

ACÇÕES DE MULHERES AGRICULTORAS NO CUIDADO FAMILIAR: USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO SUL DO BRASIL¹

Ângela Roberta Alves Lima², Rita Maria Heck³, Márcia Kaster Portelina Vasconcelos⁴, Rosa Lía Barbieri⁵

¹ Artigo extraído da dissertação - Agricultoras no cuidado da família com uso das plantas medicinais, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em 2012.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: angelarobertalima@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente Associado da Faculdade de Enfermagem UFPEL. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: angelarobertalima@hotmail.com

⁵ Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa - unidade Clima Temperado). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: angelarobertalima@hotmail.com

RESUMO: O trabalho teve como objetivo descrever ações de cuidado familiar e uso de plantas medicinais, realizadas por mulheres agricultoras do Sul do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo um grupo de 15 agricultoras do Distrito de Rincão da Cruz, Pelotas-RS. A coleta de dados ocorreu em 2011 e 2012. Realizaram-se observações participantes, grupo focal e entrevistas individuais, que resultaram em dois núcleos temáticos. O referencial teórico embasou-se em Geertz e Leininger. A análise de conteúdo desenvolve-se em três etapas: pré-análise, exploração do resultado, interferência e interpretação dos resultados. Constatou-se que as mulheres possuem conhecimentos sobre as plantas medicinais e sobre as enfermidades mais recorrentes na região. Esse conhecimento é utilizado no contexto de cuidado da família e comunidade. A persistente trajetória destas mulheres agricultoras faz com que sejam reconhecidas regionalmente pelo trabalho com plantas medicinais e um recurso de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem em saúde comunitária. Plantas medicinais. População rural.

ACTIONS OF WOMEN FARMERS IN FAMILY CARE: USE OF MEDICINAL PLANTS IN SOUTHERN BRAZIL¹

ABSTRACT: The aim of this study was to describe actions in family care and use of medicinal plants by women farmers in the south of Rio Grande do Sul, RS, Brazil. This is a qualitative study with a group of 15 women farmers from District of Rincão da Cruz, Pelotas, RS. Data were collected in 2011 and 2012. Participant observations, focus groups, and individual interviews were performed, resulting in two thematic cores. The theoretical reference for this study was based on publications by Geertz and Leininger. Content analysis of discourses was developed in three stages: pre-analysis, analysis, and interpretation of results. These women were shown to have knowledge on medicinal plants and the most prevalent diseases in the region. This knowledge is used in the context of the family and community care. These women farmers are recognized in the region by their persistent work with medicinal plants as a health resource.

KEYWORDS: Community health nursing. Plants, medicinal. Rural population. Unified Health System.

ACCIONES DE MUJERES CAMPESINAS EN EL CUIDADO FAMILIAR: USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL SUR DE BRASIL

RESUMEN: El estudio objetivó describir las acciones de cuidado familiar y el uso de plantas medicinales por mujeres campesinas del sur del Rio Grande do Sul. Se trata de una pesquisa cualitativa, envolvendo un grupo de 15 mujeres agricultoras del Distrito de Rincão da Cruz, del área rural de Pelotas-RS. La recolección de los datos ocurrió en 2011 y 2012. Fueron realizados observación participante, grupo focal y entrevistas individuales que resultaron en dos núcleos temáticos. El referencial teórico se embasó en Geertz y Leininger. El análisis de contenido se desarrolló en tres etapas: pre-análisis, exploración de los resultados, e interferencia e interpretación de los resultados. Se constató que las mujeres tienen conocimiento acerca de las plantas medicinales y de las enfermedades más recurrentes en la región. Estos conocimientos son utilizados en el cuidado en el contexto de la familia y en la comunidad. La persistente trayectoria de las mujeres campesinas é reconocida por los residentes de la región como una fuente de salud.

PALABRAS CLAVE: Enfermería en salud comunitaria. Plantas medicinales. Población rural. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Estudos brasileiros na temática de cuidado familiar no cotidiano rural são escassos. Esses, em sua maioria, não buscam conhecer as ações de cuidado com uso de outras práticas que não estejam ligadas ao modelo biomédico, nem contemplam a perspectiva ecológica e cultural, as quais possibilitariam uma compreensão acerca da realidade do cuidado das famílias rurais.¹⁻³

Destaca-se, também, o fato dos estudos empíricos sobre a temática apresentarem o papel da mulher cuidadora de doenças crônicas, não remetendo ao cotidiano familiar no qual a saúde e a doença alteram-se em uma relação dialética,^{4,6} além de não se deterem a compreender o ambiente e as práticas de saúde culturalmente estabelecidas e desenvolvidas pelas mulheres.

Na família, a mulher é a receptora dos conhecimentos tradicionais repassado entre as gerações, domina o repertório das queixas e as práticas de cura, manipulando e preservando as plantas medicinais, produzindo chás, pomadas e xaropes para os mais distintos males, incluindo os desconfortos do corpo e da alma, tornando-se, assim, uma referência no cuidado familiar e da comunidade.⁷

O contexto da agricultura familiar, em sua maioria, tem sido excluído do atual cenário das grandes transformações no campo tecnológico, econômico, social e cultural decorrente do fenômeno da globalização, vivenciado pela sociedade brasileira nas últimas décadas.³ Como essas transformações não atingiram os espaços igualmente, pode-se observar, no Rio Grande do Sul a coexistência de dois modelos de produção, o da agricultura familiar e o do agronegócio ou tecnológico.⁸ Esta exclusão reflete-se não somente no acesso a bens de consumo, mas também no processo de cuidado familiar. No entanto, essa condição de exclusão permite que esse espaço produza saberes e práticas próprias de cuidado.

A autonomia das comunidades rurais onde predomina a agricultura familiar, se intensifica à medida que se encontram isoladas dos centros mais urbanizados e passam a compartilhar uma realidade intersubjetiva.⁹ Tudo isto favorece o fortalecimento dos vínculos locais, contribuindo para que busquem resolver à maioria dos seus problemas junto à comunidade.

Entende-se que uma aproximação das ações de cuidado tradicionais, como o uso de plantas medicinais, exige olhar a família como uma unidade complexa de cuidado, a qual necessita ser com-

preendida no contexto social, histórico e cultural, que lhe dá significado e delimita suas ações. Objetivando essa aproximação, este estudo apóia-se nos fundamentos da antropologia interpretativa¹⁰ e do cuidado cultural,¹¹ valorizando as ações dos sujeitos em processos coletivos e individuais. Procurou-se, também, integrar a perspectiva de gênero na discussão, como uma categoria historicamente construída e expressa nos valores, nas práticas e nos discursos que permitem refletir e dar sentido às relações sociais.¹²

Essa aproximação possibilitará que profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, compreendam melhor a realidade de cuidado de uma parcela de famílias rurais que, atualmente, em nosso país, não dispõem de uma assistência à saúde desenvolvida com base em suas necessidades e que contemple estas especificidades.

A outra contribuição é dar seguimento aos estudos que já vêm sendo realizados pelo Grupo de Pesquisa Saúde Rural e Sustentabilidade, nos anos de 2009 a 2011,¹³⁻¹⁵ com a temática de cuidado familiar e uso de plantas medicinais. Percebe-se, nestes estudos, uma lacuna no detalhamento da ação de cuidado da mulher agricultora, a qual tem sido identificada como a principal conhecedora das plantas medicinais e cuidadora familiar.

Diante disso, o artigo objetiva descrever ações de cuidado familiar e uso de plantas medicinais realizadas por mulheres agricultoras do Sul do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, vinculado ao projeto "Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul", realizado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com a parceria da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa - unidade Clima Temperado). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Pelotas, sob o número 072/2007.

O estudo foi realizado no distrito de Rincão da Cruz, em Pelotas-RS, com um grupo de 15 agricultoras, que residem nas localidades de Rincão da Cruz, Colônia Cristal, Colônia São Manoel, Colônia Municipal, distantes 50 km da sede do município. Estas mulheres emergiram na pesquisa maior, como grupo que detêm conhecimento sobre plantas medicinais e realizam reuniões regulares

sem apoio formal do governo do estado (serviço de extensão rural, entre outros). O primeiro contato com o grupo iniciou com uma agricultora ecológica que assessora o grupo uma vez ao mês. O vínculo com o grupo foi lento e iniciou antes da pesquisa propriamente dita.

No período de acompanhamento do grupo, este realizava encontros mensais de março a outubro, sendo que conciliam o período de mais trabalho da família (plantio de milho, colheita do pêssego) e o período de férias escolares, com intervalos das reuniões. A dinâmica das reuniões é distribuída em diferentes oficinas coletivas, nas quais elaboram receitas caseiras a partir de plantas medicinais, realizam trabalhos manuais (pintura, crochê, reciclagem de tecido e plástico) e conversam sobre assuntos de interesse comum (serviço de saúde oficial, lazer e passeios de interesse do grupo, alimentos recomendados para a saúde).

A pesquisa de campo ocorreu de agosto a outubro de 2011 e de março a junho de 2012. Utilizaram-se, como técnicas de coleta de dados, a observação participante, o grupo focal e as entrevistas individuais. As informantes foram identificadas pela letra M de mulher, as iniciais do primeiro nome e a idade. Os registros foram identificados com a data da coleta do dado. Foram realizadas três observações participantes de aproximadamente 120 minutos; dois grupos focais com a intenção de dramatizar o cotidiano de cuidado na família, que contaram com a presença média de treze informantes e a duração de 90 minutos. As entrevistas individuais abordaram informações como: idade, escolaridade, tempo que reside na localidade, atividades desenvolvidas no grupo e tempo de participação nestas atividades. Os dados da observação e do grupo focal foram registrados pela pesquisadora, com auxílio de bolsista treinada. As entrevistas foram gravadas e transcritas, que depois de organizadas, seguiu-se a análise de conteúdo,¹⁶⁻¹⁷ desenvolvendo três etapas: pré-análise, exploração do resultado, interferência e interpretação dos resultados, o que possibilitou a geração de temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualização do grupo “Esperança: saúde alternativa”

Segundo o relato das integrantes, o grupo “Esperança: saúde alternativa” iniciou suas atividades na década de 1980, quando algumas

mulheres da comunidade ingressaram no movimento de mulheres trabalhadoras rurais. Em 1988, o grupo participou de um curso sobre uso de plantas medicinais no cuidado à saúde, promovido por uma informante *Folk* da região.¹⁴ Desde então, regularmente, as mulheres se auto-organizam para capacitações, seguindo uma dinâmica de oficinas em que valorizam a ação, sobre diversos temas como artesanato, cuidado com plantas medicinais, reaproveitamento e preparo de alimentos. Atualmente, participam do grupo quinze mulheres que conciliam as atividades de agricultoras com a realização de artesanato, à produção coletiva de material para limpeza doméstica e o preparo de produtos a partir das plantas medicinais.

As informantes desenvolvem a agricultura familiar, sendo a cultura do pêssego a mais prevalente. Dentre elas, apenas a família da coordenadora do grupo participa da feira ecológica em Pelotas - RS. As demais famílias produzem para seu próprio sustento e para venda no atacado ou na cooperativa local. Estas informantes desenvolvem um cuidado familiar com o uso de plantas medicinais, sendo este o primeiro recurso em saúde que essas famílias recorrem.

Das quinze mulheres entrevistadas, a mais jovem tem 20 anos e a mais idosa 77. A média de idade encontrada foi de 57 anos, sendo que oito têm mais de 60 anos. Este dado está em consonância com várias pesquisas que identificam as mulheres idosas como as que detêm um maior conhecimento sobre o cuidado com plantas medicinais.^{9,14,17}

O grupo é composto por três gerações de uma família e duas gerações de outras duas famílias. Este dado corrobora com outros estudos, que revelam que os conhecimentos sobre cuidados de saúde são construídos através da socialização iniciada no ambiente familiar.^{13,17} Esse fato contribui para que a mulher se torne perita no cuidado familiar e o utilize para si e para os demais membros de sua família, sempre que necessário.¹⁷

Com relação à descendência, cinco informantes são de origem brasileira. Quatro são de origem italiana e alemã, duas têm origem brasileira e alemã. As demais entrevistadas possuem cada uma delas, origem italiana e brasileira (1), italiana, pomerana e alemã (1), pomerana (1). Apenas uma participante é fruto da miscigenação das etnias italiana, alemã, brasileira e portuguesa. Quanto à religião, apenas a mulher descendente de pomeranos se declara evangélica protestante, as demais são católicas praticantes.

Em relação à participação no grupo, três mulheres fazem parte do mesmo há 22 anos, quatro há 14 anos, outras quatro há 10 anos, três há 05 anos e outra há 04 anos. Com isso, a média de tempo de participação no grupo é de 13 anos. Destas mulheres, doze possuem ensino fundamental incompleto, duas ensino fundamental completo e uma possui ensino médio completo.

O distrito de Rincão da Cruz localiza-se na região colonial do município de Pelotas-RS, sendo um dos lugares mais representativos do assentamento de imigrantes italianos da região Sul do Rio Grande do Sul. A localidade destaca-se por buscar ampliar os mecanismos de valorização do patrimônio cultural e de seus bens, os quais podem ser considerados patrimônio cultural.¹⁸

Observa-se que o início do grupo coincide com importantes conquistas sociais, incluindo a ampliação do sistema oficial de saúde (criação do Sistema Único de Saúde) e a aposentadoria da trabalhadora rural. Estas conquistas, no Brasil, são decorrentes dos movimentos sociais, da indução política da Organização Mundial de Saúde (OMS) de reconhecimento das práticas populares de saúde, a partir de 1978, e a orientação para legitimá-las junto ao sistema oficial de saúde. Os movimentos sociais brasileiros são mais salientes em meados de 1980, e início da década de 1990, tendo apoio de Organizações Não Governamentais (ONGs), igrejas católica e luterana, evidenciando a influência das religiões na disseminação dos conhecimentos populares, como já discutido em outro estudo.¹²

Reconhecer a existência de outros recursos de saúde na comunidade, além do oferecido pelo modelo oficial de saúde, é extremamente importante aos profissionais desta área, em especial aos enfermeiros, para que possam ampliar seus conhecimentos e desenvolver ações de cuidado que atendam as reais necessidades das comunidades.

Ações de cuidado realizadas pelas agricultoras

Na compreensão das informantes, a saúde direciona o viver cotidiano, sendo que uma boa parte de tempo é dedicado à realização de ações voltadas à saúde e ao cuidado. Estas ações são construídas no cotidiano da família. Visando atender essas demandas, elas buscam articularem estas ações, selecionar, cultivar e organizar as plantas para usar posteriormente, preparar os produtos medicinais, prevendo antes as necessidades da

família, guardando plantas medicinais para o inverno. Isto se justifica a partir do que disse uma das informantes:

eu estou colhendo muitas plantas que a gente sabe que agora no inverno caem as folhas, já colhi e já sequei. E agora guardo para usar. Têm vários chás que eu seco para ter na época de inverno (MO57).

Esse cuidado envolve não somente a família, mas também outras pessoas da comunidade, ou seja, abrange vários círculos de pessoas. O grupo possui uma rede em que cada família realiza trocas de saberes de plantas e produtos medicinais entre si. Cada mulher ou grupo familiar prepara produtos medicinais a partir das plantas que mais conhece ou produz. Quando alguém da comunidade necessita, a pessoa procura a família e recebe a planta ou produto medicinal que precisa.

[...] *É assim, se eu não tenho em casa, vou buscar lá no outro, pois, às vezes, o outro tem e fica tudo bem (MO57).*

Com isso, as famílias não precisam se preocupar em possuir todas as plantas, pois poderá recorrer a uma família vizinha, quando necessário.

A partir dos dados, pode-se afirmar que a mulher é responsável pela produção, seleção e preparo dos alimentos que são consumidos pela família. Dentre os cuidados relativos à produção, destaca-se a redução do uso de agrotóxicos e hormônios. Visando alcançar esse objetivo, as famílias procuram produzir seus próprios alimentos, e criar os animais que serão abatidos, para a produção de carne e embutidos para o consumo. Os legumes e hortaliças são cultivados de forma orgânica, em local separado da lavoura destinada à venda. O mesmo ocorre com as plantas medicinais.

A gente cria os bichos com o que a gente come, planta, planta milho e dá para as galinhas, para os porcos. Vem tudo de casa. Não tomam remédio, não tomam nada [referindo ao agrotóxico] (MM60).

O bom da horta é se não colocar coisa que faz mal [agrotóxico] (MD29).

Nós podemos conservar a nossa horta sem o agrotóxico. Tem que cuidar também, porque não adianta a gente pegar o agrotóxico e fazer um chá (MRR45).

Estes dados corroboram com estudos que destacam que no Brasil tem surgido outro estilo de vida rural, o qual não se constitui um projeto de políticas governamentais, mas advindo do cotidiano dos agricultores, que buscam consumir e produzir alimentos que causem menos danos à saúde.⁸

Nesse modelo de produção, a mulher tem sido identificada como a principal responsável

pela introdução e manutenção dessa forma de cultivo e manejo do animal, em suas famílias, pois, a mesma, busca manter um espaço próximo à sua casa para a produção dos alimentos orgânicos que serão consumidos pela família.^{7,19}

As plantas medicinais também são usadas na alimentação, com o objetivo de prevenir problemas de saúde e diminuir a necessidade de uso de medicação. As mulheres utilizam esse conhecimento para promover a saúde dentro do espaço familiar. Como são responsáveis pela seleção e preparo dos alimentos consumidos, introduzem, na dieta, plantas medicinais, verduras e frutas que reconhecem como benéficas à saúde. Como exemplo, temos a fala de duas informantes: *A alcina faz reposição de hormônio. E é uma praga que dá na horta. A verduega e a benção de Deus tem muito ferro e podem ser usadas como salada* (MR63).

[...] o organismo até se acostuma [com o consumo de legumes e verduras], e diminui a metade do remédio (MO46).

As mulheres reconhecem que o cuidado com a alimentação é importante para a prevenção de diversas doenças crônicas degenerativas, como diabetes e hipertensão. Sendo assim, o grupo procura oferecer à família uma dieta diversificada, que contempla frutas, verduras, legumes, preparadas com redução da quantidade de açúcares e sódio. Destaca-se, também, o reconhecimento de que o uso de agrotóxicos e hormônios, utilizados na produção de animais, é prejudicial à saúde. Essas ações também são vistas como uma forma de economia doméstica, pois é produzida com menor custo e ajuda na prevenção da doença reduzindo os gastos com medicação.

[...] Cuidar a gordura e o sal eu acho que isso é muito importante, quanto menos dar para eles melhor, quanto menos açúcar. Pelo menos, assim, eu sempre tenho cuidado para não ficar doente (MD29).

Como se pode observar na fala acima, as participantes do grupo possuem conhecimentos sobre medidas de cuidado e prevenção à saúde que advêm do sistema oficial de saúde, os quais provavelmente foram adquiridos com experiências de cuidado de si mesmo ou de outros integrantes da família. Esses conhecimentos são associados ao cuidado com o uso de plantas. Essa associação aproxima o cuidado com o uso de plantas ao cuidado alopático, o qual é denominado cuidado cultural,¹¹ por aproximar os sistemas de saúde profissional e familiar. Fato que se pode constatar na fala abaixo.

Lá em casa também eles já vão para a Malva, tomam de seis em seis horas, e se tem alguma dor de

garganta, já cura. Mas se é muito adiantada, pode não adiantar (MSL60).

A mulher detém um rol de conhecimentos que refletem na forma de cuidado familiar, construídos através da socialização, que se encontram em constante renegociação. Esse conjunto de saberes e práticas são formados a partir da união dos saberes do modelo oficial de saúde e da medicina tradicional. Cada um desses sistemas oferece diferentes recursos terapêuticos, como medicação alopática, plantas medicinais e práticas da medicina tradicional.⁹

As agricultoras, embora preparem fitoterápicos com associação de plantas, demonstram uma preocupação em não utilizar plantas tóxicas em seu preparo. Isso se dá em decorrência da experiência de uso, das trocas de saberes advindos das gerações anteriores e das interações realizadas no convívio social atual, como se observa na fala a seguir:

[...] não, no xarope a gente não usa plantas tóxicas, mas, as aromáticas, usa todas, e o mel a gente coloca depois do chá pronto (MR63).

Esse conhecimento popular sobreviveu devido à dificuldade econômica e de acesso aos serviços de saúde, ambos favoreceram a busca de outros recursos que possibilitassem o cuidado das famílias.

A medicina [das plantas] só sobreviveu porque não havia muitos recursos, tinha-se que usar as plantas. Era a única saída (MR63).

Antigamente não existia farmácia. Nossos antepassados, quando chegaram da Itália, foram para a mata. E viviam da natureza de Deus (MOP65).

Atualmente, muitas pessoas têm procurado o uso de plantas medicinais no cuidado, usando-as como uma forma complementar ao tratamento proposto pela biomedicina. Esses grupos realizam trocas de saberes entre si, disseminando o conhecimento sobre plantas medicinais. Esse fato também é possível verificar no grupo estudado, como se pode observar no relato a seguir: *devido ao trabalho e as trocas de conhecimentos dos grupos que trabalham com plantas, uma coisa que ocorreu e está dando muito certo é o uso da Erva de São João, um laboratório até já está estudando e pensando em produzir um remédio com base nessa erva* (MMR63).

Dentre as razões apontadas para a crescente utilização de terapias complementares, em especial o uso de plantas medicinais no tratamento de saúde, destacam-se: o sentimento de que a medicina convencional não tem conseguido oferecer soluções eficazes para os problemas de saúde da

população; a necessidade, que os usuários têm, de desempenharem um papel mais ativo no seu processo saúde-doença; e a consciência ecológica, que eclodiu após os anos de 1990, que contribuiu para que as pessoas buscassem outras formas de cuidado com menor impacto no ambiente.²⁰⁻²¹

O grupo pesquisado associa o uso das plantas medicinais e da medicação alopática no cuidado à saúde. Com essa união, procura resolver seus problemas de saúde e de seus familiares de forma a não precisar recorrer à unidade de saúde. Esse fato corrobora com outros estudos,²²⁻²³ que destacam a autonomia no cuidado dos moradores de zona rural, que somente recorrem ao serviço de saúde quando seus recursos não podem resolver o problema, tornando suas demandas mais urgentes, pois o serviço de saúde não é o primeiro recurso procurado.

As plantas medicinais, além de se constituírem no primeiro recurso procurado, também são consideradas tão ou mais eficientes que a medicação alopática, sendo utilizadas com o intuito de reduzir o uso da medicação industrializada.

As plantas são melhores que a medicação de farmácia para nós (MC64).

Talvez essa forma de cuidado se explique porque esse grupo procura agir nos processos patológicos quando se instalam, tomando medidas que busquem reestabelecer o equilíbrio orgânico, não permitindo que os processos se agravem ou se tornem crônicos.

Os dados revelaram, que essas mulheres realizam diversas atividades dentro e fora do lar, como o cuidado da casa, de animais de pequeno porte, da horta, da educação dos filhos, do trabalho na lavoura, e das atividades relativas à prevenção de doenças e ao cuidado quando alguém da família ou vizinhança necessita.

A vida das mulheres da roça é agitada, tensa. E por trás disso, as mulheres fazem um monte de coisas minuciosas, dentro de casa, que não aparece. É cuidar da casa, dos filhos, da horta, dos bichos, porque se tem variedade de bichos na colônia, dar atenção para o marido, fazer a comida (MR63).

Observa-se, nesse grupo, que as ações de cuidado realizadas são voltadas às possibilidades, crenças e valores, o que contribuiu para a adesão ao tratamento e proporciona uma participação ativa em todo o processo de cuidado. Para isso, as mulheres buscam apoio uma nas outras, através da participação de grupos comunitários. Esses grupos são espaços profícuos à troca de experiência, ao

aprendizado mútuo e para o desenvolvimento do cuidado cultural.

Esse dado está em consonância com a literatura que destaca a mulher como a precursora dentro da unidade familiar, assumindo para si um desafio de implementar algo novo, ao mesmo tempo que desafia a produção convencional, introduz saberes adquiridos com outras gerações, e interage com outros grupos.^{4,7} No entanto, essas ações são consideradas invisíveis, e esta condição é percebida por elas mesmas, como se pode verificar no depoimento abaixo:

[...] o trabalho da mulher não aparece muito, o do homem aparece, qualquer tipo de trabalho que ele for fazer aparece. Já o das mulheres, não aparece. E as mulheres agora estão lá, ralando no pêssego (MR63).

Esse fato ocorre porque o trabalho da mulher, quando realizado fora do ambiente doméstico, é considerado como ajuda e como complemento às atividades do meio rural.^{24,25} Talvez isto ocorra, pois as atividades que geram maior renda, ainda hoje, são pagas e declaradas no nome do homem, como por exemplo as notas oriundas da venda de leite nas cooperativas locais. Destaca-se, também, que as atividades realizadas no lar, pela mulher, não são consideradas trabalho, mas sim obrigação e/ou demonstração de afeto e cuidado com a família, algo inerente a sua condição de gênero.²⁵⁻²⁶

Os dados evidenciaram que essa condição é reforçada pela própria mulher, já que ela a assume para si, pois se considera responsável pelo cuidado da família, estando mais preparada para isso. Esta condição é considerada inerente ao sexo e enviada por Deus, e não como algo culturalmente estabelecido, como se pode constatar na fala abaixo:

[...] eu acho que é uma coisa já enviada por Deus, porque a gente é mulher, gerou esses filhos, tem tanto amor por eles, cuida deles, quer sempre o melhor para eles, como a gente sabe que o chá e essas coisas mais são boas, em primeiro lugar a gente vai procurar essas coisas (MM60).

Considera-se que o grupo torna-se um espaço importante, não apenas de troca de saberes e de manutenção da cultura local, mas também por permitir o rompimento desse ciclo de dominação e invisibilidade do trabalho da mulher rural. Isso se dá a partir da interpelação entre gerações e das discussões realizadas no interior do grupo, as quais permitem uma reflexão sobre as práticas da mulher rural.

Esse fato contribuiu para que a mulher consiga visualizar suas ações e possa agir de forma a não

reproduzir esse ciclo na criação de seus filhos. Isso leva a uma mudança a longo prazo, que refletirá lentamente na família, mas que poderá trazer resultados concretos. Além disso, essas atividades favorecem a comunidade local na visualização do trabalho da mulher e creditam a esse um maior valor, por passar a reconhecê-lo como mais um recurso de saúde da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento das ações de cuidado realizadas pelas agricultoras permitiu conhecer seus hábitos culturais acerca do cuidado, que têm como primeiro recurso o uso de plantas medicinais ou preparados com base nas mesmas.

As plantas medicinais são vistas como um recurso diante de situações de menor ou maior gravidade, de domínio feminino que está presente no ambiente, não só por representar menor custo, mas também porque são creditados como o melhor recurso de saúde, causando menos efeitos colaterais.

No contexto estudado, observou-se que as agricultoras possuem conhecimentos sobre as plantas medicinais e sobre as enfermidades mais recorrentes na região, utilizando-os no cuidado dentro da estrutura familiar e na comunidade. Por isso, são reconhecidas como um recurso de saúde pelos moradores da região, os quais buscam seu auxílio em caso de doença.

As agricultoras selecionam, cultivam e organizam as plantas, preparam para o armazenamento e uso durante os períodos em que as plantas medicinais não são encontradas na natureza. Possuem um sistema de trocas que permitem que as famílias tenham acesso a plantas medicinais que necessitam.

Os resultados desse estudo trazem a contribuição de apresentar elementos que possam ser discutidos na perspectiva de cuidado familiar e de valorização do saber popular, o qual poderá compor as ferramentas de atuação dos profissionais de saúde que atuam no modelo biomédico.

No que tange a enfermagem, é importante reconhecer que as ações de cuidado realizadas no núcleo familiar, com base no uso de plantas medicinais, são eficazes, e permitem que essas famílias tenham melhores condições de saúde. Esse entendimento é imprescindível à realização de uma assistência culturalmente, e de modo que possibilite ampliar as práticas de cuidado em saúde. Essa construção deve ser realizada em

conjunto com os sujeitos, para que possa incluir suas interpretações e significados em relação a essa prática de cuidado com uso de plantas medicinais.

Este estudo evidenciou o cuidado na perspectiva da mulher. Sendo assim, faz-se necessário conhecer as ações que a família aponta aquela sendo realizada pela mulher, uma compreensão do todo dessas ações, o que mereceria outros estudos para ampliar esse conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes GCM, Boehs AE. A família rural em fases de transição: mudanças nos papéis e tarefas do cuidado familiar. *Cogitare Enferm*. 2010 Jan-Mar; 15(1):33-9.
2. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais na prática do cotidiano popular. *Esc Anna Nery*. 2011 Jan-Mar; 15(1):132-9.
3. Zillmer JGV, Schawartz E, Ceolin T, Heck RM. A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem. *Rev Enferm UFPE [online]*. 2009 [acesso 2011 Set 09]; 3(3):319-24. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1640>
4. Leite SN, Vasconcelos MPC. Negociando fronteiras entre cultura, doença e tratamento no cotidiano familiar. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos*. 2006; 13(1):113-28.
5. Serapioni M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Cienc Saude Coletiva*. [online]. 2005 [acesso 2011 Jul 26]; Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S141381232005000500025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
6. Garcia-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Eguigurem AP. El sistema informal de cuidados el clave de desigualdad. *Gac Sanit*. 2004; 18(1):132-9.
7. Karam KF. A mulher na agricultura orgânica e em novas ruralidades. *Rev Estud Fem*. 2004 Jan-Abr; 12(1):303-20.
8. Brandenburg A. Do rural tradicional ao rural sócio ambiental. *Rev Amb Soc*. 2010; Jul-Dez; XIII(2):417-28.
9. Tezoquipa IH, Monreal LA, Santiago RV. El cuidado a la salud em el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):443-50.
10. Geertz C. A interpretação das culturas. 13 reimp. Rio de Janeiro (RJ): LTC; 2008.
11. Leininger M. Culture Care Theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs*. 2002 Jul; 13(3):189-92.
12. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Ed Real;1990.

13. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Mar; 45(1):47-54.
14. Lopes CV. Informantes Folk em plantas medicinais no sul do Brasil: contribuições para enfermagem [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
15. Lima ARA, Vasconcelos AKP, Barbieri RL. Plantas medicinais utilizadas pelos octogenários e nonagenários de uma vila periférica de Rio Grande/RS, Brasil. *Rev Enf UFPE* [online]. 2011 [acesso 2011 Set 09]; 5:1319-26. Disponível em: http://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/910148/1/artigo_publicado_plantas_medicinais_xoctagenarios.pdf
16. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
17. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003 Jan; 8(1):185-207.
18. Pains M. Turismo, patrimônio cultural e desenvolvimento local: o distrito de Rincão da Cruz no município de Pelotas/RS [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Programa de Pós-Graduação em Geografia, Análise Ambiental e Dinâmica Territorial; 2009.
19. Freire P. Gênero e saberes da Amazônia: reflexões sobre saúde e conhecimentos tradicionais; *Rev Fazendo Gênero*. 2008 Ago; 8(1):2-10.
20. Viveiros AAS, Goulart PF, Alvim NAT. A influência dos meios sociocultural e científico no uso de plantas medicinais por estudantes universitários da área da saúde. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2004 Abr; 8(1):62-70.
21. Arnold E, Clark EC, Toby LJ, Taixiang W. Intervenciones herbarias para el asma crónica en adultos y niños. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus [online]. 2008 [acesso 12 Set 2011]. Disponível em: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD005989> Winter CA, Lee HJ, editores. *Rural nursing: conceptions, theory and practice*. New York: Spring; 2010
22. Budó MLD, Saupe R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Abr-Jun; 14(2):177-85.
23. Fiuza ALC, Pinto NMA, Galinari TN, Barros VAM. Difusão de tecnologia e sexismo nas Ciências Agrárias. *Cienc Rural* [online]. 2009 [acesso 2011 Set 10]; 39(9) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782009005000224>
24. Ortner SB. Está a mulher para o homem como a natureza para a cultura? In: Rosaldo M, Louis L. *A mulher, a cultura e a sociedade*; Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1979. p. 95-120.
25. Noronha OM. *De camponesa a madame*. São Paulo (SP): Loyola; 1986.