a Santa Maria/RS e em troca poderia explorar uma faixa de 30 km ao longo da ferrovia. As famílias moradoras da região foram desalojadas e trabalharam durante a construção da ferrovia, ficando desempregadas no final a obra. Restabelecida a ordem das terras contestadas, delimitaram-se as



alguns historiadores “é a fase mais esquecida e menos estudada de todas” (POLI, 2014, p.151). Na terceira fase de colonização acontece a migração de alemães, poloneses e italianos provenientes em sua maioria do Rio Grande do Sul, através de empresas colonizadoras que foram incentivadas pelo governo a realizar o processo efetivo de ocupação da área do contestado. Neste processo, os caboclos e indígenas que viviam nestas terras foram excluídos da história oficial em prol do desenvolvimento social e econômico (BAREA, MIORIN, 2009; POLI, 2014). A explicação para esta exclusão decorre do estilo de vida destas pessoas: os caboclos não possuíam muitos bens: uma casa de madeira rudimentar, um cavalo como transporte, criavam alguns animais e plantavam em pequenos espaços para consumo próprio. Era comum para os caboclos mudar o local de moradia com frequência. Os índios, por sua vez, plantavam e caçavam para sua subsistência. Ou seja, tanto os caboclos quanto os índios não ofereciam o que o governo queria para o oeste catarinense: progresso econômico e formação de cidades (FORNEK, 2015). De acordo com NOVAES (1989, p. 15)

a dinâmica social é pensada como uma mobilidade cujo caráter fundamental se define pela possível ascensão a estratos superiores. Não se trata então da eliminação das diferenças, mas, ao contrário, de sua manutenção, pois são elas que vão possibilitar a superação do nível anterior e a introdução naquele que lhe é imediatamente superior.

A ocupação do Oeste fez parte da estratégia de governo de ocupar os vazios demográficos e evitar novos conflitos na região contestada. No entanto, as terras devolutas estavam ocupadas por muitos posseiros, em sua maioria caboclos e tropeiros, que não possuíam documento de identidade, de alistamento militar e tampouco registro de nascimento. Mas, a colonização não reconheceu os posseiros e expropriou a maioria deles, priorizando a venda de lotes para os imigrantes descendentes de europeus, que eram “vistos pelo governo como os colonizadores ideais” (FORNEK, 2015, p. 49; BAREA, MIORIN, 2009; POLI, 2014). Com a presença dos imigrantes ocorre a troca de saberes, tradições e culturas, permeada por conflitos entre os que já viviam no local e os novos moradores (FORNEK, 2015). A economia da região Oeste (Figura 6) inicia com a construção da ferrovia São Paulo / Rio Grande e a migração de população proveniente do Rio Grande do Sul por empresas colonizadoras (BAREA, MIORIN, 2009; POLI, 2014). Estas empresas lucravam com o comércio de terra, reservando para si a negociação da madeira e da erva-mate, produtos abundantes na região. Aos caboclos, tropeiros e índios era oferecido o



trabalho braçal e de sorte conseguiam comparar um lote de terra, que geralmente vendiam em curto espaço de tempo por não conseguirem pagar. A concessão da venda das terras decorria de acordos firmados entre as empresas e o governo do Estado. As empresas recebiam enormes áreas de terra para comercializar mediante a abertura de estradas para, desta forma, promover o desenvolvimento econômico da região. As companhias colonizadoras tiveram sucesso em seus empreendimentos graças ao objetivo do Estado de integrar as regiões do estado catarinense e expandir as fronteiras econômicas. Formou-se o que podemos chamar de tríplice interesse: governo com o objetivo de integrar o território catarinense, companhias lucrando com o comércio de terras e os imigrantes com o sonho da terra própria (FORNEK, 2015). Chapecó foi a primeira cidade do Oeste a ser colonizada nestes moldes. A Companhia Colonizadora Ernesto Bertaso é considerada a empresa mais atuante na região e a responsável direta pela vinda de aproximadamente oito mil famílias de imigrantes para Chapecó e arredores. Para incentivar os imigrantes e fornecer condições de progresso para a região, instalou energia elétrica, pequenas fábricas de cerâmica, moinhos de trigo e pequenos frigoríficos (BAREA, MIORIN, 2009; ROSSATTO, 1989, FORNEK, 2015). Com a colonização, criam-se diversos municípios, todos desmembrados de Chapecó. Inicialmente eram vilas e entre as décadas de 1950 a 1960 se transformaram em municípios. Na atualidade, Chapecó representa o centro administrativo e é considerada a “Capital do Oeste” (POLI, 2014).

Com a vinda dos imigrantes, a paisagem oestina mudou de floresta para agricultura e comércio madeireiro. Neste período de colonização pelas empresas colonizadoras, a madeira era a principal economia e seu comércio realizado com a Argentina, Uruguai e sul do Rio Grande do Sul. Para isso, tornou-se essencial a atividade de balseiros: trabalhadores que levavam a madeira pelo rio Uruguai até São Borja (RS), Uruguai e Argentina. O transporte de madeira pelas balsas constituía atividade insalubre que só acontecia quando havia enchente na região e a vazão do rio Uruguai subia, permitindo que as balsas passassem pelo Salto do Yucumã com menos perigo (Figuras 12 e 13).

Figura 12 - Salto do Yucumã – Rio Uruguai



Fonte:

<http://www.onlinebr.net/online.php?cnpjEmpresa=006455809&pag=noticiaExibir&codigo=1458>

Figura 13 - Balseiros do Rio Uruguai



Fonte: <http://retratosdechapeco.blogspot.com.br/2012/11/o-suado-caminho-da-madeira.html>

O ciclo das balsas do Uruguai entrou em declínio no início da década de 1960 por dois motivos: o esgotamento das matas e o transporte por caminhões e trem. Outro fator que motivou o declínio da atividade dos balseiros foi a agroindústria crescente no Oeste Catarinense e a cultura da soja no Rio Grande do Sul (SANTOS, 2013). Nesta época, o governador Celso Ramos, com o propósito de integrar a economia do Oeste ao restante do estado, instituiu a Secretaria dos Negócios do Oeste, em Chapecó. Para esta integração, fundou escolas, realizou melhoria das estradas e do transporte entre a capital e o Oeste, ampliou os programas na área da saúde e

promoção social e inaugurou a energia elétrica na maioria dos municípios desmembrados de Chapecó. Estas mudanças imprimiram uma nova face ao Oeste, fortalecendo o agronegócio e ampliando as fronteiras da economia, que eram restritas ao noroeste do Rio Grande do Sul e sudoeste do Paraná (ROSSETTO, 1989). Com a divisão de pequenos lotes de terra no período de colonização, as propriedades rurais adotaram o modelo de agricultura familiar. A produção de milho, arroz, feijão e a criação de suínos e aves tornaram-se o centro da economia e possibilitaram a implantação de agroindústrias que se desenvolveram no sistema de integração com suporte técnico para modernizar a produção e a comercialização dos produtos (ALVES e MATTEI, 2006). O sistema de produção integrada, popularmente conhecida entre os agricultores como integração, consiste na parceria da empresa com os produtores para produzir aves e suínos. Na parceria, a empresa fornece ao associado animais, ração, insumos e assistência técnica, cabendo ao produtor se responsabilizar pela instalação física, equipamentos e mão de obra (FORNEK, 2015, ALVES e MATTEI, 2006, SANTOS, 2013). Nos documentos oficiais é enaltecido o cultivo da terra pelos colonos e ridicularizada a forma atrasada com que os caboclos faziam suas roças; usavam foice, machado e fogo e não utilizavam a enxada (FORNEK, 2015). Com a industrialização da agricultura, “fábricas de implementos agrícolas, fertilizantes, rações e medicamentos veterinários” foram instaladas e seu comércio incentivado por políticas agrícolas de liberação de crédito (FORNEK, 2015). Na década de 60, a produção de milho e trigo e a criação de porcos influenciam a agroindustrialização e a criação da primeira cooperativa agropecuária de Chapecó (Figura 14), (FORNEK, 2015).

Figura 14 - Primeira cooperativa agroindustrial no Oeste



Fonte; [http://www.cooperalfa.com.br/2010/pagina.php?menu=institucional\\_historia](http://www.cooperalfa.com.br/2010/pagina.php?menu=institucional_historia)

Neste espaço cronológico de aproximadamente 80 anos, o Oeste passou de terra de caboclos, tropeiros e índios para municípios colonizados por descendentes de imigrantes italianos e alemães, suas cidades com média de 15 mil habitantes e com extensa área rural (exceção para Chapecó) em processo de constante aprimoramento tecnológico. Vários discursos foram verdadeiros em determinado tempo e os indivíduos ocuparam estes lugares, partindo das interpelações de poder, ou seja, se subjetivaram dentro do discurso e assumiram o discurso nos seus diferentes momentos.

Os municípios de residência das agricultoras entrevistadas foram criados no processo de colonização, com exceção de Flor do Sertão, município emancipado de Maravilha. A Companhia Territorial Sul Brasil colonizou Cunha Porã, Caibi e Palmitos e a Companhia Peperi - Chapecó colonizou Mondaí. A Companhia Territorial Sul Brasil, ao vender os lotes de terra, considerava a origem étnica e o credo religioso das pessoas dispostas a virem para a região, bem como os cursos da água e geografia, com o intuito de evitar conflitos e facilitar a formação dos futuros municípios. As empresas colonizadoras forneciam aos colonos imigrantes toda a documentação das terras com os limites definidos. Já os caboclos que não migraram para outras regiões foram absorvidos como mão de obra na agricultura, especialmente para os trabalhos considerados pesados: roçar, abrir estradas e trabalhar nas madeireiras (FORNEK, 2015, BAREA, MIORIN, 2009; POLI, 2014).

As companhias trouxeram da Alemanha os agrimensores que dividiam as terras seguindo a dinâmica de divisão de seu país: lotes urbanos, lotes coloniais ou chácaras. Para atrair os imigrantes, fazia-se propaganda e pagava-se agentes propagandistas que ganhavam 10% do valor de cada lote que conseguiam vender. A propaganda da região Oeste dizia que a terra era muito fértil e que tudo o que se plantava nascia. O interessado precisava ter apenas conhecimento para plantar, pois a terra era boa e barata. Segundo relato de moradores da região havia uma diferença entre os imigrantes alemães e italianos que se instalaram aqui. Os imigrantes alemães se preocupavam com a educação dos filhos e logo organizaram as comunidades com escolas, pagando professores para ensinar seus filhos; os imigrantes italianos preocupavam-se primeiro em comparar terras para seus filhos e fazer o enxoval para as filhas, a escolarização estava em segundo plano ([www.palmitos.gov.br](http://www.palmitos.gov.br)). Uma das curiosidades destes municípios é que os moradores se consideram de origem alemã

ou italiana. A origem brasileira é designada para os caboclos. Meyer (2000, p. 137) aborda a origem europeia como um elemento de representação, ou seja, a forma como os imigrantes se percebem e podem falar e ser falados. Segundo esta autora, as representações de ser imigrante europeu “não são apenas múltiplas, mas particulares e interessadas, convergentes ou divergentes e algumas delas acabam, numa determinada época, adquirindo uma autoridade maior e se transformam em senso comum”. A colonização por imigrantes e descendentes oriundos em sua maioria da Alemanha e Itália estava ligada à possibilidade de estes tornarem-se donos da terra, considerando que a maioria trabalhava como empregado em seu país de origem e se autodenominava de ordeiros e trabalhadores, em contraposição aos índios e caboclos (RODRIGUES, NEUMANN, 2015). O discurso do progresso associado à vinda dos imigrantes fortaleceu o sentimento de diferenças não só fisionômica, mas intelectual, cultural e histórica, determinando quem era de um ou de outro grupo. Este sentimento de pertencer à comunidade europeia e ser responsável pelo desenvolvimento acirrou a necessidade de manter a cultura, a linguagem e as maneiras de viver do país de origem, mesmo para aqueles imigrantes que não eram intelectuais e vieram para o Brasil para fugir da fome, da miséria e procurando melhores condições de vida. Havia diferença entre ser colonizador e ser índio ou caboclo.

As agricultoras entrevistadas relatam que descendem dos imigrantes que colonizaram a região. A agricultura familiar, o cooperativismo e o apoio dos extensionistas da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina - EPAGRI também fazem parte do cotidiano das agricultoras entrevistadas.

Apesar da ruptura de uma cultura de subsistência dos caboclos para uma cultura de venda do excedente pelos colonos imigrantes, alguns costumes como o uso de ervas foram adquiridos também dos caboclos e índios, uma vez que ambos tinham uma ligação muito estreita com a natureza e com as plantas nativas da região. Este conhecimento adquirido pelos imigrantes dos índios e caboclos foi transmitido de geração para geração pelas famílias que vieram morar no Oeste. Também é presente no imaginário destas mulheres o discurso de que foram os imigrantes europeus e seus descendentes que impulsionaram economicamente e socialmente esta região.

Para ilustrar as cidades onde as agricultoras residem, apresentarei as mesmas de forma resumida, de modo que o leitor saiba o tamanho do município, sua economia e algumas questões culturais e sociais (Figura 15).

Figura 15 - Oeste Catarinense e municípios de residência das agricultoras



Fonte: [http://www.brasiladentro.com.br/br/destinos/santa\\_catarina](http://www.brasiladentro.com.br/br/destinos/santa_catarina) e [http://mapasblog.blogspot.com.br/2014\\_06\\_01\\_archive.html](http://mapasblog.blogspot.com.br/2014_06_01_archive.html)

### 3.2.1 Cunha Porã/SC

Os primeiros colonos chegaram em 1929. Em 1931, as primeiras famílias se instalam no município: uma família proveniente do Rio Grande do Sul e outra de Hindeland, Alemanha. No mesmo ano, a Companhia Sul Brasil envia para a cidade um funcionário também oriundo da Alemanha para receber e alojar os imigrantes. Dessa forma, a economia, a religião, o comércio e outros hábitos têm relação com a cultura alemã. O nome da cidade foi escolhido pelo engenheiro Carlos Culmey, diretor da companhia. Atualmente, o município possui aproximadamente 11.040 habitantes; 61,4% residindo na área urbana e 38,6% na área rural, e IDHM de 0,742. De acordo com o último censo demográfico, 43,8% das mulheres acima de 16 anos e 42,4% dos homens na mesma faixa etária trabalham na agricultura. A base de sua economia é a agroindústria e possui área industrial com aproximadamente 09 fábricas de pequeno porte na área de metalurgia, moveleira e agrícola ([www.cunhapora.gov.br](http://www.cunhapora.gov.br), CRHIST, 2013, IBGE 2016). As propriedades rurais em sua maioria trabalham no sistema de integração com as cooperativas da região. São cultivados principalmente milho, soja, fumo, trigo e mandioca. Na pecuária, a produção de suínos e frango se destaca, bem como a de gado leiteiro (IBGE, 2016), com algumas propriedades investindo em

peixes. O município é sede da Cooperativa Auriverde e também tem a fábrica de ração da Cooperativa Central – Aurora, responsáveis por uma significativa parcela dos empregos e da comercialização da produção.

Figura 16 - Colonização de Cunha Porã, 1950



Fonte: <http://www.cunhapora.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/12236>

Figura 17 - Vista parcial de Cunha Porã, 2010



Fonte: <http://www.cunhapora.sc.gov.br>

Figura 18- Vista aérea da propriedade da Sra. Linda Canton



Fonte: Google Earth, 2016

Figura 19- Vista aérea da propriedade da Sra. Asti Dreissig



Fonte: Google Earth, 2016

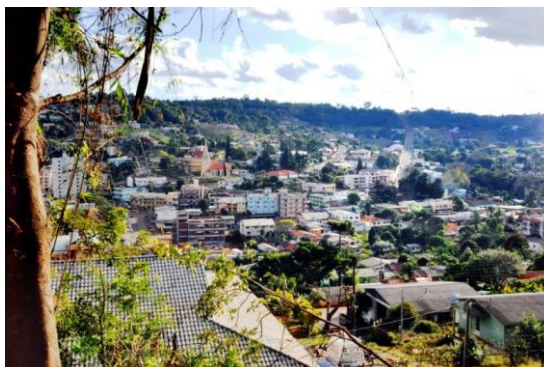
### 3.2.2 Palmitos – SC

A cidade iniciou onde hoje é a comunidade de Linha Cascalhos, no ano de 1926, com imigrantes descendentes de italianos e alemães provenientes do Rio Grande do Sul, trazidos pela Companhia Sul Brasil, liderada pelo engenheiro Carlos Culmey. Seguindo a tradição de separar as cidades colonizadas por credo e etnia, para Palmitos vieram alemães evangélicos e para Caibi, município vizinho, italianos católicos. Ocorreu que muitos italianos ficaram em Palmitos, pois o espaço destinado para eles em Caibi era pequeno. Isso justifica o número paraticamente similar entre italianos e alemães neste município. O desenvolvimento da cidade foi rápido se comparado às demais cidades da região devido às proximidades com o rio Uruguai, que facilitava o transporte da madeira pelos balseiros, e à descoberta de fonte de água mineral. Ali foi instalado o balneário de águas termais com dois hotéis, que eram frequentados por famílias abastadas do Rio Grande do Sul, difundindo, assim, a propaganda que a água do balneário era milagrosa ([www.palmitos.gov.br](http://www.palmitos.gov.br)). Segundo dados do IBGE, Palmitos conta com aproximadamente 16.257 habitantes, 61,6% residindo na área urbana e 38,4% na área rural. Tem um IDHm de 0,737. Possui algumas fábricas de pequeno porte no setor moveleiro, metalúrgico e agrícola. Dos palmitenses acima de 16 anos, 43,4% das mulheres e 44,6% dos homens referiram na pesquisa censitária que trabalham na agricultura. Neste setor há o cultivo de feijão, milho, trigo, soja, mandioca e arroz. Na pecuária, a maior produção é a de gado leiteiro, seguida de frangos, suínos, bovinos e peixes (IBGE, 2016). O município de Palmitos é sede da Cooperativa A1, que possui filiais em outros 18 municípios e fomenta a produção e comercialização agropecuária seguindo os modelos de



agricultura familiar. Há também uma filial de indústria fumageira com vários agricultores associados (<http://www.coopera1.com.br>).

Figura 20 - Vista parcial de Palmitos, 2014



Fonte: [www.palmitos.sc.gov.br](http://www.palmitos.sc.gov.br)

Figura 21 - Balneário de Ilha Redonda, Palmitos/SC



Fonte: <http://www.ferias.tur.br/empresa/42660/hotelthermasdeilharedonda/>

Figura 22 - Vista aérea da propriedade da Sra. Edel Schneider



Fonte: Google Earth, 2016

### 3.2.3 Caibi – SC

Caibi foi colonizada pela Companhia Sul Brasil em dois momentos distintos: inicialmente com a vinda de imigrantes rio-grandenses descendentes de italianos; quatro anos depois, 1930, os russos-alemães, imigrantes em sua maioria provenientes da Sibéria e retirantes da I Guerra Mundial. Estes imigrantes pretendiam ir até o Paraná, mas pelas dificuldades do percurso ficaram em Caibi. Houve muitas dificuldades para adaptarem-se ao clima, alimentação e vestimenta. Atualmente, possui aproximadamente 6.228 habitantes com uma taxa de urbanização de 57,5% e 42,5% de habitantes residindo na área rural. IDHM de 0,728. Da população rural acima de 16 anos, 47,9% das mulheres e 46,3% dos homens trabalham na agricultura. O município cultiva feijão, trigo, soja, fumo, milho, mandioca e melancia. Na pecuária, cria-se bovinos, suínos, frangos e gado leiteiro. A produção de peixes está em desenvolvimento. Possui filial da Cooper A1 e algumas fábricas de pequeno porte (IBGE, 2016, [www.caibi.org.br](http://www.caibi.org.br)).

Figura 23 - Vista aérea da cidade de Caibi, 2013



Fonte: [www.caibi.sc.gov.br](http://www.caibi.sc.gov.br)

Figura 24 - Vista aérea da propriedade da Sra. Ilani Toigo



Fonte: Google Earth, 2016

### 3.2.4 Mondaí – SC

A fundação de Mondaí iniciou em 1922 às margens do rio Uruguai com o nome de Porto Feliz. Este município foi colonizado pela Empresa Chapecó-Peperi Ltda., que trouxe imigrantes teuto-brasileiros evangélicos vindos do Rio Grande do Sul. A cidade estava iniciando sua colonização quando a Coluna Prestes acampou no local, deixando após sua passagem muitos mortos, muita sujeira e uma epidemia de tifo que, além dos inúmeros óbitos, fez muitos imigrantes, por medo de contrair a doença, retornarem as suas cidades de origem ou procurar outras cidades para morar. Somente anos mais tarde novas famílias oriundas do Rio Grande do Sul fixaram residência em Mondaí. Atualmente, tem aproximadamente 11.343 habitantes e um IDHM de 0,748. A taxa de habitantes na área urbana é de 61,6% e 38,4% de habitantes na área rural (FORNEK, 2015, IBGE, 2016). Na pecuária, a criação de suínos, frangos e gado leiteiro segue a tendência regional, o mesmo acontecendo com a agricultura, em que as culturas são de milho, feijão, soja e mandioca.

Figura 25 - Vista aérea de Mondaí, 2013



Fonte: [www.mondai.sc.gov.br](http://www.mondai.sc.gov.br)

Figura 26 - Vista aérea da propriedade da Sra. Terezinha Royer



Fonte: Google Earth, 2016.

### 3.3 ESPAÇOS DE PODER DAS AGRICULTORAS: MOVIMENTO DAS MULHERES CAMPONESAS, PASTORAL DA SAÚDE, EPAGRI, COOPERATIVISMO E ALESC

Foucault nos diz que são os lugares sombrios dos homens onde se quer colocar a luz e para isso é necessário o poder. Não é ter ou não ter poder. O que importa são as relações de poder em que estamos implicados. É pensar sobre o que somos convocados a falar e sobre qual assunto. Como Foucault nos diz, não se trata de ir ao 'mais profundo' e revelar segredos, coisas omitidas no que foi dito, mas tornar visível, expor, explorar exatamente aquilo que está bem próximo, quase transparente, aquilo que está justamente no limite da própria linguagem (FOUCAULT, 2009). A prática das agricultoras entrevistadas sobre plantas medicinais é legitimada por movimentos sociais que podem falar sobre esse assunto, pois várias pessoas que deles participavam foram ativas nas discussões e elaboração da Política Nacional de

Plantas Medicinais e Fitoterápicos e forneceram às agricultoras apoio técnico e capacitações na perspectiva de propor outras oportunidades de trabalho no meio rural.

O território brasileiro ainda tem como traço característico o rural. O termo “cidade” data de 1938, quando um decreto designou, como área urbana, as localidades que tivessem no mínimo duzentas moradias e implantou nas cidades a divisão: rural e urbano. As sedes das áreas rurais passaram a se chamar vilas ou distritos. Em 2014, 70% dos municípios brasileiros tinham população inferior a 20 mil habitantes, dependência do setor agropecuário e pouca diferença entre a vida urbana e a vida rural (VALADARES, 2014, IBGE, 2016). Para ser considerada área urbana, seguindo a Lei Tributária, o município deve oferecer aos seus habitantes no mínimo dois melhoramentos de um rol que inclui abastecimento de água, calçamento ou meio-fio, iluminação pública, escola de ensino fundamental, unidade básica de saúde, esgotamento sanitário. No entanto, uma vez que tais serviços são instalados, a área rural passa a ser considerada urbana, ou seja, o rural é sempre um espaço deixado de lado no plano diretor do município.

Em contraste à escassez de recursos públicos instalados e condições sociais precárias, a agricultura é uma das profissões que mais se modernizou. O agricultor precisa entender minimamente de economia, comunicação virtual, mecânica de veículos agrícolas, agrotóxicos e também entender sobre questões associadas ao desmatamento, produtividade e clima. O rural é considerado tanto um espaço de trabalho como um espaço de relacionamento. É definido como uma “categoria histórica, que se transforma” (WANDERLEY, 2000, p. 88). Esta transformação na agricultura está associada a fatores externos e internos: globalização, instâncias internacionais na regulação da produção e do comércio, diminuição da oferta de emprego e transformações das relações de trabalho. Estas relações de produção e comércio impõem que o agricultor se adeque às exigências do desenvolvimento rural, que se perceba como profissional, que valorize a terra, conserve a natureza e diversifique as estratégias de produção, por exemplo, as cooperativas de produtores agrícolas. O agricultor na atualidade deve unir a função comercial com a função produtiva. Estes fatores estão desencadeando a mudança na relação entre meio urbano e meio rural, ressignificando as funções sociais dos espaços rurais. Nesta perspectiva, os agricultores sentem a necessidade de fazer parte de movimentos sociais, sindicatos e associações para garantir o acesso a seus direitos de cidadão (VALADARES, 2014, WANDERLEY, 2000). A exclusão e privação do acesso a

serviços fundamentais nas áreas rurais é histórica e atinge especialmente as mulheres, que por muitas décadas não tinham direito à renda, pois eram donas de casa. Esta realidade está modificando paulatinamente, primeiramente com o direito de aposentadoria e agora com o bloco de produtor (CHIMINI, LUDTKE, DEPONTI, 2013). Estes direitos foram adquiridos a partir do envolvimento das mulheres em movimentos organizados e apoiados pela Igreja Católica.

Um dos movimentos sociais que articula as agricultoras e impacta positivamente no Oeste catarinense é o Movimento das Mulheres Camponesas - MMC. Teve início na década de 1980 com mães e participantes de grupos de orações das Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica e mulheres que residiam no campo e na cidade em organizações diversas que não conversavam entre si. Em 1995, na tentativa de articular as mulheres em um único movimento, criou-se a Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais, que reuniu mulheres dos seguintes movimentos: Movimentos Autônomos, Comissão Pastoral da Terra, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, Pastoral da Juventude Rural, Movimento dos Atingidos pelas Barragens, alguns Sindicatos de Trabalhadores Rurais e, no último período, o Movimento dos Pequenos Agricultores, com o intuito de discutir e avançar nas questões referentes a dois eixos: gênero e classe. Com o fortalecimento da articulação nacional das mulheres, em setembro de 2003, no Curso Nacional que reuniu 50 mulheres vindas de 14 estados brasileiros, definiu-se que o movimento teria caráter nacional e se chamaria Movimento das Mulheres Camponesas (SALVARO, LAGO, WOLF, 2013; ADÃO, 2011; MMCBrazil, 2016). Para a decisão do nome, o debate sobre o que era camponês e mulher camponesa fez parte da pauta. Por camponês se compreende o trabalhador de pequena área de terra, tendo a família como unidade produtiva e com base econômica na produção agrícola e artesanal utilizando maquinário de pequeno porte e, esporadicamente, trabalhadores assalariados, com pouco ou nenhum acúmulo de capital; e por mulher camponesa compreende-se aquela que produz o alimento e garante a subsistência da família. Nesta categoria estão incluídas as agricultoras, pescadoras artesanais, ribeirinhas, quebradeiras de coco, extrativistas, arrendatárias, meeiras, posseiras, boias-frias, diaristas, parceiras, sem-terra, acampadas e assentadas, assalariadas rurais e indígenas (SALVARO, LAGO, WOLF, 2013; MMCBrazil, 2016, POLI, 2001).

Em Santa Catarina, o Movimento das Mulheres Camponesas tem suas raízes no Movimento das Mulheres Agricultoras - MMA, criado em 1980 e integrado em 2004

ao Movimento das Mulheres Camponesas. O Movimento das Mulheres Agricultoras nasceu em 1981, no distrito de Itaberaba – Chapecó/SC, hoje município de Nova Itaberaba, para discutir seus direitos na agricultura familiar com o apoio das Comunidades Eclesiais de Base e Comissão Pastoral da Terra. Inicialmente como Organização, tornou-se Movimento para mostrar sua força na luta por reconhecimento profissional. O Movimento das Mulheres Agricultoras/SC era composto por diretoria municipal, regional e estadual com a representação de duas líderes em cada diretoria, por um período de três anos. A Sra. Terezinha falou sobre esta estrutura na entrevista:

*Porque o movimento funcionava assim: tinham aquelas que trabalham em Chapecó, tinham aquelas que trabalham na regional e aquelas que trabalhavam no município. E as mulheres que trabalham no município têm que pagar uma parte para estadual, têm que pagar uma parte da regional e têm que pagar pro município.<sup>4</sup>*

As linhas de atuação incluíam a conquista de direitos trabalhistas e previdenciários, reconhecimento de gênero e direitos econômicos – muitas mulheres não tinham acesso à renda familiar. Segundo Adão (2011, p. 174), “ao lutar por direitos sociais, por meio de determinada identidade, as mulheres produzem um novo sujeito político: as mulheres agricultoras”. Participando do movimento, tornam-se agricultoras, não mais mulheres donas de casa. As discussões para que o Movimento das Mulheres Agricultoras/SC aderisse ao Movimento das Mulheres Camponesas/Brasil foram subsidiadas por cartilhas explicativas e de formação para a luta de gênero e agroecologia (ADÃO, 2011; SALVARO, LAGO, WOLF, 2013). A Sra. Edel comenta sobre o Movimento e transcrevo sua fala para ilustrar na prática o envolvimento dos participantes:

*Edel Schneider: Sim, era mulher agricultora! E aí, a partir desses encontros, daí se resolveu fazer no dia oito de março que é o dia internacional da mulher que até ali não se comemorava né, e aí, a partir dali começamos a comemorar esse dia oito de março e também as palestras e as, é, tudo que se falava ali sobre direitos da mulher e era ali nesse dia e depois tinham encontros também, assim, lá durante o ano alguns encontros, se reuniam de novo e daí começou de se formar umas equipes, umas coordenações né. E ali depois dos anos noventa né, ah, depois de oitenta e oito que foi feita a, a constituição, a nova constituição nós ah, juntamos ah, cem mil assinaturas para fazer as emendas dos nossos direito, né. Então, ali eu também participei! E fui três vezes a Brasília por causa da aposentadoria! [Pausa]. Então em três momentos diferentes. Pelo movimento. Daí o movimento já começou a andar, né. Mas daí a, a igreja apoiava então, naquela época né! Aqui a, que a gente diz igreja né, mas era*

---

<sup>4</sup> Ao utilizar a História Oral, as participantes são identificadas, mediante assinatura do Termo de Cessão de Direitos Autorais, descritos na metodologia. As falas das agricultoras serão apresentadas sem recuo, com fonte Arial 11, espaçamento 1,0 e itálico, para diferenciar das citações que estão apresentadas no corpo do trabalho em fonte Arial 10, espaçamento 1,0 e recuo 4.

*um setor, por exemplo, assim, era uns setores da igreja que apoiavam né, não toda a igreja né. Eram pastorais! Algumas pastorais que apoiavam né, daí com isso a gente começou se fortalecer, de, de, de caminhar, e, e ter mais formação né, e a, a primeira vez que as mulheres foram para Brasília elas foram consideradas ignorantes lá, foram chamadas de, de bicho do mato! Foram chamadas de um monte de coisa, que eram para ir para casa e trabalhar, que o quê que estavam campeando lá, e assim por diante, né! Então ah, então assim, foram assim, passaram como ridículas lá, mesmo né. E aí nos mesmos fomos para casa e a gente sentou e começou a pensar que nós tínhamos que investir em formação e gente que depois entendia né, e hoje o movimento tem advogado, o movimento tem, tem ah, tecnólogas, tem, vários, né? Tem até médicas e assim por diante, que se formaram e ainda estão apoiando o movimento, que saíram dali, né. Então assim é, a gente conseguiu assim avançar bastante né?*

Os projetos do Movimento das Mulheres Camponesas no Brasil são muitos e estão divididos em quatro eixos ou bandeiras de luta, como descrito no *site* oficial do movimento: 1. Projeto popular de agricultura camponesa; 2. Ampliação dos direitos sociais; 3. Projeto popular para o Brasil; e 4. Participação política da mulher na sociedade. No primeiro eixo estão inseridas a “recuperação, preservação e multiplicação das plantas medicinais e sementes crioulas” (MMCBrazil, 2016). No Oeste Catarinense, o Movimento das Mulheres Camponesas incentiva a implantação de hortos medicinais e vários grupos de mulheres estudam e utilizam as plantas medicinais. São agendados encontros, chamados de coletivos de plantas medicinais, para aprofundar os conhecimentos na troca de saberes e quando possível com a presença de um profissional com formação nesta área.

Assim como o Movimento das Mulheres Camponesas/Brasil, a Pastoral da Saúde também é um órgão que se propõem a incentivar o conhecimento, plantio e uso de plantas medicinais. A Pastoral da Saúde é formada por leigos (que não fazem parte da hierarquia da Igreja Católica) inseridos em diversas paróquias e Comunidades Eclesiásticas de Base do Brasil, no apostolado em prol da saúde. A Pastoral da Saúde nasce na década de 70 com participação ativa no Movimento da Reforma Sanitária, em movimentos populares e no desenvolvimento da Teologia da Libertação. Os primeiros trabalhos comunitários vinculados à Pastoral são apresentados no ano de 1977, no I Seminário Nacional de Saúde, promovido pela Conferência dos Religiosos do Brasil. Quatro anos depois, o lema da Campanha da Fraternidade “Saúde para Todos” teve o objetivo de fortalecer as atividades nas comunidades mais carentes e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Trata-se de um movimento da Igreja Católica que tem como bandeira a luta contra as injustiças sociais brasileiras, e não apenas a preocupação com a salvação do espírito; propõe alternativas e soluções para os problemas sociais e práticas de saúde



pautadas no saber popular em contraposição aos cuidados biomédicos (GUIZARDI, PINHEIRO, 2008; TURINO, BELO & SILVA, 2004). A estrutura da Pastoral é formada por três dimensões: solidária, comunitária e político-institucional. Não há protocolos ou cartilha que descreva os passos como cada diocese deva proceder no trabalho da Pastoral da Saúde. O trabalho é único em cada local de atuação, construído de acordo com as necessidades e singularidades de cada comunidade, sendo o padre da paróquia o responsável. Os envolvidos com a Pastoral da Saúde participam dos Conselhos de Saúde nos níveis municipal, estadual e federal. A fala da Sra. Asti retrata um pouco do que escrevi:

*Asti Dreissing: Porque nós, nós não chamamos ninguém! Nós não estamos fazendo propaganda, nós não vamos dizer: ó, vem lá, nós temos isso e isso. Não! Nós estamos na nossa, quem quer vim, vem. Quem não quer, não precisa. É. Então bem assim. Daí que a Erica participa na saúde, lá nas reuniões [Pausa] (No conselho municipal de saúde?) Lá sim. Aí o Alexandre tinha falado que, que nós não éramos para inventar parar. Porque isso fazia muita diferença do posto. Porque tinha muita gente que não ia chegar ao posto (de saúde) e ia lá (pastoral da saúde) pegar o remédio natural. Isso iria fazer muita diferença no posto.*

A Pastoral da Saúde desenvolve um modelo de atividades de educação e ações na saúde com a pretensão de promover o que considera uma sociedade justa e fraterna. Os envolvidos com a pastoral são voluntários que se capacitam como agentes de pastoral e colocam em prática os objetivos desta organização, que são: incentivar as pessoas a serem sujeitos na conquista da saúde, contribuir para que as instituições de saúde e seus profissionais tornem-se mais humanos e denunciar práticas que atentem contra a vida e a dignidade humana. Estas ações são sempre embasadas na visão cristã (TURINO, BELO & SILVA, 2004). Desde o Movimento da Reforma Sanitária, a Pastoral da Saúde enfatiza a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, tanto na cidade quanto no meio rural, destacando-se no trabalho comunitário, na valorização do saber popular e tornando-se referência de atendimento à saúde com caráter alternativo ou complementar (MACHADO, 2014). As falas da Sra. Linda Canton ilustram um pouco do trabalho da Pastoral:

*Linda Canton: E junto com essa luta também tinha a luta da Pastoral da Saúde porque naquele tempo não tinha o Sistema Único de Saúde. Tinha, mas era muito pequenininho, era pouca coisa que vinha para a saúde. Tinha só um médico e não era sempre que tinha médico naquela época, que trabalhava no posto e eram precárias as condições porque não tinha verba, não tinha material, não tinha condições e o pessoal, eu não sei da cidade bem, eu sei que assim ganhava bastante na cidade, mas era assim: para internar não tinha convênio nenhum, não tinha SUS, não tinha, não tinha nem uma organização assim para agricultores que abatesse os, os custos. Às vezes era preciso vender terra, vender a última vaca, vender os bens que eles tinham, quando precisava internar alguém. Então, a nossa luta foi, a, a diocese se empenhou também nisso com a Pastoral da Saúde, que também não surgiu*

*sozinha [Pausa] para melhorar as condições do povo porque muita gente morria sem atendimento, morria sem, por não ter condições de se tratar, mostrar o valor das plantas medicinais, voltar lá e ter mais conhecimento. Lá a gente ia para passar as informações que a gente tinha recebido. E orientar daí. Orientar né, orientar como a gente tinha aprendido as coisas. Às vezes vinha, vinha uma treinadora da diocese treinar os agentes. Às vezes tinha que tocar o barco sozinho. Foi bem legal! Porque tudo isso era válido, que no começo a gente fazia, olhava a pressão, fazia injeção, fazia curativo. Daí o pessoal quando se machucava, vinham até aqui. Até na casa. E das outras comunidades também. Tinha um machucado daí a gente limpava o machucado para ver se precisava ponto ou não. Se a gente via que era profundo e o corte era maior daí a gente encaminhava para o médico. E se não, a gente fazia o curativo e ensinava a limpar bem, fazer o curativo e se tratar em casa.*

De acordo com Guizardi e Pinheiro (2008, p. 116), o maior diferencial do trabalho da Pastoral com a fitoterapia é não deixar “a centralização do saber nas mãos de um especialista (...). As atividades da Pastoral se organizam por intermédio da sistematização e coletivização do saber popular sobre as plantas”. Os agentes de pastoral recebem treinamentos com equipe técnica para garantir a qualidade do serviço prestado, mas não ficam dependentes destes profissionais. Outras características deste trabalho que são importantes salientar: valoriza os vínculos sociais e a solidariedade; nos locais de trabalho acontece troca de saberes e de experiências; todas as atividades são decididas coletivamente; é um trabalho em constante expansão (GUIZARDI, PINHEIRO, 2008; TURINO, BELO & SILVA, 2004). Em Santa Catarina, a Pastoral da Saúde realizou com o Grupo de Trabalho da Saúde nas décadas de 1980 e 1990 dois encontros com a presença de religiosos e dois médicos de comunidade que atuavam como professores da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC com a intenção de associar saúde e religião em prol das comunidades carentes (MACHADO, 2014). Nos municípios do Oeste Catarinense, a Pastoral da Saúde é atuante e oferta para a comunidade plantas medicinais *in natura*, na forma de tintura, comprimido, essência, alcoolatura e pomada.

A Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural é outro espaço de apoio às agricultoras. Criada em 1991 para somar a experiência de pesquisa e extensão rural e pesqueira desenvolvidas em Santa Catarina, é uma empresa pública, vinculada ao Governo do Estado de Santa Catarina por meio da Secretaria de Estado da Agricultura e da Pesca. Seus objetivos são: a promoção, recuperação e utilização sustentável dos recursos naturais; manter a agricultura catarinense competitiva no mercado global; melhorar a qualidade de vida no meio rural e pesqueiro. Para alcançar estes objetivos, a Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural desenvolve nas propriedades rurais e pesqueiras ações de pesquisa e extensão, buscando

sempre a agregação de valor à produção com a conservação dos recursos naturais. São visitadas também comunidades indígenas e quilombolas. A empresa também oferece para a comunidade em geral a divulgação de informações meteorológicas, análises de solo, de água, de tecidos vegetais e de produtos para a alimentação animal ([www.epagri.sc.gov](http://www.epagri.sc.gov)). Com o intuito de viabilizar o cultivo de novas alternativas de agregação de valor para os agricultores catarinenses, em 1996, a Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural iniciou ações de pesquisa na área de plantas bioativas. Para isso, contou com a parceria da Irmã Eva Michalak; juntos escreveram o livro “O Éden de Eva”, obra que traz as plantas medicinais cultivadas no horto da Irmã Eva. Esta parceria “culminou na implantação, na Epagri/Estação Experimental de Itajaí, do maior banco ativo de germoplasma (BAG) de espécies bioativas da América do Sul” (SILVA JUNIOR, MICHALAK, 2014, p. 4). Com exceção da Sra. Edel Schneider, as entrevistadas relataram que conheceram a Estação Experimental da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural em Itajaí:

*Terezinha Royer: Eu já fui para Florianópolis, fiz um curso junto com a Epagri em Itajaí também. Com o Amauri. Duas vezes ele nos recebeu lá.*

*Ilani Toigo: E lá, quando eu vi aquele horto lá na, no, na Epagri lá de Itajaí, daí eu voltei e disse para o meu marido: - Não, eu não vou parar mesmo! Sabe, aquilo lá me encantou porque é muito bonito lá.*

*Linda Canton: Mas quantos chás nós vimos lá. Que importante! E aquele cara lá, ele sim entendia das coisas também. E ele desenvolveu um chá né, um sal de uma planta. Ele tinha lá. Mostrou. Daí ele mostrou o que ele estava fazendo. Mostrou. Ele falou, não sei quanto que precisava para produzir um quilo de sal daquilo lá. Só que aquilo era importante; a gente teria que ter aquele sal. Não sei quando que ele irá vender.*

*Asti Dreissig: No horto sim! Ali eu fui junto. Ah, eu achei muito legal. Muito bom. Eu disse: - Eu não me arrependi não!*

Em todo o estado catarinense, extensionistas da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural desenvolvem atividades envolvendo o cultivo, a utilização e formas de apresentação das plantas medicinais, incentivando as comunidades rurais na organização de hortos medicinais como estratégia para agregação de renda.

As agricultoras entrevistadas também citaram a Cooperativa Alfa e a Cooperativa Regional Auriverde como incentivadoras na organização de hortos medicinais comunitários e na utilização de plantas medicinais. O cooperativismo brasileiro é fruto de iniciativas populares para superar problemas econômicos através da união de

produção ou de bens de consumo. Começou apoiado pela igreja no início do século XX objetivando melhorar os recursos financeiros de imigrantes que viviam em colônias agrícolas e, em 1932, passou a receber o controle do Estado. Em Santa Catarina iniciou na cidade de Itapiranga. Fomentou a modernização de propriedades de pequenos e médios agricultores através de créditos agrícolas e programas de educação rural, bem como as negociações de compra e venda da produção. No entanto, essa modernização, ao mesmo tempo em que trouxe desenvolvimento econômico, também trouxe problemas ambientais e sociais, na medida em que os agricultores que não estavam associados a alguma cooperativa ficavam excluídos de diversas atividades e tinham sua produção negociada por atravessadores, nem sempre pagando o que era devido. Com as cooperativas, o Oeste Catarinense “investiu na industrialização de suínos e aves para exportação” (FORNEK, 2015, p. 35). Uma das primeiras cooperativas na região foi a Cooperativa Agroindustrial Alfa – Cooperalfa, que abrangia sete municípios com a maioria da população na área rural.

Esta cooperativa passou a oferecer aos seus associados, nos anos de 1979 a 1981 o Projeto de Saúde, em parceria com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES e a Pastoral da Saúde. Na década de 1980, o acesso à saúde não era universal e muitas propriedades agrícolas não dispunham de saneamento básico. Além da falta de saneamento, não havia atenção básica e as patologias associadas à ausência de saneamento básico, à falta de imunização e à dificuldade em acessar os serviços de saúde determinavam alta demanda pela atenção médica hospitalar. Com este cenário, a população rural manifestava seu descontentamento e reivindicava melhores condições de acesso aos serviços de saúde. Este projeto baseou-se nos princípios da atenção primária de saúde e teve como proposta organizar os serviços de saúde considerando a característica da região e as necessidades dos agricultores associados. O projeto previa dois níveis: o primeiro com os agentes de saúde e o segundo com a participação dos Postos de Saúde. Vale ressaltar que nesta época ainda não existia o programa de Agentes Comunitários de Saúde, equipes de Saúde da Família e muito menos o Sistema Único de Saúde. O projeto pretendia utilizar o mínimo possível os recursos da atenção médica e resolver 90% as demandas nas áreas básicas: ginecologia, pediatria, clínica médica e cirurgia, meta essa atingida, segundo relatórios da Cooperalfa. O trabalho dos agentes de saúde merece destaque pela sua proximidade com o que temos hoje no Sistema Único de Saúde. A comunidade escolhia o seu agente de saúde que deveria ser morador da comunidade

e conhecedor da dinâmica local. A maioria dos escolhidos eram pessoas com liderança na comunidade, como parteiras, homeopatas, conhecedores de plantas medicinais e agentes da Pastoral da Saúde. O agente de saúde seguia com suas atividades agrícolas e não recebia salário (FORNEK, 2015; SOUZA, DA ROS, 2015). Apesar deste projeto não ter continuado, as lideranças na comunidade permaneceram e a Cooperalfa possui hoje o Programa Plantas Medicinais, que prevê a troca de conhecimentos e a atualização da agricultora sobre este tema, além de ser uma possibilidade de renda familiar. Com um horto pedagógico, o programa conta com 90 mulheres que receberam treinamento técnico nesta área e são as responsáveis por “recuperar e difundir o uso das plantas na medicina caseira nas comunidades onde moram” (<http://www.cooperalfa.com.br>). Outras cooperativas da região que possuem vínculo com a Cooperalfa também desenvolvem este programa, a exemplo da Cooperativa Regional Auriverde de Cunha Porã – SC, que apoia o horto medicinal no município de Flor do Sertão – SC e ações sobre o tema em Cunha Porã – SC.

E, por fim, outro espaço que as agricultoras têm para buscar auxílio é o gabinete do parlamentar Padre Pedro Baldissera, na Assembleia Legislativa de Santa Catarina - ALESC. Como incentivador deste tema, desde 2007 o parlamentar desenvolve o projeto “Farmácia da Natureza Itinerante”, que informa os agricultores e seus familiares, bem como a população interessada, sobre a identificação, cultivo e uso seguro das plantas. Neste projeto, o especialista catarinense em plantas e ervas bioativas, Alésio dos Santos, é o principal articulador e condutor das atividades. O projeto propõe informar a população sobre as plantas, agregar renda aos pequenos agricultores e proporcionar o resgate dos usos e aplicações das plantas medicinais através dos hortos comunitários. Em consonância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o Projeto Farmácia da Natureza Itinerante auxilia municípios catarinenses na elaboração dos planos municipais para utilização da fitoterapia nos serviços de saúde com o auxílio da farmacêutica Viviane Corazza, que fornece suporte técnico para a manipulação das plantas. (<http://www.padrepedro.com.br/projetos>). O apoio oferecido às agricultoras pelo Sr. Alésio e pelo parlamentar é exemplificado em duas falas da Sra. Terezinha Royer:

Terezinha Royer: *Se eu tenho dúvida, como nós temos o Alésio que é uma das pessoas que estão mais... daí eu anoto, ó, é assim e assim. Não, não desisto tão fácil, o, ah, pode, pode fazer assim e assim, pô! Mais eu já aprendi que pode ser assim e assim, né? Então, eu não caio assim, e cuido também, ou às vezes eu tenho dúvida e daí eu pergunto para a filha: - O que você acha disso aqui? Sou bem cricri, né? Só que eu penso assim, é o meu corpo, é*

*minha família, então eu tenho que fazer bem feito o que eu faço! E, e se eu quero falar para os outros eu tenho que saber o que estou fazendo.*

*Terezinha Royer: lá em Chapecó. Lá, um dia, veio bem o Alésio. Fui lá catar meus cadernos: pô, mas aquele barbudo que veio lá não é diferente daquele que veio em Chapecó [risos]. O que eu conseguia anotar meio, meio como o diz o outro, meio rabiscado, mas eu conseguia entender, né? Mas aquele já deu palestra para gente. Lá em Chapecó para nós. Veio com, daí assim, exata, tipo, quando eu vi ele, veio assim tudo na mente, que era o homem daqueles chás [risos]. E do momento assim, quando falaram quem era: - Vem o Alésio; mas puxa vida, o nome é conhecido, mas eu não lembrava, né. Mas quando eu vi, eu vi e digo: - Mas é aquele que veio. É a cara dele [risos]. Olha, na rua tu acha um, um mendigo quando olha para ele. E olha, uma inteligência de gente. Meu Deus! Oh, eu gosto muito dele, pô! Acho assim que tinha que ter muito mais gente assim igual ele. Que se dedica, que se, como diz o outro, faz um esforço, um pouco a mais ainda. Imagina, vim de Florianópolis, atravessar o estado para dar curso aqui! E o Alésio, ele assim segue. O cara tem que ter realmente vocação para fazer isso.*

## 4 O CHÁ – INFUSÃO DE SABERES

Teu olhar é flor de maracujá, uma das coisas bonitas  
menina que esse munda dá. Gira, gira mundo, onde quer  
que eu vá levo lembrança bonita menina, desse teu olhar  
(Bia Bedran, Flor de maracujá).

Neste capítulo, contarei histórias. Histórias de cinco agricultoras e suas experiências com plantas medicinais para conhecer quais os discursos que sustentam seu uso e utilização, como e onde circulam e emergem. As entrevistas, realizadas com um gravador, filmadora e câmara digital, permitiram o registro escrito e visual dessas histórias. Descrevi no capítulo anterior que utilizei a história oral como metodologia por entender que era a metodologia que mais se aproximava das intenções da minha pesquisa pela possibilidade de captar os discursos, as falas. Ao iniciar as transcrições e os recortes das mesmas para análise, reportei-me ao comentário de Albuquerque Júnior (2007) que diz que após as gravações é o momento de transcrever as falas e fazer a oralidade se tornar escrita. Segundo o mesmo autor, neste momento vem a indagação: “será que se vai perder muita coisa? O que vai restar do oral no escrito? (...) E por que os gestos ficam entre parênteses? Será que na fala as emoções podem ocupar este lugar à parte?” (ALBUQUERQUE JUNIOR, 2007, p. 233). Para tentar manter a emoção da entrevista, bem como o modo de falar das mulheres, transcrevi a linguagem com todos os “nés”, as palavras repetidas, os risos e os comentários típicos da região. Alguns recortes que fiz foram extensos, com o objetivo de que o leitor assimile todo o contexto daquela fala. Também considerei que ao ouvir as vozes das agricultoras e selecionar o que achei interessante para a análise, estas vozes se tornaram minha voz. Na transcrição das falas, os risos e as pausas estão escritos entre colchetes [ ] e o texto está em itálico. Há momentos em que aparece a transcrição da minha fala para perguntar ou esclarecer o texto; estas falas estarão entre parênteses ( ) e sem o itálico.

Para facilitar a compreensão, apresentarei os resultados e as análises de acordo com os objetivos. Assim, apresento as agricultoras e seus discursos sobre plantas medicinais, deslocamentos e rupturas. Na sequência, analiso as experiências delas no cultivo e uso de plantas medicinais e depois identifico os saberes das agricultoras sobre a implantação e regulamentação da fitoterapia na rede básica de saúde.

#### 4.1 “MEU PAI DO CÉU! COMO AS COISAS MUDARAM DAQUELA ÉPOCA PARA CÁ!”: AGRICULTORAS E SEUS DISCURSOS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS, DESLOCAMENTOS E RUPTURAS

Como a gente pensa isso que a gente pensa? Em que momento isso foi criado/inventado/produzido? Para Foucault, nós somos constituídos pelos discursos que nos fazem e os discursos encontram seu lugar e sua lei, formando-se e transformando-se de acordo com as condições históricas de existência. “O discurso está em relação direta com o sujeito, como o que o constitui, ou o produz, e em relação direta com a história, visto que a história determina/possibilita a existência do discurso” (FERNANDES, 2012, p. 18). Os discursos existem e o sujeito ocupa os espaços do discurso, investindo-se de saber e poder (FOUCAULT, 2012). Os saberes sobre plantas medicinais estão presentes nos discursos das agricultoras. Elas são as autoras destas falas que se perpetuam e lhes conferem poder de dizer isso e aquilo sobre o tema. Quem são estas mulheres?

*Linda Canton: Bom, eu sou a Linda Canton, eu moro aqui no interior de Cunha Porã, na Linha Pindorama, há uns 45 anos que nós moramos aqui. Desde que vim para Cunha Porã estou aqui. No início da, da, quando era ainda de solteira dava aula e quando vim para cá também. Daí meu marido achou que era melhor trabalhar com ele, que não valia a pena naquele tempo. Era muito caro pagar uma corrida porque não tinham carros e para tu ir para fora, para reunião, quase não sobrava nada, quando tinha reunião dos professores e coisas. E depois a gente foi vendo que não era isso, mas afinal, não posso me queixar disso não! Fui agricultora, hoje estou aposentada e continuo trabalhando com as, as plantas medicinais. Porque trabalhei em diversas partes assim na, de, de liderança na comunidade, em vários setores, mas eu achei o mais importante quando eu entrei na Pastoral de Saúde. Foi no ano de oitenta e nove, a gente foi para luta, luta das mulheres agricultoras para conseguir a aposentadoria, para conseguir auxílio natalidade, auxílio doença, que as mulheres não tinham ainda no interior.*

*Edel Schneider: Eu nasci aqui no município de Palmitos né, que meus pais moravam em Linha Pavão né. E eu me criei lá e depois eu vim para cidade fazer é... Estudar lá, né! Que tinha uma escola evangélica que a gente estudava né, e daí a gente estudou lá até a sexta, sexta série, estudou. Depois eu não fui mais. Não estudei mais. Mas, daí depois é, depois eu entrei no movimento. (E como é que a senhora entrou no movimento das mulheres camponesas?) Bom, isso foi nos anos oitenta. Ali, quando começou esses movimentos, lá depois da ditadura quando ah, começou a abertura mais, então ali que, então a gente também então já pensava assim ah, porque nós na verdade nós assim, porque nós na verdade passamos a ditadura né, então a gente... (A senhora morava aqui em Palmitos nessa época?) Sim. Eu, eu já, eu sou nascida aqui. Mas aí então surgiram esses movimentos e um dia desses fui convidada para participar de um encontro que, que seria lá na igreja para conversar mais sobre a questão das mulheres, que naquela época eles não tinham muito direito não. E era assim ah, muito pouco e até o reconhecimento da profissão não era reconhecido, né. Então era para ter uma palestra sobre os direitos da mulher, e o que se poderia fazer e como né, então ali assim foi, ah, foi o início né, das coisas né. (Mas ali já era movimento de mulher camponesa ou era ainda mulher*



agricultora?) *Era mulher agricultora. (E a senhora estava na coordenação?) E, eu na verdade, na primeira coordenação eu, eu estava ah assim junto né, mas não assim que, de frente, ah, eu assim, eu participava assim das reuniões né, mas não assim de ir para Chapecó e, e ir nas reuniões lá, mais daí eu não participava. Mas, depois, eu comecei de fazer formação já, formação sindical e formação sobre ah, lideranças e assim por diante daí depois mais, mais adiante comecei a ingressar. Que nem nós aqui, nós se aperfeiçoamos nas plantas medicinais, né? (E essas formações eram aqui em Palmitos ou Chapecó?) Chapecó! Sempre em Chapecó. Lá tem o centro de formação e ali que acontece é! Sempre em Chapecó. (E nessa época Dona Edel, a senhora era casada ainda. O seu marido lhe apoiava?) Sim, o meu marido apoiava. (PAUSA). Então é... às vezes foi muito difícil né, a gente ficava uma semana fora de casa, para ir e voltar, dava mais que uma semana! E naquela época os ônibus eram ruins, ruins, ruins, não é que nem hoje assim, que vai rápido! Quebrava no caminho. Nós uma vez quebramos o ônibus lá no, no meio de Goiás que não tinha nada, nada, nada, onde tu olhavas era campo aberto! Nós ficamos lá mais de meio dia até que veio um socorro para ir para frente que estrago o ônibus! (...) Imagina aquela época nós, nós não, não era nem considerada agricultora, nós éramos consideradas "do lar"! Nós eramos consideradas dona de casa! (Sim. Só que tinha direito era o marido!) Era só ele! Era só ele. Daí lá, daí a primeira vez que nós fomos para lá eles falaram assim: - Mas vocês têm qual prova que vocês trabalham? Onde é que está, onde é que estão as coisas? Eles pediram. - Como é que vocês querem provar que vocês estão trabalhando? (PAUSA). Então o pessoal recuou né, não tinham nada, não tinham. Daí lá no documento do civil dizia: ele agricultor, ela do lar! Aí nós estávamos acabados! O que fazer diante de um documento desses? Todos os documentos diziam isso aí. Mas de propósito isso aí. Esse pessoal já calculou (PAUSA). (E vocês não tinham, nem ia o nome de vocês no bloco de produtor, nada, né?) Mas nem, mas mulher, nem tinha bloco! (Não tinha ainda bloco?!) Mais foi depois que a Luci assumiu de deputada, nós conseguimos! Aí, através da Luci foi colocado esse bloco de produtor para nós provar que nós já estávamos ali! Antes se vendia sem. Não, não tinha! Esse bloco também foi uma luta nossa. Esse bloco foi uma luta nossa só que isso hoje não aparece! Isso hoje parece que foram os homens que fizeram. (E a sua filha tinha que idade essa época que a senhora ia para lá?) Ah, era pequena! Ela ficava em casa. Era pequena. Ficou com o pai! Sim, ele apoiou, ele apoiou. Depois nós ainda falávamos que quando ia vir a aposentadoria, que ele ia se aposentar antes, que ele era mais velho que eu, né? E daí eu disse assim, que a metade era meu daí, né? Mas daí ele morreu antes, ele não se chegou a aposentar. Ele não chegou né, que ele morreu antes né. (E a senhora viajou para Alemanha também, pela Igreja Luterana?) É, eu também fui! Mas eu fiquei um mês. (A senhora foi para que cidade?) Ah, Neustadt, perto de Hannover, de Hannover. (E a senhora foi em qual ano para Alemanha?) Eu fui em noventa e um.*

Terezinha Royer: *Bem, eu sou Terezinha Royer, atualmente estou morando aqui na linha Tigre, mas eu sou da região de Cristo Rei, onde que, então, eu comecei a comparar o primeiro livro, onde fiz o primeiro passo para começar a estudar as plantas medicinais. Então. Eu sempre digo: - Hoje a gente se arrepende de não ter estudado mais. Mas tudo bem, vamos se virando assim, né? Primeiro lugar, eu tinha que caminhar seis quilômetros para ir para aula. Então você imagina quem... E eu tinha dificuldade, não tinha quem me ajudasse. E ficou por aí. Mas depois eu fiz o EJA aqui em Mondai. O Fundamental. Até a oitava. E me ajudou um pouco. Só que nós tínhamos, sei lá! Sei que as professoras às vezes não tinham, havia uma e outra que às vezes tinha interesse, que dava uma aula mais caprichada. Mas o resto era só para matar tempo mesmo. Só para matar tempo. No fim até queria fazer o segundo grau, mas eu digo: - Olha, não vale a pena. Daí eu tinha que ir com a lotação e a gente não tem mais idade para aguentar isso [Risos]. É que no nosso tempo era tudo mais respeitoso, né? E digo, eu não tenho mais saco para aguentar isso. E a gente vê assim, do jeito que a gente cuidou dos filhos e o desrespeito dos alunos com o motorista, bem diferente... em cima disso eu ainda não... também gostaria de um dia chegar lá assim, sei lá, dar palestras para pequenos grupos, mas eu ainda tenho essa dificuldade né, que eu, se tu vais para o grupo, a não ser que tu pega as planta e, essa, essa, essa, só fala daquela, daí eu não tenho problema nenhum. Não,*

ó, a gente não sabe mais, né? Talvez umas experiências a mais, mas não, eu sempre digo: - Ninguém sabe mais do que ninguém. Talvez na tua área você seja uma especialista, mas na minha eu também posso ser. Então são coisas assim, eu sempre me retraia muito por causa do estudo, eu não sei escrever corretamente e troco as letras, eu me reprimia muito muitas vezes, mas agora eu vi vídeo, olhando as motivações, eu digo: - Puxa! Mas, pô! Ninguém é perfeito, ninguém sabe tudo. Então eu também não sou obrigada a saber tudo, que eu tenho um ritmo. E, ah, aqui, de toda a região acho que são poucas as pessoas que tem o conhecimento que eu tenho. Eu acho que em Mondaí deve ter talvez umas dez, quinze pessoas. No máximo! (...). Uma vez aqui também fizemos uma filmagem do movimento, né? Até nem sei onde é que está exatamente. Mas eu tenho um dvd, é, onde foi gravado também, em vários lugares assim, porque também né, sou uma das que mais tinha, daí vieram aqui. (Do movimento das mulheres) Das mulheres ah, agricultoras. (A senhora faz parte deste movimento?) Sim. Sempre, sempre fui. Um ano em que os filhos estudavam, daí eu parei no movimento e também não entrei mais, em questão de finanças, não porque não é bom! Questão financeira. E como aqui a gente não conseguiu fazer um bom grupo de pessoas interessadas em adquirir, conhecer mais, que o povo hoje quer tudo pronto. Daí eu parei. Digo não. Se é para pagar tudo do meu bolso eu não tenho condições. Mas, hoje, volta e meia eles me perguntam se eu iria participar de novo. Aqui em Mondaí acabou depois que eu larguei mão, que eu trabalhei cinco anos! E daí tem uma ali que depois queria continuar mais, não. Encerrou. Eu ia no rádio, eu até falava, meia atrapalhada, mas eu ia lá convidar o pessoal, para importância e, e eu via que as pessoas, pô, não tão nem aí! Então vão lá para se encher de remédio no posto de saúde que os médicos agradecem quando eles ganham lá uma consulta ou uma consulta particular. Eu larguei mão, eu digo: - Eu cuido da minha família, cuido de alguém que quer que eu indique alguma coisa, que pede, não tem problema nenhum, se eu posso ajudar estou ajudando (Então, a senhora não faz mais parte do Movimento das Mulheres Agricultoras?) Hoje não faço mais, hoje só faço parte do horto. O horto é em Mondaí. Aquele da Terra Nova. Desde o começo. Uma ou outra vez que eu falho. Quando, às vezes eles têm que me levar porque eu não sei dirigir, né? Daí, às vezes, não dá certo. E daí às vezes eles não têm tempo ou até às vezes pego o ônibus e vou.

Ilani Toigo: Sou de origem alemã, casada com um italiano, também um pouco de origem alemão, alemão também junto. E eu nasci em Cunha Porã, lá é Cunha Porã, mas eu moro aqui em Caibi há 31 anos. Eu sou agricultora, fitoterapeuta, eu trabalho na Pastoral da Saúde, eu sou palestrante de, de minicursos de artesanato com plantas medicinais, cremes, pomadas, tinturas. E daí eu, ah, eu trabalhava sempre com artesanato também. Artesanato de, assim, com plantas medicinais. Daí eu tenho esse trabalho também. É um complemento de renda né. Eu também dou, dei cursos e palestras na, no MPA, é o Movimento dos Pequenos Agricultores. Ensinei fazer creme lá para as mulheres, pomadas. (E você contou que é cadastrada no SENAR para dar cursos!) É, mas não recebi o OK ainda, né! Eu estou é... Inscrita. Eu mandei meu currículo.... Então como eu já recebia pessoas aqui, que eu dava cursos aqui em um dia sabe, que a pessoa chega aqui, toma o café da manhã, né, um lanchinho quando chega, a gente vai ao horto, faz a explicação das plantas, faz cheirar as plantas né, cada pessoa pode tocar, se tiver alguma planta que ela não entendeu lá no horto o significado, porque não pode ficar parado né, lá no horto esperando o outro, daí pega uma folha e leva junto no porão. De tarde, de meio-dia tem o almoço, almoço de preferência sempre quanto mais natural melhor, daí a gente explica as dúvidas, com a palestra. Daí a pessoa diz: - Ó, peguei esta folha e eu queria que você falasse mais dela. Daí eu falo melhor da planta e eu mostro o que eu faço: o artesanato, a tintura, tudo o que eu faço. De tarde daí, antes deles ir embora, daí tem o lanche natural, né. Eu faço suco com ervas, frutas, bolos nutracêuticos, essas coisas assim, bem natural. (E sempre conciliou esse trabalho do horto com as atividades da agricultura?) Sim. Sempre com vacas de leite, com, com aviário, eu sempre fui assim muito, muito ativa para os trabalhos que eu faço. Eu adoro fazer tudo que, que eu faço. (E tu também faz a coluna semanal para o jornal, né?) É. Até essa semana ali eu esqueci. Eu disse para mulher: - Ó, está na hora, vão vocês fazerem que eu, eu vou ter que me afastar

*um pouco, né? E daí ficou delas fazer e não fizeram. Mas, a semana que vem vou orientar elas como é que tem que fazer.*

*Asti Dreissig: Eu sou Asti Inge Dreissing. Eu moro há 20 e poucos anos aqui. Primeiro eu morava 22 em Palmitos e quando nós viemos morar aqui, daí o coordenador da igreja católica lá, me escolheu para ir, e eu não queria porque que nós viemos para cuidar o sogro ali. Primeiro nós erramos de Palmitos. Então, mas naquele tempo eu já morava aqui. Aí ele disse: - Tu vais! Tu tens a, sabe, o dom para isso! Aí eu pensei assim, eu vou e se não me agrada eu fico fora! Daí eu fui e me interessei, e como eu não tenho muito estudo. Eu não tenho o primário completo! Não tenho o primário completo! E então é, eu fui! Mas eu aprendi muito.*

Na apresentação das participantes da pesquisa tive a intenção de visibilizar sua condição de inserção no movimento social, sendo que duas delas participaram dos embates e discussões para aprovação do Sistema Único de Saúde e dos direitos das mulheres agricultoras.

No Brasil, o termo rural é mais frequentemente utilizado em contraposição ao urbano. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE,

são classificadas como área urbanizada aquela legalmente definida como urbana caracterizada por construções, arruamentos e intensa ocupação humana; as áreas afetadas por transformações decorrentes do desenvolvimento urbano; e aquelas reservadas à expansão urbana.

O Rural tem sido qualificado como tudo aquilo externo ao perímetro urbano, como espaço “definido a partir de carências, e não de suas próprias características” (PERES, 2009, p. 1996). O interessante é que o território brasileiro tem como traço característico o rural. Em 2014, 70% dos municípios brasileiros tinham população inferior a 20 mil habitantes, dependência do setor agropecuário e pouca diferença entre a vida urbana e a vida rural. Para ser considerada área urbana, seguindo a Lei Tributária, o município deve oferecer aos seus habitantes no mínimo dois melhoramentos de um rol que inclui abastecimento de água, calçamento ou meio-fio, iluminação pública, escola de ensino fundamental, unidade básica de saúde, esgotamento sanitário. No entanto, uma vez que estes serviços são instalados, a área rural passa a ser considerada urbana (VALADARES, 2014).

O espaço rural no Oeste Catarinense foi projetado e criado pelas companhias colonizadoras que instalaram os imigrantes de forma que estes ficassem próximos de acordo com seu local de procedência no país de origem, sobrenome e crença religiosa. A divisão dos lotes era denominada “linhas”, denominação corrente nos dias atuais: Linha Pindorama, Linha Santa Terezinha, Linha Central, Linha Fátima... as linhas demarcavam a área de cada lote. As casas de moradia eram construídas

próximas da estrada que foram abertas seguindo a marcação das linhas. As Linhas que se formaram seguiram uma estrutura comum: igreja, salão de festas, campo de futebol e cemitério. Em algumas havia escolas que atendiam alunos de linhas próximas (ONGUERO, 2013). Inicialmente, os agricultores exploravam a madeira e a erva-mate, iniciando as lavouras de feijão, milho, trigo, arroz, mandioca e demais produtos voltados para a subsistência. A criação de suínos, frango e bovinos fornecia à família a banha, ovos e leite. O excedente da produção era usado como moeda de troca com comerciantes. Com o desenvolvimento econômico da região e a abertura de agroindústrias, a agricultura familiar se adaptou às mudanças para responder ao mercado produtivo (KONRAD, SILVA, 2012).

Apesar da adaptação da agricultura familiar à economia atual, a exclusão e privação de acesso a serviços fundamentais nas áreas rurais são históricas e atingem especialmente as mulheres que enfrentam obstáculos como a dependência financeira, a hegemonia ideológica dos homens, a dificuldade de acesso à herança, a associação do trabalho agrícola aos corpos masculinos e obstáculos naturalizados pela família, comunidade e pela própria mulher. É comum os homens ficarem responsáveis pela lavoura e as mulheres pelas “miudezas”, ou seja, as mulheres se responsabilizam pela horta, pomar, criação de frango e suíno para o sustento familiar, atividades que para os homens não geram renda (GOMES, NOGUEIRA, TONELI, 2016; COSTA, LOPES, SOARES, 2015). No ambiente rural, o homem é visto como provedor e chefe de família e a mulher como cuidadora do lar, dos afazeres domésticos, subordinada, obediente e responsável pela prole, ou seja, donas de casa a serviço da família, em posições subalternas e sem direito à renda (LOPES, SOARES, 2015). Esta realidade está se modificando paulatinamente: algumas agricultoras estão inseridas em movimentos sociais e muitas seguem estudando, na perspectiva de mudar a realidade de sujeição ao poder masculino e dar visibilidade ao trabalho feminino no meio rural. Um avanço foi a conquista dos direitos trabalhistas para mulheres rurais na década de 1990, que deu a elas o direito de ter seu nome no bloco de produtor e, por conseguinte, ter direito à aposentadoria. O bloco de produtor, denominação usual para as notas fiscais expedidas em cada venda de produto da agricultura, era exclusivo ao homem (esposo, pai, irmão), de sorte que apenas eles eram considerados trabalhadores. Estes direitos foram adquiridos a partir do envolvimento das mulheres em movimentos organizados e apoiados pela Igreja Católica (CHIMINI, LUDTKE, DEPONTI, 2013).

A fala da Sra. Edel Schneider, quando esteve em Brasília – DF com o Movimento das Mulheres Agricultoras, torna visível o preconceito e as dificuldades da mulher rural:

*Edel Schneider: Imagina aquela época nós, nós não, não era nem considerada agricultora, nós éramos consideradas “do lar”! Nós éramos consideradas dona de casa! (...). Daí a primeira vez que nós fomos para lá eles falaram assim: - Mas vocês têm qual prova que vocês trabalham? Onde é que está, onde é que estão as coisas, eles pediram. – Como é que vocês querem provar que vocês tão trabalhando? [PAUSA]. Daí lá no documento do civil dizia, que ele agricultor, ela do lar! Aí nós estávamos acabadas! O que fazer diante de um documento desses?*

Podemos perceber que na agricultura familiar a estrutura da família ainda é de subordinação feminina à esfera masculina, entendendo que o trabalho da mulher é de ajudar, sendo suas atividades pouco valorizadas. Em contrapartida, a mulher transita nas esferas de trabalho e família e é responsável pela formulação de novos saberes e novas relações. É uma sociedade patriarcal, na qual o espaço feminino é o lar e sua responsabilidade é o cuidado familiar, sendo muitas vezes acusadas quando há problemas no desempenho escolar dos filhos ou a casa não está arrumada de acordo com os padrões impostos pela cultura local. No entanto, quando as mulheres se envolvem em atividades fora do ambiente doméstico, conhecem novos papéis sociais, “passam a questionar o porquê de toda a responsabilidade pela vida doméstica, a invisibilidade do seu trabalho no processo produtivo e por que também não são merecedoras de cuidados” (ADÃO, 2011. p. 181). Esta mudança de atitude está presente nas falas a seguir:

*Asti Dreissig: Aí eu pensei assim, eu vou e se não me agrada eu fico fora!*

*Linda Canton: Era muito difícil. No começo foi sofrido, sofrido! Mas o pessoal me escolheu e por diversas vezes fui escolhida entre eles lá para ir, mas tinha vaca de leite e tinha criança pequena, meu Deus, não era fácil! Eu tinha que abandonar em casa. Eu me lembro de uma vez que eu tinha meu menino menor, ele tinha uns quatro anos naquela época ou uns cinco que ele tinha, e eu saí de casa e ele tinha febre, eu tinha medo que ia dar catapora. Meu, mas eu estava assim... De noite, tentei, tentei ligar aqui se alguém me respondia alguma coisa, não consegui ligar e aqueles três dias...*

*Edel Schneider: E daí quando eu, e daí às vezes tínhamos reunião, depois eu participei de uma coordenação que daí nós ia se reunir em Curitiba e daí eu fui muitas vezes para lá! E pensa, eu não conhecia nada em Curitiba né, naquela época. Imagina! Nós nos criamos aqui e daí lá nós tínhamos que se virá lá em Curitiba! Como é que ir para lá e para cá! E não é bem assim quando tu não tens conhecimento nenhum né, daí lá tinha que ir com um coletivo, era assim, era dito: - vocês vão, descem lá na rodoviária, peguem o ônibus daqueles branquinhos lá, que sai lá de um ponto lá, vão até lá na praça em frente da faculdade, lá trocam de ônibus do outro lado da rua, tal ponto, lá vocês pegam um de cor tal e vai até tal*

*outro ponto! Gente do céu! E assim isso funcionava né, já sabe. E daí eu vinha no ônibus de São Paulo a Curitiba, chegava aqui às quatro horas da manhã, descia aqui em cima e vinha a pé aqui para dentro, sozinha!*

As falas mostram que nos subjetivamos pelos discursos que nos atravessam. E nos outorgamos autoridade para dizer: dizer de nós e dizer dos outros. Desta forma, construímo-nos a partir dos múltiplos sentidos: em nome de quê, para quê e por quem (FOUCAULT, 2004).

As plantas medicinais sempre existiram e sempre se falou sobre elas. O que mudou que faz este tema ser apreciado em uma tese? Mudaram os saberes que sustentam tais discursos? Ou mudaram os sujeitos que se apropriaram deste discurso: agricultoras, governo, mídia e profissionais de saúde? O discurso governamental, presente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, diz que o cuidado da saúde através das plantas medicinais tem suas origens que remontam “aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações” (BRASIL, 2014, p. 22). No entanto, não é deste conhecimento que as agricultoras falam. Elas referem-se ao conhecimento adquirido pelas mães e avós em uma ou duas frases e, em vários momentos da entrevista, descrevem que aprenderam a utilizar as plantas medicinais em cursos e capacitações, indo de encontro com o discurso do Ministério da Saúde e causando rupturas e deslocamentos neste saber.

*Edel Schneider: Então assim ah... é que a gente já tinha assim uma história né, da, da, das plantas né. De casa né, dos avós né, e da, da mãe e assim por diante né, dos parentes né, que usavam, mas não assim ah, ah, como é que se diz, assim ah, não o conhecimento maior assim, né. Então o conhecimento maior a gente adquiriu através do movimento de mulheres camponesas né, que ali que começou de se fazer um trabalho assim mais ah, mais intensivo sobre as plantas né, então ali foi, foi feito uns coletivos de, de, de plantas medicinais né, então a gente fez lá uns coletivos de, de dois anos e depois de mais dois anos e assim, depois a gente fez mais alguma coisa né, e depois eu fiz um curso com o Conselho Nacional de Fitoterapia né, um ano também e daí foi somando esses anos, né! Então foi assim é... Bastantes anos que a gente foi somando e somando, né! E foi se trabalhando também a questão das plantas né, então, ah, o movimento assim ah, tem assim trabalhado essa questão da agroecologia também né.*

*Terezinha Royer: Bem. A partir de casa já. Que a mãe já tinha seu chazinho de hortelã, aquele lá que eu falei, mais um e outros. Que ela também já se criou na base do chá, né! Então foi indo isso. (...). Porque sempre, qualquer coisa eu vou, se eu não sei eu vou aos livros. Porque livros eu já tenho há uns vinte e cinco anos que eu já tenho livro sobre as plantas medicinais. Já tenho livros de, que está hoje já quase caindo [Risos]. Em pedaço de tanto que. Porque nós já estamos vinte e dois anos morando aqui né, e acho que nós já tínhamos lá uns quatro. Só que naquela época a gente não tinha esses palestrantes que nem hoje, né? Porque na época eles vinham ali vender livro e sumiam. Tu não tinhas ninguém que explicava. Hoje não.*

*Hoje se você quer você já vai treinando. Nós temos o horto e tem o movimento também, que foi através do movimento né, os primeiros cursos que eu fiz foram com o movimento. (O movimento das mulheres agricultoras?) Isto. Fiz dois anos assim de curso. Cada dois meses nós tínhamos uma etapa de três dias. Ali em Chapecó. E daí nós fomos a vários lugares, conhecendo a planta e depois fui adquirindo né? E daí o nosso vereador ali, o Elizeu, sempre dizia que ele queria fazer um horto e eu disse: a hora que tu quiseres eu serei uma das primeiras a participar. Que eu não sou assim de ir explicando para as pessoas, né? Mas eu sempre, sempre digo que se eu sei para minha família, e se alguém pede, olha; é assim, assim e assim, né? Porque o chá é uma coisa assim, uns sabem que serve para isso, outros que serve para aquilo né, às vezes o chá tem que... E às vezes você só sabe uma função dele... Tu vais aprendendo né, e vai adquirindo. Eu sei lá, eu realmente eu quase tenho mais chá do que... [Risos]*

*Ilani Toigo: Assim ó, eu, plantas medicinais desde sempre, quando eu tinha as crianças pequenas eu já utilizava plantas medicinais, né. Assim, antes do médico eu tentava fazer o que eu podia fazer em casa, com a ajuda da vizinha ali que ela era da Pastoral da Saúde em Caibi e ela me orientava porque as crianças eram pequenas. Mas, depois, há sete anos mais ou menos, surgiu a microbacia aqui em Caibi. E daí essa microbacia... assim, um agrônomo, que era o Alexandre Gaisel e a extensionista, que era a Rejane Zanin, e ah, daí foi feito um trabalho que era, a ideia foi de colocar, implantar um horto de plantas medicinais nesta comunidade. Era uma prioridade da comunidade. Então cada comunidade tinha que escolher o que fazer, implantar em sua comunidade. Era toda a Linha aqui do rio Lajeado Maracujá. E daí foi feito o horto aqui em casa, né. Ali onde ele está. E assim, toda semana no começo, depois cada mês, no comecinho, o grupo se reunia aqui para plantar as, as plantas e limpar, manter organizado. Mas daí como a comunidade é bastante ocupada com outras tarefas elas achavam difícil e daí a ideia do Alexandre, esse agrônomo, era de a gente ir em frente, ir fazendo sempre mais. Daí ele ensinou fazer travesseiros medicinais, ensinou várias coisas. E daí o grupo aqui achou que era muita coisa para assumir. E daí elas não quiseram mais. E daí a extensionista Rejane e ele, o agrônomo, me falaram para mim: - Você não vai deixar né, para trás isso aí! Eu disse: Bah, eu teria muita vontade de continuar, mas assim daí sozinha, não tem como. Eles me falaram: - Não, sozinha você não está. Nós vamos te ajudar! E daí que eles me levaram lá para Itajaí, é, num curso de plantas bioativas, daí uma semana de curso. E daí eu peguei e fiz uma reunião com as mulheres, as agricultoras que estavam no grupo. E daí eu perguntei: - vamos continuar ou vamos parar? Que se vocês não querem continuar, eu vou continuar. Daí elas jogaram, né. Não, pode continuar que nós, não temos condições, se um dia tu precisar da minha ajuda, nós vamos te ajudar. Na verdade, eu fiquei sozinha né! Eu e o meu marido na verdade. E daí eu peguei e continuei. Fui sempre indo com meus estudos onde me levavam. E me levaram para fazer curso, o Alexandre tinha o costume de vir de manhã e ficar o dia inteiro aqui comigo.... Todo ano a gente faz uma viagem de estudos né, então a gente vai para Florianópolis, fomos para Foz do Iguaçu, tem vários lugares que a gente já foi.*

*Linda Canton: foi bem legal a formação e daí no início, quando a gente começou, uns três anos dessa formação, os médicos, eles vinham, a gente ia pedir e eles vinham. Vinham de noite dar a formação. Aqui em Cunha Porã. Eles vinham também! E eles passavam slides sobre doenças, falavam das doenças porque era tudo uma preparação para saber: como que eu ia usar um chá para digestão? Tinha que saber qual era o sintoma do estômago! Porque todos eram leigos, toda a gente simples do interior que estava se formando. Tinha algum da cidade, mas era muito pouco. Então tinha que saber qual era o sintoma do estômago, onde é que era o estômago, qual era o sintoma quando estava doente. Quando era rim, o que né? Daí a gente sabia como é que era o sintoma das doenças dos rins e essa parte os médicos explicavam depois daí a gente sabia qual era o chá e daí a orientadora, aquela que treinava, passava o tipo de chá. Por isso que eu achei bem importante a formação de agente e é uma pena que não tem mais. (Mas, e antes da pastoral, a senhora já tinha conhecimento de plantas, dona Linda?) Não. Antes da pastoral muito pouco. A gente usava macela, usava*

*alguma coisa assim, mas muito pouco de chá. (Mas assim, antes do curso, a senhora usava o que tinha aprendido da mãe, da vó?) Da mãe, da vó, dos parentes, né? Dos vizinhos, o que eles indicavam alguma coisa. Mas a gente usava mais erva cidreira, o boldo nem sei se nós tínhamos, às vezes usava macela para o estômago, era muito pouco o que a gente usava. Eu me lembro de que às vezes ela (mãe) fervia alho eu acho que com limão. E óleo de rícino. Nós sempre tomávamos por purgante. Sentia o cheiro e saía todo mundo correndo. Ui, ui, ui. Ninguém queira tomar, mas era a sensação que eles tinham, né? Que aquilo era bom para limpar o sangue. Então tem que de vez em quando, meu, vinha de determinação naquela época porque a gente sempre era contaminada por aqueles oxiúros né, o vermezinho branco. Meu pai do céu! Como as coisas mudaram daquela época para cá! (Então a senhora aprendeu com?) Aprendi com o curso. E aí a gente foi trazendo os chás, foi plantando os chás, foi aprendendo. Foi muito importante e muito interessante. Eu acho assim que é uma formação que é... que eu não trocaria por nada, meu Deus! Como isso é bom, a gente saber usar!*

*Asti Dreissig: Bom, eu sempre era interessado de, de, com os chás. E qualquer coisinha que a gente tinha em casa, uma ficava doente ou uma coisa, primeira coisa que foi feito primeiro era um chá! Desde nova! E quando nós viemos morar aqui, daí o coordenador da igreja católica lá, ele me escolheu para ir, e eu não queria porque que nós viemos para cuidar o sogro ali. (...) E então eu fui! Mas eu aprendi muito. Olha... isso já faz dezenove para vinte anos que então nós começamos ali! E, assim a gente aprendeu muitas coisas que a gente pensava, - é inço? É o melhor chá! Hoje em dia, como eles tão dizendo que só tem três tipos de erva que é venenoso, e o resto é tudo chá. Tudo o mato que tem é chá! Mas tu tens que estudar para quê. Para quê que ele é! Para quê que serve!*

Nas falas das agricultoras está presente a valorização do aprendizado adquirido com o Movimento das Mulheres Camponesas (antigo Movimento das Mulheres Agricultoras), Pastoral da Saúde, Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural, Conselho Nacional de Fitoterapia, livros e o projeto Farmácia da Natureza Itinerante. Nelas, as agricultoras qualificam os cursos que participaram como importantes e responsáveis pelo conhecimento que possuem. Neste caso, ao participar de cursos de capacitação, as agricultoras se sentem qualificadas e rompem com alguns quesitos da afirmação do Ministério da Saúde (2006) ao considerar que os agricultores da agricultura familiar são detentores de conhecimentos tradicionais, possuem experiência em agroecologia e são potenciais agregadores de valor na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

Para o Ministério da Saúde, a agricultura familiar é “estratégia fundamental para garantir insumos e produtos” ao mercado brasileiro (BRASIL, 2006, p. 15), mas nas falas das agricultoras não é só isso. Não é só a cadeia produtiva. O modo como ocupam o lugar de discurso sobre plantas medicinais é qualificando o seu saber:

*Edel Schneider: Então, o conhecimento maior a gente adquiriu através do movimento de mulheres camponesas né e depois eu fiz um curso com o Conselho Nacional de Fitoterapia né, um ano também, e daí foi somando esses anos né!*



Terezinha Royer: *Hoje se você quer você já vai treinando. Nós temos o horto e tem o movimento também, que foi através do movimento né, os primeiros cursos que eu fiz foram com o movimento.*

Linda Canton: *Aprendi com o curso. E aí a gente foi trazendo os chás, foi plantando os chás, foi aprendendo.*

Asti Dreissig: *Mas tu tens que estudar para quê. Para o que ele é! Para que serve!*

Ilani Toigo: *Tem é, bastante ervas, tipo a losna, antigamente usavam, eu não cheguei a usar quase nunca, dá para se dizer nunca, a losna, mas teve um grupo de São Carlos que veio ali uma vez e as mulheres falaram: - Nossa, mas isso aqui eu sempre fiz chá, a vida inteira, né. A vizinha companheira dela disse: - E eu também. E eu disse: - E esses óculos é tempo que vocês usam? - Sim, é desde nova! Eu disse: - O resultado está aí! A losna prejudica a visão, né. Então, a losna, na verdade, ela seria tóxica. O boldo. Tem boldo, o boldo rasteiro ele é tóxico, e tem gente que toma e não sabe. Ah, várias plantas elas não podem ser usadas internas, é, para uso interno. Só externo, como repelente, em forma de pomadas e cremes. Tem algumas que eu deixei de usar, tem alguma sim! Que eu deixei de usar. Tipo o guaco. O guaco não é bom você fazer o chá com a folha verde. Tem que dar uma desidratada. Então isso eu não sabia. É. Então tem várias coisas assim que no decorrer dos cursos a gente vê que bah, é, eu estava fazendo errado. Então a gente tem que mudar com o sistema que está ali porque são ervas pesquisadas, são ervas ah, testadas em laboratório, então, tem pessoas de idade que ainda teimam de fazer o chá que o pai e a mãe faziam né, aquela maneira de fazer aquele monte de chá, tudo misturado e tomar. E pôr chá no chimarrão, que não seria aconselhável, né? É, então são coisas assim que, é, tem que tomar cuidado também, né. É, tem gente que assim, não quer ceder! Né. Sempre fiz assim e sempre deu certo. Daí uma mulher veio ali pegar a guiné para tomar. A guiné é muito tóxica. Ela é só para uso externo e ainda se tiver outro é melhor! Era de isolar como planta medicinal. Mas a pessoa disse: - Não, a minha mãe sempre fazia e tal! Então, eu acho assim, será que a tua mãe está tão certa? De quem ensinou ela? Né! Será que alguém que já sabia? Que sabia que era bom ou não era? Né. Então, essas pessoas especializadas que vêm dar os cursos, eles sabem das coisas, então tem que seguir um pouco o que eles dizem. Sim, que você não aprende assim de uma hora para outra. E nem consegue gravar tudo né. O bom é sempre anotar tudo! E daí quando que você tem um tempinho pegar e olhar tudo o que você anotou. Lá atrás tinha coisa que você já sabia, tinha marcado, mas não lembrava! Então agora né, vai ser usado uma coisa que você já tinha marcado há tempo já. E sempre marcar aonde, quem que foi, quem falou, né, onde foi feito o curso, as coisas assim!*

Nas falas acima, encontramos o princípio de interdição, que Foucault refere como procedimento externo do discurso e que sinaliza os “direitos e proibições em relação ao ato de falar e também sobre o que pode ser falado” (FERNANDES, 2012, p. 48). As agricultoras se apropriam do discurso científico, do discurso das capacitações e do apoio de segmentos legitimados socialmente para terem o direito de falar. Associam seus saberes a diferentes instâncias de poder e não somente ao saber popular, muitas vezes desqualificado pela sociedade. Isso dá às agricultoras o espaço de poder e as coloca em um lugar privilegiado do discurso, o lugar de direito de falar (FERNANDES, 2012).

Mas como circula a discursividade sobre plantas medicinais? Desde a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, a prática discursiva sobre fitoterapia no Brasil tem feito parte de currículos nas universidades e dos conselhos profissionais da área da saúde. Cito como exemplo a Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina que possui a disciplina optativa “Plantas Mediciniais nas Práticas de Saúde” e aborda o repertório popular das plantas, a cadeia produtiva, interações medicamentosas, legislação e implantação das farmácias vivas no Sistema Único de Saúde (UFSC, 2012). Importante citar também a criação do Laboratório de Práticas Alternativas, Integrativas, Complementares e Integrativas em Saúde – LAPACIS, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, a Liga de Medicina Integrativa e o Grupo de Trabalho de Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares da mesma instituição (LAPACIS, 2016). Nestes e em outros locais, considerados locais de ciência, fala-se em incluir os detentores do saber popular em fitoterapia. Ocorre que esta inclusão segue regras e normas estabelecidas tanto na Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos quanto no Caderno de Atenção Básica nº 31. Na Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, uma das diretrizes é a promoção e o reconhecimento das práticas populares no uso de plantas medicinais e remédios caseiros. Para concretizar esta diretriz, é necessário haver parceria entre governo e movimentos sociais para o uso seguro e sustentável das plantas medicinais; validar os diferentes sistemas de conhecimento – popular, tradicional, técnico e científico; salvaguardar a transmissão do conhecimento entre gerações; e apoiar as iniciativas de reconhecimento dos saberes populares e tradicionais sobre as plantas medicinais (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 47), a medicina popular é a

prática de cura que oferece respostas concretas aos problemas de doenças do dia a dia. É realizada em diferentes circunstâncias e espaços (em casa, em agências religiosas de cura) e por várias pessoas (pais, tias, avós) ou por profissionais populares de cura (benzedadeiras, médiuns, raizeiros, ervateiros, parteiras).

Para a Sra. Edel Schneider, o conceito de medicina popular se confunde com o de sabedoria popular. Segundo ela:

*Edel Schneider: a sabedoria popular ela é, ela é mais as coisas, como é que é, mais as práticas né! Então é feito a partir da planta é feito a prática né, em cima, em cima de uma planta né, vamos dizer né. Então ah, seja mesmo uma planta do mato né, então que tenha um vasto conhecimento sobre plantas do mato né, que eu na verdade eu conheço algumas né, mas tem muito, muito a conhecer, né! Então tem muita, eu acho que tem muito chão para*

*gente aprender ainda, né? Que vem através muito de plantas indígenas também. Então vem, isso foi passado também para, para, por exemplo, os imigrantes que imigraram aqui para dentro né, no Brasil, então eles tiveram assim uma herança dos indígenas muito também né. Então muito, muita coisa vem dali né, que eles conheciam já as plantas que tinha aqui e mais aquelas que vieram junto com a imigração né, então isso foi juntando né, então é um saber muito grande sobre isso né.*

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o uso da fitoterapia é dividido em três vertentes: a fitoterapia popular, a tradicional e a científica ocidental. A Fitoterapia Tradicional é aquela que existe há décadas, às vezes séculos, e é transmitida pela oralidade com registros escritos de algumas práticas; “integra as práticas de sistema complexos ou racionalidades, tais como a medicina tradicional chinesa, a antroposófica, a ayurvédica e, na América do Sul, as medicinas tradicionais indígena e afro-americana” (BRASIL, 2012, p. 56). A Fitoterapia Popular é “a tradição de uso doméstico e comunitário de plantas medicinais, transmitida oralmente e em cada realidade local, de geração para geração” (BRASIL, 2012, p.55). Para o Ministério da Saúde, as pessoas que detêm conhecimentos da Fitoterapia Popular devem ser identificadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família - ESF nas áreas adstritas com o intuito de ser reconhecida a utilização de plantas medicinais como cultura da região, mas também para recolher indícios de indicações e contra-indicações de plantas medicinais para posterior estudo científico por universidades e indústrias farmacêuticas. Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), na publicação sobre fitoterapia na Atenção Básica, a Fitoterapia Popular muitas vezes fornece três nomes diferentes para a mesma planta, diferenças na posologia e duração do tratamento e até mesmo negligencia a toxicidade da planta. Mas, apesar destes entraves como ferramenta terapêutica, os profissionais de saúde devem reconhecer que “a fitoterapia popular é parte integrante dos programas públicos de fitoterapia” e fortalece os vínculos com a comunidade (BRASIL, 2012, p. 55). E, por fim, a Fitoterapia Científica Ocidental, conceituada como

o estudo integrado do emprego clínico de plantas medicinais e fitoterápicos para finalidades terapêuticas, diagnósticas ou profiláticas, com base em evidências científicas, mesmo que se partindo inicialmente de conhecimentos populares e tradicionais.

A Fitoterapia Científica Ocidental é a vertente eleita no Sistema Único de Saúde por estar em consonância com o discurso biomédico baseado em evidências.

Sobre a Fitoterapia Popular, encontro outra ruptura com os documentos oficiais do Ministério da Saúde. Na vivência das agricultoras, estar em constante

aperfeiçoamento sobre as plantas faz parte da sua trajetória. Ou seja, mais uma vez aparece a desconstrução do conceito de Fitoterapia Popular como o conhecimento passado oralmente de geração para geração e para o uso doméstico.

Os conhecimentos sobre plantas medicinais também são atualizados pela mídia, que exerce forte influência nos saberes das agricultoras na medida em que prescreve regras e apresenta diversas novidades, estudos e pesquisas nesta área.

Linda Canton: *Ontem eu estava estudando lá, fui à internet. Eu tinha um artigo daí fui fundo ver. Diz que quem usa couve todos os dias rejuvenesce o cérebro até onze anos. A couve, a folha. Não a flor. E eu uso cada manhã. Aquela folha de couve no chá. Depois eu vou te dar uma batata de Yacun. Que é para você comer. Não sei se já comeu. Ela é melhor que pera para ser consumida. E ela diminui o colesterol ruim e ela controla a diabetes.*

Terezinha Royer: *Então hoje assim, também na internet tem o Lair Ribeiro, não sei se tu já ouviste falar? Eu já o escuto bastante. Ele tem muita coisa boa. Tem o André Lima, tem o outro lá também que fala bastante das plantas medicinais, eu sempre vou buscando as coisas diferentes, né? Não sei se você também escuta a Cristina. Eu também escuto a Cristina Cairo. Escuto bastante. Ela é assim, ela fala da linguagem do corpo né. Diz: - Que tal que não existisse mais farmácias? O povo seria bem mais saudável. Isso, o povo ia se interessar mais em conhecer coisas mais naturais. Que pelos meus conhecimentos das pesquisas que eu fiz e faço dentro da internet, praticamente não tem uma doença que não é curada naturalmente! Câncer, AIDS, tudo que, que se possa imaginar se a pessoa quer se curar naturalmente tem, tem como se curar.*

Linda Canton: *Olha, eu procuro assim sempre fica dentro das informações importantes, que nem assisti no fantástico aquele boldo peludo que ele causa lesão no fígado, eu arranquei fora os pés. Daí parei de usar. Porque eu acho que é importante, que nem o confrei: primeiro tomávamos o chá do confrei, ensinaram a tomar. Quando apareceu que também causava lesões no fígado a gente parou para só fazer pomada, só uso externo. Eu acho que foi no fantástico que passou essa informação. Porque que eu acho assim, sempre o estudo no laboratório é importante. Nós também fizemos curso lá em Chapecó com um bioquímico. Ele tinha... um bioquímico formado em plantas medicinais. Então, eu penso assim que com os estudos vão evoluindo e vão descobrindo coisas que são mais interessantes, que são mais verdadeiras, que dá para confiar mais. Então a gente também tem que se manter atualizado. E eu gosto sempre de aprender. Eu gosto de não ficar parada e aprender. E gosto de ajudar as pessoas.*

A mídia é uma ferramenta de informação e de troca de conhecimento que as agricultoras utilizam. E a televisão ficou em primeiro lugar em uma pesquisa realizada em Santa Catarina sobre as fontes de informação da população sobre plantas medicinais (MENDIETA et al, 2014). Uma das pessoas que tem visibilidade nesse tema é o médico Dráuzio Varella, citado por uma agricultora quando se refere ao programa que assistiu no Fantástico da Rede Globo. Em coluna na revista Época intitulada "Ervas Medicinais: os conselhos de Dráuzio Varella, publicada em agosto de 2010 (revistaepoca.com), ele aponta que, com a inclusão das plantas medicinais no SUS, o governo criou uma medicina para pobres, destacando que o uso medicinal de plantas não está comprovado cientificamente e que no "quadro" que irá apresentar no

Fantástico intitulado “É bom para quê?”, pretende mostrar que os fitoterápicos precisam ser estudados e submetidos ao escrutínio do mesmo modo que os demais medicamentos. Como resposta a esta entrevista, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária divulgou uma nota técnica do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos enfatizando que “a fitoterapia e os medicamentos fitoterápicos são uma opção segura e eficaz para a população brasileira, da mesma forma que nos outros países do mundo” ([portal.anvisa.gov.br](http://portal.anvisa.gov.br)). Outra pessoa citada nas entrevistas é o médico cardiologista, nutrólogo, escritor, palestrante e empresário Lair Ribeiro ([https://pt.wikipedia.org/wiki/Lair\\_Ribeiro](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lair_Ribeiro)), que possui canal no *youtube*, página no Facebook e outras mídias sociais para comunicação com os internautas. Nas suas publicações, Lair Ribeiro fala de alimentação saudável, atividade física e foco na saúde. Segundo Lair Ribeiro, “os remédios são feitos para melhorar a sintomatologia” e que “no Brasil nós não temos um Ministério da Saúde, nós temos um Ministério da Doença” (<https://www.youtube.com/watch?v=mLw8OQBV2lw>). André Lima e Cristina Cairo, citados na entrevista, também possuem páginas nas redes sociais e enfatizam a alimentação saudável e a prática de atividade física através de conselhos oferecidos nos *sites* que anunciam produtos que comercializam. Percebi que os *sites* pesquisados e os programas televisivos assistidos pelas participantes da pesquisa não mantêm relação com as publicações e orientações do Ministério da Saúde sobre o tema.

Observei que as agricultoras não estão inseridas no modelo biomédico, elas não estudaram fisiologia, anatomia, farmacologia; elas estão no discurso da agricultura familiar. Conforme Foucault (2015), não basta ter a palavra verdadeira da ciência, do saber médico, biológico, anatômico, fisiológico etc. Importa “o quê” faremos com isso, com essa verdade, quais as condições de possibilidades para esta verdade.

Quando questionei a Sra. Edel Schneider sobre o início das atividades com plantas medicinais, a resposta incluiu o Movimento das Mulheres Camponesas, o apoio recebido por esta instituição e a necessidade de aperfeiçoamento.

*Edel Schneider: Eu, eu um dia sentei e pensei assim: - O quê que tu gostas mesmo; é de plantas ou é de bicho? É de plantas ou é de bicho? E daí eu pensei, não, não, eu gosto mais de plantas! Do que de bicho, né! Daí eu pensei né, vou estudar mais coisas com plantas e daí eu fui indo e daí surgiram esses cursos no movimento né, daí que eu me aperfeiçoei, né? Daí eu fui fazendo e fui indo né, e a gente cada vez aprende mais né? Aquele um meu professor disse assim: - Se você estudar dez anos plantas medicinais tu ainda não sabes nada! [Pausa]*

*Sim. Porque diz que a planta, uma planta tem em torno de trezentos elementos né, é o que mais ou menos uma planta tem. Né. Para ser estudada, né. E foram estudados uns dez, quinze, vinte elementos, né. Então quê que tem pela frente para estudar, né! [Pausa] E essas que a gente já sabe e fora as que a gente não sabe o que é né? Então, temo muito, temos muito chão pela frente, né? [Pausa]. É, e o que, porque né, o que é estudado? A partir de alguém que sabe, que estudou essa planta, né. Então os pesquisadores, eles lá, eles vão atrás de um indício, por exemplo, assim, ah, eu uso aquela planta lá, daí o pesquisador vai lá pesquisar e vê se confere, né? Então assim, isso acontece assim, né? [Pausa]. Não é pelo simples fato de ir lá e pegar qualquer planta e vamos testar e ver o que é! Do nada! E eu fui me aperfeiçoando então. (...) E a questão do movimento, que nem nós, nós nascemos dentro do movimento! Quer dizer, a gente tem desde o início essa trajetória, esse conhecimento! (...) E essa ideia do horto e das plantas é, então isso foi através desses cursos que nós fizemos lá no movimento. Então lá falava em horto. Vamos formar um horto. Nós tínhamos nossas hortinhas, que tinham umas plantas medicinais, mais umas couves e alface, salsa e tempero e tudo isso que a gente já tinha né, mas não era assim esse horto como nós temos hoje, né. E, e daí, através disso que a gente foi construindo. E ainda estamos construindo, né! E ainda estão, né. Então ainda a gente tem, a gente tem ainda coisas, ideias de como fazer. Eu tenho ideia de fazer um quiosque né, de, de, de ampliar algumas coisas com os remédios né.*

Ao mesmo tempo em que destacam a necessidade de aperfeiçoamento através de capacitações e cursos, as agricultoras fazem resistência ao Ministério da Saúde e aos profissionais de saúde, justificando que para falar sobre as plantas medicinais não basta o conhecimento formal e saber os nomes científicos, é necessário ter vivência, praticar e conhecer toda a cadeia produtiva das plantas medicinais. As agricultoras dizem estar atualizadas sobre o tema e utilizam os conhecimentos da maneira que entendem ser melhor para sua região e o que pode fortalecer suas práticas. Ao se referir aos nomes das plantas o fazem com linguagem simples e acessível, utilizando os nomes populares das plantas medicinais, o que facilita a compreensão.

*Terezinha Royer: só que assim, eles são muito científicos, né. (Se referindo aos palestrantes.) E nome científico tu esqueces! Esquece esses nomes porque, porque, bem, eu penso assim: eu não vou, não vou assim é, lá para Chapecó ou lá para Florianópolis e agora eu vou trabalhar com isso. Daí eu precisaria saber os nomes. Mas aqui, na minha região, eu uso o que eu tenho e o que conheço aqui, né.*

*Ilani Toigo: Eu vejo diferença que o alopático ele cura uma coisa e prejudica outra, ele abaixa muito a imunidade das pessoas. E já o natural ele é, ele cura sem prejudicar. Tem também as ervas que prejudicam, mas é menos fácil, ele é mais, mais leve, ele cura, ele é um pouco mais lento para curar porque, mas ele é mais seguro. É já o alopático, ele é rápido para curar, mas ele também ele pode fazer um estrago enorme no organismo da pessoa, né! É tipo, quem cura uma gastrite no estômago ou se não, vamos supor, outro exemplo, um antibiótico para dores reumáticas e musculares. Acaba criando uma gastrite, a gastrite acaba criando uma constipação intestinal horrível, daí o médico vai querer curar a, a constipação, mas daí o problema está no estômago. Até que ele chega lá, onde está o verdadeiro, o início do problema, demora muito! Também né? Então essa parte ali o, o medicinal, a planta medicinal*

*eu acho assim, ela trabalha mais suave, ela não é tão bruta, de uma maneira simples de falar né? Ela é mais suave, ela é mais segura. Mais lenta, mas mais segura! Na minha ideia!*

*Terezinha Royer: Eu tenho uma caminhada, eu tenho um conhecimento. Que na, tinha uma época que tinha a irmã Luiza, mas também já é ultrapassado né? Ela na época dela ela sabia das coisas dela. Hoje já entrou muita coisa nova, né. Então em questão de conhecimento atual acho que, o pessoal que participa do horto né? E muitos são assim, que começaram a participar que nunca participaram, então também falta muita coisa. Toda essa caminhada sim. E a prática.*

Ao apresentar os discursos das agricultoras sobre plantas medicinais, seus deslocamentos e rupturas, encontro formações discursivas que se unem e fortalecem o discurso: ser agricultora; superar o preconceito e as dificuldades impostas para se aperfeiçoar em plantas medicinais; adquirir conhecimento através de cursos, capacitações e pesquisa na internet; possuir uma caminhada, uma história com as plantas medicinais; participar em cursos para fortalecer sua prática; utilizar tecnologias como a internet; valorizar as plantas medicinais; e desqualificar o conhecimento dos profissionais de saúde por não terem a prática da cadeia produtiva das plantas. A formação discursiva, nas palavras de Foucault (2009, p. 50), é definida

se se puder estabelecer um conjunto semelhante; se se puder mostrar como qualquer objeto do discurso em questão aí encontra seu lugar e sua lei de aparecimento; se se puder mostrar que ele pode dar origem, simultânea ou sucessivamente, a objetos que se excluem, sem que ele próprio tenha de se modificar.

As formações discursivas demonstram as “condições de produção do discurso” (FERNANDES, 2012, p. 24), as condições de possibilidades de aparecimento do discurso neste espaço, com estas pessoas e neste tempo. Retomando a afirmação do início deste subcapítulo, as agricultoras se constituem como referências em suas comunidades na fitoterapia popular porque estudam e recebem apoio de entidades governamentais, como a EPAGRI, e não governamentais, como a Pastoral da Saúde e Movimento de Mulheres Camponesas.

As formações discursivas, criadas partindo das relações sociais, geram vozes que “provocam consequências, mas, vinculam-se também a enunciados que os precedem e os sucedem” (FERNANDES, 2012, p. 26). O enunciado é histórico, é inventado e está ligado a cada época. Isso quer dizer que o enunciado de hoje pode não ter sentido em épocas anteriores e em épocas que virão, está sempre em correlação com o discurso e é marcado pela relação com outros enunciados e outras formações discursivas (JOANILHO, JOANILHO, 2011). O enunciado, para Foucault (209, p. 98), “não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função que cruza um

domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço”.

Penso que um enunciado presente nas falas é: sou agricultora e tenho conhecimento de plantas medicinais. Parece que elas querem deixar claro que este é o seu mundo, os seus saberes e que estes saberes possuem uma lógica que tem algumas aproximações com a lógica biomédica. Neste enunciado aparecem as “condições de funcionamento” e o “comentário”, que Foucault descreve como procedimentos internos do discurso. O comentário é a existência de discursos que podem ter durabilidade curta, falados nas trocas diárias e que não são envolvidos por importância e os discursos que originam discussões, produções, modificações. São os “discursos que dão origem a novos dizeres, por um número de retomadas, que, uma vez pronunciados, os transformam, falam deles” (FERNANDES, 2012, p. 49). Em relação às condições de funcionamento do discurso, Foucault nos diz que é a imposição de regras aos sujeitos do discurso, visto que para entrar na ordem do discurso é necessário ser qualificado para tal, ter saber e poder e ter um papel neste discurso (FERNANDES, 2012; FOUCAULT, 2009; FOUCAULT, 2012).

#### 4.2 “POR QUE EU VOU SEGURAR SÓ PARA MIM O QUE EU SEI, QUE PODERIA AJUDAR OS OUTROS?”: EXPERIÊNCIAS NO CULTIVO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Durante o período de entrevistas e nos encontros para as filmagens do documentário, ouvi as agricultoras falarem sobre a experiência com plantas medicinais e fiquei admirada com a afinidade que elas têm com as plantas. Conhecem as plantas pelo cheiro que exalam, pelo tamanho da folha, se está *in natura* ou desidratada. Não hesitam em falar sobre elas utilizando linguagem simples, do seu dia a dia.

*Asti Dreissig: Como o, santos filho, erva de Macaé. Eu sempre pensei: que inço fedido! Mas é o melhor chá para o fígado. E se tu estás ruim assim, no estômago, ou fígado, tu fazes um chá daquilo e isso e melhora! E tem outros tipos de ervas também, como caxumba. Também é um remédio para fortalecer o corpo. É um inço! É um inço bravo também! Que não morre tão fácil. [Risos]. E tem outras plantas também como a raiz de coqueiro, pinheiro, é fortalecimento do sangue. Se tu fazes essência, ou faz o chá e tomar, isso te fortalece o sangue. E o, a flor de coqueiro é contra o amarelão.*

*Edel Schneider: É barba timão e a barba timão é usada para doenças venéreas. Diz que antigamente as prostitutas usavam porque não tinha outro remédio.*



Terezinha Royer: *Todo o chá a, por isso que eu tenho medo de dizer assim, para alguém tomar um chá! Vai que ele vai tomar outro remédio! Ou tira o efeito, ou triplica! Triplica o efeito. Então é bem perigoso, né? Vamos supor você é ainda nova. De repente, tu, você está tomando anticoncepcional eu não posso te receitar se você está com tristeza, ou com depressão, o hipérico. Ele corta. Então são coisas assim que daí tem que cuidar bastante né? Então têm esses pequenos detalhes que a gente olha e diz: - Eu sei disso. Eu para já digo: - Olha, tu podes tomar, mas tem que cuidar né. Se tomar anticoncepcional, ele vai cortar até quarenta por cento do efeito.*

De acordo com Nascimento e Nogueira (2014, p. 5), na contemporaneidade, o conhecimento apoiado na razão e na lógica se firmou e surgiu a “racionalidade moderna como produtora de verdades sobre uma natureza que é matéria e objeto”. Esta racionalidade, também chamada de modelo biomédico, traz consigo o complexo médico-industrial controlando saberes sobre a doença e a cura, esta última dependendo de exames, medicamentos e profissional especializado. Nos manuais do Ministério da Saúde a Medicina Tradicional é conceituada como a “utilização de plantas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários” (BRASIL, 2006, p. 14).

Foucault (2010, p. 11) interroga: “Não é necessário primeiro levantar a questão, se interrogar sobre a ambição de poder que a pretensão de ser uma ciência traz consigo? (...) quais tipos de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem ser esse saber uma ciência?”. É inegável que o modelo biomédico através de vacinas, antibióticos, exames de alta complexidade e *marketing* para o estilo de vida saudável preveniu e exerceu certo controle sobre doenças infectocontagiosas, doenças crônico-degenerativas e mortes por situações de emergência. Mas este modelo de cuidado à saúde, centrado na doença, induz a medicalização e a dependência do profissional de saúde, especialmente do médico. O complexo médico-industrial passa a controlar a vida do cidadão, ditando o que é certo ou errado, normalizando condutas, valorizando a ciência e, muitas vezes, desqualificando o saber popular (NASCIMENTO, NOGUEIRA, 2014). Com a intensificação do movimento pelas Práticas Integrativas e Complementares, a partir de 1960, a crítica ao poder da medicina convencional sobre os pacientes, a consciência de que ela não resolvia todos os problemas de saúde, a preocupação com os efeitos colaterais dos medicamentos e com o excesso de intervenções cirúrgicas e exames complementares passaram a ser pauta de discussões, reflexões e pesquisas (OTANI, BARROS, 2011). Alguns autores reforçam a premissa de que,

no processo de globalização, a prática de cuidado utilizando as plantas medicinais ficou mais vulnerável e tende a extinguir-se, mesmo estando presente no cuidado informal à saúde (MENDIETA, SOUZA, VARGAS, et al, 2014). O Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos trata da regulamentação da cadeia produtiva das plantas medicinais e contempla as diferenças entre fitoterapia e fitoterápicos em dois eixos: o eixo agro-fito-industrial, focado na indústria farmacêutica, e o eixo das tradições, focado na cadeia produtiva das plantas medicinais, pelos povos e comunidades tradicionais, com o intuito de

salvaguardar, preservar e apoiar os conhecimentos, práticas, saberes e fazeres tradicionais e populares em plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos para a saúde que se estruturam em princípios ancestrais e imateriais, no extrativismo sustentável e na agricultura familiar (BRASIL, 2009, p. 14).

O eixo das tradições, ao focar no uso popular e de comunidades tradicionais, abre o espaço para o que Foucault (2012) chama de “vontade de verdade”. A “vontade de verdade”, ou “oposição ao verdadeiro”, faz parte dos procedimentos externos ou de exclusão do discurso. Cabe à “verdade” definir o que é fitoterapia, identificar quem utiliza esta forma de cuidado e justificar sua utilização. Assim, separa o que é verdadeiro do que é falso e autoriza o sujeito do discurso a falar ou calar. Nas palavras de Foucault (2012, p. 17), a vontade de verdade é “reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído”.

Não tenho a pretensão de identificar quem está com a verdade. Minha intenção é mostrar as verdades produzidas nesse campo de saber - a Fitoterapia popular. A Fitoterapia popular encontra a vontade de verdade nas diferentes pessoas que utilizam esta prática e nos grupos que partilham deste discurso, seja no papel de quem estuda e indica a fitoterapia ou de quem transmite oralmente o conhecimento ou no papel de quem a utiliza. Para Foucault (2015), a sociedade acolhe os discursos sancionando alguns como verdadeiros, em detrimento de outros. Para que os discursos sejam verdadeiros, devem possuir cinco características: ser centrado na forma de discurso científico e nas instituições que o produzem; submeter-se à constante incitação econômica e política; ser objeto de difusão e consumo; ser produzido e transmitido sob o controle dominante de aparelhos políticos ou econômicos; e ser objeto de debate político e de confronto social (FOUCAULT, 2015). Ora, vejo estas características presentes nos discursos da fitoterapia: ao publicar

portarias, resoluções, manuais e políticas, o Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde submetem este discurso à incitação econômica e política, bem como à tentativa de controle da produção e transmissão do discurso e ao debate político e social. Laboratórios farmacêuticos ao realizarem pesquisas com plantas submetem este discurso à economia e ao consumo, e, por fim, a mídia aborda o tema sugerindo o consumo. O discurso sobre plantas medicinais pelos órgãos governamentais, indústrias farmacêuticas e mídia é verdadeiro. Mas, o discurso das agricultoras sobre o tema também é provido de verdades: elas falam sobre pesquisas que estão realizando com a mamona e o alecrim; de cursos que ministram em universidades e prefeituras; e da parceria com Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural, Pastoral da Saúde, Movimento das Mulheres Camponesas. Foucault (2015) escreve que o conhecimento, seja ele científico ou ideológico, só existe se existir concomitantemente condições políticas para que se formem os domínios de saber, ou seja, todo saber é político e tem sua origem em relações de poder. As agricultoras aceitam o debate sobre o tema e discutem com o viés político, econômico, de consumo e difundem saberes pautados na educação popular.

Em um momento da entrevista, a Sra. Edel se refere ao conhecimento popular que é compartilhado entre os que estão estudando as plantas. Em sua fala diferencia o remédio do medicamento, sem, no entanto, desqualificar o chá; ao contrário, deixa claro que a partir da planta é possível curar muitas doenças.

*Edel Schneider: E nós ah, com esses coletivos que a gente fez sobre sementes e sobre plantas, ali uma aprendeu com a outra também, né. (...) Então você pode ver lá na minha placa também tem o dizer né, “conhecer recuperar valorizando o saber popular” né, então esta frase a gente utilizou porque é muito com a sabedoria popular que, um aprende com o outro e um vai passando para o outro né. Eu acho assim que o saber popular é muito a prática que se faz, por exemplo, um, um remédio né, então um remédio é diferente de um medicamento né. Então essas coisas de né, o medicamento é mais da farmácia né, que você diz que é mais, mais científico né, que é feito ah, químico né, o químico. E o saber popular é mais a, a prática mesmo das plantas né, então, como se faz um chá, como se faz um, uma tintura, por exemplo, né, como é que se faz uma pomada né, então, a partir de uma planta né. (...) então se pode curar muitas doenças, muitas coisas assim, através dessa sabedoria popular né.*

Tal fala expressa a valorização do natural apontando que, em muitos casos, o modelo biomédico não resolve o problema de doença. As agricultoras também referem atendimentos exitosos para demonstrar como as plantas medicinais podem ser melhores e menos agressivas que os medicamentos alopáticos:

Edel Schneider: *Faço tintura também. (...). Daí um dia me ligaram aqui se eu sabia alguma coisa para isso ali. Daí eu disse, eu disse: - Conhece alfazema e gengibre? Daí ela disse: - Eu conheço, mas eu não tenho! Daí eu disse: - Mas, então, manda teu marido pegar aqui! Daí ele veio aqui, daí ele comprou um pé, que eu cobre cinco reais, e daí eu dei uns matos para ela, para fazer o chá. Em três dias, ou quatro dias a mulher conseguiu falar! A mulher conseguiu falar. Depois fui lá ver ela e ela disse: - Tu vê uma coisa, tu não sabes o que eu gastei. Ela disse assim: - Não sabe tudo o que eu gastei. Ela disse. Daí eu disse assim: - Sim, e agora com cinco reais tu te curou é? Eu disse então para ela. – É, por incrível que pareça, ninguém vai acreditar.*

Ilani Toigo: *Vêm pessoas até que trabalham em farmácias! Principalmente com crianças eles ah, o antibiótico não resolve para criança, a criança fica assim ah, fraca, parece desnutrida, sem ânimo. E daí traz aqui e meu Deus! Duas pessoas ali de Cunha Porã trouxeram. As mães trouxeram as crianças aqui e disseram: - Meu Deus do céu, mudou da noite para o dia! (...) E daí a gente diagnosticando o problema, a gente vai pelas gotinhas, que eu trabalho com gotas. A tintura é. Daí assim, que eu vejo qual é a, a tintura que é ideal para aquela pessoa, que ela vai, que o corpo vai assentar! Se o corpo pode tomar, se não pode. E se é coisas crônicas daí eu vou pela homeopatia.*

Terezinha Royer: *Tintura eu sei fazer! Tintura, xarope, pomada. Eu, eu ajudo muito assim a família em questão de chá e também em preparar as coisas né, chá é sempre comigo, a mãe sabe fazer! E eu sou bem cricri, as coisas têm que ser bem-feitas. É dez minutos é dez minutos, não é vinte minutos que deixa o chá né? Se não é mistura não mistura né? Sou bem!*

Linda Canton: *Eu faço, ah, do próprio chá eu transformo ele que nem um remédio químico, pó. Só faltaria embalar. E a gente faz diversas coisas né! Faz própolis, faz pomada, que nem você disse, né, faz vitaminas, uma série de coisas que dá para serem feitas. E eu penso assim: que o chá é que nem um alimento quando é natural. É orgânico. Que não é químico. Daí não, não destrói. Porque tudo que é, que é remédio que é de farmácia, às vezes precisa tomar, não tem como você se escapar. Mas eles enfraquecem o organismo, e com isso vai tirando vida também.*

Percebo nas falas a intenção de validar o conhecimento, mostrar que o chá é bom e não agride o organismo, além de ser terapêutica barata e acessível a todos. Nascimento e Nogueira (2014, p. 6) resgatam o discurso das práticas complementares e integrativas ligado a “uma proposta ativa de promoção da saúde (ao invés de apenas combater doenças) e a um conjunto de sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidados tendentes ao naturismo”, denominada Concepção Vitalista. Este discurso iniciou nos anos de 1970, teve eco na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente Humano e sua consagração na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento em 1992, com o conceito de desenvolvimento sustentável e da Agenda 21, documento que estabeleceu os compromissos de cada país para cooperar na busca de soluções para os problemas socioambientais. A concepção vitalista deu voz a movimentos sociais e o retorno à pauta de saúde de terapêuticas populares no cuidado e de sistemas médicos orientais. Com o modelo médico-industrial surgem no cenário brasileiro práticas como o xamanismo, medicina

ayurvédica, medicina tradicional chinesa e homeopatia, denominadas de medicina alternativa, tradicional, holística ou complementar (NASCIMENTO e NOGUEIRA, 2014).

As terapêuticas alternativas, complementares, tradicional ou holística constituíram material para o projeto Racionalidades Médicas, concebido por um grupo de pesquisadores no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de demonstrar que culturalmente existem terapêuticas portadoras de racionalidades (NASCIMENTO e NOGUEIRA, 2014). Por racionalidade médica entende-se “um sistema estruturado em cinco dimensões, coerentes entre si e informadas por uma mesma visão cosmológica da vida e do universo” (BRASIL, 2012 p. 8). As cinco dimensões são: morfologia humana, dinâmica vital humana, doutrina médica, sistema de diagnose, sistema terapêutico e cosmologia. Para a terapêutica de cuidado à saúde ser entendida como racionalidade médica precisa conter a anatomia do corpo e origem e causa do equilíbrio e desequilíbrio; definição de saúde e doença e o que pode ser tratado ou não; natureza da morbidade, sua origem, causa e evolução; formas de intervenção de acordo com o que pode ou não ser tratado; e as filosofias que sustentam a terapêutica (NASCIMENTO e NOGUEIRA, 2014, BRASIL, 2012). O Ministério da Saúde utiliza o conceito de racionalidade médica em seus manuais e esclarece que somente a Fitoterapia Tradicional é uma racionalidade por integrar sistemas complexos de cuidado como a medicina tradicional chinesa (BRASIL, 2012).

Fischer (2016/2) pondera que utilizamos frequentemente o que se chama de comunidades de sentido, ou seja, separar os indivíduos em categorias que nos deixam confortáveis: aqui estão os bons, ali estão os errados, lá estão os certos... Tenho a impressão que com o saber das agricultoras acontece a mesma coisa: aqui está a racionalidade médica, ali estão as agricultoras, lá estão os profissionais de saúde... Seria interessante fazer um esforço para esquecer aqueles recortes ou agrupamentos que já nos são familiares: será que estamos tão certos de dizer – isto é ciência, isto é literatura, isto é religião, história, ficção, isto é política? Todos os recortes que fazemos são relacionados a uma classificação, obedecem a regras e normas, não se separam de práticas institucionais, ou seja, são fatos de discurso (Foucault, 2012; Foucault, 2009; FERNANDES, 2012).

Como é a fala das agricultoras? O que elas sabem sobre o cuidado em saúde utilizando plantas medicinais? Como é realizado este cuidado?

Edel Schneider: *Na verdade, na verdade né, que nem, nós não falamos em consulta né, a gente diz uma avaliação. Isso! A gente fala uma avaliação. Então depende o que a pessoa vai conversar né? (...) E daí, por exemplo, se tu vens aqui e vai dizer: - Olha, eu tenho isso, isso e aquilo e aquele outro lá, e assim e assado né, eu tenho dor aqui né, na bexiga, eu tenho ardência e isso assim, né, então a gente: - Ah! Então é aquele remédio lá! É daquela planta lá que vamos usar.*

Terezinha Royer: *Ih! Volta e meia tem alguém aqui que cata uns chazinhos para lá e para cá e eu digo ó, este serve para esse, este serve para esse, mas o coitado do pessoal, chega em casa, planta e amanhã já não sabe mais. Eu sei que também fui assim né.*

Linda Canton: *Aí a gente aprendeu também uma entrevistazinha, tipo assim. Primeiro eu vou conversar. Eu vou conversar com a pessoa, porque às vezes, às vezes eu vou ver que ela nem está doente, na verdade ela teve problema em casa, teve problema com o marido, com o filho, então o que a gente vai dar? Um chá calmante. Nem precisa ser um remédio. Um chá calmante. Mas para pessoa, quando ela fala: - Já é tempo que eu tenho problema! Não é assim, já é de tempo, continua, aí a gente vai ver, que nem a gente aprendeu. Se for estômago a gente vai começar com o boldo e não usar mais que oito ou dez dias porque é um chá amargo, ele vai acostumar e não faz mais efeito. Daí a gente muda para alcachofra e assim vai indo. Alternam dois, três tipos de chá e vai tomando até que a pessoa se sente melhor, porque não adianta tomar uma semana e parar.*

Ilani Toigo: *Daí eu, eu escrevo o nome da, da pessoa né, no caderno, que eu tenho o meu controle. E daí para confirmar tem o pêndulo, que a gente vai perguntando, fazendo teste, a gente pergunta os sintomas também, é claro! Que o pêndulo não é cem por cento seguro. Então ele tem vinte por cento de chance de errar! Então com isso a gente tem que perguntar também para as pessoas o que sentem.*

As agricultoras, à semelhança dos profissionais de saúde, fazem uma anamnese com a pessoa antes de indicar o tipo de planta. Mas considerando que não utilizam somente o conhecimento adquirido pelas gerações, algumas estão incrementando este momento com outras técnicas que aprenderam e consideram mais eficazes:

Ilani Toigo: *E a gente tem o teste da, do bioenergético que é com o pêndulo. E daí a gente descobre o que a pessoa tem. Às vezes tem coisas que nem o exame mostra. Então assim nesse é, nesse sistema ali do pêndulo e plantas medicinais ele pega assim, eu acho mais seguro um pouco. Porque o alopático ele trata uma coisa e prejudica outra. Então já o natural ele não é tão, não tem tanta contraindicação, né? A gente teve um treinamento ali com a irmã Odila da Pastoral da Saúde de Cunha Porã. E nem sempre a pessoa tem que estar presente. A gente vai pelo nome da pessoa, a gente faz o teste e, a gente faz as perguntas e o pêndulo vai indicando para lá e para cá né, ele tem, ele dá o sinal dele para confirmar o que a pessoa tem. Ele vai dizer sim ou não né? A gente também testa porque nem todas as pessoas podem tomar tal chá! Tem pessoas que assim, são bem delicadas para tomar tal chá. Né? Então tem chás que tu podes tomar e outros não! Ah, outra coisa que eu trabalho também é com a homeopatia. E daí a gente trabalha com homeopatia, eu trabalho com animais, plantas também né, mais meio pouco e, e pessoas! Depois que você pegar a homeopatia, você continua com as ervas porque elas estão ali né, mas a homeopatia assim ela, assim ela, ela cura mais o crônico, pessoas com essas renites alérgicas, bronquites asmática, que os médicos não conseguem curar, a homeopatia cura. Tosse, essas alergias, nossa! O que a gente já curou de gente!*

Asti Dreissig: (...) e nós estamos, nós estudamos aquele é, com o pêndulo! Então eu testo o que a pessoa pode tomar. Eu peço o sintoma da pessoa daí eu vou testar. Então o pêndulo se é negativo ele não, ele rejeita. Se arrodeia então ele rejeita. Se ele vai numa via só então ele, aceita. (Aquele sintoma?) Sim. (E por que começaram com o pêndulo, Dona Asti?) A irmã fez isso. (A irmã Odila?) Ah, ah. Isso. Ela começou com isso. Ela fez um curso em Porto Alegre, com o pêndulo. Então, nós, ela trouxe um pêndulo para nós e, aí, cada um tinha o seu e... (...). Vem gente até de Mato Grosso! Sim, eles ligam atrás! A gente manda pelo correio e tudo. A irmã começou mais. Então eles ligam atrás, então a gente faz o teste que tu pega o nome da pessoa, a idade e então tu testa, pergunta já que sintoma que eles têm, aí tu mandas o remédio e eles tomam e ligam agradecendo a gente! (E dona Asti, a senhora falou que faz homeopatia também?) Sim. (Aprenderam na Pastoral também?) Isso! A irmã trouxe isso da homeopatia.

Terezinha Royer: É o seguinte, daí primeiro eu pergunto o que você comeu, desde quando, como é que você sempre tem dor de cabeça ou só tem dor de estômago, porque daí se só é uma coisa meio assim, imediata! Daí tem um chá que tu tomas imediato. E tem, se você já tem mais tempo daí já tem que ir para alguém que já tenha mais conhecimento do que eu, porque têm pessoas que testam, eu ainda não faço isso. (Como é que é essa testagem?) Eles têm, hum, vários livros assim onde que tem tudo, o, praticamente todo o ser humano desenhado e os órgãos, tudo desenhado, daí eles tem, uns tem o método com o pêndulo, outros tem o método com o biodigital. E daí eles testam para ver qual que é o certo.

Linda Canton: Naquela época nós estávamos trabalhando com homeopatia. E a homeopatia, todos têm que ter a matrizes em casa se querem trabalhar com elas.

O teste bionerético e o teste com o pêndulo, citados pelas agricultoras (com exceção da Sra. Linda Canton), são testes usados por pessoas que indicam plantas medicinais e alimentação natural. O teste bioenergético, ou Método Biodigital, é uma técnica não invasiva criada pelo médico japonês Yoshiaki Omura nos anos de 1978, alicerçada nos princípios da medicina tradicional chinesa para localizar em que órgão do corpo humano a energia está bloqueada, qual a causa deste bloqueio e as necessidades do organismo para restabelecer a energia vital. O método foi patenteado em 1983. O padre catarinense Renato Roque Barth foi o responsável por difundir esta técnica no Brasil a partir de 1995 e talvez seja este um dos motivos das pastorais da saúde utilizar este método. De acordo com publicações sobre o método biodigital, para a testagem são utilizados os dedos em forma de anel, um mapa com as figuras anatômicas e um arame de metal de aproximadamente 20 cm que será o condutor de energia. Os órgãos bloqueados são aqueles em que o anel formado pelos dedos se abre com maior facilidade pelo examinador (OLIVEIRA, ARRUDA, 2011).

O teste com o pêndulo é conhecido como Radiestesia, técnica muito utilizada para encontrar água subterrânea com o auxílio de uma vara de salgueiro, substituída por um pêndulo após as experiências do professor Antonine Clemante Gerboin, em 1798, na faculdade de Medicina de Strasbourg, na França. O princípio da Radiestesia

é o magnetismo. Segundo estudiosos, o pêndulo capta sinais magnéticos que são enviados ao cérebro de quem manipula o pêndulo e este, pela ação neuromuscular nos dedos, movimentada o pêndulo. O pêndulo é colocado sobre o objeto que se quer pesquisar: pessoa, planta, medicamento; se o pêndulo ficar imóvel significa que a pessoa que o está manuseando está cansada ou não sensitiva. Quando o pêndulo gira no sentido horário a resposta é afirmativa. No sentido anti-horário, a resposta é negativa. Dependendo do radiestesista (pessoa que usa o pêndulo), a convenção das respostas pode mudar, a exemplo das agricultoras que referiram que quando o pêndulo gira a resposta é sim e quando balança em linha reta a resposta é negativa (SILVEIRA, 2011; COSTA, SILVA, 2014). Estas duas técnicas mencionadas, apesar de bastante difundidas entre as agricultoras, possuem poucos estudos e publicações em base de dados, provavelmente por não constituírem conhecimento reconhecido como científico.

Sobre a homeopatia, o discurso é outro: a homeopatia é racionalidade médica e sua prática, no Brasil, institucionalizada como especialidade médica. A homeopatia, formulada por Samuel Hahnemann tem suas origens no final do século XVIII e início do século XIX, na Alemanha. Esta prática de cuidado à saúde segue o princípio vitalista e a lei do semelhante cura o semelhante. Para diagnosticar a causa do problema de saúde e qual a essência homeopática indicada, são pesquisados fatos vividos e a personalidade do indivíduo, que podem ter relação com o aparecimento dos sintomas. A homeopatia chegou à América do Sul na década de 1830 e o Brasil foi seu principal propagador (SLOMP JUNIOR, FEUERWERKER, MERHY 2015; TARCITANO FILHO, WAISSE, 2016). De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a homeopatia é um sistema médico complexo com foco centrado na pessoa doente, e não na doença. Os medicamentos homeopáticos possuem farmacotécnica específica adotada pelo Sistema Único de Saúde desde 2007. Embora autorizados pelo Sistema Único de Saúde e no rol das práticas integrativas e complementares, a eficácia da homeopatia não é consenso entre os profissionais de saúde e muitas discussões envolvem esta prática. Recentemente, um artigo de opinião publicado no Jornal da Universidade de São Paulo e na Folha de São Paulo pelo Dr. Beni Spira (<http://jornal.usp.br/artigos/a-homeopatia-e-uma-farsa-criminosa/> <http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2017/05/1887513-debate-sobre-homeopatia-opoe-pesquisadores-da-usp.shtml>) acendeu a discussão. O Dr. Beni Spira, professor da Universidade de São Paulo, doutor em genética molecular, escreveu que a



homeopatia é uma farsa e “contribui para a difusão de um conhecimento errado, arcaico e perigoso”. Segundo este artigo, vários estudos científicos (duplo cegos, meta-análises) comprovam que a homeopatia não tem eficácia e pode ser comparada a um placebo. Professores do curso de veterinária da mesma instituição responderam ao artigo publicado defendendo a prática homeopática. Eficaz ou não, a homeopatia é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina e sua prática é exclusiva de médicos. Ocorre que outras pessoas também a praticam e aprendem através de organizações como a Pastoral da Saúde e EPAGRI. As agricultoras sabem que a homeopatia é prática médica, mas seguem indicando esta terapêutica respaldada por advogados e representantes das organizações supracitadas, como no depoimento da Sra. Ilani Toigo:

*Ilani Toigo: A homeopatia ainda é meio proibida né, mas assim, é uma coisa natural! Então eu acho assim, para ajudar as pessoas nós estamos fazendo. Meio assim sigiloso, mas a gente está fazendo. Mas como nós já temos o curso é menos arriscado. Daí a gente foi naquela que, o padre Vanderlei quando ele estava ali em Caibi ele disse: - Não, vão firme! Que ele é advogado né. – Qualquer coisa eu sei o que vocês podem e não podem, eu vou defender vocês! Daí a gente continuou assim. Mas nunca ninguém criticou e nunca ninguém assim ah, denunciou a gente também. Então sempre foi bem tranquilo ali em Caibi.*

*Ilani Toigo: mas assim, o médico homeopata ela vai pela... O semelhante cura o semelhante, então eles vão pelos sintomas e vão pelos, vão jogando uma homeopatia, a outra. A gente com o pêndulo a gente vai reto naquele problema e naquela homeopatia que serve. Às vezes a gente vai testar a homeopatia para descobrir o que a pessoa tem. Deu que é homeopatia para gastrite. Então é uma gastrite que a pessoa tem! Então a gente vai confirmando, testando a pessoa.*

Sobre homeopatia, encontramos dois discursos, ambos com legitimidade, porém por vias diferentes: o discurso da homeopatia como especialidade médica, no escopo da medicina ocidental e biomédica, descrita na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e o discurso da informalidade, também instituído de verdade através do discurso das agricultoras entrevistadas e também de tantas pessoas que estudam e utilizam a homeopatia popular, apoiadas pela Associação Brasileira de Homeopatia Popular – ABHP, Pastorais da Saúde e Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural. Segundo Almeida e Toscan (2016), a iniciativa da homeopatia popular começa nos idos de 1970 com ações das Comunidades Eclesiais de Base, vinculadas ao Instituto Pastoral de Educação em Saúde Popular, com o objetivo de promover saúde em comunidades urbanas e rurais onde o atendimento público era precário ou inexistente. Atualmente, esta prática é

difundida pela Associação Brasileira de Homeopatia Popular, criada na década de 1980 em Cuiabá/MT. A formação em homeopatia popular era voltada aos agentes de saúde e de pastorais e consistia em discutir as indicações de uso e formas de preparar a fitoterapia. Ensinava-se como transformar a planta medicinal, com o processo de dinamização, em homeopatia. Atualmente, a formação pode ser feita para todos que tenham interesse nesta prática de cuidado à saúde. Acho importante ressaltar que a homeopatia, desde os anos de 1980, é utilizada na agricultura para o tratamento de animais, plantas e solo e que, em 2004, a UNESCO/Fundação Banco do Brasil certificou a homeopatia na agricultura como “tecnologia social efetiva (...) simples, de baixo custo e acessível a todos os agricultores” (PONTES, et al, 2012, p. 49). Interessante perceber que a homeopatia não é descrita pelas agricultoras com a designação de popular; para elas, a homeopatia que utilizam é a mesma dos médicos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, medicamentos homeopáticos são dinamizados e preparados seguindo o descrito na Farmacopeia Homeopática Brasileira, em compêndios oficiais e reconhecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com estudos clínicos publicados em revistas científicas, com ação terapêutica comprovada (<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/homeopaticos/definicao.htm>).

Andrade (2009, p. 254) reflete que “é interessante destacar que existe uma Medicina Tradicional ao lado de sua filha, a Medicina Ocidental, assim como um pensamento simbólico (mítico-mágico) ao lado do pensamento racionalista, reducionista científicista”. Piccinini (2008, p. V) também afirma com teor semelhante que: “a ciência acadêmica e a ciência popular vêm a tempo se desafiando. Uma no poder, a outra ditando a sobrevivência para a maior parte da população”. Ao mesmo tempo em que as agricultoras utilizam o pêndulo e o método biodigital, elas utilizam a homeopatia como se quisessem fazer parte deste discurso biomédico. E ao utilizarem termos da biomedicina na sua prática, satisfazem o que Foucault chama de “condições de funcionamento do discurso”: as agricultoras se qualificam para falar sobre seu trabalho e se apropriam socialmente deste discurso (CASTRO, 2016. FERNANDES, 2012).

Ao falarem sobre os chás que utilizam, as indicações são as mesmas descritas no Memento Fitoterápico e no Formulário de Fitoterápicos: Farmacopeia Brasileira, publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 2016 e 2011, respectivamente.

Linda Canton: *O alecrim, eu uso para aumentar o ânimo, assim, para fortificar os nervos, a memória, isso é excelente! Quem tem pressão alta, tem diabetes, tem colesterol, que nem, usa o boldo uma semana, depois usa a alcachofra, se quiser usar uma semana daí o chá de macela pode usar. Mas sempre fazer um intervalo de três, quatro dias quando tomou chá amargo. Que daí o organismo está bem e daí ele se recupera de novo. Daí seria muito importante tomar o chá de cavalinha nesses três, quatro dias, porque ele repõe minerais. Que nem o guaco né? O guaco não pode ser usado no xarope para crianças com menos de cinco anos. (Isso a senhora aprendeu na pastoral ou na internet?) Na pastoral. É. Só acima. Que nem o própolis. O própolis não pode ser usado de abelha para crianças menores de cinco anos. Tem que ser de mirim. Que eu vi que era mais benéfico o própolis de mirim para as crianças. Ah, o mel também. O mel para criança também tem que ser o mel de mirim né, abaixo de um ano. Porque causa o botulismo, que nem aquela doença do cérebro né? E tem que cuidar. Daí às vezes a mãe usa e a gente tem que orientar para não, porque não! Nós aprendemos que não. Pode ser que não dá nada, mas a gente aprendeu que não. Que tem que cuidar.*

Edel Schneider: *Tudo os amargos que são muito fortes, a gente não é para tomar muitos dias, que ele começa a intoxicar né? E aí, e aí todo, que nem o boldo, essas coisas todas, losna que são muito amargos, e esse aqui que é forte também, não é para tomar muito. Uns cinco dias! No máximo uns cinco dias. Por exemplo, assim, tu podes, por exemplo, assim, tu pega e toma uns cinco dias cipó mil homens daí tu para e depois tu tomas outro assim que faz o efeito parecido. Toma cinco dias daquele, daí acha mais um e toma cinco dias daquele daí depois tu tomas esse de novo. Assim. Porque senão o teu corpo ele não, porque assim, isso vai passando pelo fígado e lá no fígado vai acumulando, vai acumulando né. E daí depois vai dar cirrose, vai dar um câncer de coisa né? Migra para esse lado né? Vai migrando. Tem que cuidar né? Então isso aí tem que tomar cuidado.*

Terezinha Royer: *Mas eu não tomo um tipo de remédio! É! Às vezes eu dou uma acalmada, uns oito dias, mas praticamente sempre um chazinho. Um anti-inflamatório, um gengibre, um, aquela... A erva baleeira e assim vou trocando. O açafraão eu faço uns dez, doze dias, máximo quinze, e eu troco né? (Não toma mais que quinze dias um chá?) Mais que quinze dias não. Pelo que eu não tenho o conhecimento suficiente para dizer: ó, esse não me faz mal se eu tomo mais dias! Tenho certeza disso; que até quinze dias não vai me fazer mal. O corpo também não se acostuma, porque você vai tomando muito o corpo se acostuma e depois também não faz mais efeito. Então essa troca de chás também é importante.*

Ao explicar sobre chá amargo e doce, sobre o tempo de uso do chá, qual chá é indicado para cada caso, fica perceptível que as agricultoras dão caráter científico ao seu saber. Cunha (2007) escreve que o saber científico se afirma como verdade absoluta e só aceita mudanças quando outro conhecimento, também baseado em estudos reconhecidos como científicos, comprove que há necessidade de mudança. Em contrapartida, o saber tradicional, por ser pautado na experiência local, aceita diversas opiniões. No entanto, ambos interferem nas formas de agir e estar no mundo. De acordo com Cunha (2007, p. 79), “a ciência moderna hegemônica usa conceitos, a ciência tradicional usa percepções. É a lógica do conceito em contraste com a lógica das qualidades sensíveis”. A mesma autora diz ser necessário que aprendamos a utilizar a ciência e o conhecimento tradicional em parceria, preservando, reconhecendo e valorizando os benefícios de cada um. Meyer (2016/2) diz que não

necessariamente enxergamos o que vemos. Precisamos aprender a olhar. O nosso olhar é educado e a teoria (neste caso a ciência médica) nos ajuda a enxergar de um determinado jeito, ou seja, todo o conhecimento é situado. Ocorre que temos múltiplas identidades, somos várias coisas ao mesmo tempo; somos indivíduos inseridos em diferentes contextos. Seria interessante se pudéssemos relacionar os saberes, fazer com que se cruzem, cada um com suas especificidades e positivities, no sentido de aprimorar as compatibilidades, e não apenas julgar cada discurso de acordo com o óculos que utilizo para ler e analisar o que considero verdadeiro.

Sobre a experiência das agricultoras no cultivo e indicação de plantas medicinais, as formações discursivas que emergem seguem a linha do saber e poder do qual as agricultoras se sentem investidas: aprendemos uma com a outra; a prática permite o conhecimento; o chá não destrói o organismo; o chá é barato e eficaz; as atividades exercidas por nós são respaldadas por profissionais; possuímos saber científico; agregamos novas técnicas e nos atualizamos neste conhecimento.

#### 4.3 “PORQUE NEM TUDO SE CURA COM CHÁ. NEM DE TUDO ÀS VEZES UM MEDICAMENTO AJUDA.”: CONHECIMENTOS NA IMPLANTAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA FITOTERAPIA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Escrevi no capítulo três que Práticas Integrativas e Complementares são a nomenclatura designada pelo Ministério da Saúde brasileiro para as medicinas alternativas e complementares designadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicina Tradicional. Esta designação refere-se a conhecimentos, práticas e saberes que não estão descritos pela medicina convencional: são terapias com ervas, partes de animais e/ou vegetais, terapias manuais e espirituais, pautadas no princípio vitalista. Tais práticas diferem do modelo biomédico e do paradigma positivista, fundamentado nos princípios da doença. Importante lembrar que, em nosso país, a medicina tem posição dominante no cuidado à saúde, sendo também conhecida como medicina tradicional; termo que pode gerar confusão quando estudamos os documentos sobre Práticas Integrativas e Complementares publicados pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006; OMS, 2013; TESSER 2016).

Desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006, que legitimou a fitoterapia, acupuntura, homeopatia,

medicina antroposófica, reiki, dança circular, reflexoterapia, meditação entre outras no Sistema Único de Saúde, vemos aumentar a oferta e procura destas práticas pelos usuários. Dados do Ministério da Saúde demonstram que a região brasileira com maior oferta de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde é a região Sudeste, seguida pela região Nordeste. A região Sul ocupa o terceiro lugar na oferta de Práticas Integrativas e Complementares. Do total de 967 estabelecimentos de saúde que ofertavam práticas em 2008, passamos em 2015 para 5.139 estabelecimentos de saúde com registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde que ofertam alguma Prática Integrativa e Complementar. A região Sul passou de 113 para 537 estabelecimentos de saúde que ofertavam práticas entre 2008 e 2015. Um aumento significativo para uma atividade não pautada na ciência médica e aberta a outros saberes e jeitos de tratar o indivíduo que não a biomedicina (CNES, 2017). A inserção destas práticas ocorre principalmente na Atenção Básica de Saúde, com algumas experiências na atenção secundária e na atenção hospitalar. Dos estabelecimentos que constam no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES ofertando alguma prática integrativa e complementar, 78% estão na atenção básica, 18% na atenção secundária e 4% na atenção hospitalar (CNES, 2017). O fato de a maior oferta das práticas integrativas e complementares estar na Atenção Básica pode ser devido à sua relação custo/efetividade e o foco da atenção ser voltado ao indivíduo. As práticas integrativas e complementares utilizam tecnologias leves, propõem o autocuidado e a autonomia do indivíduo e, em alguns casos, auxiliam em diagnósticos sem etiologia conhecida, como nos casos em que o indivíduo sente uma dor no peito, mas os exames laboratoriais e de imagem não apresentam alterações (TESSER, NEVES, SANTOS, 2016).

Bem, mas onde se encaixam as agricultoras com suas práticas em fitoterapia? Elas não estão presentes no modelo proposto pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Tanto nesta política como na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, as agricultoras compõem o eixo das tradições e são colaboradoras na prestação do cuidado, não sendo incluídas como prestadoras de serviço ou como profissionais da atenção básica, já que não possuem formação na área da saúde e não estudam a fitoterapia científica ocidental. No entanto, algumas secretarias de saúde incluem pessoas com conhecimento informal, popular ou tradicional como expositoras da sua prática em reuniões de equipe, em cursos de

capacitação e como colaboradoras na organização do horto medicinal na unidade básica de saúde ou na comunidade.

*Asti Dreissig: eles falaram que é livre, que eles queriam botar sete tipos de, de plantas no posto. Então que a gente era para se preparar, quando ia abrir, como se diz, ia abrir a porta lá para nós termos as plantas, mas nós não sabemos ainda que tipos de plantas que eles querem colocar. Nós já fomos em uma reunião e até olhar lá. Então ele disse que era um lugar bem adequado ali. Só que tem de ser bem fechado e ter alguém que é responsável depois para cuidar isso. Porque senão todo mundo entra lá e arranca e quebra e, então se precisa não tem.*

*Ilani Toigo: Até agora, eu vou ser candidata a vereadora em Caibi né. E daí assim, a ideia, já falei, o Prefeito até me chamou numa sala, mas eu já tinha essa ideia de implantar a fitoterapia no SUS. É até final do ano a gente já quer ter decidido isso aí né, se vamos ou não vamos fazer isso aí, mas no projeto está para ser feito. Então ele já me fez proposta de nós, da Pastoral da Saúde junto com o pessoal da unidade de saúde, que é o posto de saúde, a gente fazer uma viagem para conhecer os outros lugares que já está funcionando. Tem no Paraná, tem também em Florianópolis, tem em muitos lugares já que tem né? E vamos, vamos assim em frente, vamos indo né, até!*

A Sra. Asti está se referindo à iniciativa da Secretaria de Saúde de Cunha Porã/SC de implantar um horto medicinal junto às dependências do Núcleo de Saúde da Família - NASF para fins didáticos e de assistência. As tratativas para esta implantação incluem parceria entre a Pastoral da Saúde e grupo de agricultoras da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural para se responsabilizarem pelo plantio, colheita e armazenamento das plantas medicinais. A fala da Sra. Ilani Toigo refere-se à iniciativa que está em andamento no município de Caibi/SC. A Sra. Ilani assumiu uma vaga na Câmara de Vereadores nas eleições de 2016 e está elaborando o projeto para implantação da fitoterapia no município.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem como objetivo principal a garantia de acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promoção do uso sustentável e desenvolvimento da cadeia produtiva e industrial de fitoterápicos (BRASIL, 2006). Entre outros objetivos estão a ampliação de opções terapêuticas aos usuários na perspectiva da integralidade e considerando o conhecimento tradicional sobre plantas; construir, partindo de experiências brasileiras exitosas com plantas medicinais, o marco regulatório para produção, distribuição e uso; promover pesquisas científicas em todas as etapas da cadeia produtiva; promover e fortalecer a indústria farmacêutica nacional e o uso sustentável da biodiversidade com acesso aos recursos genéticos das plantas medicinais e ao conhecimento tradicional (BRASIL, 2006). Esta Política é interministerial e intersetorial e inclui vários atores na sua formulação, entre eles os movimentos sociais. Suas

diretrizes abrangem a agricultura familiar e o conhecimento popular como parte da cadeia produtiva.

No entanto, apesar de descrito no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no eixo das tradições em plantas medicinais, que “o incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos poderão propiciar a inserção dos detentores destes saberes e de seus produtos no Sistema Único de Saúde e nos demais mercados” (BRASIL, 2000, p. 14), ainda não fica claro se tal inclusão se dá pelo fornecimento de matéria-prima ou pela inserção dos detentores deste saber em programas e atividades nas Unidades Básicas de Saúde. No mesmo documento, na diretriz para a regulamentação, está descrito no item que se refere aos recursos humanos (BRASIL, 2006, p. 17) que “os procedimentos adotados para cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos implicam em capacitação técnico/científica dos profissionais envolvidos em toda a cadeia produtiva”. As capacitações deverão ser fornecidas no ensino médio e superior, nas áreas de conhecimentos afins com a temática de plantas medicinais, na perspectiva de formar técnicos e tecnólogos nesta área. Ainda sobre recursos humanos, os profissionais que estão envolvidos com pesquisas, tecnologia e inovação necessitam de formação e capacitação para que tenham um olhar voltado para as questões ambientais, de bioma e de interdisciplinaridade envolvendo as plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Tenho a impressão de que aqui está sendo instaurada uma disciplina, no sentido foucaultiano, voltada ao uso e consumo de plantas medicinais: métodos, verdades, regras, definições, técnicas e instrumentos para dizer quem pode falar sobre o quê e em que circunstâncias (FOUCAULT, 2009). Tal impressão parte dos manuais, diretrizes, políticas e cadernos da atenção básica que orientam como fazer o horto medicinal, que tipos de pesquisa conduzir para definir as plantas que serão inseridas na atenção básica, qual a capacitação para os profissionais e um sem fim de recomendações dos conselhos profissionais, estudos científicos, técnicas e formas para um saber tradicional/popular que está adentrando os saberes da medicina. Encontro um pouco da descrição desta disciplina no Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em várias diretrizes, mas especialmente na diretriz 3, no item 3.5, que aborda as ações para o serviço de plantas medicinais no Sistema Único de Saúde:

estruturar e fortalecer a atenção em Fitoterapia, incorporando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com

as ESF, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde; estabelecer critérios técnicos para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas; desenvolver o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção; apoiar técnica ou financeiramente projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular, que atuem nas Estratégias de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde; estabelecer intercâmbio técnico-científico e cooperação técnica visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e com países, onde esteja integrada ao serviço público de saúde (BRASIL, 2009, p. 44).

A implantação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde difere da maneira como os hortos medicinais das agricultoras entrevistadas foram organizados, bem como de seu modo de trabalhar, voltado para a comunidade e com a intenção de compartilhar o conhecimento, típico do saber popular:

Edel Schneider: *Então assim lá no curso, naquele coletivo que eu te falei que a gente fez pelo movimento, então eles falaram que, vamos construir uns hortos medicinais. Ahm, ahm, mas que, que sejam de referência, né!*

Terezinha Royer: *Eu tenho também o ginkgo biloba né, não sei se você conhece. Tenho um pé. Está agora só com umas folhinha ainda, nessa geada alguma coisa eu cobri. Eu consegui lá na época que eu fiz meu curso. Eu paguei já trinta e cinco reais na época. Era bem carinho, não era barato não! E era um pezinho desse tamanho! Agora ele tá maior. Esse ano eu quero ver se consigo fazer umas mudas. Para distribuir para o povo, ver quem não tem. E que nem nós que estamos ali no horto. Não para qualquer um não. Tem gente que não planta, não capricha, não, ah, depois já não sabe mais para que serve. Ele é um ótimo remédio para circulação do sangue, né.*

Linda Canton: *A gente foi plantando os chás, se trocando, daí quando que vinha uma mudinha que era importante daí uma plantava depois distribuía a muda para as demais.*

Sobre os hortos e as plantas medicinais utilizadas pelas agricultoras, mais uma vez a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tendem a disciplinar, estabelecer condições de funcionamento e de apropriação social dos discursos, quando publica sobre o conhecimento tradicional e afirma ser necessário “identificar comunidades detentoras e sistematizar; definir instrumentos de valorização; divulgar e apoiar projetos voltados à valorização” (BRASIL, 2009, p. 50). Um novo discurso está em formação ou uma nova formação discursiva sobre plantas medicinais asseguradas por um conjunto de normas e condutas que delimitam ser de responsabilidade do profissional da saúde capacitado a indicação da fitoterapia valorizando o saber popular e tradicional que foi



mapeado e divulgado. Foucault (2012, p. 55) diz que “analisando os próprios discursos vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, própria da prática discursiva”. Ao indagar sobre a inserção da fitoterapia no Sistema Único de Saúde, as respostas das agriculturas são otimistas e com sugestões interessantes no que se refere às questões de cultura e saberes populares:

Edel Schneider: *Eu acho assim, que, por exemplo, assim, se um posto de saúde vai colocar, ah, tem que botar um profissional que entende, junto! Não pode ser um médico. Porque os médicos, na verdade eles não conhecem muito as plantas, né, eles não estudaram essa parte né. A não ser que um médico estudou! Fitoterapia né? Daí, daí dá para, daí dá para, mas se ele não estudou a fitoterapia, tem que ter alguém que saiba o que, como levar isso aí. Tem que ter um profissional! (Quem a senhora acha que seria esse profissional?) Ó, até pode ser uma mulher né! Pode até ser uma mulher ali né, que ficasse do lado, a que, de uma parte do, do lado, que quem quer optar por isso ali, tem que ter alguém que entenda né, alguém que, eu acho né! Tem que ser por ali. Isso se irá adotar esse sistema né?*

Terezinha Royer: *Mas eu, eu em minha opinião, em cada posto de saúde teria que ter um profissional que conhecesse e que tivesse os produtos também. (...). Eu acharia que assim, teria que ter um profissional que saberia ó, o caso não é muito grave, então vamos tentar primeiro por aqui. Em vez de ir logo, porque cada remédio tem os seus efeitos colaterais né, seja lá o que for. Eu tomando diclofenaco, tomando uns quatro cinco dias, meus rins já, já reclamam. Então todos os remédios. Eu tenho assim, se não precisa ir adiante, vai com os teus chazinhos, vai que hoje tem uma linha muito grande, e tem muitos profissionais que já, já tão sabendo como fazer né? Então nem, eu acho que esse seria o maior incentivo que poderia acontecer seria isso. Em cada posto de saúde, nem que o federal, estadual teria que bancar o profissional que tem conhecimento. E também dar mais escolas, mais assim, mais cursos para que mais pessoas pudessem aprender. Eu vejo pouco assim, nós temos tudo isso aqui, mas não tem uma escola específica, um ano, dois anos ou três anos, ó, aquela pessoa está formada em questão de plantas medicinais.*

Ilani Toigo: *Do pessoal que não está envolvido com plantas, eles acreditam pouco. Eles apostam pouco. Tem algum até que aposta, mas ah, ele prefere ficar no mais fácil, né, no que é de costume né. E que são as, a medicina tradicional. Eu acharia assim, de convencer mais esse pessoal. Tem que convencer. De que é muito melhor e mais econômico também. Então assim para começar, cada unidade de saúde no município deveria ter um profissional, um especialista em plantas medicinais lá dentro da unidade de saúde para já começando a, que nem o médico receita dois tipos de, de, de, vamos dizer de antibiótico deles lá e vamos dizer colocar para gripe ou para aumentar a imunidade uma erva medicinal! E ir colocando, ir mudando a cabeça das pessoas aos poucos. Não de repente parar tudo e começar ali tudo do natural. E ir enxertando tipo né, ir acostumando a ideia das pessoas devagarzinho, que de repente a gente não vai mudar.*

Asti Dreissig: *(E quem que a senhora acha que teria condições de trabalhar com plantas medicinais no posto de saúde?) [Pausa]. Olha, que eu vou dizer! Hum, que tem que ser alguém que sabe plantar e cuidar. Porque não é, não adianta tu colocar qualquer pessoa que não tem conhecimento, porque até as plantas não podem ser plantadas muito juntas, duas, três tipos elas se misturam, então depois não valem mais! Tem que ter uma distância entre uma e outra.*

Linda Canton: *Eu acho bom porque se eles vão, ah usar o chá também com as pessoas elas vão ter mais qualidade de vida. Quando a pessoa vai se tratar com chá, não vai causar os,*

*não vai causar danos no organismo. Mas se ela usar os remédios que são feitos a base, que a gente sabe que eles são a base de químicos, com químicas, eu não sei bem se é verdadeiro, mas diz que todo o remédio químico, a maioria deles pelo menos, é veneno em pequenas doses. Que a gente usa na lavoura também. É fabricado veneno em pequenas doses. Então a gente pensa assim: que com o tempo ele vai destruir as células, vai ficar mais fraca e a pessoa não tem como se escapar de não usar. Mas se ela vai começar a usar e os médicos começarem, eu penso assim que é mais vida, mais qualidade de vida.*

Nas falas acima emerge o desejo das agricultoras de serem inseridas no Sistema de Saúde como responsáveis pela indicação da fitoterapia. Pela sua prática, elas sentem-se investidas de poder para afirmar que poderiam ser prescritoras de fitoterápicos. Foucault (2015) nos diz que o poder é prática social, construída historicamente e que atua em todos os níveis e em diferentes locais. Conforme Machado (FOUCAULT, 2015, p. 17), “o poder não existe; existem práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona”. O poder gera saber, na medida em que para ter poder é necessário investir-se de saber.

Elas valorizam os saberes que possuem e os saberes de outras mulheres que partilham com elas este conhecimento. A Sra. Terezinha Royer diz isto na sua fala:

*Terezinha Royer: porque imagina: se todo o mundo tivesse o mínimo de conhecimento que eu tenho, quanto menos pessoal estaria no posto, quanto menos farmácia existiria! Que nós hoje estávamos contando, tem seis farmácias assim só num pequeno bloco aqui em Mondai. E por que tem tanto? Porque tem venda! Agora se todos tivessem conhecimento, alguma ia à falência! Em minha opinião!*

Agricultoras responsáveis pela indicação de plantas medicinais nas unidades básicas de saúde, remédios naturais, cursos sobre plantas medicinais financiados pelos governos federal, estadual e municipal e diminuição de gastos com medicamentos alopáticos e exames complementares; discursos das agricultoras sobre a atenção básica em saúde, pautados nas vivências que possuem e que adquiriram nas capacitações sobre plantas medicinais. Foucault (2012, p. 28) diz que

é preciso renunciar a todos esses temas que têm por função garantir a infinita continuidade do discurso e sua secreta presença no jogo de uma ausência sempre reconduzida. É preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, nessa pontualidade em que aparece e nessa dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até nos menores traços, escondido bem longe de todos os olhares, na poeira dos livros.

Ouvir das agricultoras que é necessário um profissional que entenda de plantas medicinais e que este profissional não é, necessariamente, o médico, o enfermeiro, o

farmacêutico soa estranho aos meus ouvidos acostumados ao discurso hegemônico da saúde, em que só profissionais de saúde estão autorizados a propor terapêuticas.

A inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, incluindo a fitoterapia, vem na perspectiva da prevenção, promoção e recuperação da saúde, na ênfase do cuidado humanizado e longitudinal à saúde em um cenário onde os cuidados dispensados pelo modelo biomédico muitas vezes não oferecem respostas satisfatórias a determinados problemas de saúde (TESSER, BARROS, 2008). De acordo com Tesser, Neves e Santos (2016), a sociedade na contemporaneidade gasta tempo e recursos financeiros em ações centradas na doença, e não no doente, ofertando pouca ou nenhuma importância a fatores emocionais e comportamentais, valorizando o consumo de procedimentos e medicamentos, uniformizando condutas e resolvendo de forma parcial os problemas de saúde. A mercantilização do cuidado faz o usuário/paciente ser visto como consumidor e deteriora a relação profissional de saúde/paciente; o diagnóstico médico passa a depender de exames complementares, muitas vezes de alta complexidade, deixando em segundo plano a integralidade do cuidado. As Práticas Integrativas e Complementares propõem o atendimento ao indivíduo que necessita de cuidados de saúde e que mantém suas concepções, culturas e modos de viver (TESSER, 2016). Apesar da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, sua inclusão no Sistema Único de Saúde recebe poucos recursos financeiros, de formação e de avaliação e monitoramento, motivo que leva à inserção diferenciada e arranjos locais. Positivamente, estão inseridas principalmente nas equipes de saúde da família, sinalizando o potencial que possuem de fortalecer a atenção básica em saúde (SOUZA, TESSER, 2017).

Interessante é observar que esta gama de normas e condutas da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, bem como os manuais, resoluções e portarias derivados dela, faz parte do Sistema Único de Saúde nas suas instâncias federal, estadual e municipal e de alguns atores sociais, mas não faz parte do mundo das agricultoras entrevistadas, que referem não saber muito acerca das publicações do Ministério da Saúde sobre plantas medicinais e capacitações promovidas por universidades e secretarias municipais de saúde:

*Terezinha Royer: O que a gente comentou bastante é que já tem vários tipos de chás que já são liberados pelo Ministério que podem ser usados. Agora quais, isso eu não, não tive essa*

*discussão. Porque eu acho que já são umas cinquentas espécies que já estão liberadas. É por aí! Que já tão liberadas, agora para quais espécies eu, uma que eu sabia era a babosa.*

*Linda Canton: Eu sei que tem locais que já estão introduzindo. Pouco mas estão introduzindo, devagarinho. Eu acompanho estas coisas pela internet Kici, mas não sei muito. Olha, seria uma graça se os médicos também contribuíssem e as enfermeiras, eu penso assim que, elas teriam capacidade né, depois que tenha também a formação e sabem para que usar e como usar, né? Elas, elas também podiam prescrever os chás, porque elas também sabem os sintomas da doença, que nem a gente aprendeu e até mais né?*

*Edel Schneider: Então... Para pessoas que, que, que já sabem alguma coisa, mas como tu falou, gente que nunca viu uma planta, eles, depois eles não sabem mais qual que é, eles trocam uma com a outra né! Tu, para tu saber lidar com as plantas, tu tens que ter o interesse, tu tens que ter o conhecimento das plantas, tu tens que ter uma caminhada desde o início ali, isso não é qualquer um que vai né, não é qualquer pessoa que vai lá e vai saber fazer isso né. Eu, na minha opinião, assim, eu acho que é assim. Porque eu vi lá no curso lá, com o conselho, nós já tínhamos feito todo um curso pelo movimento né, de vários anos né. É lá tinha farmacêutico, tinha que tinha estudado, tinha outras, olha, essa gente peleou para entender lá as coisas. Tinha uma farmacêutica lá, ela anotava tudo e depois ainda não sabia. Que planta que era, o que foi essa planta ali, para que serve mesmo, como é que é o nome, como é que é isso, como é que é aquilo, e ela ficava ali nessa coisa assim, eu acho que até hoje ela não sabe, porque, porque com um curso assim ninguém vai né, ninguém vai, como se diz, se profissionalizar, né!*

*Terezinha Royer: Assim, essas palestras são muito válidas para as pessoas que já tem um pouco de conhecimento. As pessoas que chegam a primeira vez elas saem tontas de lá. (...), mas sempre é importante. Porque se você tem a intenção de aprender alguma coisa, alguma coisa boa você leva.*

Novamente a valorização do saber das agricultoras por elas mesmas. E os profissionais de saúde em segundo plano ou vistos como aqueles que pouco conhecem: “*acho que até hoje ela não sabe*”; “*essas palestras são muito válidas para pessoas que já têm um pouco de conhecimento*”, “*as enfermeira, eu penso assim que, elas teriam capacidade né, depois que tenha também a formação e sabem para que usar e como usar, né?*”. Encontro nas falas a resistência ao poder biomédico e ao Ministério da Saúde: “*já tem vários tipos de chás que já são liberados pelo Ministério que podem ser usados. Agora quais, isso eu não, não tive essa discussão*”. Para complementar suas falas, assinalo que em 2010 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a RDC nº 14/2010 com o objetivo de estabelecer os requisitos mínimos para o registro de medicamentos fitoterápicos com sessenta e seis fitoterápicos estudados e liberados para registro. Esta resolução foi revogada pela RDC nº 26/2014, que deliberou sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. De acordo com a RDC nº 26/2014 (art. 2º§ 7º), as plantas medicinais na forma de droga vegetal são denominadas de chás medicinais e dispensadas de registro, mas notificadas na

categoria de produto tradicional fitoterápico. As preparações elaboradas por povos indígenas e comunidades tradicionais estão contempladas no §9º, do mesmo artigo, e estão dispensadas de registro e notificação, quando preparadas sem fins lucrativos e industriais. Esta mesma resolução (art. 3º, item 24) define o uso tradicional como “aquele alicerçado no longo histórico de utilização no ser humano demonstrado em documentação técnico-científica, sem evidências conhecidas ou informadas de risco à saúde do usuário” (RDC nº 26/2014, art. 3º, item XXIV). Tais documentos não foram citados pelas agricultoras, apesar delas comercializarem seus produtos. Um dos motivos está na fala da Sr. Edel Schneider:

*Edel Schneider: (A senhora falou que foi fazer um curso com a equipe técnica de fitoterapia?) Não, com o Conselho Nacional! (Conselho Nacional de Fitoterapia!) Isso! Ali na UnoChapecó. Foi recente! Foi acho que dois três anos agora (...) e esse professor lá do conselho lá ele também foi falar e ele disse que sempre é para, para, que lá foi falado que é para sempre dizermos que esses produtos são artesanais! Que nossos produtos que nós temos, por exemplo, vamos fazer um xarope. É um xarope artesanal. (E por que ele orientou isso?) Porque a ANVISA não aceita, por exemplo, o que é fora de um laboratório. Entendeu? E daí, por exemplo, o que um remédio que é feito dentro de um laboratório ele, ele não é, não é, quem nem nós, não tem, aqui é artesanal as coisas né. Então nós não podemos colocar a, um laboratório lá. E aí, como é que nós vamos fazer para trabalhar com grupos e tal? Então são produtos artesanais! Sabonete medicinal artesanal! Então ali, isso é possível trabalhar. Porque assim é com as comidas também. Então nós achamos um gancho assim! Né! Artesanal!*

Resistência, poder, saber e discurso. O senso comum deve ser objeto de pensamento. Que regras permitem que determinados discursos, em uma determinada época, transformem-se em verdades? As formações discursivas. “Então são produtos artesanais!”. Esta afirmação se insere em um campo de saber que permite falar de produtos fitoterápicos, como xarope, sabonete, tintura, sem o aval de órgãos que fiscalizam e prescrevem regras para fabricação e comercialização. No entanto, mesmo com o aval do Conselho Nacional de Fitoterapia para comercializar produtos fitoterápicos artesanais, as agricultoras têm alguns receios ao indicar o chá, conforme depoimento da Sra. Terezinha Royer:

*Terezinha Royer: Eu essas, diz o outro: do jeito que o mundo tá indo tem que cuidar um pouco por que... olha, eu posso dar para a primeira vizinha. Ela não vai se sentir bem, mas vai continuar tomando. Amanhã ela tem que ir para o médico e lá ela vai dizer que a tal fulana me deu isso, isso e isso e me fez mal. Mas pode ser que não foi isso que te fez mal, foi outra, então já complica. Porque aqui, aqui, na região, a gente tem que cuidar muito. Porque a gente pode ser processada. Pode ser processada né, então, quem não tem conhecimento, eu não dou muito opinião. Porque senão, lá na frente eu não quero me prejudicar, eu só quero ajudar e tem pessoas que não entendem né, então tem que se cuidar!*

Com a publicação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o tema ganhou projeção e aumentou a discussão sobre a padronização e prescrição de fitoterápicos, sendo apontada a necessidade de estudos clínicos que validem a segurança, eficácia e qualidade dos produtos para possibilitar o acesso da população aos fitoterápicos. Estes devem ser pautados na racionalidade médica e com resultados clínicos comprovados, com nomenclatura botânica e classificação terapêutica padronizada. A preocupação com o uso popular e tradicional das plantas medicinais decorre também do fato de muitas pessoas acreditarem que se é natural não causa dano ao organismo, não apresenta reações adversas. Ledo engano. Muitas plantas medicinais causam reações adversas e interações medicamentosas, “exigindo um rigoroso controle de qualidade desde o cultivo, coleta da planta, extração de seus constituintes até a elaboração do medicamento” (OSHIRO, et al, 2016, p. 119).

A baixa adesão ao uso por profissionais de saúde fica evidente pela não prescrição de fitoterápicos. Assim, mantém-se a tradição destes serem indicados por pessoas da comunidade. No município de Pelotas/RS, pesquisa demonstrou que 91,6% dos usuários do serviço de saúde e 65% dos profissionais de saúde haviam utilizado fitoterápico para tratamento de saúde; no entanto, somente 10% dos profissionais prescreviam fitoterápicos, o que estaria associado ao descrédito na terapêutica e/ou ausência de conhecimento técnico-científico (OSHIRO et al, 2016). Alguns conselhos de classe profissionais estão regulamentando a prescrição de fitoterápicos para seus profissionais, como o Conselho Federal de Nutrição que regulamentou a prática de fitoterapia pelo nutricionista com competência para prescrever fitoterápicos isentos de prescrição médica (CFN nº 25/2013; OSHIRO et al, 2016) e o Conselho Federal de Farmácia que regulamentou a prescrição de fitoterápicos isentos de prescrição médica (CFF nº 586/2013). O Conselho Regional de Enfermagem, sessão Santa Catarina – Coren/SC, no parecer nº 003/CT/2010, trata da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos e resolve que “a prescrição de fitoterápicos por enfermeiros fitoterapeutas poderá ser realizada apenas conforme definição de protocolo em memento terapêutico nas Secretarias Municipais de Saúde, em clínicas”. Outro documento do Coren/SC emitido em 2015

considera legítima a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos pelo enfermeiro, desde que este esteja habilitado, com titulação em terapia Alternativa, reconhecida por instituição de ensino e com carga horária de 360 horas ou, ainda, quando da existência de protocolo da instituição de saúde que aprove a prescrição destes medicamentos pelo enfermeiro (Resposta

Técnica Coren/SC nº 024/CT/2015/RT, assunto: prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos).

Na contramão de tais decisões, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, além de não publicar resolução sobre fitoterapia, revogou a resolução 197/97 que estabelecia e reconhecia as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem (Resolução COFEN 0500/2015).

Nesta discussão sobre quem pode prescrever, ou não, as agricultoras seguem sua prática indicando os chás com cautela para não correrem o risco de serem processadas.

Mais uma vez, a racionalidade médica impondo seu saber. Antes da publicação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, as discussões eram sobre ofertar tal prática no Sistema Único de Saúde. Agora, as discussões pretendem disciplinar a prática. Municípios brasileiros, motivados pela publicação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, institucionalizaram ações com diferentes objetivos, entre eles o aumento de recursos terapêuticos, resgate dos saberes populares e o incremento de sua produção na agroecologia. Ao mesmo tempo em que alguns municípios instituíram a fitoterapia, outros municípios alegam falta de registro e acompanhamento de fitoterápicos em uso clínico, poucos investimentos em pesquisas com plantas medicinais e em insumos para implantar a fitoterapia na Atenção Básica (ANTONIO et al, 2014).

Esta mudança de foco me remete à conferência de Foucault sobre “O Nascimento do Hospital”, realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, em 1974. Segundo Foucault (2015), os hospitais militares e marítimos começaram a se organizar para ser o que conhecemos hoje. Esta organização ocorreu por questões econômicas de mercado: “a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões passam a ter um preço para a sociedade” (p. 178). Os armamentos utilizados nas guerras envolviam tecnologias que exigiam treinamento, sendo necessário investir no soldado para que continuasse vivo, não morresse em batalha, seja pela ação do inimigo ou por epidemias, doenças ou deserções. Eles tinham alto custo para o Estado. Assim, o hospital passou a ser o local de tratamento e manutenção do soldado enfermo, com vistas a devolvê-lo ao campo de batalha. Para isso, o hospital foi disciplinado e reorganizado. Isso ocorre porque, segundo Foucault (2015), desde a idade média até o século XVIII, o hospital não era destinado ao doente que precisava se curar, mas ao pobre que estava morrendo e precisava da

salvação. A instituição hospitalar não era uma instituição médica e a medicina era uma prática particular e fora do hospital. O hospital era um local de caridade e os serviços de saúde eram prestados por religiosos ou pessoas sem qualificação. A partir do final do século XVIII são introduzidos nos hospitais mecanismos disciplinares decorrentes de “razões econômicas, o preço atribuído ao indivíduo, o desejo de evitar que as epidemias se propaguem” (p. 182). Foucault (2015) também fala nesta conferência que “a formação de uma medicina hospitalar se deve, por um lado, à disciplina do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação, nessa época, do saber e da prática médica” (p. 183). Com esta transformação, o médico passou a ser a figura central na organização hospitalar e o “indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar” (FOUCAULT, 2015, p. 189). Cenário este, que se mantém com a profissionalização dos cuidadores que se iniciou nesse ambiente e com o nascimento da medicina social para utilizar a nomenclatura de Foucault.

Sobre o poder médico, o modelo biomédico na saúde e sobre qual o profissional que, para as agricultoras, deveria estar inserido nas equipes de saúde, elas falaram:

*Terezinha Royer: E o apoio tinha que ser para o especialista, que é a pessoa que estuda os chás, porque se deixar para os médicos eles ó, vão tomar conta! E os pequenos não terão mais vez. Eu estava conversando com a Salete, de Itapiranga, que está há mais de trinta anos nesta área, e nós falávamos que se os médicos pegarem isso para eles... pronto, acabou com os pequenos, porque nós não temos como competir com os graúdos, os grandes! Porque os grandes, quem produz as farmácias, quem tem as farmácias, quem produz os remédios, eles não querem isso! Sempre dizem que diabete não tem que cura. Mas se você pega e pesquisa na internet você encontra vários profissionais que já tem conhecimento, que diz que tem cura. Então eles devem estar sabendo o que estão falando. Se não, não iam. Então, às vezes tu pesquisas um papo: - será que é verdade? Mas o outro lá fala a mesma coisa! O câncer tem cura. Por que não querem curar? Isso rende milhões! Aqui em Santa Catarina a diabetes rende como é que é, acho que é quatro milhões... por mês! Para manter os diabéticos né, na, a cada dia. Mas é, é muito, eu escutei isso, e isso é um absurdo de valor! E se esses valores, nesse sentido, fossem aplicar né, no, no, no conhecimento, de pesquisas, porque eu sei que uma pesquisa não deve se tornar barata para pesquisar uma planta, tudo certinho.*

*Ilani Toigo: (...) uma pessoa que já é especialista em plantas medicinais. Alguém que já tem formação, tenha algum curso... (Essa formação, especialista que tu dizes, como você assim?) É. Que já tem o conhecimento das plantas né? E que sabe dizer a dosagem também né? Que sabe receitar a dosagem. Porque nem todo o médico tem a, tem alguns que têm um pouco de conhecimento já na fitoterapia. Eles têm essa parte também acho que eles fazem na faculdade deles. Mas assim, alguém ajudando né, que nem, abrindo os olhos dos próprios profissionais, lá dentro, seria bom. Então se vai ao médico, além de gastar bastante que nem ah, o pessoal da saúde vai ter que receitar exame e né, e as vez esses remédios eles são bem caros, que às vezes até o pessoal tem que comparar por conta. Então talvez mandando ali ó, vai ali falar com aquela tal pessoa que ela é entendida em plantas medicinais, talvez ela possa te ajudar. Se caso não ajudar daí você vem para consultar com o médico né? Acho que deveria talvez funcionar dessa forma! A gente ainda vai ver como é que está funcionando em*



*outros lugares, o que deu mais certo, mas, em minha opinião assim, eu acho que deveria enxertar alguém especialista em plantas lá dentro da unidade de saúde desde logo! Para os casos mais leves, né. Então ali a pessoa já vai testando assim, olhando a pessoa já diz, não é comigo, é com o médico. Ali dentro então já pode, se não é outra coisa que não pode ajudar, daí o médico já pode! Que não é tudo que a fitoterapia resolve!*

*Linda Canton: Porque nem tudo se cura com chá. E nem de tudo às vezes um medicamento ajuda. Leva tempo né? Às vezes tem pessoas que melhoram com chá. Que eu tenho aqui pessoas que não consegue tomar antibiótico. Fica mal. Daí com o chá vão.*

Nas falas há a contestação do poder centrado no profissional de saúde e novamente a lógica das agricultoras, ou seja, uma lógica que não está vinculada à biomedicina. O especialista, ao qual as agricultoras se referem, são as pessoas que estudam plantas e, assim como elas, têm a prática, a vivência e por isso estão autorizadas a indicar o chá. Estudo de revisão integrativa realizado por Antonio et al (2014) apontou que a pouca aceitabilidade da fitoterapia na atenção básica está relacionada com as dificuldades na prescrição de fitoterápicos por profissionais da saúde que não têm esse preparo nas universidades. O estudo também apontou a necessidade de educação continuada e especialização *latu sensu* como ferramenta estratégica para impulsionar o uso da fitoterapia na atenção básica, especialmente na saúde da família, que tem como foco o cuidado longitudinal. Neste ponto, encontramos o que Foucault (2012) chama de separação e rejeição ou segregação do discurso: o controle e a delimitação do discurso, a separação do que é considerado verdadeiro do que é considerado falso. Assim, o discurso da agricultora não deve ser acolhido, nem valorizado, pois não tem importância. Elas têm direito à palavra do lado de fora das instituições de saúde, já que possuem um saber sujeito: “saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como quimicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos” (FOUCAULT, 2010, p. 8). Mas estes saberes desqualificados ressurgiram com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e se instauraram como um saber histórico, de memórias locais e que o Ministério da Saúde tenta intervir para filtrá-los, ordená-los, hierarquizá-los em nome de um saber verdadeiro: o discurso da ciência. Nas falas das agricultoras sobre o especialista, percebo a relutância ao poder do discurso científico. Poder este que existe em ato, que delimita regras de direito e tem efeitos de verdade (FOUCAULT, 2010; FOUCAULT, 2015).

Percebo também que os discursos delas não são apenas sobre o especialista que poderia ser uma agricultora ou alguém de fora da classe de profissionais de saúde. Elas também opinam sobre pesquisas envolvendo as plantas medicinais:

Edel Schneider: *eu estou desenvolvendo um negócio ali de, de outra planta né! Da mamona! Então nós estávamos fazendo tipo um chá assim da mamona para passar para matar formigão né. Então tem assim na cebola acontece muito de um pulgão atacar, depende da temperatura! Isso eu já fiquei observando. Por que em certas épocas o pulgão, depende o tempo, da temperatura! Daí ele se desenvolve. Ele só se desenvolve numa certa temperatura, depois não tem mais. E aí, daí eu fiquei observando isso e daí eu, daí agora como tu vai controlar uma coisa dessas né? E sem veneno né? Daí agora, estou com cinza, estou com a, com esse negócio da mamona ali, né? Que eu estou conseguindo reduzir! E estou reduzindo! Tem muito remédio que está no mato e coisas ainda que a gente ainda não sabe! Não sabe ainda para que é tudo. Né. Então ah, é, tem muito que nem os, os pesquisadores, eles deviam vir num espaço assim! Tu sabes, para achar coisas e para desenvolver coisas, deviam né? Eu já disse, eu até, a gente pode fazer até parceria junto! A gente pode, ó, esse aqui é tudo cipó eh, São João, isso aqui, eu estou interessado nas flores dele né. Estou interessado para fazer aquele óleo lá.*

Linda Canton: *E eu gosto assim de testar e aprovar né, para ver. Que primeiro de eu falar que esse ajuda e faz, alguém tem que me dizer que realmente, que eu dei aquele chá e funcionou. Só que não é para toda pessoa que eu dou. Que às vezes eu tenho que usar outro tipo de chá. Que às vezes o sintoma não é aquele, a doença não é aquela. Nem todo o organismo é igual. E nem todos podem tomar todos os tipos de chá. É. Que é complicado. Tem que cuidar bastante.*

Para Antonio et al (2013), nas últimas décadas, o cuidado a saúde ficou dependente de práticas profissionalizadas com incentivo para o saber científico e o descrédito para saberes e práticas populares. No que tange à fitoterapia, o conhecimento popular serviria para dar pistas de possíveis estudos e busca de novas patentes para a indústria de medicamentos. Os autores também apontam que

as forças políticas hegemônicas, a regulação do mercado e as informações de massa, de certa forma, manipulam profissionais e cidadãos, criando falsas necessidades, fazendo os medicamentos fitoterápicos parecerem o único meio seguro, eficaz e racional de consumo e cuidado com plantas medicinais, o que deságua em restringir a fitoterapia à prescrição profissional da APS (ANTONIO et al, 2013, p. 976).

As pesquisas citadas pelas agricultoras partem de suas vivências. Não são pesquisas do tipo estudo clínico, meta-análise, caso-controle. São pesquisas que têm outro referencial, não relacionado à lógica positivista. Seria possível aceitar este outro saber, valorizar e construir vínculos com pessoas da comunidade e romper com a dicotomia do popular versus científico? Encerro este capítulo com as falas da Sra. Edel Schneider e da Sra. Linda Canton que, em minha opinião, representam bem o que foi exposto e discutido até aqui:

Edel Schnider: *Eu fui lá pedir para aquele médico lá, se ele conhecia a valeriana né, que é uma planta que, que tu não achas ali na esquina, né! E, e daí eu fui lá pedir para ver, eu queria ver se ele conhecia, né. Eu disse assim: - O senhor conhece essa planta aqui? E ele já olhou: - ah, valeriana! Ah bom, eu disse assim! [Risos] - Tu queres me testar? Ele disse. Daí ele me disse, mas tu sabes que a raiz que é boa? Eu disse: - eu sei. Mas eu nunca usei ainda, eu disse.*

Linda Canton: (Dona Linda, aquela vez quando os palestrantes aqui em Cunha, quando a gente foi falar do osmarim, que ele falou que aquilo era lavanda, lembra?) *Sim. O osmarim, eu até pesquisei, mas o osmarim é o osmarim. E a lavanda é a lavanda. O outro é que dá uma florzinha, a lavanda. E o osmarim é o osmarim. Eu acho que ele estava enganado, ele confundiu. Que não dá. Que eu pesquisei mais na internet e tem, tem o osmarim que é tempero que é esse que eu uso para relaxante muscular e a lavanda, lavanda que também eles chamam de osmarim mas que é osmarim, eu não tenho a lavanda.* (Porque aquele dia lá ele disse que todas as que estavam lá eram lavanda, não eram osmarim). *Não. É o osmarim na verdade. (Daí o pessoal não falou mais nada né, ficou...). Quietos! É, quando eles têm dúvidas daí ficam quietos. Só que quando está correto, daí a gente devia, só que quem somos nós para contestar uma pessoa que tem doutorado né? [Risos]. Mas ele vai, vai perceber. [Risos]. Ele vai perceber. Mais adiante que né? Mais eu em casa, diversas vezes fui procurar na internet. Fui procurar, fui procurar até que achei. Achei a lavanda e achei o osmarim.*

## 5 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Todo sul tem o seu norte para indicar a contramão. Todo sol se põe no oeste, como a morte tem seu chão. Toda flor de laranjeira se desbota no verão esquecida pelo tempo, vento e chão, vento e chão. (Expresso Rural)

Minha intenção ao iniciar a pesquisa foi dar voz às agricultoras, mostrar seus conhecimentos e vivências na perspectiva de “A Vida dos Homens Infames”, texto de Foucault publicado em 1977. Neste texto, Foucault fala das vidas singulares, das vidas ínfimas que se modificam ao contato com o poder. O texto chamou minha atenção porque identifico o espaço rural como espaço infame e o urbano como espaço de saber e poder. Assim, o rural não tem valor, não produz conhecimento, não merece ser visto. É excluído. As pessoas desconhecem o rural e muitas ignoram que a profissão de agricultor se modernizou nos últimos anos. Para trabalhar na agricultura são necessários conhecimentos de matemática, anatomia e fisiologia animal, nutrição animal, adubação de solo, agrotóxicos, maquinário agrícola, entre outros. O rural é um espaço de saberes. Arrisco-me a dizer que, assim como Foucault (2003, p. 203) escolheu os textos por “uma emoção, o riso, a surpresa, um certo assombro ou qualquer outro sentimento, que teria dificuldade em justificar a intensidade”, escolhi ouvir as histórias destas agricultoras pelo comprometimento que todas têm com um ideal, pela alegria, pelo brilho nos olhos, pela emoção em cada palavra, pela força do seu discurso.

Do mesmo modo como Foucault descreveu na vida dos homens infames, houve um momento em que um feixe de luz atravessou as vidas destas mulheres. Este feixe foi o encontro com o poder: Pastoral da Saúde, Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural, Movimento das Mulheres Camponesas, Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. Tais mulheres do campo estavam destinadas a ter seus discursos silenciados, a passar a existência sem reconhecimento, sem o direito de falarem e serem ouvidas. O feixe de luz que vem de outro lugar e as arranca do espaço em que deveriam permanecer é o encontro com o poder, “um acontecimento importante em que se cruzaram mecanismos políticos e efeitos de discurso” (FOUCAULT, 2003, p. 211).

Percebo que cada um tem determinado lugar na sociedade, um espaço, de saber e poder, onde existem coisas permitidas e outras não. O que se espera de uma

agricultora? A palavra agricultora remete à imagem do rural com suas casas de madeira, bichos no quintal, plantações. A mulher está com os filhos, cozinhando ou nos afazeres domésticos. Poucas vezes desenhamos um quadro onde a agricultora está estudando, palestrando, discutindo melhorias na propriedade ou gravando um documentário. De certo modo, tentei explicar nesta tese como certos acontecimentos, certas práticas se ordenam, organizam-se, a ponto de serem tidas como verdades. Verdades reconhecidas. É como se o lugar da agricultora não fosse liderando um grupo, na tribuna em uma palestra, mas na roça. Por isso, Foucault nos instiga a pensar nos diferentes tempos históricos onde foram construídas verdades.

Iniciei a tese com o olhar de enfermeira que trabalha na atenção básica. Conhecia o trabalho das agricultoras e desenvolvia capacitações para profissionais de saúde com o apoio destas mulheres que conhecem as plantas medicinais. Ao escrever estas palavras, percebo que a tese me tirou do eixo em que me encontrava. Pesquisar me modificou, fez com que eu liberasse meu pensamento para olhar de outro modo coisas do meu cotidiano. Assim, não tenho a pretensão de dizer que a Política de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos é certa ou errada ou que a Política de Práticas Integrativas e Complementares está certa ou errada, nem mesmo que as agricultoras estão certas ou erradas. Cada um de nós se constitui a partir dos discursos que nos atravessam, que dizem de si e do outro.

O discurso biomédico me capturou e me tornei enfermeira. O discurso da educação em saúde também me fisgou e me tornei enfermeira na atenção básica. O discurso das plantas medicinais capturou as agricultoras dando-lhes determinados poderes, transformando-as naquilo que são. A pesquisa me mostrou que existem discursos válidos, além do discurso biomédico. É preciso sair da minoridade, olhar de outro modo, não aceitar os discursos primeiros.

Ao ler os objetivos da tese me dei conta que a grande ruptura e deslocamento do discurso das agricultoras é a busca por capacitação e atualização dos seus saberes relacionados às plantas medicinais. As cinco agricultoras entrevistadas referiram participar de cursos e capacitações para qualificarem seu saber. Elas reconhecem o que aprenderam de geração para geração, mas enfatizam a necessidade de se atualizar e agregar novas técnicas tanto no cultivo quanto na indicação dos chás. Sobre o cultivo e uso das plantas medicinais, todas enfatizam a importância do dia a dia com as plantas, a certeza que o chá, por ser natural, não agride o organismo como o medicamento químico e que para todos os problemas de saúde há uma planta que

pode auxiliar a resolver o problema, desde que inicie o tratamento assim que os sintomas aparecem. Duas agricultoras associaram sua atividade com plantas medicinais ao pêndulo, instrumento para auxiliar na escolha da planta a ser utilizada. Elas não utilizam somente a planta *in natura*; fazem tintura, alcoolatura, comprimidos, pó, xarope, sabonete e creme, além da homeopatia popular.

Quando questionadas sobre a regulamentação da fitoterapia na rede básica de saúde, elas responderam que ouviram falar alguma coisa, mas não sabiam muito sobre o assunto. A forma como responderam, sem apreensão, sem receio por não saberem disso, provocou em mim irresistível admiração! Encantei-me com a segurança delas. E me dei conta de que não precisam do aval do Ministério da Saúde para persistirem em sua prática. Elas têm outras instituições que legitimam seus saberes. Assim, atrevo-me a afirmar que as agricultoras que cultivam plantas medicinais detêm um saber sobre elas que sofreu rupturas e deslocamentos ao entrar em contato com o saber científico e governamental. E, em relação a tais saberes, é o saber científico que exerce poder sobre seus discursos.

Ouvir estas mulheres agricultoras e suas histórias agregou habilidades à minha prática de enfermeira e docente. Como enfermeira de comunidade, percebi que minhas verdades podem ser agregadas às verdades das agricultoras para, em parceria, construirmos saberes na perspectiva da troca e da qualificação do cuidado. Como docente, posso apresentar aos alunos este outro olhar, paralelo ao modelo biomédico, que me faz acreditar que é possível resgatar o cuidado popular nas práticas de saúde sem preconceitos.

No decorrer da tese, elaborei um documentário que teve como principal objetivo disseminar estes saberes. Ser o feixe de luz, iluminar os discursos das agricultoras e fazer com que circulem e possam ser capturados por distintos profissionais de saúde e tantas outras pessoas. Espero, com esta iniciativa, ter contribuído para a disseminação de diferentes discursos, também providos de verdade, tanto quanto os discursos que ouço na academia. Discursos vindos do campo, de agricultoras que ousaram e construíram novos saberes, vivenciaram novos acontecimentos e, assim, ampliaram sua prática.

## REFERÊNCIAS

- ADÃO, N. M. L. Movimento das mulheres camponesas: a origem religiosa e o “cuidado” na estrutura familiar. In: CONGRESSO DE TEOLOGIA DA PUCPR, 10., 2011. Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/10CT?dd1=5613&dd99=view>>. Acesso: 10 set. 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- ALBUQUERQUE JUNIOR, D. M. **História**: a arte de inventar o passado: ensaios de teoria da história. São Paulo: EdUSC, 2007.
- ALMEIDA, G. L.; TOSCANO, G. S. Cultura e saúde: uma experiência dialógica em homeopatia popular. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 3., 2016. Natal. **Anais...** Campina Grande: Realize, 2016. v. 1. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO\\_EV056\\_MD1\\_SA2\\_ID3023\\_18082016000957.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA2_ID3023_18082016000957.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- ALVES, P. A.; MATTEI, L. F. Migrações no oeste catarinense: história e elementos explicativos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006. Caxambú (MG). **Anais...** Belo Horizonte: ABES; Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_598.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_598.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- AMARAL, E. Homeopatia: medicina popular a serviço de todos. **Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, 2010. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/34328-homeopatia-medicina-popular-a-servico-de-todos-entrevista-especial-com-edna-do-amaral>>. Acesso em: 1 maio 2017.
- ANDRADE, J. M. T. Antropologia do mundo das plantas medicinais. **Habitus**, Goiânia, v. 7, n. 1/2, p. 249-263, jan./dez. 2009. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/habitus/article/viewFile/2015/1269>>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 615-633, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n46/aop2113.pdf>>. Acesso em:
- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 541-553, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt\\_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2017.
- BARÉA, N. M. M. S.; MIORIN, V. M. F. Produção rural: redes que atuam na configuração territorial do Oeste Catarinense. In: ENCONTRO NACIONAL DE

GEOGRAFIA AGRÁRIA, 19., 2009. São Paulo. **Anais...** São Paulo: ENGA, 2009. Disponível em: <[http://www.geografia.ffmpeg.usp.br/inferior/laboratorios/agraria/Anais%20XIXENGA/artigos/Barea\\_NMMS.pdf](http://www.geografia.ffmpeg.usp.br/inferior/laboratorios/agraria/Anais%20XIXENGA/artigos/Barea_NMMS.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BECKER, M. M. **Programas de fitoterapia na rede pública de saúde**. 2011. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Mariana-Becker.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BEGNINI, S.; ALMEIDA, L. E. D. F. Desenvolvimento Rural no Estado de Santa Catarina: um estudo multidimensional. **Gestão & Regionalidade**, v. 32, n. 94, p. 20-35, 2016. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/40562/desenvolvimento-rural-no-estado-de-santa-catarina--um-estudo-multidimensional->>. Acesso em: 28 out. 2016.

BENASSI, R. As trocas pela cura no período colonial. **Revista História Catarina**, Santa Catarina, ano 6, n. 43, p. 36-47, 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. 2017. Disponível em: <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

BRANDÃO, A. Professor Matos: a transcendência do gênio. **Pharmácia Brasileira**, Brasília, ano 7, n. 69, p. 43-46, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/69/043a046.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisa de plantas medicinais da central de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 26 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abr. 2010. Seção 1, p. 85. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0014\\_31\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0014_31_03_2010.html)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 maio 2014. Seção 1, p. 52. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Gestão da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Retratos da Atenção Básica – 2012, n. 2).

CÂMARA, M. R. Formação territorial da Bela Santa Catarina. **Revista Geográfica Catarina**, Florianópolis, p. 12-21, abr. 2013.

CARVALHO, A. C. B.; SILVEIRA, D. Drogas vegetais: uma antiga nova forma de utilização de plantas medicinais. **Brasília Med**, v. 48, n. 2, p. 219-237, 2010.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

CHIMINI, L.; LUDTKE, R. C.; DEPONTI, C. M. Resgate de saberes e sabores do cotidiano: o coletivo de mulheres do movimento de pequenos agricultores (MPA) - RS. **Cadernos de Agroecologia**, v. 8, n. 2, nov. 2013. Disponível em: <<http://aba-agroecologia.org.br/revistas/index.php/cad/article/view/14678/9061>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

CHRIST, L. G.; SALAZAR, R. F. S. Classificação de resíduos sólidos industriais - histórico, perspectivas e gestão ambiental no município de Cunha Porã – SC. **Disciplinarum Scientia**, Série Naturais e Tecnológicas, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 181-193, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumNT/article/view/1328/1260>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN/SC Nº003/CT/2010**: prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Santa Catarina: [s.n.], 2010. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/PARECER-003-2010-CT-Prescri%C3%A7%C3%A3o-de-Plantas-Medicinais-e-Fitoter%C3%A1picos.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Resposta Técnica COREN/SC Nº024/CT/2015/RT**: prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Santa Catarina: [s.n.], 2015. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/RT-024-2015-fitoter%C3%A1picos.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

COOPER A1. 2014. Disponível em: <<http://www.coopera1.com.br/>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

COOPERALFA. 2016. Disponível em: <<http://www.cooperalfa.com.br/>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

COSTA, G.; SILVA, P. S. Tratamento bioenergético: estudo etnofarmacológico de plantas medicinais da pastoral da saúde alternativa de Cotriguaçu, MT. **Biodiversidade**, Cuiabá, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2014.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M.; SOARES, J. S. F. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 162-168, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0162.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

COSTA, M. V.; SILVEIRA, R. H.; SOMMER, L. H. Estudos culturais, educação e pedagogia. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 36-61, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n23/n23a03.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

CUNHA, M. C. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. **Revista USP**, São Paulo, n. 75, p. 76-84, set./nov. 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13623/15441>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2000.

DEVIENNE, K. F. RADDI, M. S. G. POZETTI, G. L. Das plantas medicinais aos fitofármacos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 6, n. 3, p. 11-14, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/67754/2-s2.0-6344252512.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

DIAS, J. S.; MELO, A. C.; SILVA, E. S. Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 58-67, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/9856/pdf\\_31](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/9856/pdf_31)>. Acesso em: 12 fev. 2017.

ESCOSTEGUY, A. C. **Cartografia dos estudos culturais**: uma versão latino-americana. Belo Horizonte: Autentica, 2001.

FARMÁCIA da Natureza Itinerante. 2017. Disponível em: <<http://www.padrepedro.com.br/projetos/18/farmacia-da-natureza-itinerante>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

FERNANDES, C. A. Discurso e produção de subjetividades em Michel Foucault. **Laboratório de estudos discursivos Foucaultianos**, Uberlândia, ano 2, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.foucault.ileel.ufu.br/ledif/publicacoes/discurso-e-producao-de-subjetividade-em-michel-foucault>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (Orgs.) **Usos e abusos da história oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

FERREIRA, M. M.; FERNANDES, T. M.; ALBERTI, V. (Orgs.). **História oral**: desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00381.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

FIRMO, W. C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 18, n. esp., p. 90-95, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/746/2578>>. Acesso em: 29 set. 2016.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 197-223, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a09n114.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

FISCHER, R. M. B. **Seminário avançado**: “interrogar a linguagem no que ela produz: a arqueologia de Foucault”, 12-30 de set. de 2016. Notas de aula.

FORNEK, E. **Formar um novo sujeito**: educação técnica e cooperativa na Cooperalfa (1977-1996). 2015. 347 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169438/338135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 22. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos IV: estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 203 – 222.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**: organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FOUCAULT, M. Poder e saber. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos IV: estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 223 – 240.

FOUCAULT, M. Verdade, poder e si mesmo. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos V: ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 298 – 300.

GOMES, R. C. M.; NOGUEIRA, C.; TONELI, M. J. F. Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 115-124, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n1/1807-0310-psoc-28-01-00115.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 109-122, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**: Santa Catarina: Cunha Porã: índice de desenvolvimento humano municipal. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=420470&idtema=118>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População**. 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

JOANILHO, A. L.; JOANILHO, M. P. G. Enunciado e sentido em Michel Foucault. **Revista línguas e instrumentos linguísticos**, Campinas, n. 27/28, p. 27-41, jan./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistalinguas.com/edicao27e28/artigo2.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

KONRAD, J.; SILVA, C. A. Agricultura familiar no oeste catarinense: da colônia à integração. In: ENCONTRO NACIONAL DE GEOGRAFIA AGRÁRIA, 21., 2012. Uberlândia. **Anais...** Uberlândia: LAGEA, 2012. Disponível em: <[http://www.lagea.ig.ufu.br/xx1enga/anais\\_enga\\_2012/eixos/1153\\_1.pdf](http://www.lagea.ig.ufu.br/xx1enga/anais_enga_2012/eixos/1153_1.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2016.

LAIR RIBEIRO. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2017. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Lair\\_Ribeiro](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lair_Ribeiro)>. Acesso em: 19 abr. 2017.

LIMA, A. R. A. et al. Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 365-372, abr./jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00365.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00365.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2017.

MACÊDO, A. C. et al. Contribuições da história oral à história da enfermagem brasileira: a voz por trás dos acontecimentos. **História da Enfermagem, Revista Eletrônica**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 112-126, 2013. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num2artigo2.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015.

MACHADO, M. “Vida em Abundância” e “Saúde para Todos”: Igreja e movimentos sociais pela saúde na década de 1980. **Cadernos de História**, Belo Horizonte, v. 15, n. 22, p. 135-159, maio 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoshistoria/article/view/P.2237-8871.2014v15n22p135>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

MACHADO, P. P. **Guerra do contestado**: os reflexos cem anos depois. **Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, 2012. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/514385-guerra-do-contestado-os-reflexos-cem-anos-depois-entrevista-especial-com-paulo-pinheiro-machado>>. Acesso em: 12 maio 2017.

MEIRINHO, J. Eventos da história pontual de Santa Catarina. **Revista História Catarina**, Santa Catarina, ano 6, n. 43, p. 7, 2012.

MENDIETA, M. C. et al. Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3516-3524, out. 2014. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5930/pdf\\_6319](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5930/pdf_6319)>. Acesso em: 18 abr. 2017.

MEYER, D. E. E. **Foucault e a produção de subjetividades na contemporaneidade**, 5 de ago. de 2016. Notas de aula.

MOVIMENTO DAS MULHERES CAMPONESAS. 2016. Disponível em: <<http://www.mmcbrazil.com.br/site/>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a16v18n12.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I. Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. **Fórum sociológico**, v. 24, n. 1, p. 79-87, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/sociologico-1084.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

NORMAS ABNT. 2017. Disponível em: <<http://www.normasabnt.net/>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

NOVAES, R. L. **O tempo e a ordem**: sobre a homeopatia. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, J. E. Z.; ARRUDA, V. M. (Orgs.) **Caderno do método biodigital**: instruções práticas sobre investigação e tratamento naturais, com indicação de plantas medicinais. Viçosa: DFT/FUNARBE/UFV, 2011.

ONGUERO, A. L. Colonização e constituição do espaço rural de Santa Catarina. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 28., 2013, Natal. **Anais...** Natal: ANPUH, 2013. Disponível em: <[http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364480403\\_ARQUIVO\\_AndreL uizOngheroartigoANPUH2013.pdf](http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364480403_ARQUIVO_AndreL uizOngheroartigoANPUH2013.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005**. Ginebra: OMS, 2002. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: OMS, 2013. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

OSHIRO, M. C. et al. Registro e prescrição de fitoterápicos no Brasil. **Visa em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 116-122, 2016.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 1995-2004, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/07.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

PICCININI, G. C. **Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família, em Porto Alegre**: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde. 2008. 143 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14305>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

POLI, J. Caboclo: pioneirismo e marginalização. **Cadernos do CEOM**, Chapecó, ano 19, n. 23, p. 149 – 188, 2006. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/view/2103/1193>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

PONTES, M. S. et al. Fitoterapia e homeopatia através da extensão universitária no sudeste mineiro: propostas alternativas para a saúde rural e agricultura familiar na

região de Muriaé, MG. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 48-54, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/46/22>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

PREFEITURA DE CAIBI. História do município. Site da Prefeitura. 2016. Disponível em: <<http://www.caibi.sc.gov.br/>>. Acesso em: 15 set. 2016

PREFEITURA DE CUNHA PORÃ. História do município. Site da Prefeitura. 2016. Disponível em: <<http://www.cunhapora.sc.gov.br/>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PREFEITURA DE FLOR DO SERTÃO. História do município. Site da Prefeitura. 2016. Disponível em: <<http://www.flordosertao.sc.gov.br/>>. Acesso em: 15 set. 2016

PREFEITURA DE MONDAÍ. 2016. História do município. Site da Prefeitura. Disponível em: <<http://www.mondai.sc.gov.br/>>. Acesso em: 15 jun. 2016

PREFEITURA DE PALMITOS. História do município. Site da Prefeitura. 2016. Disponível em: <<http://www.palmitos.sc.gov.br/>>. Acesso em: 15 set. 2016

RIBEIRO, L. H. L. **Território e macrossistema de saúde: os programas de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2015. 305 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/images/stories/download/pct/2016/Teses-Premiadas/Geografia-Luis-Henrique-Leandro-Ribeiro.PDF>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

RIBEIRO, L. **Médico não cura doenças, administra sintomas**. 2014. Disponível em: <<http://verdademundial.com.br/2014/09/medico-nao-cura-doencas-apenas-administra-sintomas/>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. O uso do método história oral nas pesquisas qualitativas: contribuições para a temática do cuidado em saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 578-591, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12562/9861>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

ROCHA, F. A. G. et al. O uso terapêutico da flora na história mundial. **HOLOS**, Natal, ano 31, v. 1, p. 49-61, mar. 2015. Disponível em: <[http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2492/pdf\\_151](http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2492/pdf_151)>. Acesso em: 29 abr. 2017.

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 155-164, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00155.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

RODRIGUES, M. L.; NEUMANN, R. M. Colônias e colonizadoras na região Oeste de Santa Catarina: a atuação da Companhia Territorial Sul Brasil (925 a 1950). In:

SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 18., 2015, Florianópolis. **Anais...** Natal: ANPUH, 2015. Disponível em: <[http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434423276\\_ARQUIVO\\_Coloniasecolonizadorasna regioaoOestedeSantaCatarina.pdf](http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434423276_ARQUIVO_Coloniasecolonizadorasna regioaoOestedeSantaCatarina.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2017.

ROSSETTO, S. Síntese histórica da região oeste. **Cadernos do CEOM**, Chapecó, ano 19, n. 23, p. 257-264, 2006. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/view/2105/1195>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

ROVAI, M. G. O. Aprendendo a ouvir: a história oral testemunhal contra a indiferença. **História Oral**, v. 16, n. 2, p. 129-148, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://revista.historiaoral.org.br/index.php?journal=rho&page=article&op=view&path%5B%5D=313&path%5B%5D=321>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

SALVARO, G. I. J.; LAGO, M. C. S.; WOLFF, C. S. "Mulheres agricultoras" e "mulheres camponesas": lutas de gênero, identidades políticas e subjetividades. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 79-89, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/10.pdf>>. Acesso: 17 jun. 2016.

SANTA CATARINA. Santa Catarina Turismo. **Grande oeste**: descubra Santa Catarina. Disponível em: <<http://turismo.sc.gov.br/destinos/grande-oeste/>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Agricultura e da Pesca. **Empresa de pesquisa agropecuária e extensão rural de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://www.epagri.sc.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

SANTHIAGO, R.; MAGALHÃES, V. B. **História oral na sala de aula**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

SANTOS, N. Balseiros, o ciclo das balsas no Rio Uruguai. **Revista História Catarina**, Santa Catarina, ano 8, n. 60, p. 22-32, 2013.

SILVA JUNIOR, A. A.; MICHALAK, E. **O Éden de Eva**. Florianópolis: Epagri, 2014.

SILVEIRA, J. C. **Caderno de radiestesia**: instruções práticas tradicionais sobre investigação dos efeitos das ondas de baixa frequência na saúde dos seres vivos e do ambiente rural. Viçosa: DFT/FUNARBE/UFV, 2011.

SLOMP JUNIOR, H.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1795-1803, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1795.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no sistema único de saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em:



<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00150215.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

SOUZA, T. T.; DA ROS, M. A. Da escolha ao cotidiano do agente de saúde da cooperalfa: educador popular em saúde? **Revista de APS**, v. 18, n. 4, p. 456 – 462, out./dez. 2015. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2590/909>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

TARCITANO FILHO, C. M.; WAISSE, S. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.779-798, jul./set. 2016. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n3/0104-5970-hcsm-S0104-59702016005000017.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/7115.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

TURINI, F.; BELO, M. G.; SILVA, A. G. Uma visão diagnóstica da fitoterapia na Pastoral da Saúde. **Natureza on line**, v. 2, n. 1, p. 15-21, 2004. Disponível em: <[http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/Revista\\_Online\\_Fabiana&Mary&Ary.pdf](http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/Revista_Online_Fabiana&Mary&Ary.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Faculdade de Ciências Médicas. **Laboratório de práticas alternativas, complementares e integrativas em saúde: histórico**. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/lapacis/historico>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica: módulo I: Introdução à Formação em auriculoterapia**. Santa Catarina: UFSC, 2016. Disponível em: <<https://residenciasrecife.files.wordpress.com/2017/01/mc3b3dulo-1.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Pró-reitoria de ensino e graduação. Departamento de Administração Escolar. **Currículo do curso: 101 – enfermagem**. Santa Catarina: UFSC, 2011. Disponível em: <<http://nfr.ufsc.br/files/2012/12/Curr%C3%ADculo-com-Ementas-de-2011.1.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

VALADARES, A. A. **O gigante invisível: território e população rural para além das convenções oficiais**. Brasília: IPEA, 2014.

VELLOSO, A. F. Medicinas alternativas e holísticas e a política nacional das práticas integrativas e complementares em saúde: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Florianópolis, v. 7, Supl. 1, p. 5, jun. 2012. Disponível em: <<https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/506/397>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

WANDERLEY, M. N. B. A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas: o "rural" como espaço singular e ator coletivo. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, n. 15, p. 87-146, out. 2000. Disponível em: <<http://r1.ufrrj.br/esa/V2/ojs/index.php/esa/article/view/178/174>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

WORTMANN, M. L. C.; COSTA, M. V.; SILVEIRA, R. M. H. Sobre a emergência e a expansão dos Estudos Culturais em educação no Brasil. **Educação (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 32-48, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/18441/12751>>. Acesso em: 3 out. 2016.

**ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa de doutorado intitulada “Plantas medicinais: a ordem do discurso”, tendo como objetivo conhecer a sua opinião sobre o uso de plantas medicinais, a política do governo sobre elas e seu uso nas unidades de saúde. Sua participação envolve entrevista que será previamente agendada em data e horário adequados aos seus compromissos. O entrevistador utilizará um roteiro de perguntas, não sendo obrigatório responder a todas. O tempo provável da atividade será em torno de uma hora. As entrevistas serão gravadas e, depois de transcritas, serão apresentadas para que avalie se o que está escrito corresponde ao que a senhora pensa.

A Senhora não terá despesas e nem será remunerados pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas. Em caso de dano, durante a pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver memórias que poderão causar emoções positivas ou ruins, neste caso poderemos interromper a entrevista, a seu critério. Se autorizado, sua identidade será divulgada, tendo em vista que será utilizada a técnica de história oral, onde os participantes da pesquisa produzem os dados e tem direito a autoria. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão dar voz as suas experiências e ao seu conhecimento sobre plantas medicinais.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão a pesquisadora aluna do doutorado Kiciosan da Silva Bernardi Galli, enfermeira, e a professora responsável Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse.

A senhora poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de dados na tese e em artigos que serão publicados em revistas científicas.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO: Kiciosan da Silva Bernardi Galli  
NÚMERO DO TELEFONE: (49) 91299686  
ENDEREÇO: Rua dos Pinhais, 250, bairro Jardim, Cunha Porã, CEP 89890-000  
ASSINATURA DO PESQUISADOR \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC  
Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC - 88035-901  
Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881  
e-mail: [cepesh.reitoria@udesc.br](mailto:cepesh.reitoria@udesc.br) / [cepesh.udesc@gmail.com](mailto:cepesh.udesc@gmail.com)

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SEPN 510, Norte, Bloco A, 3º andar, Ed. Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

---

Assinatura \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .

## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, FOTOS E GRAVAÇÕES

### **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, FOTOS E GRAVAÇÕES**

Permito que sejam realizadas fotografias, filmagens ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada “Plantas medicinais: a ordem do discurso”, e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em eventos científicos ou publicações científicas.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob a guarda dos mesmos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Nome do Sujeito Pesquisado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sujeito Pesquisado

ANEXO C - TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS SOBRE  
DEPOIMENTO ORAL

**TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL**

Eu, \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, emitida pelo órgão \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente no município de \_\_\_\_\_, através deste documento **DECLARO** ceder à Universidade do Estado de Santa Catarina – campus Chapecó, os direitos autorais da entrevista gravada e transcrita, **exclusivamente** para uso na pesquisa intitulada “Plantas Mediciniais – a ordem do discurso”, de caráter histórico e documental, que prestei a pesquisadora Kiciosan da Silva Bernardi Galli. A pesquisadora fica autorizada a utilizar, divulgar e publicar para fins científicos a narrativa validada por minha pessoa, no todo ou em parte, com a ressalva de sua indicação de fonte e autor.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Cedente

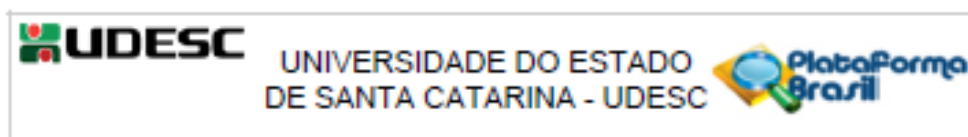
## ANEXO D - ROTEIRO DE ENTREVISTA – QUESTÕES NORTEADORAS

### ROTEIRO DE ENTREVISTA – QUESTÕES NORTEADORAS

Temas: conhecimento sobre plantas medicinais, política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, saber popular, trajetória com as plantas medicinais, uso das plantas medicinais na rede de saúde brasileira.

- a. Apresentação da pesquisadora.
- b. Apresentação dos objetivos da pesquisa e termos de aceite para participar.
- c. Questões norteadoras:
  1. Na nossa região é comum o uso de plantas medicinais, seja na forma de chá ou como medicamento. Conte como foi que a senhora conheceu as plantas medicinais.
  2. Nos encontros em que eu participei e a senhora estava presente, um tema de discussão é o uso da planta medicinal. Gostaria que a senhora explicasse como é escolher a planta medicinal que será utilizada.
  3. O Ministério da Saúde publicou vários documentos sobre as plantas medicinais, sendo que alguns municípios já possuem o serviço de fitoterapia nos postos de saúde. A senhora poderia nos contar o que sabe sobre estes documentos e estes serviços oferecidos nos postos de saúde?
  4. As Secretarias de Saúde e Universidades estão realizando treinamentos e capacitações sobre este tema para implantar o uso da fitoterapia nas unidades básicas de saúde. Qual a sua experiência nestes treinamentos?

## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Plantas Medicinais: a ordem do discurso  
**Pesquisador:** Kiclosan da Silva Bernardi Galli  
**Área Temática:**  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 55363316.6.0000.0118  
**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.521.988

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de Projeto de Pesquisa intitulado: Plantas Medicinais: a ordem do discurso  
 Informações Preliminares.

É uma tese de doutorado na área da saúde, realizado na UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - ESCOLA DE ENFERMAGEM - PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

A instituição proponente é a UDESC.

Tem como Pesquisadora Principal a Kiclosan da Silva Bernardi Galli e faz parte da equipe de pesquisa Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse.

O estudo será qualitativo, utilizando o método da história oral e pesquisa documental fundamentada no referencial teórico pós-estruturalista e nos Estudos Culturais.

Serão ouvidas seis agricultoras residentes no oeste Catarinense que utilizam as plantas medicinais.

A história oral vai proporcionar o entendimento do significado das plantas medicinais e da Política Nacional de Plantas Medicinais para as agricultoras. A intenção é dar voz às suas experiências relacionadas ao uso das plantas.

Outra fonte de pesquisa serão os documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, que integram um conjunto de conhecimentos sobre o assunto.

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@udesc@gmail.com





UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 1.521.968

Os documentos que farão parte desta pesquisa serão a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006), o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009) e o Caderno de Atenção Básica nº 31 – Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Estes documentos, por serem de circulação pública e disponibilizados pela Internet, e por não se referirem ao indivíduo, e sim às Políticas de Governo, não necessitam de fiel guardião.

**Critérios de Inclusão:**

Ser agricultora, residir na área rural do oeste catarinense, ter participado de eventos sobre plantas medicinais, utilizar e indicar plantas medicinais.

**Critérios de Exclusão:**

Ter menos de dezoito anos, residir na área urbana, possuir graduação na área da saúde.

**Cronograma de execução:**

Envio para Comitê de ética em Pesquisa: 13/04/2016-29/04/2016

Coleta de dados: 01/06/2016-31/08/2016

Análise dos dados: 08/09/2016-31/01/2017

Defesa da Tese: 01/03/2017-30/03/2017

Financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- conhecer os discursos sobre plantas medicinais, seus deslocamentos e rupturas na perspectiva das agricultoras;- analisar suas experiências no cultivo e uso de plantas medicinais;

**Objetivo Secundário:**

- analisar as experiências das agricultoras no cultivo e uso de plantas medicinais;  
- avaliar os conhecimentos das agricultoras sobre a implantação e regulamentação da fitoterapia na rede básica de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

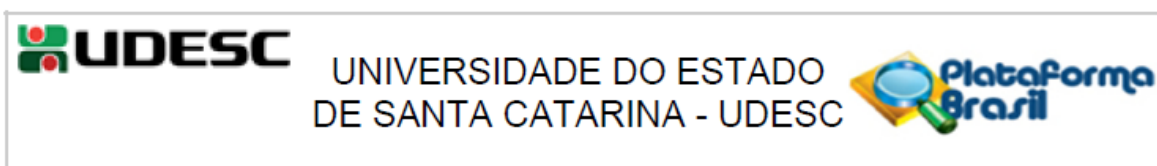
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep@udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.521.988

A pesquisadora escreve:

"Os riscos desta pesquisa serão considerados mínimos por envolver memórias que poderão gerar emoções positivas ou negativas. Serão minimizados com a pausa na entrevista e escuta acolhedora.

Benefícios:

O benefício da pesquisa está em dar voz às mulheres, tornando público seus saberes sobre plantas medicinais.

A relatoria entende que os riscos estão de acordo e a pesquisadora tem vivência na área da saúde e utilizará técnicas que realmente possa amenizar os riscos mínimos que possam ocorrer.

Quanto aos benefícios serão diretos e imediatos e a longo prazo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para a área da saúde, tendo nas pesquisadoras, estudiosas que buscam cada vez mais conhecimento. Elaborada com aprofundada bibliografia da área e muito importante para a população usuária e saúde pública brasileira. Com elevado cunho educacional e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os seguintes documentos necessários:

Folha de rosto devidamente assinada,

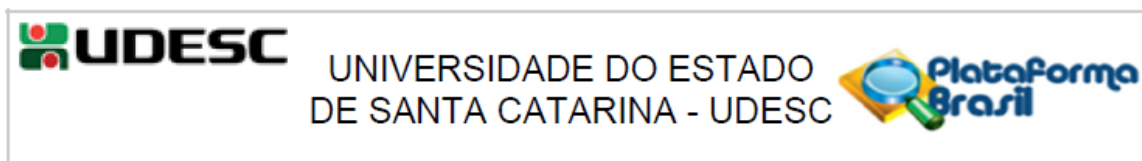
Projeto detalhado, descrito de forma aprofundada e ampla e com vasta bibliografia e tendo como anexos todos os documentos necessários que estão na plataforma e o roteiro de entrevista, que não se encontra como documento na plataforma,

Projeto básico com todas as informações necessárias nos campos da plataforma, TCLE conforme modelo da página do CEPESH/UDESC,

Termo de Ciência e concordância das Instituições envolvidas,

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES de acordo com o modelo da página do CEPESH/UDESC,

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.521.988

TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL, este documento não existe na página do CEPESH/UDESC.

**Recomendações:**

N/A

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Tendo toda a documentação necessária apresentada, percebe-se que o projeto de pesquisa está apto a ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

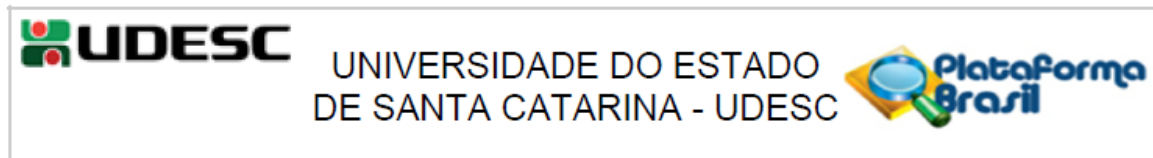
O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPESH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPESH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPESH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPESH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_698541.pdf	18/04/2016 08:20:02		Aceito
Outros	Termodecessaodedireitosautorais.doc	18/04/2016 08:18:53	Kiciosan da Silva Bernardi Galli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataforma.docx	18/04/2016 08:17:17	Kiciosan da Silva Bernardi Galli	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.521.988

Outros	Fotografia.doc	18/04/2016 08:13:09	Kiciosan da Silva Bernardi Galli	Aceito
Outros	TermoCienciaeConcordanciaassinado.pdf	18/04/2016 08:07:04	Kiciosan da Silva Bernardi Galli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/04/2016 08:05:05	Kiciosan da Silva Bernardi Galli	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	18/04/2016 08:04:15	Kiciosan da Silva Bernardi Galli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Abril de 2016

---

**Assinado por:**  
**Carla Ivane Ganz Vogel**  
 (Coordenador)