

Inter-relações no cuidado com as plantas medicinais – “vem de berço”

Interrelations in the care with medicinal plants – “it comes from the cradle”

Interrelaciones en el cuidado con las plantas medicinales - "viene de la cuna"

*Camila Almeida*¹, ORCID 0000-0002-3666-0874

*Márcia Vaz Ribeiro*², ORCID 0000-0002-5592-365X

*Márcia Kaster Portelinha*³, ORCID 0000-0003-3649-6557

*Stefanie Griebeler Oliveira*⁴, ORCID 0000-0002-8672-6907

*Rosa Lía Barbieri*⁵, ORCID 0000-0001-8420-9546

^{1 2 3 4} *Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Brasil*

⁵ *Embrapa Clima Temperado. Brasil*

Recebido: 10/02/2020

Aceito: 07/10/2020

Resumo: O trabalho teve como objetivo descrever as inter-relações de pessoas que realizam o cuidado em saúde com plantas medicinais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e etnobotânica que utilizou a Teoria Sistêmica como referencial teórico. Foram entrevistadas seis pessoas referência no cuidado em saúde com plantas medicinais no primeiro semestre de 2018. Os dados foram organizados pelo programa *WebQDA qualitative data analysis* e foi realizada a análise de conteúdo de Bardin. São apresentados resultados relacionados a origem do saber sobre o cuidado com plantas medicinais e também acerca da inter-relação social como forma de transmissão de conhecimento. O saber é adquirido na família, por cursos ou, é entendido como um dom. Os informantes transmitem seus saberes em diferentes contextos sociais conforme a disposição de suas inter-relações. Conclui-se que diferentes inter-relações individual, social e ambiental originam diferentes formas de cuidado em saúde com plantas medicinais e seus saberes associados.

Palavras chave: Plantas Mediciniais; Redes Comunitárias; Medicina Tradicional

Abstract: This study aims at describing the interrelations of people who carry out the health care with medicinal plants. It is a qualitative, exploratory, descriptive and ethnobotany research which used the Systemic Theory as theoretical reference. Six people were interviewed as reference in the health care with medicinal plants in the first semester of 2018. The data were organized through the *WebQDA qualitative data analysis* program and it was carried out the Bardin content analysis. Results related to the origin of knowledge about care with medicinal plants are presented and also about the social interrelation as a form of transmission of knowledge. Knowledge is acquired in the family, through courses or, it is understood as a gift. The informers transmit their knowledge

in different social contexts according to the disposition of their interrelations. It is concluded that different individual, social and environmental interrelations originate different forms of health care with medicinal plants and their knowledge associated.

Key words: Medicinal Plants; Community Networks; Medicine Traditional

Resumen: Este trabajo tuvo como objetivo describir las interrelaciones de personas que realizan el cuidado en salud con plantas medicinales. Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva y etnobotánica que utilizó la Teoría Sistémica como referencial teórico. Fueron entrevistadas seis personas referencia en el cuidado en salud con plantas medicinales en el primer semestre de 2018. Las informaciones fueron organizadas por el programa WebQDA qualitative data analysis y fue realizado el análisis de contenido de Bardin. Son presentados resultados relacionados al origen del conocimiento sobre el cuidado con plantas medicinales y también acerca de la interrelación social como forma de transmisión de conocimiento. El conocimiento es adquirido en la familia, por cursos o es entendido como un don. Los informantes transmiten sus conocimientos en diferentes contextos sociales conforme la disposición de sus interrelaciones. Se concluye que diferentes interrelaciones individual, social y ambiental originan diferentes formas de cuidado en salud con plantas medicinales y sus conocimientos asociados.

Palabras clave: Plantas Medicinales; Redes Comunitarias; Medicina Tradicional

Correspondência: Camila Almeida; e-mail: almeidakk@yahoo.com.br. Márcia Vaz Ribeiro; e-mail: marciavribeiro@hotmail.com. Márcia Kaster Portelinha; e-mail: portelinhamarcia@gmail.com. Stefanie Griebeler Oliveira; e-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com. Rosa Lía Barbieri; e-mail: lia.barbieri@gmail.com

Introdução

As plantas medicinais podem representar uma forma ampliada de produzir saúde, uma vez que esta estrutura reúne aspectos simbólicos, religiosos, culturais além de comprovadamente contribuir com a prevenção e cura de determinadas enfermidades. Desta forma, uso das plantas medicinais é pautado no conhecimento popular - que é constituído pela experimentação da realidade e comumente difundido entre uma comunidade ou grupo – e no conhecimento científico caracterizado pelo pensamento racional e analítico, sendo costumeiramente reconhecido como soberano em detrimento ao popular (1). A aproximação entre o saber científico e o popular é necessária para que o uso das plantas medicinais deixe de estar à margem da cientificidade consolidada no modelo biomédico. Ambos conhecimentos se completam quando se almeja o cuidado integral na promoção da saúde (2).

No contexto do cuidado em saúde com plantas medicinais existem pessoas que são referência no uso dessa terapêutica. Embora não seja uma profissão oficialmente reconhecida, os erveiros ou ervateiros são pessoas que comercializam plantas medicinais e durante esta atividade estabelecem inter-relações desempenhando um papel social primordial na manutenção do cuidado em saúde a partir do conhecimento popular (3). Além dos erveiros, há pessoas que praticam

cuidados em saúde a partir de plantas medicinais tanto para benefício individual quanto para a indicação desta terapêutica.

Na visão sistêmica o próprio organismo humano é considerado um universo sendo constituído por diversas inter-relações entre células, tecidos, órgãos e sistemas, a sua existência deriva da relação dessas partes, ou seja das inter-relações individuais (biológicas). Da mesma forma, cada pessoa é parte de um grupo (ou mais) do qual só se mantém em funcionamento através de suas inter-relações sociais. A inter-relação ecológica é atribuída ao âmbito da natureza, do ambiente (1).

Contudo, existe uma preocupação com o uso racional e seguro das plantas medicinais no cuidado em saúde (4), bem como existe uma apreensão quanto a possível perda deste, já que este saber é pouco documentado (5). Assim sendo, as estratégias de resgate e preservação do conhecimento referente as inter-relações com o ambiente são iniciativas benéficas na manutenção e conservação da natureza e do saber associado (4). O uso das plantas medicinais para o cuidado em saúde ainda enfrenta entraves quanto a interação entre os métodos científicos e os populares, desafiando uma assistência integral que leve em consideração a pessoa como um todo (6), inclusive suas inter-relações.

A aproximação entre o conhecimento popular e o científico pode contribuir para a efetivação do almejado cuidado integral, tendo em vista que para considerar o contexto do outro é necessário diálogo e aproximação. Na contemporaneidade, a razão prevalece sobre a sabedoria intuitiva, a ciência sobre a religião. Esse pensamento reflete política e socialmente o domínio da razão e da ciência sendo este conhecimento o único considerado como verdade. Contudo, a visão sistêmica da vida corresponde a uma possibilidade de abranger o olhar sobre os aspectos que envolvem a saúde, a doença e a cura – uma abordagem holística (1).

Nesta pesquisa, de acordo como referencial teórico adotado, a saúde é concebida pelo equilíbrio de três níveis: individual, social e ecológico (1), o que pode constituir uma subjetividade na interpretação das necessidades de cuidado da pessoa de acordo com as inter-relações estabelecidas em cada nível. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as inter-relações de pessoas que realizam o cuidado em saúde com plantas medicinais.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo e etnobotânico a partir da Teoria Sistêmica de Fritjof Capra (1). A pesquisa foi realizada entre janeiro e abril de 2018 com seis pessoas que são referência no cuidado em saúde com plantas medicinais.

Foram informantes da pesquisa Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): o saber de erveiros e feirantes em Pelotas (7): um erveiro, uma erveira, uma terapeuta holística, uma terapeuta fitoterápica, uma benzedeira e um farmacêutico. Os critérios de exclusão foram apresentar dificuldade de comunicação verbal e ter idade inferior a 18 anos.

A amostragem por conveniência, decorreu a partir dos entrevistados do banco de dados da pesquisa. Os participantes cujas bancas de ervas tinham duas gerações atuando na atividade, foram o “ponto de partida” e foram convidados para participarem do estudo. A cada entrevistado foi solicitada a indicação de outras pessoas que realizassem cuidado em saúde com plantas medicinais. Esta técnica metodológica é chamada rede de relações (8) ou de “*snowball*” (bola de neve) (9-10). O quantitativo de participantes (seis) foi definido quando as pessoas indicadas já compunham a amostra da pesquisa e não havia outra possibilidade de indicação.

Além de ser indicado por outros informantes que atuam com plantas medicinais, também foram critérios de seleção dos sujeitos permitir o uso do gravador e permitir a apresentação e divulgação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos.

Para obtenção dos dados foi realizada entrevista semi-estruturada individual gravada, o tempo médio de duração foi de 50 minutos. A observação simples não obedeceu a roteiro pré-definido, os registros foram realizados em diário de campo que teve 34 laudas digitadas no programa *Word for Windows*. Os participantes registraram a concordância em participar na pesquisa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistados nos locais indicados por eles mesmos, a maioria optou pelo lugar em atuava, com exceção de um informante que preferiu comparecer no local trabalho da pesquisadora.

Na entrevista foi solicitado aos informantes que comentassem sobre o cuidado em saúde com plantas medicinais, sendo especificamente perguntado sobre: quando usava e quando indicava as plantas medicinais; por que escolheu realizar a atividade; com quem aprendeu e se ensina alguém a exercer esta atividade e quais as vantagens e desvantagens das atividades com as plantas medicinais. Por fim, foi solicitado que falassem acerca da origem das plantas medicinais utilizadas, se eram colhidas da natureza ou se eram são cultivadas.

Os depoimentos foram transcritos no programa *Word for Windows*, totalizando 111 laudas. Foi utilizado o método da análise de conteúdo, cronologicamente descrito em três principais etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos dados (11).

A pré-análise foi constituída por leitura flutuante, e transcrição das entrevistas, o que possibilitou a familiarização com os dados.

A exploração do material iniciou pela decifração estrutural da entrevista, que buscou a compreensão no interior do depoimento de cada entrevistado. O programa *online* chamado *WebQDA qualitative data analysis* foi utilizado para a organização das informações de cada transcrição, sendo realizados os seguintes passos: a) Análise temática da entrevista: realizado realce (destaque) de trechos, frases, palavras que remetessem a um possível tema, que foi centrado no interior da fala dos informantes; b) Definição de características associadas ao tema central: a cada tema identificado foi realizada uma descrição de interpretação da autora a partir do referencial adotado, compondo um código; c) Análise sequencial: a entrevista foi organizada em sequências associadas aos códigos; d) Análise de oposições: para as contradições seja em uma mesma entrevista ou entre os informantes foram estabelecidos um mesmo código a fim de contribuir com a análise do texto; e) Análise de enunciação: é o momento de profundidade e de imersão na fala dos informantes, quando retoma-se os depoimentos em profunda análise em busca de sentidos, expressões e significados.

Em seguimento a organização e codificação dos dados foi realizado o tratamento destes (última etapa do método de análise de conteúdo) que, ainda que descrito separadamente, ocorreu de forma simultânea às etapas anteriores. Contudo, nesta fase que foram classificados os elementos, desvelando as interpretações relacionadas ao referencial adotado.

As entrevistas foram realizadas após a obtenção do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Esta pesquisa foi balizada pela Resolução nº 466/12 (12).

Resultados

Os informantes desta pesquisa têm os seus conhecimentos e as suas práticas de métodos de cura em saúde com as plantas medicinais constituídas a partir de conhecimento popular, que é alicerçado na experimentação e na observação da natureza. Suas inter-relações sociais permitem a continuidade da transmissão dos seus saberes. Os três níveis de inter-relações: individual, social e ambiental concretizam a constituição de uma rede de relações das pessoas que realizam o cuidado popular em saúde com as plantas (Figura 1).

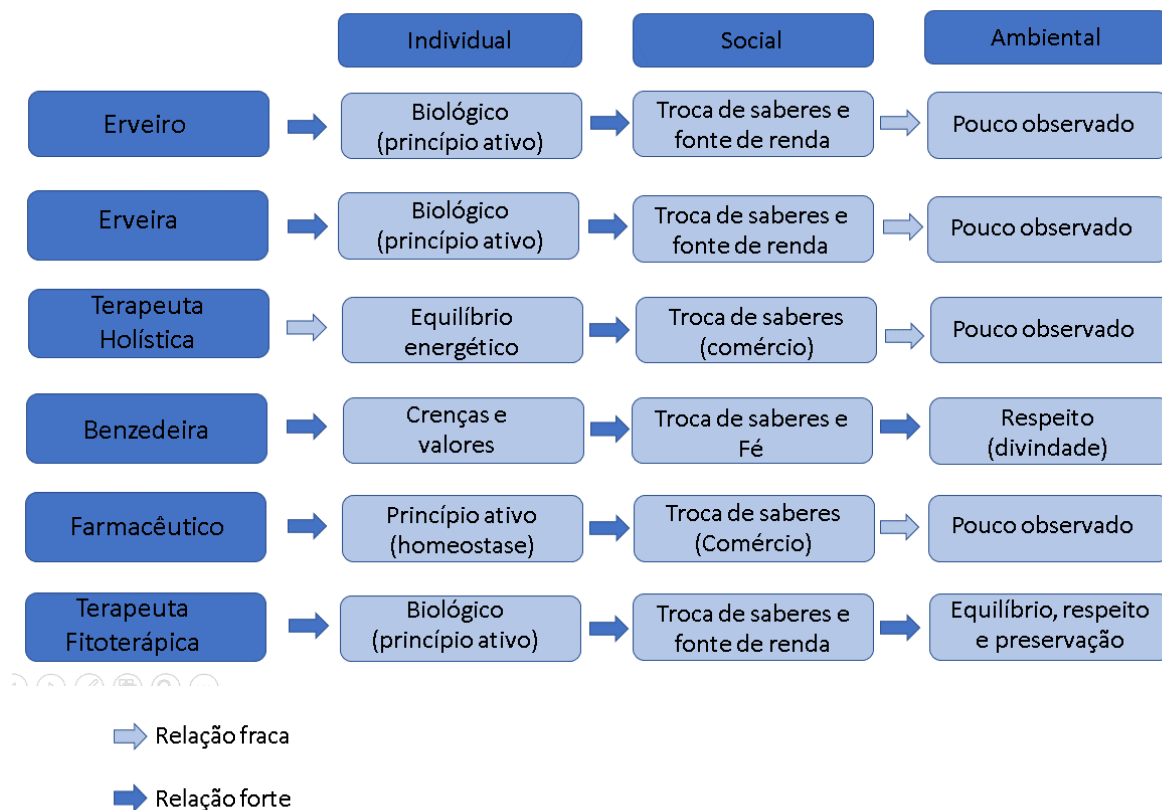


Figura 1 - Rede de relações dos informantes da pesquisa Inter-relações de pessoas que realizam o cuidado popular em saúde com as plantas medicinais, 2018.

Para o Erveiro e para a Erveira foi observada a inter-relação principalmente nos níveis individual e social. O nível individual, ou biológico, ocorre pelo consumo da planta medicinal com a finalidade de utilizar o efeito do princípio ativo que a planta contém. E o nível social foi observado quando ocorreu troca de saberes durante a atividade de comércio de plantas medicinais e em locais que compartilham seus conhecimentos.

Com intuito de promover um equilíbrio energético pela troca de energias com as plantas a Terapeuta Holística estabelece o nível individual de inter-relação. Entretanto, de forma mais

intensa ocorre a nível social, quando o seu conhecimento sobre as plantas medicinais movimenta um comércio que passa a ser sua fonte de renda.

O nível individual de inter-relação das plantas com a Benzedeira ocorre quando elas são utilizadas a fim de estabelecer uma comunicação com o mundo dos espíritos. O nível social refere-se aos vínculos formados durante o compartilhamento de crenças e também por ter se tornado uma pessoa de referência em cuidado com a saúde utilizando as plantas em seus benzimentos. Para esta interlocutora o ambiente é uma divindade, que é tratado por ela de uma forma respeitosa, mostrando a inter-relação ambiental.

A inter-relação individual do Farmacêutico com as plantas é observada no consumo dos vegetais como alternativa de equilíbrio químico, na homeostase do organismo. Sua inter-relação social ocorre na transmissão do conhecimento como uma alternativa de renda, além dos vínculos estabelecidos nos atendimentos aos seus pacientes.

Os três níveis de inter-relação com as plantas medicinais foram manifestados pela Terapeuta Fitoterápica. O individual ocorre quando o vegetal é utilizado com o propósito de usufruir do benefício do princípio ativo da planta. Esta informante é uma referência em conhecimento sobre plantas medicinais na sua comunidade, fazendo com que seja procurada por muitas pessoas que buscam tratamento para as suas enfermidades, fortalecendo o nível social. A inter-relação ambiental é observada pela sua perspectiva de preservação da natureza, mantendo as plantas que nascem espontaneamente no quintal por entender que elas fazem parte do todo e são necessárias ao equilíbrio do ambiente.

O Erveiro, a Erveira, a Terapeuta Holística e o Farmacêutico não tiveram seus quintais visitados, não sendo possível conhecer a sua inter-relação ambiental. Mas, isso não quer dizer que não exista este nível de inter-relação, apenas não foi possível observar neste estudo.

Sobre as inter-relações que ocasionaram o aprendizado sobre o cuidado em saúde com plantas medicinais duas interlocutoras relataram que nasceram com algo especial, uma permissão divina para realizarem a cura. Ambas informantes relataram que este “dom” veio acompanhado de confusão pessoal e, no caso da Terapeuta Holística, atritos na inter-relação social com sua família.

Eu já trouxe isso de berço. Aquilo foi aprimorando [...] Isso floresceu [...] Eu tenho certeza que isso é de outras vidas (Benzedeira).

Iniciei minhas práticas muito cedo, praticamente na adolescência. [...] Desde cedo eu estava envolvida com questões de energia, embora quando criança eu não fosse compreendida pela minha família. A família era católica, o meu primeiro caminho foi buscar uma outra religião que me ajudasse a entender e estabilizar aquilo. Com o tempo eu me desvinculei da religião e passei a buscar outros conhecimentos, fiz um curso ali, outro lá. (Terapeuta Holística).

A intuição foi descrita pela Terapeuta Fitoterápica como origem de seu conhecimento. A informante descreveu que em um dado momento, praticou o cuidado em saúde com plantas medicinais intuitivamente, algo que não estava relacionado ao aprendizado transmitido por alguém ou alguma fonte material.

Eu fui porque eu já tinha uma intuição, eu gostava disso[...] Fui estudar a tal erisipela, como é que ela surgia [...] Fui procurar plantas que se encaixavam naquela patologia, procurei 62 plantas do Brasil todo. Mas eu queria uma que tivesse aqui. Tinha duas plantas que se encaixavam, uma o princípio ativo dela é para febre e a outra para infecção. Uma eu tinha em casa, pensei: vou usar esse primeiro, qualquer coisa eu acoplo mais outra, aí eu descobri o sabugueiro (Terapeuta Fitoterápica).

O núcleo familiar também foi citado como origem do conhecimento acerca de cuidados a partir de plantas medicinais, sendo que ainda nos dias de hoje os informantes recorrem aos mais velhos. O Erveiro aprendeu sobre o cuidado em saúde com plantas medicinais junto ao pai na banca de ervas, enquanto que a Erveira faz uma referência mais forte do papel de sua mãe a respeito do seu aprendizado.

Eu comecei a aprender com seis anos. E comecei a trabalhar [na banca de ervas com o pai] mesmo com uns dez, atendendo ali, conversando [...] Foi de berço (Erveiro).

Desde pequena eu comecei a aprender sobre as plantas. Como eu falo: desde a barriga da minha mãe. Porque ela já trabalhava com os chás. Daí quando criança o meu pai começou a me levar para o meio dos matos, inclusive para colher marcela, colher a carqueja, esses chás mais comuns. Aí eu fui crescendo e fui gostando da mesma coisa que eles, porque a minha mãe gosta muito de trabalhar com os chás (Erveira).

Diferentemente, a origem do aprendizado sobre o cuidado em saúde com as plantas medicinais do Farmacêutico não ocorreu no seio familiar. O informante se aproximou da temática no trabalho que iniciou após a conclusão da graduação.

Consegui um trabalho de atendente de balcão, em uma farmácia de manipulação que era especializada em medicina alternativa e complementar, dentre elas, a fitoterapia. Logo que entrei pegava o livro e ficava engolindo aquele conhecimento lá. [...] e foi ali que me deparei com a fitoterapia, até então não sabia nem para que servia uma hortelã. Não conhecia o uso de nada, mas, comecei a pegar gosto pela coisa (Farmacêutico).

A motivação da Terapeuta Fitoterápica foi a necessidade de se colocar no mercado de trabalho. O desemprego fez com que a informante se dedicasse em busca do conhecimento acerca do uso das plantas medicinais.

Eu estava desempregada naquela época, por isso que eu fiz o curso [...] não parei até hoje, eu virei autônoma, comecei a me abrir para as coisas, fiz cursos, comecei a evoluir, aprender. Tudo que é palestra, tudo que tinha nessa área de plantas, eu estava sempre envolvida e aí eu comecei a ler muito. (Terapeuta Fitoterápica).

Sobre o aprimoramento de seu conhecimento, os informantes referiram realizar buscas em livros e na internet e participar de congressos, de cursos de aperfeiçoamento e de pós-graduação.

Eu peguei o conhecimento [...] com os clientes, livros e internet. Mas é bom sempre buscar boa referência. Se o que eu vejo não está referenciado eu não confio, então prefiro buscar em várias fontes (Erveiro).

Eu comecei a estudar em casa, comprei livro [...] fui procurar na internet [...] eu fiz esse curso de fitoterápicos da medicina chinesa [...] Fui no Mato Grosso para um congresso de homeopatia [...] Um falava uma coisa, outro falava outra, naquelas rodas de conversa, tu aprendes um monte. Não estou dizendo que no congresso tu não aprendes, mas é lá naquelas rodas de conversa na rua que se aprende um monte (Terapeuta Fitoterápica).

Eu tinha acabado de me formar, achei que deveria fazer uma pós-graduação [...] fiz cursos dentro da medicina chinesa, de fitoterapia chinesa, fiz pequenos cursos isolados, com outros profissionais e fiz uma pós-graduação em fitoterapia, fitoterapia ocidental mesmo. E veio também de estudo próprio, de autodidata (Farmacêutico).

Os informantes desta pesquisa comentaram como ocorre o compartilhamento do seu conhecimento em casa (com a família), podendo passar de mãe para filha, dos mais velhos para os mais novos, como do mais jovem para os mais velhos como ocorre com o Farmacêutico.

Para a minha filha entender, para ela aprender, eu tenho que ensinar, mostrar o caminho. A gente conversa muito, explicou muita coisa (Benzedeira).

É importante compartilhar esse conhecimento, com certeza. Agora, eu terei que passar para as crianças [os filhos] esse saber (Erveira).

Aos poucos vou ensinando, a minha mãe adora, ela utiliza muito, a minha vó também, fiz uma fórmula pra ela recentemente porque ela caiu e quebrou o fêmur, ela adorou, aquelas coisas de vó [...] quem tem mais resistência são meus irmãos [...] meu pai tem um pouco de resistência também (Farmacêutico).

Apesar de ser comum a transmissão oral no seio familiar, alguns entrevistados referiram algumas dificuldades em repassar esse conhecimento. Esta dificuldade estaria relacionada a falta de interesse dos mais novos ou a inexistência de uma pessoa próxima do informante.

Meu filho não se abriu para essa área. Então, na verdade, é para os meus alunos que transmito meus ensinamentos (Terapeuta Holística).

Ainda não tenho ninguém para compartilhar o conhecimento [...] Às vezes chega aqui alguma paciente minha e diz assim: “o meu pai, meu avô, eram homeopatas”. Aí pergunto: onde está esse conhecimento? Tu não pegaste? Não. Mas se nota que aquela pessoa tem tudo para ser um discípulo. E ela não pegou, não escutou, porque não tem paciência de escutar o mais velho, que é o que agora acontece. São raras as pessoas que escutam. Por que tu não aprendeste a benzedura da tua vó? As pessoas não se interessam, os jovens muito menos. Está se perdendo esse conhecimento. Eu tenho uma paciente que a mãe lê os olhos das pessoas. Ela vê a pessoa pelos olhos e não sabe ler, nem sabe escrever, é uma pessoa lá da colônia. Uma outra paciente, que o pai era homeopata, me trouxe o livro dele com várias anotações. Mas ela não pegou nada desse conhecimento, nada. Os filhos dela foram criados dentro disso, mas também não pegaram. Está se perdendo, é raro vir uma pessoa aqui falar comigo sobre isso (Terapeuta Fitoterápica).

Hoje não tem ninguém [...] Eu tenho esse meu projeto de criar a página [na internet] e ir colocando sempre, cada vez mais, conteúdo ali para as pessoas que pesquisam e acreditam, porque publicar na internet é até fácil (Erveiro).

Os informantes deste estudo referiram que as disseminações de saberes relacionados ao uso das plantas medicinais ocorrem na transmissão de conhecimento aos alunos, clientes, professores ou colegas.

Às vezes as pessoas perguntam para mim, até professores e colegas: “um chá bom para isso? Chá bom para aquilo?” É bom poder ajudar, quando vejo que alguém está com algum problema dou algumas dicas, já passei bastante conhecimento dessa forma (Erveiro).

Eu divido meu conhecimento com os meus clientes (Erveira).

Hoje eu procuro passar para as pessoas todos os ensinamentos que eu tenho (Benzedeira).

Eu tive uma experiência com os quilombos, fui convidada para fazer uma palestra na escola sobre o meu conhecimento. Eles trouxeram o conhecimento deles e nós agregamos. Até ganhei um livro muito bonito deles (Terapeuta Fitoterápica).

O Farmacêutico considera que houve uma perda no conhecimento referente ao uso das plantas medicinais. O interlocutor atribui esta lacuna à forma de propagação da tradição oral.

Esse conhecimento no Brasil perdeu muita força. Primeiro porque a tradição da fitoterapia era uma tradição oral. Os índios, os negros, eles não escreviam nada disso, isso se perde com o tempo e impossibilita a criação de um arcabouço, uma enciclopédia

de conhecimento sobre o assunto. Fica uma tradição oral em que poucas pessoas tem o conhecimento. Isso desde sempre, desde 500 anos atrás tem essa dificuldade. Muito da nossa cultura, do nosso conhecimento das plantas brasileiras, sumiu. A gente vai ter que redescobrir tudo isso. Os livros começaram a ser feitos em mil oitocentos e alguma coisa. Sobre o assunto, tem 300 anos de lacuna, se perdeu esse conhecimento. A gente tem essa dificuldade de pouco conhecimento, de conhecimento restrito (Farmacêutico).

Ainda como forma de disseminar o conhecimento sobre o cuidado em saúde com plantas medicinais o Farmacêutico já ministrou curso sobre fitoterapia, a Benzedeira já realizou curso de formação de benzedeiros com utilização de plantas e a Terapeuta Holística já organizou cursos e ministrou aula sobre o tema.

Dou curso sobre práticas complementares em vários lugares do país, principalmente em São Paulo, que é onde eu moro. Mas basicamente os cursos que eu dou são sobre fitoterapia (Farmacêutico).

Um dia eu sentei e disse: eu não vou levar isso pro túmulo, eu não quero levar para o túmulo. Tenho que passar adiante, aí a minha irmã disse para mim: “vamos fazer curso, vou te ajudar e tu vai dar curso disso”. Eu fiz uma apostila [...] Além do curso, eu ensino as rezas, faço uma rezar a outra [...] Além de tu aprender, tu vais ter as rezas na apostila para a hora que tu precisares (Benzedeira).

Eu ensino para os meus alunos [...] Tenho aluno médico, psicólogo, enfermeiro [...] Fiz muitos cursos, por exemplo, tinha um trabalho que eu dava esses cursos de rituais e era com ervas [...] Eu adoro, eu tenho o perfil de ensinar (Terapeuta Holística).

Discussão

A impossibilidade de visitação aos quintais dos participantes pode estar atrelada a uma forma de proteção do ambiente dos interlocutores, o que semelhantemente foi observado no estudo (13), em que os informantes não revelavam determinados conhecimentos da medicina tradicional, pois isso faria com que a planta perdesse suas propriedades curativas. De acordo com a Teoria Sistêmica, este resguardo possa ser interpretado como uma inter-relação social fraca, dificultando a transmissão do saber, por outro lado, pode ser entendido como uma inter-relação ambiental forte, de proteção e manutenção.

Para as informantes, o que lhes dá autoridade, ao menos autorização para realizar o processo de cura é algo especial que trouxeram de uma outra vida, ou de um outro mundo (espiritual). Este “dom” foi tomando forma, se aperfeiçoando pelas inter-relações sociais que foram vivenciadas por cada interlocutor.

Neste sentido, historicamente, o cuidado em saúde foi praticado por curandeiros (pessoas que tratam pessoas com a finalidade de cura), que eram guiados pela sabedoria popular e pela espiritualidade. Eles consideravam a enfermidade um distúrbio na pessoa como um todo, envolvendo seu corpo, sua mente, a imagem que tem de si mesmo e sua inter-relação com o ambiente físico e social. Os curandeiros adotavam diferentes técnicas terapêuticas, em comum nunca se restringiam a fenômenos físicos. Contudo, o conhecimento da medicina popular, ou curandeirismo, se baseia na tradição, usando conhecimentos empíricos, que não advém de um diploma, mas de uma transmissão oral, às vezes no seio da família ou, por vezes, interpretada como acesso ao mundo dos espíritos (1).

A informante relatou um conhecimento intuitivo, algo motivado por experimentação a partir de observações da natureza e de estudo. Tal habilidade possibilita que estas experiências de superação de enfermidades sejam replicadas em outras circunstâncias tornando uma referência no saber relacionado ao cuidado em saúde com plantas medicinais.

Embora não sejam reconhecidos na literatura, a intuição e o conhecimento subjetivo são utilizados na assistência à saúde, uma abordagem holística reconhece a sabedoria intuitiva como uma aliada ao saber racional. Entretanto, à luz da Teoria Sistêmica, o conhecimento intuitivo é característico de culturas tradicionais que foram organizadas em torno de uma consciência refinada do ambiente, sendo comumente negligenciado na medicina biomédica, o que pode ser atrelado ao fato da crescente evolução dos aspectos biológicos e a separação destes com a cultura na natureza humana (1).

Conforme o depoimento dos informantes, o modo como aprenderam extrapolava a via verbal, muitas vezes aprendiam na observação direta das tarefas realizadas pelos pais. Assim, conforme o referencial teórico adotado, além da inter-relação social, a inter-relação ambiental também foi importante para constituir o conhecimento de alguns interlocutores deterem acerca do cuidado em saúde com as plantas medicinais.

A origem do conhecimento relacionada a transmissão por familiares mais antigos, faz com que pessoas mais velhas além de semearem os saberes sobre as plantas medicinais se tornem uma referência neste saber (14-15). O aprendizado acerca do uso de plantas para o cuidado em saúde com parentes já foi relatado em outros estudos (3-16), sendo que este saber é repassado via oralidade entre as gerações (16), o que para a Teoria Sistêmica está atrelado as inter-relações sociais.

Ainda que seja considerado um conhecimento popular, o cuidado em saúde com plantas medicinais é um recurso difundido que requer pessoas que forneçam as plantas e seus conhecimentos associados. O Farmacêutico buscou esse conhecimento porque foi provocado, no seu local de trabalho, pelos clientes que encomendavam plantas para os seus males.

O conhecimento científico limitado sobre as plantas medicinais de um profissional de saúde pode estar atrelado ao seu inicial desinteresse pelo tema, mas também pela inexistência de disciplinas específicas ou por discussões acadêmicas pontuais. Contudo, as práticas profissionais podem modificar-se a partir de vivências particulares e de diálogo entre o saber científico e o popular (17).

A Terapeuta Fitoterápica percebeu que existia uma possibilidade de atuar neste campo devido a uma lacuna existente, uma oportunidade de atuar operando esse conhecimento. Tanto para o Farmacêutico, quanto para a Terapeuta Fitoterápica, foi a inter-relação social, conceituada por Capra, que impulsionou o aprendizado acerca do cuidado a partir das plantas medicinais. Neste sentido, ainda que o saber tradicional seja herdado dos antepassados a transmissão também acontece pela socialização coletiva (18).

A facilidade do acesso à informação, nos dias atuais, com o advento da internet é inquestionável. Contudo, a preocupação paira sobre a qualidade e fidedignidade das informações disponibilizadas. O Erveiro demonstrou cuidado ao proceder pesquisas, talvez por estar realizando graduação e já ter sido alertado sobre as fontes.

A modernização e os novos meios de comunicação são alternativas de obtenção do saber, fazendo com que as pessoas interessadas em aprender se distanciem da transmissão oral, diminuindo esta forma de propagação do conhecimento (19). Por outro lado, o conceito de inter-relação social do referencial teórico adotado, na contemporaneidade, pode ser percebido como

algo que ocorre além da maneira presencial, podendo constituir uma rede de relações que difunde o conhecimento sobre o cuidado a partir de plantas medicinais.

Sobre as possibilidades de aprendizados nos congressos, se sobressaem as inter-relações sociais que ocorrem nestes eventos, estabelecendo vínculos de trocas e transmissão de saberes. O conhecimento popular em saúde deu origem à medicina da atualidade (1). Contudo, a tradição da medicina popular, que historicamente era transmitida oralmente entre as gerações, na atualidade parece movimentar um “mercado de saberes populares” que agora concede um diploma. Esta constatação advém da observação de que os informantes, com exceção dos erveiros, constantemente realizam cursos de aprimoramento ou de formação na área, seja ministrando os cursos, seja aperfeiçoando seus conhecimentos.

A transmissão do conhecimento entre as gerações é um recurso de propagação de conhecimento entre os informantes desta pesquisa. Esta troca de conhecimentos foi percebida dos mais velhos para os mais novos, mas também na direção contrária. Este achado evidencia a inter-relação social entre aqueles que pertencem ao mesmo grupo doméstico e de parentesco como já observado em outros estudos (3-20).

Segundo Capra (1) as sociedades desenvolveram uma medicina popular difundida, principalmente, no seio de uma família (ou de uma comunidade), sendo que a transmissão das crenças e das atividades ocorre oralmente.

Como nem sempre é possível contar com um aprendiz dentro de casa, os informantes acabam por semear seus conhecimentos em outros ambientes sociais com pessoas de sua inter-relação, como acontece com a Terapeuta Holística. No entanto, o saber sobre o cuidado com plantas medicinais é adquirido pela observação e pela experiência, de modo acumulativo, sem que haja um processo sistemático, por isso a importância da transmissão ocorrer no seio familiar, diminuindo a possibilidade de extinção desse saber (13).

Nos depoimentos dos informantes é possível verificar que há uma preocupação em perpetuar os saberes e em dar continuidade ao cuidado em saúde com as plantas medicinais. A preocupação com o desaparecimento deste conhecimento foi retratada em outros estudos (21; 22; 23).

Além disso, transmissão oral do cuidado em saúde com plantas medicinais não prevê um período ou um ambiente específico para o ensinamento, pois é no dia a dia que acontece o compartilhamento das crenças e das práticas (15). Contudo, a transmissão deste saber para as gerações futuras tem diminuído, pois além do desinteresse por estas atividades, há uma tendência ao uso de medicamentos industrializados pelos mais jovens (24). Acerca da utilização da internet para consultas sobre o uso das plantas já foi observada em outro estudo, sendo utilizada principalmente pelos informantes mais jovens (3).

Os informantes deste estudo transmitem seus conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais no cuidado em saúde em diferentes ambientes onde estabelecem suas inter-relações sociais. Este saber torna-se acessível às pessoas que interagem com os interlocutores, tornando-os uma figura de importante no papel da manutenção deste conhecimento (15).

Embora seja comum, aos informantes, a transmissão oral do conhecimento acerca do cuidado em saúde com plantas medicinais é compreendida pelo Farmacêutico como uma dificuldade de perpetuação do saber.

A reflexão do Farmacêutico sobre a tradição da oralidade na disseminação dos saberes referentes ao uso das plantas medicinais faz uma crítica a perda deste conhecimento, uma vez que se ele não é documentado não se torna acessível aos que não estão presentes no momento ou no

contexto da tradição. Por isso, a pouca documentação desse saber tradicional contribui com a perda do mesmo (5).

De maneira mais formal e organizada do que a disseminação no seio familiar, a propagação do conhecimento dos informantes também ocorre ministrando cursos e aulas sobre a temática, o que lhes permite semear seu conhecimento em diferentes lugares além do núcleo da família.

Os cursos sobre plantas medicinais, oferecem um aprendizado que é um híbrido entre o senso comum e o reificado, baseado na experimentação e na associação das práticas populares e nas evidências científicas (14). Capra reconhece a oralidade como principal ferramenta da disseminação do saber relacionado a medicina popular, contudo, considerar os cursos algo híbrido permite inferir que além da transmissão do conhecimento acerca das plantas ocorra a difusão das crenças e das atividades relacionadas.

Conclusão

O cuidado em saúde praticado com plantas medicinais é influenciado pelas inter-relações individual, social e ambiental. Neste sentido, o cuidado tem um significado subjetivo que está relacionado com a cultura, a história e o ambiente no qual a pessoa está inserida, sendo um caminho para encontrar a integralidade e o holismo.

A etnobotânica e a Teoria Sistêmica possibilitaram descrever as inter-relações de pessoas que realizam o cuidado em saúde com plantas medicinais. Contudo, trouxe uma preocupação ao que se refere a perpetuação desse conhecimento já que a transmissão oral não tem se mostrado significativa por falta de interessados em aprender.

Cuidar a partir de plantas medicinais nem sempre é uma escolha da pessoa, podendo ser interpretado como um “dom” ou pela espiritualidade. A família também pode ser a origem deste cuidado, assim como, de maneira mais formal, os cursos de formação na área.

Esta pesquisa contribui para uma visão ampliada do cuidado em saúde, descrevendo a pessoa nas suas diferentes formas de inter-relação, o que possibilita um olhar holístico que reconhece a validade do saber popular e sua complementariedade com a cientificidade disposta na medicina atual. Além disso, resgatar o conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais contribui para a manutenção e difusão desse saber. Recomenda-se a realização de outros estudos que contribuam com a visibilidade e resgate do saber tradicional relacionado ao cuidado em saúde.

Referências bibliográficas

1. Capra, F. O ponto de mutação. 30ª ed. São Paulo: Cultrix, 2012.
2. Badke MR, Heisler, EV, Ceolin S, Andrade A de, Budó MLD, Heck RM. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. Revista Fundamental Care [Internet], v. 9, n. 2, p. 459-65, abr./jun. 2017. [acesso em 2019 jan 13]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316202874_O_conhecimento_de_discentes_de_enfermagem_sobre_uso_de_plantas_medicinais_como_terapia_complementar_Nursing_students_knowledge_on_use_of_medicinal_plants_as_supplementary_therapy
3. Almeida C, Barbieri RL, Ribeiro MV, Lopes CV, Heck RM. Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss.): saber de erveiros e feirantes em Pelotas (RS). Revista Brasileira de

- Plantas Medicinais [Internet], v. 17, n. 4, supl. I, p. 722-9, 2015 [acesso em 2018 jun 28]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n4s1/1516-0572-rbpm-17-4-s1-0722.pdf>
4. Brasil. Decreto nº 5.813. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2006 [acesso em 2012 dez 10]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/decreto5813_22_06_06.pdf
5. Leonard CM, Viljoen AM. *Warburgia*: a comprehensive review of the botany, traditional uses and phytochemistry. *Journal Ethnopharmacology*; 2015. 13(165): 260-85.
6. Silva RS, Matos LSL, Araújo EC, Paixão GPN, Costa LEL, Pereira A. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. *Revista enfermagem UERJ* [Internet], v. 22, n. 3, p. 389-95, mai./jun. 2014 [acesso em 2018 dez 01]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a16.pdf>
7. Almeida, C. Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saberes e práticas de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas. 2013. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.
8. VÍCTORA CG, Knauth DR, Hassen MN. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
9. Albuquerque UP, Lucena RFP. (Orgs.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: Ed. Livro Rápido/NUPEEA, 2004.
10. Goodman LA. Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*; 1961. 32(3): 619-70.
11. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
12. Brasil. Resolução nº 466/12 que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2012 [acesso em 2012 dez 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Singh AG, Kumar A, Tewari DD. An ethnobotanical survey of medicinal plants used in Terai forest of western Nepal. *Journal Ethnobiology Ethnomedicine*; 2012. 8: 19.
14. Martins S da R, Pereira FW, Acosta DF, Amorim CB. Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais. *Revista cubana de Enfermería* [Internet], v. 33, n. 2, 2017 [acesso em 2018 jul 24]. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1065/258>
15. Silveira DDS, Albuquerque MBB. Práticas de cura, magia, educação e saberes sobre plantas poderosas na Amazônia. *Revista Cocar* [Internet], v. 9, n. 18, p. 255-84, jul./dez. 2015 [acesso em 2018 jul 24]. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/viewFile/713/535>
16. Miranda TG, Oliveira Júnior JF, Martins Júnior AS, Martins ACCT. O uso de plantas em quintais urbanos no bairro da Francilândia no município de Abaetetuba, Pará, Brasil. *Scientia Plena* [Internet], v. 12, n. 6, p. 2-18, 2016 [acesso em 2018 set 06] Disponível em: <https://www.scientiaplenua.org.br/sp/article/view/3058>
17. Goés ACC, Silva LSL, Castro NJC. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e atos na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*; 2019. 17(59): 53-61. doi: 10.13037/ras.vol17n59.5785 ISSN 2359-4330
18. Silva TLS, Rosal LF, Montão DP, Oliveira MFS, Batista RF. Conhecimentos sobre plantas medicinais de comunidades tradicionais em Viseu/Pará: valorização e conservação. *Revista brasileira de agroecologia*; 2019. 14(3): 72-83. doi: 10.33240/rba.v14i3.22522

19. Silva PH, Oliveira YR, Abreu MC. Entre símbolos, mistérios e a cura: plantas místicas dos quintais de uma comunidade rural piauiense. *Gaia Scientia*; 2018. 12(1): 1-16.
20. Souza AMB. De, Barbosa Júnior LB, Lira M dos S, Costa LF, Simonetti ER de S. Estudo de caso de plantas medicinais no povoado Dezesseis, zona rural do município de Augustinópolis-TO [Internet]. XVI ERA Encontro Regional de Agroecologia do Nordeste, Rio Largo, Alagoas, v. 1, n. 1, 2017 [acesso em 2018 jul 30]. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/era/article/view/3720/2913>
21. Belayneh A, Asfaw Z, Demissew S, Bussa NF. Medicinal plants potential and use by pastoral and agro-pastoral communities in Erer Valley of Babile Wereda, Eastern Ethiopia. *Journal Ethnobiology Ethnomedicine*; 2012. 22(8): 42.
22. Bibi S, Sultana J, Sultana H, Malik RN. Ethnobotanical uses of medicinal plants in the highlands of Soan Valley, Salt Range, Pakistan. *Journal Ethnopharmacology*; 2014. 155(1): 352-61.
23. Dutt H C, Bhagat N, Pandita S. Oral traditional knowledge on medicinal plants in jeopardy among Gaddi shepherds in hills of northwestern Himalaya, Jamp;K, India. *Journal Ethnopharmacology*; 2015. 168: 337-48.
24. Mata ND, Sousa RS, Perazzo FF, Carvalho JC. The participation of Wajãpi women from the State of Amapá (Brazil) in the traditional use of medicinal plants--a case study. *Journal Ethnobiology Ethnomedicine*; 2012. 19(8): 48.

Como citar: Almeida C, Ribeiro MV, Kaster Portelinha M, Oliveira SG, Barbieri, RL. Inter-relações no cuidado com as plantas medicinais – “vem de berço”. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;(9): 229-242. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2208>

Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito. C.A. contribuiu em a,b,c,d; M.V.R. em a,d,e; M.K.P. em d,e; S.G.O. em d,e; R.L.B. em a,e.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo