

Gabriela Prado Siqueira

**PESSOAS, SABERES E PLANTAS MEDICINAIS:
ACOMPANHANDO INICIATIVAS EM FLORIANÓPOLIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em antropologia social.

Orientadora: Profa. Dra. Esther Jean Langdon

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Siqueira, Gabriela Prado

Pessoas, saberes e plantas medicinais : acompanhando iniciativas em Florianópolis / Gabriela Prado Siqueira ; orientadora, Esther Jean Langdon - Florianópolis, SC, 2016. 129 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

Inclui referências

1. Antropologia Social. 2. Plantas medicinais. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Pastoraia da saúde. 5. Iniciativas comunitárias. I. Langdon, Esther Jean. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Antropologia Social. III. Título.

A todas as pessoas que me permitiram aprender um pouco com elas, que compartilharam comigo receitas, saberes, dores, alegrias, e que me fizeram ver que há esperança no nosso viver.

AGRADECIMENTOS

Escrever pode parecer ser um ato solitário, mas só é possível no encontro, na colaboração, no diálogo com o outro. Foram muitos aqueles que fizeram com que esse trabalho fosse possível, e que o escreveram junto comigo. Espero poder aqui retribuir um pouquinho de tudo que fizeram.

Agradeço à minha família, imensamente. Sem seu apoio emocional nunca teria conseguido sobreviver à intensa experiência que é fazer um mestrado. À minha irmã, Tati, por me receber num abraço tão apertado todas as vezes que voltava para casa, e por me lembrar durante esses anos que o trabalho é longo, mas o resultado é gratificante. Por ter me deixado participar de momentos marcantes na sua vida, mesmo eu estando longe fisicamente, e por fazer em 2014 uma das festas mais divertidas que eu já fui – o que ajudou muito a recarregar as energias em meio às disciplinas, trabalhos e idas a campo. Pelos vinhos, cervejas, chopps e jogos de vídeo game (e por tudo isso, agradeço também ao Humberto!).

Ao meu pai, José, por me ensinar a estudar. Obrigada por sempre me fazer companhia, por me ajudar a acordar cedo, por me receber com uma bacia de frutas quando eu voltava à Curitiba. Obrigada por nunca julgar minhas escolhas, e por me oferecer suporte incondicional em todas as minhas iniciativas. Foi graças à sua ajuda que pude vir para Florianópolis, e que pude permanecer aqui mesmo depois de já não ter bolsa, e que pude me dedicar a esta pesquisa e à escrita dessa dissertação. E obrigada por sempre acreditar que eu posso ganhar na loteria, e por fazer os jogos todos para mim!

À minha mãe, Neide, por todo apoio e preocupação que sempre teve comigo. Obrigada por se interessar pelo meu trabalho, e por dividir comigo as alegrias e as angústias que ele me proporciona. Obrigada por sempre vir me fazer companhia quando achou que eu precisava (e você estava certa). Sem as suas ligações diárias nos últimos meses não teria conseguido chegar ao final desta jornada. Obrigada por compartilhar comigo um pouquinho do seu cotidiano, e por me aproximar das pessoas amadas que fazem minha vida. Obrigada por ser uma mulher forte, e por me ensinar a persistir sempre, a levantar depois de qualquer tombo e a seguir.

Agradeço, ainda, às tias, tios, primas, cunhados, sogros, afilhados, que fazem da minha vida tão divertida e leve, que me fazem rir até chorar e que me dão suporte quando o choro é pra valer. Vocês são demais, são inspiração e alegria!

À Esther Jean Langdon, por ter a paciência e a firmeza de uma orientadora atenciosa. Agradeço por ter sempre me guiado pelas possibilidades que este trabalho apresentava, com a paciência de me deixar “chegar lá” no meu tempo, e com o impulso necessário para me ajudar.

À Sônia Maluf e Eliana Diehl, pelas considerações feitas na banca de qualificação do projeto desta pesquisa. As contribuições feitas por vocês naquele momento foram cruciais para a configuração final deste trabalho. Suas falas estiveram presentes comigo durante o campo e a escrita, e possibilitaram que eu adotasse novas perspectivas para as questões de saúde pública em Florianópolis.

À Laura Perez Gil, por ter impulsionado e orientado a pesquisa para a minha monografia de graduação, onde surgiram as questões dessa dissertação. Minha vinda para Florianópolis se deu em grande medida graças à sua indicação e auxílio. Agradeço por ter me ensinado o que é antropologia, e com isso mudado a minha maneira de estar no mundo. Obrigada ainda pelos encontros e conselhos durante esses anos, e por sempre me ouvir e ajudar em minhas inquietações.

A todas as professoras e professores do Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da UFSC pelo aprendizado, pelas aulas, eventos e encontros que possibilitaram uma série de reflexões. Em especial, à Antonella Tassinari, à Evelyn Schuler Zea, ao Gabriel Coutinho Barbosa, ao Jeremy Deturche, ao José Antônio Kelly, à Miriam Grossi, ao Rafael Bastos, ao Rafael Devos e ao Theophilos Rifiotis.

A todas as pessoas da secretaria do PPGAS, em especial à Ana Corina, por todo auxílio nos trâmites necessários e pela gentileza. Vocês fazem a burocracia parecer menos difícil!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado, que me garantiu condições de existir em Florianópolis.

A todas as pessoas que conheci no PPGAS da UFSC, em especial àquelas que compõem as turmas de mestrado e doutorado de 2013. As cervejas, festas, comidas, trocas, leituras, forças foram essenciais para que a vida (acadêmica e a outra!) seguissem. À Marcela e ao Felipe, por abrirem sua casa e seus corações para mim. Vocês me ensinaram que a vida é melhor quando a gente não se julga tanto. Agradeço ainda pelas nossas inúmeras trocas alimentícias e de posturas perante essa vida louca. À Suzana, por ser sempre um choque de realidade. Pelo carinho imenso, pelos ombros amigos, pelas cervejas, mas por me lembrar que é isso mesmo viver e que é seguindo que a gente aprende, muda e é feliz. Ao Júlio e ao Marcello, por dividirem as angústias tão parecidas, por

sofrerem comigo e por nunca deixarem eu me sentir sozinha. À Lays, por fazer comidas divinas, e por lembrar que é nos momentos mais difíceis que precisamos estar juntos. Obrigada por todas as vezes que você me tirou da toca e me fez ver o sol. À Blanca, por trazer um pedacinho da Colômbia para minha vida, e por me lembrar que a antropologia é legal. Com você eu aprendi tanto sobre as potências dessa disciplina que não cabe aqui. Ao Cris, obrigada por me ensinar que sofrer não precisa ser item obrigatório! Ao Fernando, pelos refris, pizzas, praias, caronas. À Anai, pela amizade maravilhosa que descobrimos juntas. Por dividir comigo seu coração, por me deixar participar um pouquinho da sua vida, por me acolher todos os dias, sempre. Obrigada por tudo, tenho certeza de que seguimos juntas, e melhores. Ao Alex, pelas risadas, pelas comidas, pela vizinhança, pelo Freud (*in memoriam*), pelos amigos queridos que me apresentou. À Letícia Grala, pela alegria contagiante. Ao Vini, Thiago, Fran, Arthur Costa, à Ju, à Fabi, Ariele, Ana, à Magali. Ainda, à Ana Paula, ao Rafael, ao João e à Nicole, à Simone e à Patrícia, ao Kaio e à Bianca. Vocês fizeram Florianópolis ser uma surpresa incrível, e levo todos comigo.

À Marina, por me ajudar nos momentos mais difíceis, por estar sempre ao lado, por ter me deixado entrar e por dividir e me ensinar tanto sobre as nossas lutas cotidianas numa sociedade machista e misógina. E também à Bibia, que me fez companhia quando estava sozinha nos confins do sul da ilha.

À Silvana Santos, que dividiu comigo o interesse no campo da saúde, e em quem descobri uma pessoa tão atenciosa e querida. Por sermos tão iguais, sendo diferentes, nos entendemos, ajudamos, dividimos incertezas e alegrias. Obrigada!

À Halina, Juno, linde e amiga que abre minha cabeça, meu coração, minha vida e pulveriza amor, carinho, compreensão. E à Puni, sabedoria em pessoa, com toda serenidade, calma e paciência que têm aquelas pessoas incríveis que se encontra uma vez só nessa vida. Obrigada, não sei o que seria minha vida sem vocês.

Aos amigos queridos que me fizeram vir para Florianópolis. À Anna, por não rir dos meus dramas e segurar minhas barras, por estar sempre disposta a tomar uma cervejinha, pelo raça negra e o the voice. À Aninha e ao Tico, pelas cervejas e conversas e por me lembrar que existe vida fora da academia. Ao David, pela amizade sincera, por me acolher quando vir para a ilha era nada além de planos, pelas risadas, filmes e livros divididos. À Nádia e ao Wash, pelo acolhimento, pelos bares, pelo carinho. À Aninha e ao Tico, por estarem sempre abertos e me receberem com carinho de família.

A todo o pessoal da Semente do Jogo de Angola aqui em Florianópolis. Pedro, Bianca, Otto, Difunto, Julia, Alice Regis, Renato, Alice Rubini, Patrick, Fernanda, Alberto, Natali. A capoeira me deu a força que eu precisava em um dos momentos mais difíceis dessa jornada, e isso só foi possível junto com vocês. Em especial, agradeço ao Pedro, pela paciência não só na capoeira, mas na antropologia, e pelos diálogos que nosso encontro proporcionou.

À Anaís, que mesmo longe estive tão perto, todos os dias. Obrigada por me escutar, por insistir mesmo nos dias que não te respondia, por me fazer dividir minha vida e meus anseios com você. E ainda, obrigada pelo exemplo de coragem, força e determinação que você me dá todos os dias. Os últimos quinze anos jamais seriam os mesmo sem você, e foram demais!

Agradeço imensamente ao Arthur, meu companheiro de cotidiano, antropologia e vida. Obrigada por se ocupar da nossa vida junto comigo, por se desconstruir todos os dias, por chorar ao meu lado e permitir que eu chore. Obrigada por ser bem humorado, isso fez toda a diferença nas minhas manhãs angustiadas de escrita. Obrigada por ler meus textos, discutir comigo todas as intuições desse trabalho, e por me ensinar que antropologia se faz no diálogo, se faz com e a partir do outro. Estamos sendo juntos, e assim aprendemos a ser sozinhos, e tudo isso têm sido incrível ao seu lado.

Agradeço ao Fidel, meu companheiro de todos os dias. Você foi o presente mais gostoso de Florianópolis! Obrigada por fazer meus dias mais leves, mais alegres, e um milhão de vezes mais suaves.

Por fim, agradeço ao Cesar, ao Alésio, e a todas as pessoas que conheci no Horto Didático da UFSC e no Quinta das Plantas, que me permitiram dividir das suas vivências. Às mulheres que conheci nas duas pastorais de saúde que frequentei, agradeço por me ensinarem muito mais do que é possível enquadrar nessa dissertação.

Porque a cabeça da gente é uma só, e as coisas que há e que estão para haver são demais de muitas, muito maiores diferentes, e a gente tem de necessitar de aumentar a cabeça, para o total. Todos os sucedidos acontecendo, o sentir forte da gente – o que produz os ventos. Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura.

Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas

RESUMO

Este trabalho parte da descrição de algumas atividades desenvolvidas em quatro espaços em Florianópolis, duas pastorais da saúde da igreja católica e dois grupos de estudo em plantas medicinais e fitoterápicos, e de como pessoas, plantas e saberes transitam entre esses espaços e produzem conexões. Cada um dos pontos produzidos a partir desses encontros se mostrou o evento que impulsiona mudanças nas atividades cotidianas dos grupos, nas suas concepções de saúde, doença/enfermidade, cura e natureza. Os valores compartilhados através desses espaços, as plantas e os interesses em seu estudo e manipulação, além de figuras centrais de cada lugar apresentado aqui, foram atores que possibilitaram diferentes diálogos entre setores da medicina profissional, familiar e popular, e entre esses espaços e iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS) de Florianópolis. Esses diálogos apontaram limitações e possibilidades desse sistema, e flexibilizaram as fronteiras entre esses setores.

Palavras-chave: Fitoterapia; Plantas Medicinais; Sistema Único de Saúde (SUS)

ABSTRACT

This work uses as starting point the description of some activities in four places in Florianópolis, two health pastorals and two study groups in medicinal plants and herbal medicine, and how people, plants and knowledge walk between these spaces and make connections. Each of the nodes produced from these meetings proved to be the event that drives changes in daily activities of these groups, in their conceptions of health, disease/illness, healing and nature. The values shared through these spaces, the plants and the interests in their study and manipulation, as well as central figures of each space presented here, were actors who allowed different dialogues between sectors of professional, popular and folk medicine, and between these spaces and initiatives from Florianópolis' Unified Health System (SUS). These dialogues pointed limitations and possibilities of this system, and showed to be flexible the boundaries between these sectors.

Keywords: Herbal Medicine; Medicinal Plants; Unified Health System (SUS)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1. AS PASTORAIS DA SAÚDE	29
1.1. PASTORAL MARACUJÁ	30
1.2. PASTORAL CIDREIRA	39
1.3. O PAPEL DAS IGREJAS E DA RELIGIÃO.....	49
1.4. AS MULHERES	53
2. OS GRUPOS DE ESTUDO	59
2.1. HORTO DIDÁTICO DE PLANTAS MEDICINAIS DO HU/UFSC.....	59
2.2. O GRUPO QUINTA DAS PLANTAS	68
3. POSSIBILIDADES DE CONEXÕES	77
3.1. AS TRAJETÓRIAS ENTRE ESSES QUATRO ESPAÇOS	78
3.2. OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	84
3.3. SUS: LEGISLAÇÃO	89
3.4. SUS: AS RELAÇÕES COM AS PASTORAIS E OS GRUPOS	99
4. OS CAMINHOS DE AÇÃO	107
4.1. O DISCURSO DE BEM-ESTAR E O CONCEITO DE AUTOATENÇÃO	107
4.2. AS TRAJETÓRIAS DO CONHECIMENTO.....	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125

INTRODUÇÃO

Esse trabalho é sobre quatro espaços onde são pesquisadas, produzidas e disponibilizadas plantas medicinais e fitoterápicos em Florianópolis, sobre suas conexões entre si e, em alguma medida, com o Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade. A maneira como dialogam possibilitou rastrear diferentes formas de compreender e tratar saúde, doença e cura, que caminham em conjunto com noções de natureza, bem-estar e conhecimento. A partir das suas relações foi possível acompanhar trânsitos entre a medicina dominante, aquela que aparece como a oficial do Estado, e outras práticas terapêuticas.

Estes quatro espaços são duas pastorais da saúde, que aqui chamo de Cidreira e Maracujá, e dois locais de aprendizagem em plantas medicinais e fitoterápicos, o grupo de estudos Quinta das Plantas e o Horto Didático do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O Horto Didático é um espaço de aprendizagem em plantas medicinais, e funciona como um laboratório para disciplinas ministradas para cursos de saúde da UFSC e para iniciativas de pesquisa em diferentes setores da universidade. Aí conheci o médico, servidor da UFSC e coordenador do espaço, Cesar Simionato, e foi através dele que cheguei nos outros espaços dessa pesquisa. O Quinta das Plantas é um projeto coletivo, que conta com a grande colaboração de um de seus idealizadores, o ambientalista Alésio dos Passos Santos, especialista em educação ambiental e, como ele se apresenta, colecionador e cultivador de plantas medicinais. O grupo funciona na sede da Associação de Funcionários Fiscais de Santa Catarina (AFFESC), no bairro Canasvieiras, em Florianópolis, e promove encontros semanais, todas às quintas-feiras, onde são realizadas diferentes atividades envolvendo plantas medicinais, como produção de mudas e realização de oficinas sobre o uso de plantas.

As duas pastorais da saúde são espaços de produção e disponibilização de fitoterápicos, manipulados a partir de plantas medicinais cultivadas pelas próprias pastorais, que são relacionadas, ainda que não necessariamente subordinadas, a paróquias da igreja católica em Florianópolis, e funcionam através da atividade de voluntárias. Na pastoral Maracujá conheci a dona Clara, figura central dentro da instituição e coordenadora dos trabalhos desenvolvidos pelas outras voluntárias, que somam um total de aproximadamente vinte mulheres. A pastoral abre ao público quatro vezes na semana, e são principalmente nesses horários que os fitoterápicos são produzidos. A pastoral Cidreira opera suas atividades uma vez por semana, todas as

quartas-feiras pela tarde, e os fitoterápicos aí produzidos ficam à disposição na secretaria da paróquia à qual a pastoral está vinculada. Suas atividades se organizam principalmente ao redor da dona Irene, que é quem responde pela pastoral perante a paróquia, e o espaço conta, igualmente, com vinte mulheres aproximadamente.

Meu interesse pelo tema dessa pesquisa começou ainda na graduação em Ciências Sociais, em 2009, quando iniciei o desenvolvimento da minha monografia em antropologia. Naquele momento, tendo em vista o curto espaço de tempo e a própria proposta de um trabalho de conclusão de curso, optei (junto com minha orientadora na época, e graças à sua intensa ajuda) por desenvolver um trabalho etnográfico tendo como objeto os documentos oficiais do Estado¹ acerca da implementação de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) no SUS brasileiro (PRADO, 2012).

No final daquele trabalho, eu estava ansiosa para poder dar mais um passo, e ter a chance de observar de perto como as interações entre as diferentes práticas terapêuticas aconteciam dentro dos postos de saúde do SUS. A monografia tinha me levado à conclusão de que havia um descompasso entre o objetivo do Estado com a implementação de PIC's no SUS e os textos dos documentos oficiais que regularizam essa implementação. Seguindo os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (CNS's) que antecederam a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 1986, 1996, 2001a, 2004 e 2006), e a partir do próprio discurso do Estado dentro de seus documentos oficiais, a implementação de PIC's no SUS aparecia enquanto uma possibilidade de abertura do sistema a outras práticas terapêuticas, que não a sua medicina oficial. Ainda, eram uma maneira de conceder ao usuário do sistema uma escolha democrática pela terapêutica de sua preferência. O descompasso estava em que, ao ingressarem no SUS, as PIC's tinham que se adequar aos parâmetros de medicina dominante daquele sistema, passando por uma série de regulações acerca de sua segurança, eficácia e qualidade, sempre medidas a partir e com os meios daquela medicina. Nesse processo, elas muitas vezes perdiam aquilo que as caracterizava enquanto capazes de performar essa abertura,

¹ Aqui, e durante todo este trabalho, sempre que me referir a documentos oficiais estou fazendo menção aos documentos emitidos pelo Estado: portarias, decretos, políticas, enfim, todos os documentos onde o porta voz é o Estado. Nas referências bibliográficas, estes documentos se encontram em uma seção separada.

suas qualidades compreendidas pelo Estado enquanto holísticas, integrativas ou globais (PRADO, 2012).

As práticas citadas pela PNPIC eram cinco: homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, fitoterapia, termalismo social e medicina antroposófica. Dessas, a que mais me chamou a atenção durante o desenvolvimento daquele trabalho foi a fitoterapia. Me intrigava como esta prática terapêutica era integrada ao sistema no cotidiano das unidades de saúde, já que nas políticas (BRASIL, 2003, 2006, 2006a, 2006c, 2006d, 2007) havia uma série de procedimentos pelos quais ela teria de passar, desde o estudo clínico das plantas medicinais para reconhecimento e comprovação de seus princípios ativos até a implementação de hortas nas unidades de saúde, com o propósito de fornecimento das plantas *in natura* para os tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde².

Assim, meu primeiro projeto para essa dissertação trazia a proposta de acompanhar o cotidiano de uma unidade de saúde de Florianópolis que oferecesse atendimento fitoterápico, resgatando o discurso do Estado presente nos documentos oficiais e atentando para as relações entre estes e a prática das unidades. Esse projeto trazia, entretanto, um descompasso que está (agora, e ainda bem) ecoando na minha mente na marcante frase da minha orientadora: é preciso olhar para a práxis. Bem, meu projeto não estava fazendo bem isso. Tendo desenvolvido o trabalho com os documentos oficiais, eu estava naquele momento bastante vidrada e instigada pelas contradições que apareciam nestes documentos, e esperava ansiosamente demais reconhecê-las, encontrá-las, analisá-las nas práticas dentro das unidades de saúde. Mas esquecia de pensar se essas contradições eram relevantes para essas práticas, e mesmo se elas existiam nestas. Me esquecia de olhar para a práxis.

Decidi começar a pesquisa fora dos espaços oficiais do SUS, a partir de figuras reconhecidas pela sua relação com a fitoterapia em Florianópolis, e seguir os caminhos e possibilidades que surgissem depois disso. Tentando fazer isso foi que cheguei, através da indicação da minha orientadora, ao Cesar e ao Horto Didático de Plantas Medicinais UFSC. Foi o encontro com o Cesar que me levou, posteriormente, a conhecer e delimitar os quatro espaços por onde acabou se desenvolvendo essa pesquisa. Acompanhando um pouco da rotina desses lugares, logo notei que os quatro mantinham uma série de relações diretas e indiretas com as unidades de saúde de Florianópolis, e pude conhecer algumas iniciativas do sistema relacionadas às plantas medicinais e aos fitoterápicos na

² Mais adiante, voltaremos a tratar com mais detalhes sobre como a fitoterapia aparece nos documentos oficiais.

cidade. Percebi aí que, diferente do que meu primeiro projeto previa, a ação do SUS extrapolava bastante seus espaços oficiais. Assim, seguir os caminhos desses quatro espaços me pareceu uma oportunidade interessante de pesquisa que poderia me levar a outra entrada nas questões de saúde pública em Florianópolis.

Já na minha primeira entrevista com o Cesar, aquele “é preciso olhar a práxis” se fez notar. Eu tinha acabado de passar pela qualificação, e ainda não tinha entendido muito bem o desencontro que aparecia no meu projeto: eu queria olhar as práticas nas unidades de saúde, mas estava muito mais preocupada no texto com a política pública e suas implicações. Acontece que o Cesar não estava tão interessado na política quanto eu. Naquele dia, descrevi para ele meu projeto como sendo sobre a implementação da fitoterapia no SUS em Florianópolis, e expliquei meu interesse pela sua trajetória com o uso de plantas medicinais na cidade, e pela iniciativa do Horto Didático da UFSC. Ele gostou do projeto, e falou algumas coisas sobre a PNPIC, mas falou muito mais sobre sua relação com plantas medicinais e como ele operava isso na prática. Falou sobre as pessoas com quem aprendia, falou sobre as redes na universidade com quem trocava esses ensinamentos, mas principalmente falou sobre as plantas, sobre a nossa relação com o meio ambiente, com o outro, com nossos corpos e nossa saúde.

Foi quando saí dessa entrevista que percebi mais claramente os dois momentos da pesquisa de que tanto nos fala a bibliografia em antropologia (por exemplo, em STRATHERN, 2014): no projeto você levanta uma série de questões analíticas relevantes para a existência da sua pesquisa, mas quando se depara com o objeto da pesquisa aquela motivação perde força, dando espaço para outra série de preocupações das pessoas com quem nos relacionamos durante o trabalho de campo. As contradições na fala do Estado continuaram sendo relevantes, e por isso seguem presentes nesta escrita, mas o cotidiano compartilhado com os interlocutores dessa pesquisa proporcionou o afrouxamento dessas questões, e com isso apareceram outras preocupações, até então imprevistas para mim, e que requeriam minha atenção. Articular esses dois momentos num trabalho coeso e relevante antropológicamente é o que me parece ser o desafio de todo pesquisador em antropologia, e é isso que tentei começar aqui.

Depois do primeiro encontro com Cesar, comecei a frequentar o Horto Didático semanalmente. Nesse espaço conheci o Alésio, que me apresentou o grupo Quinta das Plantas, local que passei a também frequentar todas as semanas. Em uma das minhas conversas com o Cesar ele mencionou o trabalho desenvolvido pelas pastorais da saúde em

Florianópolis, e foi então que visitei a Cidreira e a Maracujá e comecei a frequentar as duas, também semanalmente. Acompanhei as rotinas desses quatro espaços, e realizei algumas entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas, e são apontadas no decorrer do texto, mas a maior parte das minhas anotações partiu de conversas informais durante o período que frequentei os espaços. Muitas vezes durante o texto relato conversas que presenciei me utilizando do discurso indireto, e esse é o motivo: não gravei aquelas conversas, e meu relato parte das anotações que fiz enquanto as escutava e da minha memória, tentando reproduzi-las em casa ao final do dia. As situações que descrevo aqui são ilustrações das relações estabelecidas nesses lugares. Assim, são exemplos de conexões que, acredito, aconteciam recorrentemente. Quando, em alguns momentos do texto, faço menção a posicionamentos mais ou menos genéricos em cada um desses espaços, me refiro a enunciados que pude escutar recorrentemente dos interlocutores dessa pesquisa.

Frequentei cada pastoral uma vez por semana, atendi às reuniões do grupo Quinta das Plantas todas as quintas-feiras, e visitei o Horto Didático da UFSC duas vezes por semana, os dias dependendo da minha disponibilidade e das atividades que seriam desenvolvidas no Horto, no período de junho a novembro do ano de 2014. Além disso, compareci a eventos pontuais que foram organizados por esses espaços, e tais momentos são apontados no texto. Certamente, durante o período do meu trabalho de campo, uma série de relações que perpassam esses espaços simplesmente escaparam da minha observação, seja porque eu não estava presente quando elas eram articuladas ou porque meu olhar estava guiado por outras questões. Assim, o objetivo desse trabalho não é dar conta de representar esses espaços de maneira total, mas sim de apontar algumas conexões a partir da circulação de plantas, pessoas e saberes por entre eles.

No meu primeiro contato com cada um desses espaços, me apresentei e apresentei a pesquisa que pretendia desenvolver, explicando que ela resultaria em um texto final, apresentado na forma de uma dissertação. Todos os espaços foram bastante receptivos, e permitiram que eu acompanhasse suas atividades, tomasse anotações e, em alguns momentos, realizasse entrevistas gravadas. Aqui, os nomes das pastorais e das pessoas com quem aí entrei em contato estão trocados, apesar dos nomes dos grupos não estarem. Essa troca não foi um pedido das pessoas com quem me relacionei nesses espaços, mas uma decisão minha, por acreditar que isso poderia preservar o trabalho desenvolvido aí. Para a apresentação das pastorais, acreditei que essa troca não implicaria em perda para o trabalho. Os grupos de estudo, no entanto, ocupam lugares

institucionais estratégicos, e acreditei que seria importante essa localização deles dentro da cidade. A partir desse pensamento, não teria sentido na troca dos nomes dos meus interlocutores aí: faço referência direta aos gestores e coordenadores desses espaços, que podem ser facilmente identificáveis a partir do relato que trago aqui. A alusão a interlocutores que não os gestores se deu de forma indireta, e esses sim tiveram seus nomes trocados. Na descrição das atividades nesses espaços indico, através de uma nota, quando ocorreu a troca dos nomes.

Assim, o trabalho de campo dessa pesquisa consistiu em acompanhar periodicamente esses quatro espaços. Durante esse período, os intercâmbios entre esses espaços foram ficando mais evidentes, e conexões com o SUS apareceram tanto em suas práticas quanto nas falas das pessoas. Esses intercâmbios me fizeram retornar sobre os documentos oficiais a que havia me dedicado tanto durante a minha monografia quanto na preparação para o que eu previa que seria meu trabalho de campo. Foi a partir daí que, retornando com um novo olhar sobre a discussão que permeava meu projeto, se fechou a tríade que aparece no título desse trabalho: plantas, pessoas e políticas de saúde.

O que chamo aqui de políticas de saúde são concepções acerca de saúde, doença, natureza, plantas, medicina que, a partir da forma como se relacionam entre si, culminam em maneiras de compreender e agir nos processos de mal-estar. Essas maneiras são resultado das relações estabelecidas entre esses espaços e dos trânsitos entre diferentes práticas terapêuticas que os atores perfazem. Estão intimamente relacionadas a uma série de valores que as influenciam e que são resultado das trajetórias pessoais de cada interlocutor dessa pesquisa, bem como das relações que tecem, também, nos espaços que acompanhei. Assim, a partir da circulação de plantas e pessoas entre os quatro espaços dessa pesquisa, foi possível notar diferentes políticas de saúde que, ainda que com suas particularidades, mantinham entre si um solo comum. Em alguns momentos, em diálogo com uma política de saúde do Estado, em diálogo com a medicina dominante, ou em diálogo com valores religiosos ou espiritualistas.

Quando delimitei a pesquisa a esses quatro lugares, o problema que eu pretendia responder não estava claro para mim. No início do meu trabalho de campo, as questões que apareciam no meu primeiro projeto acerca do descompasso entre a política do Estado e as práticas dentro do sistema pareciam não fazer sentido quando confrontadas com os interlocutores. Entretanto, conforme as semanas foram passando, a maneira como o SUS aparecia nas ações e conversas em campo me fazia retomar aquele meu primeiro questionamento. Foi somente mais tarde, no

começo da elaboração deste texto, que as experiências do campo se organizaram melhor e que comecei a elaborar as questões que apresento aqui.

No momento de começar a escrita da dissertação, fui aconselhada pela minha orientadora a iniciar com a elaboração de um relato de campo, e deixar a análise das questões que eu levantasse ali para um segundo tempo da pesquisa. Organizei meus dados de campo e tentei articulá-los num texto etnográfico que fizesse sentido, trazendo um relato geral das rotinas que havia acompanhado e chamando atenção para algumas questões que me pareciam ser mais relevantes nas práticas dos meus interlocutores. É esse basicamente o esqueleto da pesquisa que essa dissertação traz. Foi depois de ter reestruturado aquele relato de campo e desenvolvido sobre ele algumas reflexões que começou a aparecer o que apresento aqui como um problema de pesquisa.

Quando comecei a seguir os quatro lugares que descrevo aqui, percebi que as relações entre fitoterapia e o SUS extrapolavam os espaços oficiais do sistema, e que o uso de plantas medicinais era permeado, nesses espaços, por uma série de valores e práticas que não estavam previstos nos documentos que havia analisado, e que dialogavam com diferentes noções de medicina, saúde, natureza. Assim, nas próximas páginas, descrevo algumas rotinas e situações nesses espaços, tentando responder a questão de como são aí utilizadas, estudadas, disponibilizadas, manipuladas plantas medicinais e fitoterápicos, e como elas circulam por esses espaços através das pessoas que encontram e, quando o fazem, extrapolam suas barreiras, gerando diferentes políticas de saúde que, eventualmente, dialogam com a política de saúde do Estado.

Durante a escrita desse trabalho, me questionei acerca de como me referir à categoria medicina. Ao tratar do discurso do Estado ou dos profissionais da saúde poderia, como havia feito naquele trabalho anterior (PRADO, 2012), chamá-la de biomedicina, medicina alopática, medicina ocidental, ou até mesmo medicina científica. Entretanto, cada uma dessas definições carrega em si uma série de usos históricos e políticos, seja dentro da Antropologia e/ou fora dela, e imprimem marcações nos nossos campos de análise, ou seja, incluem e excluem ao mesmo tempo uma série de práticas, procedimentos, conhecimentos, agentes (MOL, 1998). Assim, nos meus relatos de campo, acabei decidindo por me referir a ela como medicina dominante, ou algumas vezes apenas medicina, tentando mencioná-la enquanto uma prática terapêutica entre outras às quais me refiro no decorrer do trabalho.

Essa era uma tentativa de não engessar a medicina dominante enquanto uma prática homogênea, permitindo assim apontar nuances e

possibilidades dentro do grupo dos seus representantes. No entanto, no decorrer do trabalho, foi possível perceber uma série de concepções diferentes da medicina, que extrapolavam os espaços dos seus representantes oficiais ou do Estado, e um movimento dos interlocutores por entre essas diferentes concepções. Assim, para tentar deixar mais claro para o leitor essas compreensões de medicina, recorri ao modelo proposto por Kleinman (1978 e KLEINMAN et al, 1978), levando em conta que esse é um modelo analítico, e que os limites entre as divisões propostas aqui são muito mais fluídos do que a exposição que se segue pode fazer parecer.

Kleinman propõem que sistemas médicos sejam tratados enquanto sistemas culturais (1978). O que o autor trata por sistemas médicos são sistemas de compreensão e relação entre saúde, enfermidade/doença³ e cura, e sua análise busca incorporar como as pessoas colocam em ação essas diferentes esferas nos seus processos de cuidado. A sua terminologia busca extrapolar a biomedicina, e relacionar esta a outras práticas terapêuticas, sejam profissionais, populares ou familiares. A compreensão destes sistemas como sistemas culturais é um recurso de Kleinman para dar conta da maneira como a cultura molda, segundo o autor, tanto a realidade social como a experiência pessoal, determinando, em alguma medida, os diferentes sistemas médicos. Ele propõe que sistemas médicos se organizam em três setores: o profissional (“professional”), o popular (“folk”) e o familiar (“popular”) (1978: 86 e KLEINMAN et al, 1978: 251). O primeiro diz respeito à medicina dominante na nossa sociedade e às medicinas organizadas a partir de um corpo de saberes determinados aos moldes acadêmicos, como medicina tradicional chinesa ou medicina ayurvédica. O segundo engloba especialistas não profissionais, práticas terapêuticas que não são organizadas profissionalmente, e podem ser divididas em grupos ligados

³ Utilizo aqui a distinção de Kleinman (1973) entre doença e enfermidade. A primeira refere-se a anormalidade ou funcionamento dos órgãos ou sistemas, ou seja, à perspectiva do médico. Enfermidade refere-se às percepções que o sujeito/paciente desenvolve para compreender e dar significado ao seu estado. Young (1976) desenvolveu um terceiro conceito acerca dessa relação, o de mal-estar, que se refere ao processo sociocultural de interpretação ao longo do episódio da doença/enfermidade. Doença e enfermidade são diferentes maneiras de compreender e tratar um mal-estar. Ainda, é preciso lembrar que essas definições têm escalas e se relacionam de maneira complexa nas ações dos sujeitos. No decorrer desse trabalho, sempre que utilizar esses conceitos será a partir dessas perspectivas.

ou não a uma noção de sagrado. O terceiro representa o contexto familiar de compreensão e tratamento durante todo o processo de mal-estar, e pode englobar redes de relações sociais ou iniciativas comunitárias. É no setor familiar, segundo Kleinman, que são tomadas as decisões acerca de qual das outras arenas procurar, a qual especialista recorrer, do que reclamar, e como avaliar questões de eficácia e tratamento. Esses três setores contêm e constroem diferentes formas de realidade social e de lidar com o processo de mal-estar. No quadro de relações e diálogos apresentados nessa pesquisa, a medicina dominante é enquadrada no setor profissional, as práticas com plantas medicinais e fitoterápicos desenvolvidas nos quatro espaços que acompanho no setor popular, e as experiências pessoais de cada interlocutor com essas e outras práticas terapêuticas no setor familiar.

É nas relações entre esses setores que se fez o caminho dessa pesquisa. Em diferentes momentos os sujeitos dessa pesquisa dialogaram com essas três arenas, mostrando que seus termos são menos estáticos e suas fronteiras menos difíceis de transpor do que o modelo de Kleinman nos faz perceber. Como o autor já havia chamado atenção, é no processo de interação que aparecem as estruturas de conhecimento, e que revela como, nesses setores, as pessoas agem de fato (1978: 89). Assim, buscando dar conta da fluidez entre esses setores que apareceu no trabalho de campo, e numa tentativa de mostrar que os limites entre eles não são claros na prática, recorri aqui ao conceito de redes de Bruno Latour (2012). Utilizar do modelo de Kleinman me permite enquadrar as diferentes práticas de cuidado com o corpo e com o domínio da saúde, doença e cura, nesses três setores, o que possibilita que as práticas com as quais me deparei durante o trabalho de campo fiquem mais claras (para mim e para o leitor desse texto). Fazer dialogar esse modelo com o conceito de redes de Latour permite flexibilizar esse enquadramento, e retrata melhor o contexto dessa pesquisa e das relações e fronteiras entre a medicina dominante (autorizada pelo Estado e predominantemente biomédica), o popular e o familiar.

No contexto da pesquisa de campo apresentada neste trabalho foi possível perceber que por entre esses setores perpassam produção e compartilhamento de saberes e práticas, e são feitas associações que se compõem de maneira diferente. Essas associações não estavam estabilizadas e inertes em volta dos atores que acompanhei, mas sim estavam sendo constantemente refeitas. É a circulação de plantas, pessoas e saberes por entre os quatro espaços que apresento nessa pesquisa, bem como por entre as fronteiras entre a medicina dominante e outras práticas terapêuticas, que é traçada a partir do conceito de redes de Latour. Aqui,

menos do que tentar seguir à risca os preceitos da teoria ator-rede proposta pelo autor, como um manual, é feita uma tentativa de utilizá-la como uma ferramenta para rastrear e apresentar as conexões seguidas em campo. Assim, o conceito de redes aparece nas conexões que foram forçadas a partir e por entre esses quatro espaços, onde diferentes atores se conectam em determinados momentos, mas traçam caminhos separados, moldando o social de maneiras distintas.

O texto que trago aqui se organiza em quatro capítulos. Nos dois primeiros, “As pastorais da saúde” e “Os grupos de estudo”, descrevo como eram os espaços que frequentei, sua organização física e institucional, e algumas atividades que pude acompanhar durante o campo. Nos dois que se seguem, “Possibilidades de conexões” e “Os caminhos de ação”, tento traçar as conexões entre esses quatro espaços: no primeiro, focando nos profissionais da saúde e na política de saúde do Estado, enquanto o segundo aponta outras políticas de saúde e caminhos traçados pelos interlocutores. Por fim, aponto nas considerações finais algumas implicações da reflexão proposta aqui.

1. AS PASTORAIS DA SAÚDE

Antes do início desta pesquisa, não tinha conhecimento de que existiam pastorais da saúde em atividade na cidade de Florianópolis. E nem imaginava que o cultivo de plantas medicinais e a manipulação de medicamentos fitoterápicos pudesse estar vinculada a organizações como as pastorais. Foi uma grande surpresa quando os caminhos da pesquisa me levaram às duas pastorais da saúde com as quais mantive, durante os meses de junho e novembro do ano de 2014, um contato intenso.

Durante o decorrer deste trabalho, optarei por não revelar a localização das pastorais que frequentei, por acreditar que isso pode preservar de alguma maneira o trabalho que é desenvolvido nestes espaços, bem como as pessoas que ali estão. Assim, chamarei as pastorais onde trabalhei de Cidreira e Maracujá⁴. Nas duas, fui bastante bem recebida, apesar de sempre sair com a sensação de que ninguém sabia muito bem o que eu estava fazendo ali. Nas pastorais, o trabalho é feito por voluntárias, e isso muitas vezes fez minha estadia ali enquanto pesquisadora passar despercebida pelas pessoas com as quais me relacionava, o que fazia com que eu constantemente estivesse reafirmando quem eu era e o que fazia ali.

As pastorais da saúde são organizações de ação social vinculadas à Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB). A CNBB é uma instituição que congrega os bispos da Igreja Católica do Brasil, com caráter evangelizador, que exerce algumas funções pastorais, contemplando ações sociais em diversos setores. De acordo com seus membros⁵, é de responsabilidade da CNBB fomentar relações de comunhão entre os bispos, incentivar o afeto colegial, que possibilitaria situações de troca e conhecimento entre os membros de uma comunidade paroquial, e se aprofundar no estudo de assuntos de interesse comum, promovendo ações de solidariedade entre os padres e suas igrejas.

Segundo o ideal da CNBB, as pastorais da saúde atuam em três dimensões: a dimensão solidária, que presta auxílio aos doentes e suas

⁴ As duas plantas são popularmente conhecidas por serem calmantes naturais, e essa escolha não é aleatória: mesmo com toda a intensidade que um trabalho de campo proporciona, que tantas vezes coloca a nós, pesquisadores, em estado de cansaço físico e psicológico, os espaços das pastorais foram para mim espaços de troca, ajuda e compreensão durante o segundo semestre de 2014.

⁵ As informações acerca da CNBB são retiradas do site da instituição: <<http://www.cnbb.org.br/cnbb-2/quem-somos-17>>, acessado em 27 de fevereiro de 2015.

famílias nas instituições de saúde ou em suas residências; a dimensão comunitária, que visa a promoção e educação para a saúde, valorizando o conhecimento popular em relação à saúde; e a dimensão político-institucional, que atua junto às instituições públicas e privadas que prestam serviço e formam profissionais de saúde. Nesta última dimensão, cabe à pastoral da saúde zelar por uma reflexão bioética nestes espaços, bem como uma formação ética, e incentivar a participação de seus membros junto aos conselhos de saúde (locais e nacionais).

As duas pastorais que frequentei atuam em diferentes medidas nessas três áreas. Elas realizam a produção de medicamentos fitoterápicos, que são comercializados a preços baixos, compreendidos pelas representantes das pastorais como simbólicos; estão abertas às comunidades paroquiais e à população em geral para a troca de saberes e para o auxílio a doentes, especialmente no espaço das pastorais; e realizam oficinas e trocas de saberes com organizações de ensino em Florianópolis. As plantas medicinais utilizadas na manipulação de fitoterápicos são cultivadas pelas próprias pastorais, e qualquer pessoa pode ter acesso à compra destes medicamentos, independente de credo, região de moradia ou condição financeira. Institucionalmente, as duas pastorais funcionam em locais anexos às paróquias às quais estão vinculadas, e existem exclusivamente a partir de doações endereçadas a estas e dos lucros da comercialização dos medicamentos que produzem (o que é pouco). Todo o trabalho, em ambas, é voluntário, e pode ser realizado por pessoas vinculadas às paróquias ou não. O desenvolvimento de todas as atividades é bastante organizado, e nas duas pastorais haviam pessoas ocupando cargos de organização, como presidente, tesoureira ou secretária.

Passo agora para a descrição das atividades nas pastorais, e como foram minhas relações em cada uma delas. Muitas das informações sobre a organização do trabalho podem se repetir nos dois espaços, mas acredito ser importante descrevê-las separadamente, pois cada pastoral apresenta particularidades que valem destaque.

1.1. PASTORAL MARACUJÁ

Descobri a existência da pastoral Maracujá em uma das primeiras investidas que fiz neste trabalho de campo, ainda sondando as possibilidades de pesquisa com diferentes grupos. Foi uma entrevista com o Cesar, médico e servidor da UFSC, que atua no projeto do Horto Didático de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Hospital Universitário, vinculado à UFSC. Esse primeiro contato foi bastante produtivo, e

voltarei a falar do Horto no segundo capítulo dessa dissertação. Durante nossa primeira conversa, várias vezes o Cesar mencionou a iniciativa das pastorais mas eu, naquele momento, não creditei a ela a importância que ela tomou neste trabalho. Depois de escutar de diversas outras pessoas, e do próprio Cesar em outras ocasiões, que a pastoral Maracujá desenvolvia um trabalho com plantas medicinais muito importante, decidi visitá-la. No meu imaginário, o trabalho desenvolvido por uma pastoral da saúde seria, essencialmente, religioso – e talvez por isso eu tenha demorado tanto tempo para me interessar por essa iniciativa. Foi a insistência da aparição desse local nas falas dos outros interlocutores que me fez chegar até ele, e ainda bem. A pastoral Maracujá não era nada daquilo que meus pré-conceitos me diziam.

No primeiro dia que cheguei lá fui recebida pela dona Clara, que estava no balcão de atendimento. Expliquei quem eu era e porque estava ali: estudava no mestrado em Antropologia da UFSC e fazia um trabalho sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, e então queria conhecer um pouco mais o trabalho que era desenvolvido ali. Dona Clara me escuta com atenção e me conta que a pastoral ali já existe desde 1992, e que ela era uma das mulheres que acompanhavam o espaço há mais tempo do grupo que trabalhava ali atualmente. Conforme foi me explicando, ela me convidou para conhecer o espaço interno da pastoral, onde são produzidos os medicamentos. Ela me apresentou para as outras três mulheres que estavam lá dentro, e como todas estavam ocupadas com alguma atividade, não hesitei em começar a ajudar também. Logo alguém me emprestou um avental e uma touca, uniforme que todas as voluntárias têm que utilizar sempre que estão ali, e passei a tarde ajudando elas e perguntando um pouco mais sobre o local e sobre suas trajetórias. Basicamente, as atividades que desenvolvi e observei naquele dia foram as que fazem parte da manipulação de fitoterápicos e do manejo do horto de plantas medicinais existente na pastoral: colher, lavar, picar, secar, separar, armazenar plantas medicinais, limpar e esterilizar vidros, etiquetar e embalar sabonetes, tinturas, shampoos e outros produtos, e cuidar da manutenção do espaço onde essas atividades são desenvolvidas, como lavar louças, varrer o chão, etc.⁶

Nesse primeiro dia haviam, além da dona Clara, mais três mulheres trabalhando: a Marina, a Graça e a Paula. Fiquei ajudando elas no que

⁶ É comum que as voluntárias das duas pastorais se refiram às atividades desenvolvidas em cada uma delas através do verbo trabalhar. Essa expressão engloba todas essas atividades que descrevi aqui. Assim, daqui a diante sempre que me referir às atividades desses dois espaços utilizarei o mesmo verbo.

estavam fazendo aquele dia, cortando ervas ou limpando a sala. Como ninguém me conhecia nem sabiam direito o que eu estava fazendo ali, não me passavam muitas coisas para fazer, então tomei a iniciativa de começar a lavar a louça, que estava acumulando na pia. Acho que meu primeiro contato com a dona Clara e as outras mulheres ali foi bastante beneficiado por esse momento, porque acabei tomando a atitude de nunca ficar parada enquanto estava ali. Então, se ninguém me designava alguma atividade para fazer, observava e caçava o que eu imaginava que devia ser feito. Assim, por várias vezes elas me disseram que tinham gostado de mim porque eu era “trabalhadeira” e queria aprender. Nesse dia, acordei com a dona Clara que iria então frequentar a pastoral uma vez por semana, para trabalhar, aprender e conversar um pouco com todas ali.

O espaço de trabalho na pastoral Maracujá não é muito grande. Ela é localizada nos fundos do terreno de uma igreja católica, em um bairro predominantemente residencial de Florianópolis. A pastoral funciona em uma pequena construção separada do prédio da igreja, aos fundos desta, e fica entre uma horta e outra edificação, que funciona como salão de eventos da paróquia. Na casa reservada à pastoral, há quatro salas. Quando chegamos, há um hall pequeno com um balcão e prateleiras atrás, onde se realizam os atendimentos e as vendas de produtos. Ao lado dessas prateleiras, há uma grande janela que dá para a sala dos fundos, onde são manipuladas as plantas medicinais. À esquerda desse hall, passamos por uma porta (que fica sempre aberta), e entramos em uma pequena sala com duas macas, às quais acompanham uma cadeira cada, e um banco para espera. Nessa sala são realizadas limpezas de ouvido com um cone, uma técnica que, segundo dona Clara, já é realizada há muitos anos na pastoral. No fundo dessa sala há uma pequena porta que dá para uma sala de igual tamanho, onde há um cabideiro e diversos armários. É aí que ficam estocadas a maioria das embalagens que serão utilizadas para armazenar os medicamentos produzidos. É também nessa sala que estão um banheiro e um tanque, ambos utilizados apenas pela pastoral. À direita dessa sala de estoque há uma porta para outra sala, de igual tamanho, que fica aos fundos do hall de entrada, e é onde a maioria das atividades acontecem. Ali, há uma grande mesa de madeira no centro, e as laterais da sala são equipadas com duas pias, um fogão, dois grandes balcões e uma estante, com diversas tinturas já prontas ou em espera. Na parede direita dessa sala está a grande janela que mencionei acima, que dá para o hall de entrada da pastoral. Assim, quando chegamos na Maracujá, é possível ver do hall as mulheres trabalhando na sala de dentro, através do vidro, bem como é possível para elas perceber a entrada de alguém mesmo estando nessa sala dos fundos.

O trabalho realizado na pastoral Maracujá é o mesmo que diversas pastorais da saúde de Santa Catarina desenvolvem, como acabei descobrindo depois, e que é bastante ligado às pessoas que moram perto da pastoral. A partir da iniciativa de algumas mulheres da comunidade paroquial, em 1992, começaram a ser produzidos ali fitoterápicos, como pomadas, cremes, tinturas e xaropes, direcionados para as mais diversas doenças ou mal-estares. As receitas desses remédios⁷ foram trazidas das famílias daquelas mulheres e, segundo a Clara, aperfeiçoadas mais tarde por alguns canais de troca estabelecidos na Maracujá com outras pastorais, grupos de estudos sobre plantas medicinais ou faculdades. A UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina) apareceu algumas vezes na fala da dona Clara como um desses locais de intercâmbio mútuo: ela já trocou algumas receitas com os professores de lá, e diversas alunas do curso de Naturologia já foram fazer estágios ali na pastoral. Já na construção desse espaço estava previsto o intercâmbio entre os diferentes setores de um sistema médico (KLEINMAN, 1978), sendo as receitas familiares daquelas mulheres o ponto de partida para o diálogo posterior com outros setores populares ou acadêmicos.

Ao lado da casa da pastoral há um terreno que tem aproximadamente duas vezes o seu tamanho (cento e vinte metros quadrados mais ou menos), que é destinado a um horto de plantas medicinais. Praticamente todas as plantas que são utilizadas nos remédios ali produzidos vêm deste horto. Apenas algumas vezes vi as mulheres que trabalham ali trazendo plantas secas ou sementes de outra fonte, sendo que na maioria das vezes essa outra fonte era o quintal de alguma delas. Essa busca por outro meio que não o horto para obtenção das plantas acontecia porque um dado fitoterápico precisava ser manipulado, mas o horto não tinha conseguido suprir esta demanda (seja em razão de falta de espaço/tempo para cultivo, razões climáticas, ou outras). É interessante notar essa necessidade de produção dos fitoterápicos. Por diversas vezes escutei da dona Clara, e de outras voluntárias (como a Aparecida e a Dalva), que determinado produto precisava ser manipulado, porque as pessoas dependiam dele. Essa dependência aparecia na maioria das vezes

⁷ Reproduzo neste trabalho a distinção marcada por Schenkel entre remédios e medicamentos, onde se considera que os primeiros são quaisquer substâncias, procedimentos ou práticas acionadas para curar ou amenizar doenças ou sintomas, sendo os medicamentos um tipo específico de remédios, cuja particularidade é identificada pela sua produção estar localizada em farmácias ou indústrias farmacêuticas, e subordinados a legislação específica. (apud CASTRO, 2012).

como nessa fala da dona Clara: “O xarope mel-agrião tem muita saída, principalmente nessa época [junho/julho]. As pessoas sabem que ele funciona, que é muito bom. Sem contar que na farmácia custa dezesseis reais, e aqui vendemos por oito.”

Todas as mulheres que trabalham na pastoral Maracujá são voluntárias. Elas não precisam estar conectadas à paróquia onde a pastoral se localiza, nem à igreja católica de maneira geral. Apenas depois que eu frequentava a pastoral todas as semanas por dois meses aproximadamente é que dona Clara me perguntou se eu tinha alguma religião, ao que respondi que era batizada na igreja católica mas que já não frequentava a igreja mais. Quando ela me perguntou porque, disse que aos poucos, conforme crescia, fui me afastando da igreja e que hoje já não me sentia à vontade nesse espaço. Ela não insistiu no assunto, e essa conversa nunca implicou em nenhum tipo de mudança de tratamento dela ou das outras mulheres em relação a mim. Poucas vezes ali se falava em religião ou em Deus para além das expressões quase intrínsecas ao nosso vocabulário brasileiro (como “Deus me livre!” ou “Graças a Deus!”), ainda que ali essas expressões aparecessem com um sentido que se pretendia mas forte ou literal.

Após alguns dias frequentando a pastoral Maracujá pude perceber que o conhecimento acerca dos processos de manipulação dos medicamentos era concentrado em algumas figuras-chave, às quais as mulheres se referiam constantemente, mesmo que elas não estivessem presentes todos os dias. Uma delas era a dona Clara, e a outra a dona Marina. As duas já estão acompanhando o trabalho da pastoral desde o seu início, e a Clara hoje é mais ativa no cotidiano da Maracujá que a Marina, que já está com quase oitenta anos (enquanto a Clara tem em torno de setenta). A Marina é a pessoa com quem as voluntárias tiram a maioria das suas dúvidas com relação a receitas e procedimentos na manipulação das plantas medicinais, apesar de ela ir a pastoral apenas uma vez por semana. A dona Clara é a única pessoa que vai todos os dias à pastoral, e nos dias que ela não pode ir a produção não avança. Tudo que é feito ali passa pelas mãos dela em alguma etapa. É ela quem organiza as atividades, e ela é vista pela comunidade paroquial como uma referência da pastoral. Um dia perguntei a ela se ela não se cansava, ao que ela me respondeu que não, pelo contrário. Segundo ela, nos dias que ela não ia para a pastoral, se sentia “como uma barata tonta em casa”, sem saber ao certo o que fazer.

A organização do trabalho nas tardes da pastoral dependia das demandas daquele dia. A dona Clara era quem chegava mais cedo e abria a pastoral, e logo ia fazer uma contabilidade do caixa. A segunda pessoa

que chegava já começava a ver nas prateleiras, atrás do balcão do hall, quais produtos estavam faltando ou acabando, e então era nesses produtos que as voluntárias iriam trabalhar naquele dia. Além disso, era preciso cuidar do horto. Então, haviam dias que passávamos a tarde toda colhendo plantas e lavando-as no interior da pastoral.

Ao todo, tive contato com seis tipos de remédios produzidos ali: tinturas, xaropes, pomadas, compostos, sabonetes e cremes. As tinturas são preparadas a partir das plantas verdes ou secas⁸, misturadas com álcool e água numa proporção específica. Esse preparado precisa descansar por alguns dias (geralmente trinta), para então poder ser coado e utilizado. Os outros produtos são feitos a partir das tinturas, combinadas com outros elementos: mel, açúcar mascavo, vaselina, glicerina, outras plantas secas ou verdes, chás. A maior parte dos dias nos ocupávamos da manutenção das tinturas: colher as plantas e limpá-las, preparar as tinturas para descansarem, coar as tinturas que já estavam no momento certo, envasar essas tinturas em pequenos vidros que são comercializados.

Como pude frequentar a pastoral apenas um dia da semana, não consegui saber como era o trabalho nos outros dias. A Maracujá abre para o público de terça a sexta-feira, sempre no período da tarde, das duas às cinco e meia, e é nesse mesmo horário que as voluntárias realizam suas atividades de manipulação de fitoterápicos. Apenas alguns produtos que requerem mais tempo e trabalho ininterrupto são manipulados às segundas-feiras, quando a pastoral está fechada para o público. Mesmo sem ter frequentado outros dias da semana, pude perceber uma movimentação interessante no espaço da pastoral: o trânsito de voluntárias é intenso durante os dias da semana. Cada voluntária se comprometia a estar presente um dia ao menos da semana, mas esse acordo era sempre flexível. Assim, alguns dias a sala estava lotada, outros, vazia. E, dependendo das mulheres que estavam presentes, as atividades eram diferentes. Algumas priorizavam os sabonetes, outras as tinturas, outras a colheita das plantas. A dona Clara, que sempre coordenava o trabalho, dava na maioria dos dias uma instrução, mas também deixava as voluntárias livres para fazerem o que achassem

⁸ Na outra pastoral que frequentei, a Cidreira, as voluntárias me apontaram uma diferença entre os preparados a partir das plantas secas ou verdes. Segundo elas, a tintura seria preparada a partir das plantas secas ou raízes, enquanto o preparado a partir das plantas verdes seria chamado de alcooolatura. Na Maracujá, as voluntárias sabiam dessa diferença, mas ela não aparecia na rotulagem ou manipulação dos produtos. A diferença, segundo elas, era de forma, e não conteúdo.

necessário. Nesse fluxo pude notar que algumas voluntárias tinham uma presença bastante intermitente, enquanto outras estavam sempre presentes, mesmo com problemas de família ou de saúde.

A dedicação da maioria das voluntárias era bastante intensa, e algumas vezes pude escutar delas reclamações sobre como as pessoas não valorizavam algumas coisas que elas faziam. Na época que eu frequentei, a maior reclamação era acerca do xarope, que é um produto que dá muito trabalho para fazer, e que as pessoas sempre reclamam que está em falta, ou que é muito caro. Em uma ocasião que o xarope havia acabado, a Clara iria ficar até de noite na pastoral para adiantar o serviço, e no dia seguinte terminaria. Segundo ela, o xarope precisa de vigilância constante no preparo, e com a pastoral aberta para atendimento isso não é possível. Quase na hora de ir embora, ela decidiu não fazer o xarope. “Que falte! Quem sabe assim o pessoal aqui começa a valorizar.”

No meu contato com o trabalho da Maracujá, consegui circular por várias das tarefas ali desenvolvidas. A que me foi ensinada por último, e para mim a mais difícil delas, foi a limpeza de ouvido com cones. Poucas mulheres ali realizam este procedimento, e a pastoral vem tentando parar de fornecer esse serviço. Por isso, sempre é requisitado que alguém esteja acompanhando as pessoas que estão recebendo a limpeza, para que este acompanhante aprenda a técnica e possa repeti-la em casa. A limpeza com cones consiste na queima de um cone, feito de tecido de algodão encerado, que fica encaixado no ouvido de um paciente, estando este deitado de lado numa maca. A queima faz com que a cera que está no ouvido suba pelo cone, limpando a região interna do ouvido. A pastoral segue vendendo os canudos para aplicação em casa, recomendando que não seja solicitado o atendimento na própria pastoral. Ainda assim, muitas pessoas solicitavam o serviço, e nos momentos em que pude acompanhar não vi nunca um atendimento ser negado.

Independente de qual era o trabalho realizado cada dia, uma coisa era constante: sempre tinha o horário de fazer um lanchinho. Alguns alimentos ficavam na própria pastoral, como leite em pó, pó de café, açúcar. Mas todos os dias alguém trazia alguma coisa para compartilhar nesse momento: um pão, uma rosca, uma margarina, uma geleia, alguma fruta. Alguns dias esse momento era bastante apressado, e não conseguíamos comer todas juntas. Mas eram poucos: na maior parte dos dias esse era um momento de conversa agradável e confraternização.

Por mais que estivéssemos sempre conversando, mesmo durante a realização das outras atividades, sobre nossas vidas, coisas cotidianas, ou os problemas pessoais de cada uma, a hora do lanche trazia uma particularidade: era um momento de troca de conhecimento sobre plantas,

medicamentos, procedimentos. As mulheres traziam suas experiências daquela semana, ou o relato de outra conhecida, sobre algum mal-estar que enfrentou, e como o tinha superado, ou como estava tentando fazer isso. Todas as voluntárias, mais novas ou mais velhas, sempre tinham algum comentário a fazer sobre a maioria das doenças ou incômodos. Acho que só percebi isso quando, inserida nesse círculo, me vi na situação de também trazer meus incômodos e de também auxiliar as outras mulheres ali presentes. E seja através das nossas famílias, amigos, ou até de programas de televisão, sempre temos algo a dizer sobre determinado mal-estar. Claro que, logo percebi, a maioria das minhas contribuições já era lugar comum entre elas, há muito tempo. Mas em vários momentos também identifiquei os remédios ou procedimentos a que elas faziam alusão dentro das práticas da minha própria família, muitas vezes realizados de maneira diversa, mas mantendo algo em comum.

De todos os espaços da Maracujá, o espaço ao qual menos tive acesso foi o balcão. Na maioria dos momentos quem fica no balcão é a dona Clara, salvo se ela estiver muito ocupada ou se não estiver na pastoral (sendo que a última opção eu não presenciei nenhuma vez). Certa vez perguntei à Graça porque ela não ocupava aquele espaço, já que também estava na pastoral há muitos anos. Ela me respondeu que ali era preciso lidar com dinheiro, e que ela não gostava disso, e que aquele espaço requeria muita atenção e conhecimento, e por isso era a dona Clara quem, sempre que possível, o ocupava. As poucas vezes que acompanhei outras pessoas no balcão, pude notar que em muitos momentos elas recorriam à Clara para saber que remédio indicar em determinada situação.

Ainda que eu não tenha ficado constantemente no balcão, pude acompanhar alguns atendimentos. Além disso, conforme já mencionei, é possível enxergar o balcão da sala dos fundos, e também escutar algumas das conversas que acontecem ali. Foi interessante perceber que são pessoas muito diversas que frequentam a pastoral Maracujá. No primeiro dia que cheguei a dona Clara já havia me contado isso: que ali iam pessoas do bairro, muitas vezes indicadas pelos médicos dos postos de saúde, mas que ia gente mais rica também, esposas de políticos, gente, de acordo com a Clara, “da alta sociedade”. Segundo a Clara, esse era um dos motivos da pastoral seguir existindo: em diversos momentos haviam recebido ajuda dessas pessoas, fosse financeira ou política.

Em uma ocasião eu acompanhava dona Clara no balcão enquanto uma senhora era por ela atendida. Clara receitou a ela uma pomada de calêndula que era “boa pra tudo”: assaduras, batidas, queimaduras. De todos os itens que a dona Clara receitava, a cliente levava dois ou três

frascos, mesmo que tenha uma placa bem grande, ao lado do caixa, dizendo que a venda é restrita a no máximo dois itens do mesmo produto por pessoa. Essa era uma prática comum: muitas pessoas levavam mais de um item do mesmo produto, às vezes para uso próprio, às vezes dizendo que era para outra pessoa. Poucas vezes vi as voluntárias limitarem realmente a uma unidade do produto no ato da venda. Isso ocorria mais recorrentemente apenas com produtos que as vezes ficavam dias sendo requisitados, e que demandavam muito trabalho das voluntárias (como os xaropes, por exemplo).

Nesse mesmo atendimento pude perceber como o trabalho da dona Clara ali no balcão era muito similar ao de um farmacêutico: as pessoas chegavam com reclamações de doenças ou dores, e ela prescrevia o melhor tratamento. Essa mesma senhora, da pomada de calêndula, pediu algo para enxaquecas, dizendo que ela e a mãe sofriam muito com crises de dor de cabeça. Dona Clara receitou tintura de alfazema, três vezes por dia. A senhora reclamou de uma dor de ouvido, ao que Clara perguntou mais especificações:

- Com coceira junto?
- Não, é uma irritação, como se fosse uma ardência, sabe?
- Leva esse óleo de alho para o ouvido, é muito bom, vai aliviar. Mas você deve fazer o cone aqui com a gente. Você tá sozinha hoje? Vem da próxima vez com alguém que possa ver como faz, e faz o cone, que vai melhorar muito.

O balcão funcionava na Maracujá como uma divisão entre o público e as voluntárias que trabalhavam ali, e se elas operavam uma série de trocas de plantas e saberes em outros momentos do seu cotidiano, a oportunidade dessa troca com as pessoas externas à pastoral acontecia no balcão. Na maioria dos atendimentos, a Clara aparecia como uma especialista, fazendo um diagnóstico a partir de uma reclamação dos frequentadores, e receitando o melhor tratamento. Outras vezes as pessoas chegavam com receitas do posto de saúde, e algumas vezes crianças iam retirar fitoterápicos para os pais, mas mesmo em situações como essas, as interações descritas acima podiam ocorrer.

Essa situação que descrevi anteriormente foi um dos momentos em que pude notar que haviam pessoas que faziam um estoque em casa de uma série de fitoterápicos que eram por elas mais utilizados cotidianamente, ou daqueles recomendados para mal-estares mais

comuns. A pomada de calêndula, o xarope de mel-agrião, as tinturas de alfazema e de cidreira (ambas calmantes e para dores de cabeça), a pomada milagrosa (utilizada para todo tipo de dores musculares) são alguns exemplos dos produtos que mais eram procurados por essas pessoas. Esses momentos no balcão me levaram a perceber que muitas vezes as voluntárias da pastoral Maracujá compreendiam que seus frequentadores estavam operando uma substituição dos seus medicamentos alopáticos mais usados pelos fitoterápicos produzidos ali. Isso não necessariamente mudava sua relação com esses remédios. Algumas vezes uma mudança era incentivada pela dona Clara, ou pelas outras voluntárias da pastoral, que sempre enfatizavam numa relação com remédios, natureza, saúde mais ampla e, segundo elas, menos dependente. Retomo essa questão no capítulo quatro.

1.2. PASTORAL CIDREIRA

A segunda pastoral que visitei foi a pastoral Cidreira. Meu caminho de acesso inicial a ela foi um pouco diferente da pastoral Maracujá. Logo que comecei a frequentar a pastoral Maracujá, fui informada do funcionamento de outras pastorais da saúde no estado de Santa Catarina. Quando perguntei à dona Clara sobre a existência de outras pastorais que realizassem um trabalho como o delas, ela me respondeu que haviam outras em Florianópolis, mas que elas não se encontravam periodicamente nem mantinham contato, necessariamente. Cada pastoral, segunda ela, funcionava de maneira independente, ligada somente à paróquia onde se localizada e aos bairros dos seus arredores.

Nesse dia, cheguei em casa e procurei na internet outras pastorais da saúde em Florianópolis, e encontrei a pastoral Cidreira no site de uma das paróquias da cidade. O site indicava o horário de atendimento ao público, e então fui até lá no dia e horário especificado. Logo que cheguei percebi que o trabalho ali funcionava de um jeito um pouco diferente da pastoral Maracujá. Ao chegar, perguntei sobre a pastoral da saúde a algumas mulheres que estavam na entrada da paróquia, e elas me indicaram a secretaria onde, segundo elas, estava a “farmacinha”. Ao conversar com a secretária, disse que estava procurando onde funcionava a pastoral da saúde, e ela então me indicou um armário na sala, dizendo que “a farmacinha estava ali”. Essa farmacinha era um armário de vidro com os produtos manipulados ali na pastoral, em muito similares aos da pastoral Maracujá: tinturas, compostos, sabonetes, xaropes, cremes, pomadas e shampoos.

Perguntei então à secretária sobre como os produtos eram produzidos, ao que ela me respondeu que sobre isso eu devia falar com a dona Irene, e me passou o telefone dela. Ela me deu alguns folhetos, que traziam os produtos que eles comercializavam ali, e quais eram suas indicações. Nesse dia saí de lá com a sensação que a farmácia da pastoral Cidreira era mais self-service, sem aquela função que tinha a dona Clara no balcão da pastoral Maracujá. Ainda que a Nadir, a secretária, indicasse alguns medicamentos, ela tinha outra função ali: ela era secretária da paróquia, e então estava sempre ocupada com seus afazeres. A relação entre a farmacinha da secretaria e o local de produção dos medicamentos foi, aos poucos, se mostrando para mim, no decorrer do trabalho. Voltarei a esse ponto.

Nesse dia, cheguei em casa e liguei para a dona Irene. Expliquei qual era meu trabalho e perguntei se poderia me encontrar com ela para conversarmos. Ela então me recomendou que fosse ao próximo encontro das voluntárias na semana seguinte, quarta-feira pela tarde. Assim, na quarta-feira seguinte cheguei na pastoral Cidreira um pouco antes das duas, e aguardei pela dona Irene. A Cidreira fica localizada num bairro do continente de Florianópolis, e está em atividade há aproximadamente vinte anos. A manipulação dos medicamentos da pastoral funciona no salão paroquial da própria igreja. Assim, é um espaço muito maior que o espaço da pastoral Maracujá, mas que tem o ônus de não ser um espaço exclusivo.

O salão paroquial é um grande galpão, de aproximadamente duzentos e cinquenta metros quadrados, com várias mesas e cadeiras em um dos lados e um pequeno palco no outro lado. Ele se localiza aos fundos do prédio da Igreja, anexado a ele. Em uma extremidade do salão há duas grandes salas abertas, divididas do salão apenas por um balcão, onde funciona a cozinha e um tipo de depósito, utilizado apenas nos eventos da paróquia. A pastoral Cidreira ocupa a cozinha, com duas pias bem grandes e um fogão enorme no fundo. No meio dessa cozinha há uma grande mesa de trabalho, e o balcão que divide a sala do resto do galpão funciona também como uma mesa de apoio. Na outra extremidade do galpão há uma pequena sala fechada, que é o espaço do salão paroquial que é exclusivo da pastoral Cidreira. Nessa sala é que ficam os materiais que a pastoral utiliza: óleos, essências, as tinturas já coadas, as que estão ainda naquele momento de espera, as bases de muitos dos produtos (vaselina, glicerina, etc.), e todo aparato físico da pastoral, como formas, panelas, talheres, bacias, fornos, etc. Ali também ficava o estoque de produtos da pastoral, já que a farmacinha que ficava na secretaria era pequena e não conseguia armazenar tudo. Como essas duas salas ficam

longe uma da outra, cada um em uma extremidade do galpão, as voluntárias utilizam um carrinho de supermercado para fazer o transporte de materiais.

Nesse meu primeiro encontro com a dona Irene me apresentei e expliquei melhor qual era meu trabalho. Ela me ouviu e então me apresentou para as outras voluntárias e pediu que eu apresentasse qual era meu trabalho e porque eu estava ali. Nesse dia haviam umas vinte mulheres na pastoral, e isso me deixou bastante surpresa, já que na pastoral Maracujá nunca iam mais que cinco voluntárias por dia. No entanto, elas me explicaram que os trabalhos ali acontecem somente uma vez por semana, diferente da Maracujá. Por isso então que haviam tantas mulheres: elas não se distribuem durante a semana, todas frequentam a pastoral no mesmo dia. Saí de lá nesse dia com a impressão de que, por trabalharem com um horário mais reduzido e com um número maior de voluntárias, o trabalho era mais organizado e rendia mais.

Passei a frequentar a pastoral Cidreira todas as semanas, e a rotina era basicamente a mesma. As atividades se iniciavam às duas da tarde, e a dona Irene era a única que tinha a chave do salão paroquial. Assim, se alguém chegava antes, tinha que esperar por ela. Sempre demorava uns minutos para que todas chegassem, e quando isso acontecia era feita uma oração antes do início do serviço. Nessa oração as voluntárias agradeciam ou pediam ajuda para assuntos pessoais ou de conhecidos, e então depois havia uma oração padrão, como um pai-nosso ou uma ave-maria. Logo após essa oração, a dona Irene distribuía as tarefas de cada voluntária: ela listava quais eram as atividades que tinham que ser desenvolvidas nesse dia, e então deixava um grupo de voluntárias responsável por cada uma delas. Diferente do que fazia a dona Clara na Maracujá, a Irene era bastante enfática nas atividades que deveriam ser realizadas cada dia, ainda que deixasse também um pouco de liberdade para a escolha do que fazer pelas voluntárias.

Desde o primeiro dia que cheguei na pastoral Cidreira, me senti muito acolhida. Todas as voluntárias sempre perguntavam muito acerca do meu trabalho e sempre tinham algo que queriam me ensinar. A dona Irene me colocava cada dia para fazer uma coisa, e sempre dizia que eu tinha que aprender aquilo ali. No primeiro dia em que eu fui, a Joana, uma das voluntárias, já colocou meu nome nas orações que elas fazem no começo, e agradeceu muito por eu ter ido. Ainda que algumas das mulheres ficassem meio desconfiadas comigo no começo, a recepção calorosa da dona Irene me auxiliou muito para a inserção no grupo, e logo fomos nos conhecendo melhor.

Algumas das voluntárias tinham funções fixas, como encher os vidros de tinturas, ou coar as tinturas que estivessem prontas. No geral, as atividades desenvolvidas na Cidreira são similares àquelas desenvolvidas na Maracujá: tratar, picar, lavar, processar plantas medicinais, esterilizar vidros, coar tinturas, derreter glicerina, etc. Uma das voluntárias, a Rosa, era responsável por fazer uma espécie de contabilidade da pastoral: era ela quem descia na farmacinha e via o que estava faltando, repunha através do estoque da pastoral e informava à dona Irene os produtos que estavam acabando. Era ela também quem cuidava do dinheiro que entrava e saía da pastoral, dos suprimentos que precisavam ser comprados, bem como das contas que cada voluntária mantinha na própria pastoral (já que elas eram grandes consumidoras dos produtos ali produzidos).

A relação entre o espaço do salão paroquial e a secretaria da paróquia, onde fica a farmacinha, confere ao trabalho feito na pastoral Cidreira uma peculiaridade. A paróquia onde a pastoral se localiza ocupa um terreno em L, muito grande e em desnível. Além dos dois espaços ficarem afastados fisicamente um do outro, cada um se localiza em uma das arestas desse L, e o trajeto entre eles é composto por uma longa escada. O formato do terreno possibilita que a paróquia possua duas entradas, e assim pode-se acessar a secretaria ou a pastoral sem necessariamente passar por nenhum desses espaços para chegar no outro. Assim, os dois espaços funcionam de maneira independente para os clientes que procuram os medicamentos da pastoral.

Isso faz com que o movimento de procura pelos produtos não seja percebido pelas voluntárias, que se focam no desenvolvimento das suas tarefas de produção. Algumas vezes, entretanto, a Nadir, secretária que cuida da farmacinha, encaminhava para o salão paroquial pessoas que estavam à procura de um produto que estava em falta na farmacinha, ou que buscavam indicações a respeito de situações bem específicas, e que ela não dava conta de resolver. Na maioria das vezes quem lidava com essas pessoas era a Rosa, que as escutava e indicava o melhor produto para a situação, ou chamava a dona Irene, caso não soubesse como ajudar. A Irene, na maioria das vezes em que isso acontecia, passava a situação à Ivone. Ivone é uma das voluntárias mais velhas ali da pastoral Cidreira, e ainda que fosse a Irene quem delegava as tarefas e coordenava o serviço, ela muitas vezes recorria à Ivone para saber como realizar um procedimento na produção dos fitoterápicos ou para confirmar alguma técnica ou indicação.

Na pastoral Cidreira também funcionava o serviço de limpeza dos ouvidos com os cones, que relatei no tópico anterior. Ali, entretanto, quem realizava o serviço era o seu João. O João foi o único homem que

encontrei trabalhando nas duas pastorais, e o mais interessante para mim foi que, ainda que ele trabalhasse no mesmo dia, horário e local que as voluntárias da pastoral Cidreira, ele não se identificava, e nem era identificado pelas voluntárias, como vinculado a ela. Assim, ele não participava de nenhuma outra atividade desenvolvida na pastoral, como as outras voluntárias. Seu João é aposentado, tem em torno de sessenta anos. Ele realiza os atendimentos em uma maca, próximo da sala da pastoral, em uma das extremidades do salão paroquial. Quem monta a maca, entretanto, é a dona Irene, e é ela também quem lava os panos que cobrem a maca e que limpa os instrumentos que o João utiliza no fim da tarde. Quando o seu João chega, já está tudo pronto, e muitas vezes já tem uma pequena fila a sua espera. Ele então começa a realizar os atendimentos e, quando termina, vai embora (o que acontece às vezes no meio da tarde, às vezes no final, depende do dia. Nos dias mais intensos de inverno sempre haviam muitas pessoas procurando pelo serviço). Ali, ele usa os cones tanto nos ouvidos quanto no nariz, e muitas pessoas com problemas respiratórios ou com sinusite vinham se tratar com ele. Ele não participava das orações no começo das atividades, apenas algumas raras vezes lanchava com as voluntárias, e não participava das outras atividades desenvolvidas pela pastoral.

Como não vi onde funcionava o horto da pastoral Cidreira no começo, perguntei à dona Irene onde elas conseguiam as plantas que eram utilizadas ali. Ela me explicou então que a pastoral tem um horto, que ficava em outro endereço, umas quadras acima de onde estávamos, e que quem fazia a manutenção do horto era a Sueli e um grupo de voluntárias que trabalha com ela. A dona Sueli trabalha nas quintas-feiras pela manhã, e além de cuidar do horto as voluntárias desse horário produziam os cones utilizados na limpeza dos ouvidos e também a multimistura, um composto à base de farelos indicado para crianças ou idosos subnutridos, com dificuldades na alimentação. Perguntei à dona Irene, nesse dia, porque existiam dois grupos separados, ao que ela me respondeu que a dona Sueli estava ali na pastoral há muitos anos, e que com o tempo os grupos foram se separando, dizendo que a Sueli era uma pessoa um pouco difícil de lidar. Encontrei com a Sueli algumas vezes durante o período do meu trabalho de campo, mas não tive a oportunidade de conhecer o horto nem de acompanhar os serviços pela manhã (um dos motivos disso foi exatamente a intermitência e esporadicidade dos encontros desse grupo, que por mais que eu tivesse tentado acompanhar, nunca me eram informados acerca de quando aconteceriam). Segundo a Irene, o grupo da Sueli não trabalhava todas as semanas, e estava um pouco parado naquele momento. Ela reiterou diversas vezes durante essa nossa conversa que,

ainda que a Sueli cuidasse do horto, eram elas, do grupo da tarde, que faziam tudo, todos os produtos.

Na pastoral Cidreira a pausa para o lanche também acontece todos os dias. Mas ali o lanche é feito do lado de fora da sala de trabalho, no salão paroquial. Como na Maracujá, há alguns produtos que ficam na própria pastoral, como pó de café e leite em pó, mas todas as semanas as voluntárias levavam bolos, roscas, pães, doces para serem compartilhados. Como são muitas voluntárias e a mesa que é colocada do lado de fora para o lanche é pequena, elas colocam todas as comidas e bebidas na mesa e se sentam num círculo maior que esta, de maneira que todas podem se sentar e se ver. Elas fazem um esforço grande para que todas estejam juntas na hora do lanche, mas nem sempre isso é possível. Algumas vezes a Rosa tem muito serviço, e como ela não pode ficar até mais tarde, ela costuma comer bem rapidinho para poder continuar o que estava fazendo. A dona Irene também não comia algumas vezes, principalmente quando fazia sabonetes, porque segundo ela “o ponto da glicerina não pode esperar” (era comum a Irene estar fazendo sabonetes na hora do lanche, e ela sempre repetia essa frase).

A hora do lanche na Cidreira era um momento onde, estando todas presentes, a dona Irene podia fazer algum comunicado ou resolver alguma questão que ainda estava pendente e dependia de todas. Mas como eram muitas mulheres, não acontecia uma conversa única, e sim vários grupos pequenos de conversas e trocas. Ainda que houvessem as reclamações e trocas de pesares que havia nesse momento também na Maracujá, na Cidreira isso não era uma porta de entrada para a troca de experiências com plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos. Esse momento de aprendizagem e troca de conhecimento acontecia muito mais na hora do preparo dos produtos, ou quando algum cliente subia ali, indicado pela Nadir.

Como na Maracujá, na maioria das tinturas que são feitas na Cidreira são utilizadas as plantas do horto da própria pastoral. Mas, assim como na Maracujá, algumas vezes a pastoral se encontra na falta de produtos prontos que são muito requisitados, e na falta das plantas necessárias para sua manipulação no horto. Nesses momentos, era a dona Irene quem sempre dava um jeito de suprir aquela necessidade. Em um dos nossos encontros, ela comentou que teria que ir até Sato Amaro da Imperatriz, uma cidade pequena próxima de Florianópolis, para buscar uma planta que estava em falta na farmacinha e que não tinha no horto (lá também funciona uma pastoral com um horto). Além dessas pequenas viagens, a Ivone tem um terreno com muitas plantas, e sempre que a Cidreira está em falta de algo a Irene procura ela.

Ainda que tenha um grupo relativamente constante de voluntárias, a pastoral Cidreira conta com diversas mulheres que passaram por ali e deixaram de frequentar a pastoral, por algum motivo pessoal. Durante o tempo que a frequentei, três mulheres, que já haviam trabalhado ali anteriormente, foram visitar as outras voluntárias. Uma dessas visitas foi a da Mariza, uma naturóloga que havia trabalhado ali durante bastante tempo, mas que hoje já não podia mais frequentar a pastoral. Ela viajava muito a trabalho, e com isso não conseguia conciliar o trabalho com a pastoral. A Mariza apareceu na pastoral num dia, sem aviso prévio, para visitar as voluntárias. Foi muito interessante perceber nesse dia como era a relação dela com as outras voluntárias: como ela é formada em naturologia, todas recorreram a ela com diversas dúvidas, fosse sobre algo que estavam fazendo naquele dia ou sobre outras questões para as quais não haviam encontrado resposta anteriormente.

O dia da visita da Mariza foi um dia particular. A dona Irene havia viajado, e por isso tinha cancelado os serviços naquela semana. Mas como o seu João queria fazer os canudos a Clarice, um braço direito da dona Irene, ficou com as chaves e foi até a pastoral para abrir para ele. Eu perguntei à Clarice se podia ir até lá também, para acompanhá-la, ao que ela disse que sim, e que poderíamos trabalhar em alguma coisa. Quando eu cheguei na Cidreira aquele dia encontrei, para minha surpresa, várias voluntárias que tinham ido, apesar da “liberação” da dona Irene. Uma delas era a Ivone, que mencionei acima, uma das voluntárias que trabalha na pastoral há mais anos. Quando a Mariza chegou, nesse dia, eu estava trabalhando junto com a Ivone, preparando um cipó são joão para a tintura.

A Ivone é uma grande referência para todas as voluntárias ali. Diversas vezes, ao perguntar sobre algum procedimento, ou acerca da história da pastoral, me indicaram a dona Ivone. Ela é um tanto calada, mas muito atenciosa, e adora ensinar, ainda que não se reconheça com a sabedoria que todos lhe atribuem. Acho que o que mais me surpreendeu nesse dia foi escutar a dona Ivone perguntando à Mariza diversas coisas, inclusive sobre o cipó são joão em que trabalhávamos naquela hora. A Ivone parecia ter um orgulho pela Mariza, e pediu pra que ela me contasse várias coisas acerca do seu trabalho e do seu tempo ali na pastoral. Ela havia desenvolvido vários produtos, especialmente na área de cosmética, e segundo a Ivone tinha ajudado a aprimorar diversas receitas que eram produzidas na pastoral.

A visita da Mariza, exatamente nesse dia em que eu estava auxiliando a Ivone, me fez perceber que existe uma espécie de hierarquização do saber na pastoral Cidreira que não apareceu tão

diretamente para mim na Maracujá. Entre todas as voluntárias da Cidreira, era consenso que a dona Ivone era uma referência, a maior especialista da pastoral. Sempre que em dúvida com relação a um procedimento ou um diagnóstico, era comum que a Ivone desse a palavra final. Algumas vezes a primeira consultada era Irene, um pouco porque as voluntárias evitavam recorrer demais à Ivone, pela sua idade já bastante avançada. Mas ela era uma das voluntárias mais antigas dali, e produzia uma série de tinturas, cremes e sabonetes na sua casa. Se, para as outras voluntárias, a Ivone era a especialista, para a Ivone, a especialista mesmo era a Mariza. A fala da Ivone era que a Mariza tinha estudado numa universidade, e descoberto várias maneiras novas de utilização de uma série de plantas. A Mariza representava para a Ivone um saber acadêmico, que nessa situação ela demonstrou compreender como mais legítimo que o saber que ela possuía. Em alguma medida, essa relação aparecia na Maracujá também, especialmente a partir da figura do Cesar. Entretanto, para as voluntárias da Maracujá, o Cesar não era um especialista em plantas, era um médico. Isso conferia de alguma maneira a elas um saber do qual o Cesar não dispunha.

Ainda que a Cidreira se organizasse institucionalmente em torno da Irene, principalmente, e de haver esse reconhecimento da Ivone como uma figura de referência, as atividades nessa pastoral eram mais compartimentadas, e cada voluntária ocupava um papel bem específico dentro da organização das atividades. Isso fazia com que a interação entre elas acontecesse de uma maneira um pouco diferente daquela da Maracujá: ali, todas eram peças essencialmente fundamentais para alguma das etapas do trabalho que elas desenvolviam na pastoral. Assim, elas se referiam à Irene e à Ivone como especialistas, mas cada uma mantinha um domínio dentro do processo de manipulação: uma sabia melhor coar as tinturas, outra lidava com a contabilidade, outra era a que sabia usar o forno e esterilizar os vidros, outra era a que sabia fazer bons shampoos.

Nesses contextos estão articulados uma série de especialistas, com formações profissionais e sociais diferentes, mesmo que essa formação profissional não seja diretamente reconhecida, ou alocada na academia. Cada um desses especialistas é único, provêm de uma posição diferente e responde socialmente a diferentes responsabilidades (MOL, 1999). Ainda assim, estão imbricados numa complexa escala hierárquica que qualifica saberes. Assim, se a Irene e a Ivone são figuras centrais na Cidreira, é porque o saber que elas dominam é reconhecido como mais relevante do que o de outras voluntárias, ainda que todas elas sejam necessárias para que se chegue ao produto final. Ainda, quando colocadas ao lado de um

especialista entendido por elas como acadêmico, como era a Mariza na Cidreira, o local do conhecimento estava no outro. Já na Maracujá, essa hierarquia era igualmente percebida, especialmente na figura dos médicos das unidades de saúde do bairro. Aí, entretanto, aparecia mais a ideia de diferentes saberes que podem ou não se relacionar, sem necessariamente se sobrepujarem.

Me parece que, nas pastorais, as voluntárias utilizavam, manipulavam e prescreviam plantas medicinais e fitoterápicos a partir de um conhecimento muitas vezes familiar, e tradicional, no sentido dado a esse termo por Manuela Carneiro da Cunha (2009). O conhecimento tradicional, de acordo com Cunha, é muito mais tolerante que aquele científico e, não se pretendendo universal, recebe com a mesma confiança ou dúvida saberes aparentemente divergentes. Assim, opera mais na esfera do local, uma vez que é aí que sua validade se expressa. Para os especialistas do saber tradicional, a mesma prática pode funcionar ou não em diferentes contextos, ou podem ser utilizadas diferentes práticas em contextos diferentes para dar conta do mesmo problema, e isso não coloca em cheque nenhuma delas. Os dois setores de sistemas médicos definidos por Kleinman como popular e familiar, que citei na introdução, aparecem a partir dessa ideia conectadas nas pastorais, e as voluntárias transitavam em seus discursos entre esses dois domínios, o de seus conhecimentos e estratégias familiares e o do conhecimento apreendido e compartilhado dentro das pastorais, com os grupos de estudo com que se relacionavam ou com as faculdades com que trocavam conhecimento. Na prática das pastorais, isso não queria necessariamente dizer que as voluntárias sempre incorporavam novas técnicas ou saberes aos seus protocolos – isso dependia do lobby com o qual essas técnicas vinham atreladas, se é que isso acontecia.

Uma visita que ilustra um pouco isso foi a da Jurema, que havia sido voluntária ali por um longo tempo. Como a Mariza, ela apareceu um dia, sem aviso, para visitar o pessoal. Ela estava acompanhada de um casal que procurava pomadas e remédios para uma alergia de pele e alguns outros mal-estares. Enquanto a Jurema conversava conosco, o casal ficou um longo tempo com a Rosa, buscando orientação sobre diversos fitoterápicos, suas indicações e como utilizá-los. Como a Rosa tinha outros trabalhos para concluir, e também porque ela já não estava conseguindo responder a todas as questões dos dois, ela os encaminhou para a dona Ivone, e eles ficaram quase uma hora conversando com ela.

Nesse tempo em que a Jurema ficou na pastoral, ela insistiu em marcar um dia para conversar com a Irene, quando ela pudesse, sobre um sabonete que ela queria testar. Depois de muita insistência em marcar esse

encontro, e percebendo que a Irene não estava sendo muito aberta e receptiva com a ideia, ela resolveu falar ali mesmo qual era a sua ideia. Já era tarde e várias das voluntárias já haviam ido embora, tendo restado eu, a Irene, a Clarice e a Ivone. A Jurema era frequentadora do Daime, e queria produzir um sabonete a partir do composto que era utilizado no grupo que ela frequentava. Ela fez um longo discurso sobre como ele seria bom para diversos tipos de doenças de pele, e também para a hidratação do corpo. Enquanto ela apresentava sua ideia todas ficamos em silêncio, e no final a dona Irene disse para elas irem conversando e marcarem um outro dia, e disse para a Jurema testar a receita ela mesma e ver como ficaria. Logo que a Jurema foi embora e dona Irene mostrou que tinha ficado com um pé atrás com a ideia. A Clarice interviewou, dizendo que a planta a partir da qual era preparado a infusão do Daime era bastante utilizada na região norte para diversos tipos de enfermidades. A Irene, entretanto, respondeu que havia uma diferença grande entre a planta *in natura* e o composto usado nas sessões de Daime: o primeiro era uma planta, uma matéria prima para diversas coisas, enquanto o segundo era um composto produzido com um fim específico, utilizado dentro daquela religião (palavra da dona Irene), e que assim ela achava melhor se não fosse utilizado ali. Voltarei a esse caso mais adiante para tratar de como a religião perpassa as práticas na pastoral Cidreira. De todo modo, a Irene finalizou a conversa dizendo que reconhecia que o sabonete poderia ser uma boa ideia, e que a Jurema deveria produzi-lo, mas não na pastoral, porque talvez ali ele não funcionasse tão bem.

Por ora, é possível destacar algo que essa situação ilustra bem: nas duas pastorais há uma série de protocolos a seguir na manipulação das plantas, desde o plantio até o produto final. Era preciso que a planta fosse plantada e colhida no momento certo ano, e na hora da colheita precisava pedir licença para a planta. Todos os procedimentos deviam ser realizados num local apropriado, entendido nas duas pastorais como locais limpos, onde não houvesse interferência externa sobre a produção, e a partir de materiais de qualidade (matérias como álcool, água destilada, vaselina, glicerina, essências, e alguns químicos usados eventualmente, como lauril). E, como mais importante do que os anteriores, aparecia a necessidade de colocar naquela produção uma intenção específica, que nas duas pastorais estava associada a uma ideia de caridade. Esses protocolos eram diferentes dos protocolos da medicina dominante, ou mesmo de outras práticas terapêuticas, ou de fitoterápicos produzidos por outros grupos. Eles eram compartilhados por essas duas pastorais, no momento da minha pesquisa, e os compreendo aqui como sendo mutáveis no tempo. O saber que é produzido e compartilhado nas pastorais,

exatamente por não se presumir um universal (CUNHA, 2009), possibilita que essas mudanças ocorram, e isso não é, ao menos de antemão, um problema do ponto de vista das voluntárias.

Utilizo aqui a noção de protocolo de que trata Marc Berg (1998): o protocolo é um conjunto de instruções e procedimentos, que informa o agente de uma prática terapêutica como proceder diante de determinada situação. Na medicina profissional, o protocolo é reconhecido como um procedimento que uniformiza e universaliza o atendimento, e foi historicamente engajado para transformar esta numa prática científica (Idem, *ibidem*: 227). É ele que padroniza o tratamento, e o faz a partir de critérios bastante específicos e fixos. Aqui, aplico essa definição às práticas nas pastorais, mas englobando outra parte do tratamento: a fabricação dos fitoterápicos e sua utilização, ou prescrição, não só estão fortemente conectados, como são duas fases de um mesmo processo de tratamento, e que são operadas dentro das pastorais pelas mesmas pessoas. Assim, ainda que hajam mulheres que são referências em cada uma das pastorais, cada voluntária carrega consigo um conhecimento que a permite tratar uma enfermidade, passando por todas as fases de fabricação e prescrição que englobam o tratamento⁹.

1.3. O PAPEL DAS IGREJAS E DA RELIGIÃO

Todas as atividades, nas duas pastorais que frequentei, eram abertas à participação de todos, vinculados às paróquias onde funcionavam as pastorais ou não, tanto na aquisição dos produtos quanto na sua produção. Assim, mesmo não sendo católica nem frequentando nenhuma das duas paróquias, pude frequentar os dois espaços. Inclusive, como relatei aqui, a minha religião quase nunca foi uma questão colocada em nenhuma das duas pastorais. Ainda assim, pude perceber algumas particularidades no trabalho desenvolvido nestes espaços no que diz respeito a religiosidade que acredito que sejam interessantes destacar.

Apesar de funcionarem em espaço físico anexo às paróquias, as duas pastorais que frequentei são bastante independentes institucionalmente delas. Funcionam com um capital próprio, que vem da venda dos produtos, e têm autonomia nas decisões acerca dos produtos que serão vendidos ou dos procedimentos que serão ofertados. Ainda assim, na pastoral Maracujá praticamente todas as voluntárias são

⁹ O que escapa a elas, e que a partir do meu trabalho de campo não posso analisar, é como as pessoas que procuram as pastorais de fato utilizam os fitoterápicos adquiridos ali.

frequentadoras da Igreja onde a pastoral se localiza, e as que não frequentam são católicas que, por morarem longe dali, frequentam outra paróquia, mais próxima das suas casas. E, se na pastoral Cidreira o contexto não é esse, uma vez que muitas voluntárias moram mais longe da pastoral, e algumas inclusive não são católicas ou não frequentam nenhuma Igreja, a religião aparece muito presentemente nos diálogos e nas orações – que nunca podiam faltar.

Na pastoral Maracujá muitas vezes escutei as voluntárias falando de algo que havia ocorrido na missa daquela semana, ou algum outro contexto da comunidade paroquial. Havia, além da pastoral da saúde, um grupo de coral e grupos de estudo bíblico, e algumas voluntárias circulavam por estes locais. Ainda assim, dentro do trabalho da pastoral, a religião não era um tema em questão. Muitas vezes conversamos sobre amor ao próximo, sobre caridade, sobre valores que podem estar atrelados a uma lógica de pensamento católico, mas todas as voluntárias eram bastante abertas a todas as minhas colocações, que muitas vezes não vinham naquele molde de discurso esperado pelo catolicismo.

Na pastoral Cidreira, a relação com a religião católica era muito mais presente. A começar pela oração que era realizada todos os dias antes das atividades começarem. É curioso que ali nunca me perguntaram qual era a minha religião, mas não porque isso não fosse relevante; era como se, por estar ali, eu certamente tinha de ser católica. No meu primeiro dia elas me perguntaram se eu queria participar junto com elas da oração, e eu aceitei. A partir dali, para a maioria delas, esta questão já estava dada e resolvida.

Essa oração acontecia da seguinte maneira: havia uma pequena imagem de Nossa Senhora e um castiçal, que ficavam na sala da pastoral. Todos os dias, alguém trazia esse kit até a cozinha, onde são realizados os serviços, e logo que todas as voluntárias chegavam nos reuníamos ao redor da mesa para a oração. A imagem e o castiçal ficavam ao centro da mesa, com uma vela acesa sobre o segundo. Geralmente a Isabel ou a Rosa faziam uma pequena oração, onde colocavam alguma intenção pessoal, ou para alguém ligado ao grupo de alguma maneira. Depois disso, elas abriam a palavra para que qualquer uma das voluntárias colocassem a intenção que quisesse naquela oração. Em seguida, rezávamos uma oração padrão, como um pai-nosso ou uma ave-maria, mas a cada semana era uma oração diferente.

As intenções dessas orações geralmente residiam sobre as voluntárias que estavam fazendo aniversário, ou aquelas que estavam passando por algum problema de saúde. Algumas vezes eram destinadas a parentes ou amigos próximos que estavam em alguma situação de

dificuldade (de saúde, financeira, ou de relacionamento com a família), e algumas vezes a membros da comunidade paroquial, como o padre, ministros, secretárias. Houveram dois momentos dentre estes que gostaria de destacar.

O primeiro deles ocorre numa ocasião em que a Rosa foi fazer a oração. Ela trazia impressa uma notícia acerca do papa Francisco, atual autoridade máxima da igreja católica, que gostaria de compartilhar conosco naquele dia. A notícia trazia uma fala do próprio papa, onde ele dizia que passava por diversos problemas de saúde e que provavelmente morreria nos próximos anos. O que mais me tocou nesse dia foi o quanto esta situação perturbou a Rosa. Ela gostaria de fazer naquele dia uma oração especial pela saúde do papa, e trouxe a sua figura como a de um amigo a quem estimamos muito. Ela se emocionou bastante durante a oração, e depois desse dia sempre colocava a figura do papa Francisco nas orações anteriores aos serviços. Depois da oração, ela ainda ficou um tempo falando sobre esse papa, e sobre o anterior a esse, Bento XVI, que renunciou ao cargo. Ela disse que achava que o papa Francisco era um dirigente muito bom e benevolente, e que a Igreja havia ficado melhor depois dele ter assumido, e confidenciou ter muito medo que ele também renunciasse. Essa renúncia, para ela, significaria um abandono da Igreja por parte dele. O papa, para ela, era o exemplo de caridade, amor ao próximo, doação e benevolência sobre o qual se espelhava na sua vida pessoal.

O segundo momento que gostaria de relatar aqui aconteceu um dia em que a responsável pela oração era a Isabel. Ela trouxe como intenção da oração um agradecimento em função de um padre ter podido voltar a exercer suas funções. Corria contra o padre em questão um processo na justiça por incitação de violência religiosa, decorrente de um livro que ele havia publicado onde acusava o espiritismo de ser uma religião ligada ao demônio. No momento da oração ninguém comentou mais nada, e fizemos tudo como todos os outros dias. Mas logo após a oração senti uma tensão entre algumas voluntárias e a Isabel, que continuou contando sobre o padre, o livro, e o espiritismo. Diversas voluntárias não falaram nada sobre o assunto na hora, e algumas depois me contaram que não concordavam com aquela opinião. Depois de conversar com algumas delas sobre esse dia, senti que a maioria das voluntárias ali era contra o conflito, e por mais que não fossem espíritas, ou não gostassem do espiritismo, não gostavam do discurso de enfrentamento com outra crença ou religião.

Essa sensação apareceu novamente quando ocorreu a visita da Jurema, que relatei ao final do tópico anterior. Frente a ela, a dona Irene

não descartou a ideia da fabricação do sabonete a partir do composto do Daime, e disse que poderiam conversar sobre como fazer isso. Mas, quando a Jurema não estava presente, sua postura foi de preocupação: a substância que a Jurema propunha utilizar era, para a dona Irene, uma substância associada a uma religião específica, que não era a católica, e então não poderia ser utilizada ali. A Clarice, que também estava presente nesse dia, disse que tinha receio de utilizar o composto do Daime porque ele era, no contexto ritual em que era utilizado, alucinógeno, e então elas ali não tinham nenhum controle sobre quais tipos de efeitos ele poderia desencadear, ainda que utilizado enquanto um sabonete. Por mais que tenha sido levantada naquele dia a ideia de que o cipó utilizado no Daime era matéria prima de diversos produtos no norte do país, a Clarice e a dona Ivone ressaltaram que ele deve passar por processos que elas ali desconheciam, e portanto que não era seguro utilizar aquela planta ou composto.

Assim, por mais que houvesse uma abertura a qualquer pessoa que quisesse participar das atividades na Cidreira, a igreja católica se fazia presente, fosse nos valores que as voluntárias defendiam e a partir dos quais organizavam suas práticas, fosse através da ação da comunidade paroquial sobre o trabalho desenvolvido ali. Na Cidreira foi onde tive mais contato com o restante da comunidade paroquial. Lá, diversas vezes encontrei o padre da paróquia, que ia visitar o espaço com alguma frequência. No dia do seu aniversário, as voluntárias fizeram uma festa para ele, e foi quando tive a oportunidade de conversar mais com ele, e entender um pouco mais também como era a relação dele com a pastoral. Segundo as voluntárias, ele era novo na paróquia, havia chegado ali havia menos de cinco anos. Ele é jovem, tem entre quarenta e cinquenta anos, e isso chamava também a atenção das voluntárias. Desde a sua chegada, ele havia reformado a estrutura física do salão paroquial, e gostaria de investir mais recursos da paróquia na pastoral também. No dia do seu aniversário, ele agradeceu o trabalho que a pastoral desenvolvia ali, e disse que era muito importante para o bairro e a comunidade paroquial. Ele visitava com alguma frequência a pastoral e sempre queria saber como estavam as coisas por ali.

No dia da festa para o padre, havia um outro padre, do nordeste, que estava visitando a pastoral. Ele era parente da Isabel, e tinha ido visitar o trabalho ali, coincidentemente no dia da festa. Ele ficou observando o trabalho e conversando muito com todas as voluntárias, antes do padre chegar. Mesmo sendo já um pouco mais velho que o padre da paróquia, ele era mais descontraído e informal. A dona Irene pediu desculpas a ele pela aparência do espaço, e ele ficou um longo tempo

falando sobre como a aparência não significava nada para a religião. Estavam todas muito apreensivas, porque não sabiam o que comprar para o padre, e então levaram um arranjo de flores, e dariam um cartão com dinheiro para ele. Quando elas inquiriram o visitante sobre o que dar de presente para um padre, ele respondeu bem rapidinho: nada. “Não há nada que tenhamos necessidade, o melhor a dar é bons desejos de saúde.”. Ele ficou bastante tempo conversando com todas sobre a apresentação material da oração, e sobre como nossas ações cotidianas eram mais importantes do que qualquer aparato físico. As falas das voluntárias em resposta foram por essa linha: “Mas bem que Jesus gosta de um altar arrumado, bem bonito e organizado!” (Rosa).

As paróquias das duas pastorais, ainda que não influenciem diretamente o trabalho realizado por elas, estão em constante relação com sua organização. Na Maracujá, havia uma vontade de mudar a sede da pastoral para um local maior, com uma infraestrutura mais equipada e com uma área maior para o desenvolvimento de outro horto. Essa possibilidade dependia dos recursos financeiros da pastoral, mas também do apoio da paróquia, uma vez que o terreno que estava em vista era da paróquia, e que seriam necessários vários investimentos de reforma e construção para deixá-lo em condições de uso. Ali, a paróquia auxiliava esporadicamente a pastoral financeiramente, porque reconhecia o trabalho desenvolvido como importante para a comunidade paroquial e para o bairro, de maneira geral, mas não se responsabilizava pela pastoral. Nesse mesmo sentido operava a paróquia onde se localiza a pastoral Cidreira. Ali, entretanto, o padre incidia mais diretamente nos trabalhos: ele visitava a pastoral com frequência, e sempre dizia que queria investir mais naquela iniciativa. À sua maneira, tentava deixar o grupo da pastoral livre para tomar suas decisões, mas seu interesse pelo trabalho desenvolvido ali operava também como uma forma de controle. Além disso, a presença da religiosidade aparecia de maneira mais forte e estrutural na Cidreira do que na pastoral Maracujá, com as orações que antecediam os serviços.

1.4. AS MULHERES

Com exceção do seu João, que frequentava a pastoral Cidreira, e que não se identificava como um membro da pastoral, todas as pessoas que trabalhavam nas duas pastorais que frequentei eram mulheres. Em sua grande maioria, mulheres com mais de cinquenta anos, aposentadas, que se dedicavam fortemente ao trabalho desenvolvido nas pastorais da saúde. Estas mulheres criaram uma rede de amizades e suporte, e este

tópico visa falar um pouco sobre isso, e sobre as particularidades que encontrei em cada pastoral e voluntária.

Na pastoral Maracujá, conheci treze voluntárias, e tive contato mais contínuo com sete delas. São elas que na maioria das vezes aparecem nos relatos sobre a Maracujá aqui. As treze são a Clara, que já descrevi um pouco aqui, a Marina, já bem idosa, uma referência para as outras voluntárias, a Graça, que ia nos mesmos dias que eu, junto com a Aparecida, a Dalva, a Estela, e a Valéria, todas com um pouco mais de sessenta anos, a Paula e a Carolina, mais novas, a Carmem, que era presidente da pastoral enquanto eu desenvolvía a pesquisa, e ainda a Carla, a Iolanda e a Roberta, todas com mais de sessenta anos, e que iam com menor frequência à pastoral. Sei que haviam mais mulheres que trabalhavam lá, uma vez que a Clara me disse que a média de mulheres por dia era cinco, e poucas frequentavam a pastoral mais de uma vez por semana. Isso contabilizaria vinte pessoas, pelo menos.

Já na pastoral Cidreira, conheci dezesseis mulheres, sendo que pude ter um contato mais frequente com onze delas. Segundo a dona Irene, algumas voluntárias estavam afastadas por motivos de saúde, e alguma simplesmente paravam de ir (o que muitas vezes causava preocupação nas outras participantes). As dezesseis são a Irene, a Nadir, que fica na secretaria, a Juliana e a Eliza, que têm em torno de quarenta anos, a Clarice, braço direito da Irene, a Isabel, a Joana, a Cleuza, a Ivonete, a Fátima, a Alice, a Sueli (que trabalhava no horto pelas manhãs), a Rosa, que ficava na sala da pastoral e fazia como que uma contabilidade do local, e a Mariza e a Jurema, que já haviam acompanhado os trabalhos ali mas não frequentavam a pastoral mais. À exceção da Juliana e da Eliza, mais novas, e da Sueli e da Ivone, mas velhas, a idade das voluntárias gira entre cinquenta e sessenta anos.

Mesmo que a maioria das voluntárias fossem mais velhas e já aposentadas, nas duas pastorais tive encontros com pessoas mais jovens. Na pastoral Maracujá, uma das voluntárias era a neta da dona Clara, a Carolina, de quinze anos. Ela não ia todas as semanas à pastoral, mas ia com alguma frequência. No primeiro dia que a encontrei lá, a dona Clara estava toda orgulhosa, e me mostrou uma foto dela bem pequenininha na frente da pastoral. A Clara sempre me falava que a neta tinha nascido lá, se criado dentro da pastoral. Num dos momentos em que trabalhamos juntas, perguntei a ela porque ela gostava de ir lá, de ajudar a pastoral. Ela me disse que gostava muito da avó, e que sempre tinha visto ela ali, trabalhando, e que então estar ali era estar com a avó, e aprender com ela. Diversas vezes escutei a dona Clara dizer que esperava que a Carolina continuasse frequentando a pastoral, e que ficava feliz que ela estivesse

aprendendo sobre as plantas e as tinturas e outros produtos, porque ela própria tinha aprendido com a sua mãe e sua família, ao longo do tempo.

É interessante pensar em como esse papel, nas falas das mulheres ali, e na prática cotidiana das duas pastorais também, sempre tenha cabido às mulheres. Várias das mulheres que frequentavam as pastorais eram casadas, e seus maridos também eram aposentados, e mesmo assim não se interessavam em participar das atividades das pastorais. Esse era um espaço delas, como é um espaço delas o cuidar, dentro de suas casas. Elas conheciam receitas que aprenderam com suas mães e avós, e passavam a suas filhas e netas, sempre mulheres ensinando mulheres. E, nas pastorais, o que se reproduzia era um pouco desse contínuo, tão restrito ao âmbito doméstico, que ali se estendia para seu espaço institucional. A troca desses saberes, com o espaço das pastorais, extrapolava as famílias e ali se desenvolvia muito à maneira que se desenvolvia dentro de casa. É interessante pensar isso porque me parece que nas duas pastorais se formaram grupos de colaboração, apoio e suporte, que em certo sentido eram identificados por essas mulheres como sendo também seus grupos familiares.

Além da Carolina, tinha outra mulher mais jovem que frequentava a pastoral Maracujá: a Paula, de trinta anos. Ela é formada em Naturologia, e havia feito estágio em plantas medicinais ali na pastoral. Depois de se formar, voltou para a pastoral como voluntária. Hoje, ela e o marido administram um restaurante próprio, e ela fazia alguns intercâmbios entre esses dois espaços, trazendo coisas da cozinha para a pastoral e levando ensinamentos dali para sua cozinha e casa.

Nos meus encontros com essas mulheres os diálogos eram dos mais variados: falávamos desde alimentação, de atividade física e estilos de vida, até casamento, filhos, trabalho, família e sexo. Uma das voluntárias da Maracujá, a Valéria, era vegana, ou seja, não se alimentava de animais nem de seus derivados. Como minha alimentação é parecida com a dela, passávamos muito tempo conversando sobre receitas e comidas e os reflexos dela no nosso corpo. A Carmem e a Clara sempre se interessavam muito por essas conversas, e haviam dias que ficávamos só falando de comidas e alimentação. Para as voluntárias, cuidar da saúde passava por manter uma alimentação regulada, e que se adaptasse às necessidades e possibilidades de cada pessoa.

Conversava muito com todas as mulheres na pastoral Maracujá, e um dos tópicos mais comuns quando falava sobre a pastoral e sua história era a dedicação da dona Clara. A Graça, que já estava lá há oito anos, reiterou diversas vezes como a doação da Clara era intensa e constante, e como ela já havia deixado de lado coisas da sua própria casa para cuidar

da pastoral. A Clara e o marido haviam completado, no ano de 2013, cinquenta anos de casados, e tinham feito uma grande festa na Igreja. Nessa ocasião, eles haviam ganhado das mulheres da pastoral uma estadia de dois dias em um hotel. Até aquela data eles ainda não tinham tido tempo de utilizar esse presente, e como ia vencer eles foram num meio de semana, no período do meu trabalho de campo. A dona Clara, naquela semana, foi pela manhã na pastoral e adiantou muito serviço. Para ela, já que ficaria dois dias sem ir, era preciso deixar tudo pronto e engatilhado, caso contrário poderiam ser “dois dias de trabalho perdidos”.

Esse foi só um dos momentos em que pude ver a Clara parecer colocar o horto e a pastoral em primeiro plano no seu cotidiano. Várias vezes ela me dizia que se cansava muito de ir até lá todos os dias trabalhar e ainda ter que fazer todo o serviço de casa, mas que tinha que ir, porque caso contrário não sabia o que fazer. Já estava acostumada a acordar bem cedo e deixar toda a casa arrumada, e então tinha as tardes livres para ir para a pastoral. Se ficava em casa, não conseguia ficar tranquila. Na semana em que esteve doente, ficou pouquíssimos dias em casa. Segundo ela, trabalhar ali era seu compromisso, mas também seu remédio.

Essa fala da dona Clara não era isolada, era a fala de muitas das mulheres ali. A Dalva e a Estela participavam de outros grupos de voluntárias, e com isso tinham quase que a semana toda ocupada. A Aparecida era divorciada, e muitas vezes falava do seu ex-marido e sua relação com os filhos ali. A Carmem nos contou que saía de um processo de depressão, e ir a pastoral diariamente era o que a auxiliava na sua recuperação. Somente um dia o tema da depressão foi abordado pelas próprias voluntárias nas conversas comigo, e nesse dia cada uma fez um relato sobre como era sua experiência. Todas as mulheres com que conversei ali na pastoral Maracujá disseram já ter tido alguma experiência com depressão em algum momento das suas vidas, com elas próprias na maioria das vezes ou com amigos ou parentes próximos. A Estela, nesse dia específico, nos contou que, quando seu marido faleceu (seis anos antes), ela demorou uns dois anos para começar a reagir. O marido morreu dois anos depois dela se aposentar. Ela diz que hoje não pode ficar sozinha em casa, e que ocupa bastante seu tempo. Às segundas, terças e quartas faz trabalho voluntário, às quintas faz faxina e nas sextas recebe seu irmão para almoçar.

A Estela tem sessenta anos, é bastante ativa, e a história dela é a história de muitas das mulheres ali. Além de ser um local de troca de conhecimento e de doação para o outro, para a paróquia e o bairro, os encontros da pastoral funcionavam como um grande grupo de apoio para essas mulheres. Um local seguro onde elas podiam expor seus problemas,

suas dúvidas, ansiedades. E na maioria das vezes ninguém tinha solução para os problemas umas das outras. Para além de resolver os problemas, as mulheres ali precisavam conversar, desabafar, e ter alguém com quem contar. Nenhuma delas some da pastoral: todas têm registros com nome, endereço e telefone, e assim podem ser encontradas quando começam a faltar muito aos encontros. Elas se preocupavam muito umas com as outras, e se monitoravam sempre, fosse nos encontros na pastoral, nas missas da paróquia, ou no próprio bairro, para aquelas que eram vizinhas.

As pastorais, enquanto lugares de produção e disponibilização de fitoterápicos, trazem nas plantas e nos saberes acerca delas os articuladores desses grupos que se formam, e que possibilitam a troca de experiências não só no que diz respeito à sua manipulação, mas numa série de outras expertises cotidianas que essas mulheres aprendiam e ensinavam ali. A partir das plantas, suas conexões extrapolavam muitas vezes os espaços das pastorais, e as amizades estabelecidas ali seguiam para dentro das suas casas e famílias particulares.

A rede de mulheres da pastoral Maracujá me pareceu bastante forte, e a convivência dessas mulheres se dava de maneira intensa. Eles estavam presentes na vida umas outras para além da pastoral, e seus encontros ali operavam diretamente na manutenção do que elas compreendiam por sua saúde física e emocional. Ainda assim, ela me pareceu menos coesa do que a rede da pastoral Cidreira. Na Cidreira, talvez por existir apenas um encontro semanal onde todas as voluntárias atendem, pude perceber um zelo e uma preocupação das voluntárias umas com as outras maiores. Assim, se na pastoral Maracujá uma voluntária não aparecia hoje, pode ser que ela tenha vindo outro dia da semana – eram necessárias várias faltas para que comessem as perguntas preocupadas. Já na pastoral Cidreira, toda falta era notada. Mesmo com um grupo maior de voluntárias, todas sabiam quando alguma delas faltava, e cobravam na semana seguinte o que havia acontecido para caracterizar aquela falta. Talvez porque a maioria delas tinha uma função determinada, ou talvez porque elas se relacionassem de uma maneira que me pareceu mais pessoal umas com as outras.

Na Cidreira, sempre que alguma das voluntárias fazia aniversário, a aniversariante levava um bolo e cantávamos parabéns. Era uma prática comum: as voluntárias gostavam muito umas das outras, e demonstravam um grande carinho pelo grupo em si. No final do ano, sempre faziam uma confraternização de natal, com amigo secreto e muita conversa e risadas. Eu frequentava a pastoral haviam apenas algumas semanas, quando houve um dia em que não pude comparecer. Na semana seguinte, todas as voluntárias me disseram que sentiram muito minha falta, e perguntaram

o que tinha acontecido para que eu faltasse. Talvez a diferença que eu perceba nos dois grupos tenha relação com a maneira como acabei conseguindo me inserir nesses dois espaços, mas tendo a acreditar, com base nas outras observações que pude fazer ali, que a minha inserção nesses espaços aconteceu de maneira diferente exatamente pelas diferenças que existem nas redes formadas por cada um desses grupos.

2. OS GRUPOS DE ESTUDO

Além das pastorais da saúde, pude acompanhar durante meu período de campo dois espaços que caracterizo aqui como grupos de estudo: o Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC e o grupo Quinta das Plantas. Os dois grupos têm encontros periódicos de troca de conhecimentos e manutenção dos espaços onde funcionam, e conjugam os mais diversos perfis de pessoas. O meu primeiro contato com o campo foi através desses grupos, e acredito que eles são grandes articuladores das pessoas envolvidas nas pesquisas e manipulação de plantas medicinais e fitoterápicos em Florianópolis. Foi através desses espaços que cheguei às pastorais da saúde, e que pude compreender melhor o espaço das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, bem como conhecer algumas das iniciativas dentro desse sistema na cidade. Este capítulo vai ser um relato dos encontros desses grupos que pude acompanhar e dos caminhos aos quais esses encontros me levaram.

2.1. HORTO DIDÁTICO DE PLANTAS MEDICINAIS DO HU/UFSC

Meu primeiro contato com o Horto Didático da UFSC foi através do Cesar, médico da rede pública de Florianópolis e servidor da UFSC. O Horto é ligado ao Hospital Universitário da UFSC, e Cesar é um dos seus coordenadores. Através do Horto são articuladas várias atividades na universidade: é oferecida para alguns cursos de saúde da UFSC uma disciplina sobre plantas medicinais que utiliza o horto como laboratório, além de oficinas abertas para a população toda semana, onde as pessoas podem levar suas plantas, sanar dúvidas sobre a utilização de fitoterápicos ou mesmo buscar mudas ou plantas no horto, e mutirões de manutenção do horto todo mês. Além do Cesar, outros dois funcionários da UFSC são coordenadores do grupo: a Shirley, que é servidora do HU, e o professor Tony, do curso de enfermagem. O espaço conta também com alguns bolsistas da universidade, vinculados a diferentes cursos¹⁰.

O Horto fica nos fundos do Hospital Universitário, num terreno próximo ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSC e de um grande estacionamento, que é utilizado tanto pelos alunos do CCS quanto pelos

¹⁰ O número de bolsistas varia de acordo com o semestre. O Horto mesmo não disponibiliza essas bolsas; elas são uma articulação dos alunos vinculados a diferentes cursos da UFSC que conseguem congregiar diferentes convênios da universidade para o trabalho naquele espaço. Isso faz com que, dependendo do semestre, haja falta ou sobra de recursos humanos no Horto.

professores e funcionários do HU. Várias vezes escutei das pessoas ali no Horto que era preciso ocupar o espaço físico do Horto, para que ele não acabasse virando também estacionamento. O espaço não é muito grande, tem cerca de oitenta metros quadrados, é todo cercado, e não tem nenhuma infraestrutura elaborada: é tudo muito simples, mas com todo o essencial para o bom funcionamento das atividades. Logo na entrada tem uma pequena parte coberta sem paredes, como um quiosque, com o chão cimentado, onde ficam alguns bancos, uma mesa e um quadro branco. Esse espaço é utilizado para exposições quando ocorre algum evento, ou mesmo para a sociabilidade do pessoal do Horto, quando estão ali trabalhando na pesquisa de plantas, trocando informações, fazendo alguma melhoria no espaço físico do Horto, ou simplesmente conversando. Há ali um pequeno armário com alguns livros, uma pequena biblioteca, e alguns painéis, tipo banners, que foram apresentados nas disciplinas de plantas medicinais das quais o Cesar e a Shirley participam. Tirando esse pequeno espaço, todo resto é horta. Ali existem algumas árvores, e algumas plantas exóticas também, várias mudas em pequenos vasos, especialmente na entrada do Horto, e pequenas hortas delimitadas por bambus ou pedras, que vão sendo formadas aos poucos com diferentes espécies vegetais. Na entrada do Horto tem um portão, que fica trancado quando não há ninguém ali. Esse portão existe mais para evitar que o Horto seja utilizado para outros fins, e não para inibir que as pessoas peguem mudas ou pequenas quantidades de plantas.

A partir do meu primeiro contato com o Cesar, passei a frequentar o Horto todas as semanas, e pude participar de cinco mutirões de aprendizagem e manutenção do Horto durante meu período de trabalho de campo. Os mutirões consistem em encontros mensais abertos a toda a população que tem por objetivo realizar uma manutenção do Horto, e são também um espaço de intercâmbio de conhecimento. Essa manutenção se resume a limpar as hortas, replantar mudas, retirar mato e ervas daninhas, fertilizar a terra, e também realizar ações que necessitam de mais pessoas, como cobrir uma horta específica, arrumar o telhado do quiosque, limpar um pedaço do terreno para iniciar uma nova horta. Em alguns desses mutirões acontecem pequenas aulas dos bolsistas do Horto, que são alunos da UFSC de diversos cursos responsáveis pelos diferentes serviços do Horto. Essas aulas trazem como tema uma planta específica, e tem como objetivo a exposição das diversas formas de utilização dessa planta em diferentes contextos, fazendo o que eles chamam de mescla entre o conhecimento popular e o científico. Nesses mutirões é possível encontrar pessoas das mais diversas áreas de atuação ligadas à UFSC, como agronomia, história, medicina, engenharia sanitária, farmácia, bem como

pessoas da comunidade universitária, ligadas ao HU ou do círculo de amigos dos bolsistas ou coordenadores do Horto. Os bolsistas do Horto que teve contato durante a realização da pesquisa eram dos cursos de medicina, história, agronomia, química e farmácia.

A história da criação do Horto começa, segundo o Cesar, em 1994-5, quando ele foi um dos organizadores de um seminário de plantas medicinais que aconteceu numa parceria entre o HU e a UFSC. Em 1997, o curso de medicina da universidade ampliou seu período de internato, passando de dois para três semestres. Nesse período, dentro do conteúdo de saúde pública, passou a integrar o currículo noções de práticas integrativas e complementares, que incluíam plantas medicinais, acupuntura e homeopatia. As aulas previstas nesse currículo ocorriam nos postos de saúde, em diferentes bairros da cidade. Tendo aulas sobre plantas medicinais, houve a necessidade de um espaço onde essas aulas pudessem ocorrer, preferencialmente onde os alunos pudessem entrar em contato com as plantas. Esse espaço foi, primeiramente, no bairro Córrego Grande, e o Cesar era um dos articuladores dessas aulas no período de internato. Quando houve uma complicação com esse espaço no Córrego, o Cesar requisitou ao HU se poderia utilizar o espaço do Horto, que estava parado, sem utilização. Recebendo uma positiva do hospital, o Cesar e a Shirley começaram a trabalhar no Horto. Eles me contaram que, no começo, eles fizeram vários mutirões, mas a maior parte do trabalho foi desenvolvido por eles mesmo, capinando tudo e plantando as mudas.

Em uma de nossas entrevistas¹¹, Cesar me contou que seu contato com plantas medicinais começou quando, depois de formado médico generalista no Rio Grande do Sul e chegando em Florianópolis, em 1984, foi trabalhar pela prefeitura na Costa da Lagoa. Lá, a população utilizava diversas plantas nativas para seu cuidado e tratamento do corpo. Isso o fez resgatar a memória de que essas práticas também eram comuns na sua família, enquanto ele crescia. Em contato com essa realidade, Cesar começou a estudar essas plantas que eram utilizadas ali, por aquela comunidade. Esse foi um hiato que ele percebeu na sua própria formação: a população que ele estava em contato utilizava terapêuticas para o seu tratamento das quais ele não tinha domínio.

Essa prática foi algo que ele constantemente reiterou nas nossas conversas: “é importante trabalhar com as plantas que a comunidade com a qual você está em contato utiliza”. Para o Cesar, se para uma situação específica podem ser utilizados diversos tratamentos, estar em contato

¹¹ Com o Cesar, além das conversas informais no Horto, realizei três entrevistas semiestruturadas que foram gravadas.

com aqueles que a população que os profissionais da saúde atendem utilizam é bastante relevante, e é o que possibilita a criação de canais de diálogo com essa população. O que não quer dizer que é preciso deixar de lado a literatura: tanto o Cesar quanto a Shirley sempre reiteraram que o estudo de plantas medicinais se dá nessas três vias: a literatura sobre o tema, o conhecimento da planta na natureza, e seus usos pela população.

A Shirley é farmacêutica e, depois de formada, foi trabalhar no HU. Trabalhou aí de 1987 a 1999, quando conseguiu uma transferência para o Centro de Ciências da Saúde da UFSC. Segundo ela, sempre se interessou por plantas medicinais, e fazia alguns cursos eventualmente, até que descobriu que tinha um médico que trabalhava com plantas medicinais ligado à UFSC, o Cesar. Esse encontro do Cesar e da Shirley aconteceu há dezessete anos, no horto que funcionava ainda no Córrego Grande, e onde aconteciam as aulas para o curso de medicina da UFSC. Nesse tempo, as aulas de plantas medicinais aconteciam para até a décima fase do curso, especialmente nos períodos de internato. Foi aí que a Shirley fez o seu primeiro seminário de capacitação em plantas medicinais, com o Cesar. Depois de dois anos, eles conseguiram da universidade o espaço onde o Horto funciona hoje, e então começaram aos poucos a formar as hortas que estão ali.

Já na nossa primeira entrevista, Cesar me indicou o trabalho realizado na pastoral Maracujá, o grupo Quinta das Plantas e o trabalho desenvolvido na UNISUL, especialmente no curso de Naturologia. Cheguei nessa nossa primeira reunião muito preocupada com a legislação acerca do uso de plantas medicinais no SUS e como os médicos e usuários lidam com ela, e o Cesar me deu um choque de realidade. O uso, segundo ele, extrapolava a legislação, e mais do que isso, estava em uma esfera diferente da legislação. Para o Cesar, “as esferas de quem se utiliza de plantas medicinais e detém o conhecimento tradicional, os profissionais de saúde e aqueles que estão legislando são esferas que não se inter-relacionam, que sequer se conectam em algum momento”. Nesse dia, Cesar me descreveu a planta como um ser que está em conexão com o médico, o usuário, o cosmos e todos nós, e não como um instrumento de uma determinada técnica.

A partir dessa fala do Cesar é possível pensarmos nas separações entre conhecimentos tradicionais e científicos de que nos falam Cunha (2009 e 2009a), Stengers (2002) e Pignare (1999). Para além da assimetria em torno da legitimidade desses conhecimentos, eles têm maneiras de construção de seus conteúdos bastante distintas. O setor profissional, lugar que seria o de fala dos profissionais da saúde e, igualmente, do Estado, se apoiou na ciência moderna na construção da sua autoridade, e

assim opera a partir de unidades conceituais, retirando do restabelecimento do indivíduo o lugar de sua reiteração. Já os saberes tradicionais, e em especial os que estão articulados nos quatro espaços que trago nessa dissertação, operam a partir de percepções, e constroem seu conhecimento ao mesmo tempo respeitando as diferenças individuais e empodeirando os sujeitos sobre seus corpos e sua saúde.

Ainda nesse primeiro encontro, Cesar me relatou que é visto algumas vezes na sua área como um charlatão, tanto pelos seus pares como por outros profissionais da saúde. Ele trabalhava, no momento da pesquisa, na unidade de saúde do Rio Tavares. Segundo ele, se lá ele não encontrava resistência propriamente dita ao uso de plantas, elas são meramente toleradas, ou seja, “não tem ninguém fazendo campanha para elas”. O dinheiro e a possível mercantilização desse conhecimento seriam, segundo Cesar, os atores centrais dos processos do Estado. Para ele, se pensadas com responsabilidade, as plantas medicinais poderiam ser utilizadas no tratamento de diversas doenças (mas não de todas, especialmente no que diz respeito a doenças crônicas), mas a relação com as plantas seria parte de uma transformação maior, que engloba estilos de vida e uma maneira específica de se relacionar com o meio que nos cerca. Essa relação de que fala Cesar se mostrou, no decorrer das semanas acompanhando o Horto e seus frequentadores, uma política de saúde muito próxima daquelas das pastorais, que supunha uma concepção de saúde, natureza e saber ampliada e associada a uma noção de bem-estar.

Por mais que houvesse muitas pessoas transitando pelo Horto todos os dias, o Cesar era a grande referência do espaço. Nas pastorais de saúde, as voluntárias conheciam o Horto pelo Cesar, e ele era impreterivelmente mencionado nas conversas que eu tinha acerca do espaço com qualquer pessoa. Mesmo sendo essa figura central, o Cesar buscava sempre se posicionar menos como um especialista e mais como um curioso acerca do que os outros tinham para dizer sobre plantas medicinais.

Além das atividades constantes, o Horto participava de iniciativas pontuais, ligadas a escolas, unidades de saúde do SUS, ou iniciativas em plantas medicinais como as pastorais de saúde. Um desses projetos ligados ao Horto estava inserido na Educação de Jovens e Adultos de Florianópolis, e consistia em aulas acerca da história do uso de plantas medicinais e dos conhecimentos populares sobre o tema. Essa iniciativa contava com duas bolsistas da medicina, e era coordenada por uma professora do departamento de História da UFSC. Uma das ações desse projeto foi uma visita ao Horto de algumas turmas do EJA inseridas no programa.

Estavam presentes nessa visita o Cesar, a Shirley, as duas bolsistas do projeto, e outros dois bolsistas do horto, do curso de agronomia. O Cesar e a Shirley foram figuras centrais nesse dia, e o conhecimento dos diferentes bolsistas acerca do Horto e das plantas existentes nele se mostrou em diferentes graus. Assim, percebi como cada um dos bolsistas foca seus conhecimentos naqueles processos ou usos fitoterápicos que mais lhe interessam. Percebi, também, como o aprendizado sobre plantas medicinais depende em muito de quanto tempo se dedica a esta prática. Isso é algo que o Cesar já havia me falado, e que ele sempre reiterava: “conhecimento acerca de plantas medicinais acontece na prática”. Segundo ele, ler e pesquisar sobre plantas e seus usos é extremamente importante, mas vazio de sentido se não se pode identificar as plantas na natureza, observando suas particularidades decorrentes do clima, da vegetação ao seu entorno, da sua localização no globo.

Em todos os momentos que estive no Horto, ele se apresentou como um local de troca de conhecimento, e no dia da visita das turmas do EJA isso fica evidente. Estavam presentes pessoas com diferentes conhecimentos acerca de plantas medicinais, desde saberes familiares até conhecimento acadêmico. No início da atividade, as duas bolsistas do projeto fizeram uma pequena apresentação do Horto, e logo em seguida as turmas foram divididas em grupos menores. A cada um desses grupos foi designado como responsável um dos bolsistas ou o Cesar e a Shirley, que deveria caminhar pelo Horto com o grupo e ir apresentando as plantas das diferentes hortas. Claro que, como em toda turma grande, muitos jovens ali simplesmente não estavam tão interessados assim no motivo daquele encontro. Ainda assim, foi possível notar que a cada horta pela qual passávamos alguém identificava alguma das plantas, e citava um uso que já tinha feito dela, ou a memória de algum parente (geralmente avó/mãe) que utilizava aquela planta para algum fim terapêutico. Uma menina bem jovem comentou ao final da visita que na sua casa havia um grande jardim com a maioria das plantas que haviam visto ali, e que ela desconhecia totalmente que podia utilizá-las para os fins descritos pelos bolsistas.

A circulação de pessoas pelo Horto era constante e, comparada às pastorais, essa circulação parecia produzir ali mais trocas. Isso era uma característica do Horto, por ser um espaço antes de tudo com um propósito didático. Assim, durante o tempo que o frequentei pude entrar em contato com pessoas ligadas à universidade a partir de diferentes cursos, funcionários do HU, estudantes do ensino médio, guiados por motivos diferentes: algumas vezes com o propósito de aprender algo sobre as plantas medicinais, outras vezes à procura de mudas de plantas

ornamentais, e várias vezes pessoas pedindo plantas para utilizar nos seus preparos em casa. Era comum na fala das pessoas que o interesse em plantas medicinais aparecesse relacionado a uma questão religiosa ou espiritual, sobre corpo, natureza e manipulação da matéria. Outras vezes, era um posicionamento político, contra a expansão desenfreada de uma indústria farmacêutica entendida como exploradora e hegemônica. Ou ainda vinha de um interesse pessoal ou familiar que remontava ao uso de plantas medicinais em casa. Independente da motivação, era comum que eu escutasse das pessoas que circulavam pelo Horto que o uso de plantas medicinais traduzia uma maneira diferente de compreender a natureza, e que ali elas podiam resgatar conhecimentos familiares.

Algumas vezes perguntei pros bolsistas e coordenadores porque o Horto agregava essa diversidade, porque mesmo sendo um horto didático sempre vinham ali pessoas com diferentes objetivos e que partiam de lugares igualmente diferentes. Escutei como resposta da Shirley que “as plantas atraem as pessoas, é um assunto do qual todo mundo sabe alguma coisa... quando estão reunidas não só diversas plantas, mas muita gente interessada em estudar as plantas, isso atrai as pessoas”. Além disso, outra coisa que eu ouvia bastante é que o Horto fica muito próximo do HU, e assim muitas pessoas que vêm acompanhar seus parentes ao hospital e ficam às vezes o dia todo só esperando, e com isso acabam chegando ao Horto. Algumas dessas pessoas, muitas vezes do interior do estado de Santa Catarina, já eram conhecidas do pessoal ali do Horto em função desse trânsito, e faziam da visita ao espaço uma rotina de todas as vezes que vinham ao hospital. São pessoas que trazem para o Horto muito do seu próprio conhecimento, e aparecem nas falas da Shirley e do Cesar como não só ouvintes, mas pessoas que ensinam muito a eles.

Em uma de nossas entrevistas, a Shirley me contou que encontrar essas pessoas do interior ali no Horto era sempre muito gratificante. Segundo ela, “quando nos encontramos com essas pessoas e escutamos elas falando que há cinquenta, quarenta anos usam aquela planta para aquele fim específico, é uma satisfação, e uma confirmação daquele conhecimento que estamos aprendendo através dos livros”. Uma das coisas que escutei diversas vezes no Horto, tanto da Shirley quanto dos bolsistas, foi um discurso da perda. Segundo eles hoje, na cidade, as pessoas teriam perdido um pouco a prática do cultivo de plantas, até pelo espaço físico muitas vezes limitado – coisa que não acontece no interior. E por causa dessa perda é que é possível que se fale, ali no Horto, em um retorno para a natureza.

Outro motivo de chamada das pessoas para o Horto é que, depois de alguns anos, o Cesar começou a dar entrevistas, onde falava sobre o

Horto e o trabalho desenvolvido ali. Essas entrevistas foram também um canal de entrada para outros pesquisadores e para a população do bairro no cotidiano do Horto. Mesmo com tudo isso, era comum que eu escutasse ali que muitos profissionais do HU não sabiam da existência do Horto, ou não sabiam também que ele fica do lado do hospital. Uma das ideias do professor de enfermagem Antônio Wosny (o Tony, como é chamado ali)¹², também um dos coordenadores do Horto, era a de colocar alguns chás na sala de espera do HU. Chás calmantes, para as pessoas que esperam seus amigos ou familiares, que geralmente estão nervosas ou ansiosas.

Eu frequentava o Horto algumas vezes por semana, pela manhã, e na maioria dos dias apenas ficava lá algumas horas, conversando com quem estivesse no espaço. Sempre encontrava alguém que eu já conhecia, na maioria das vezes a Shirley ou o Cesar, e então ficávamos conversando. Nessas manhãs, era comum aparecerem outras pessoas no Horto. Muitas vezes eram funcionários da UFSC ou do HU, especialmente servidores, que procuravam por alguma planta, ou alguma orientação sobre o que utilizar para determinada doença ou mal-estar que os acometia. Por mais que reiteradamente eu tenha escutado que o Horto é um espaço didático, e não um local de prescrição, não presenciei nenhuma vez essas pessoas saírem do Horto sem uma planta e uma indicação sobre seu uso. Além dessas visitas, era comum que aparecessem pessoas no Horto que ninguém que estava ali conhecia, e que simplesmente perguntavam se podiam pegar alguma planta específica. O pessoal sempre deixava, e no que diz respeito ao Cesar e à Shirley, eles quase nunca perguntavam algo sobre: pra que a pessoa iria utilizar, como, porque.

Em um dos meus dias no Horto pude encontrar com um estudante de biologia, o Flávio¹³, que havia colhido algumas plantas dali para identificar as espécies em laboratório, e voltava com o resultado para apresentar ao Cesar e à Shirley. O Flávio não é bolsista do Horto, mas sim de outro professor da farmácia que trabalha em colaboração com o Horto

¹² O professor Tony é do departamento de enfermagem da UFSC. Apesar de ser um dos coordenadores do Horto, no período da minha pesquisa encontrei poucas vezes com ele naquele espaço. Algumas vezes fui informada pela Shirley que ele estava desenvolvendo naquele momento um trabalho mais voltado para a pesquisa na literatura. Nas vezes que o encontrei pelo Horto, ele estava buscando plantas para utilizar em suas aulas ou em algumas palestras que apresentou no EJA, integrando o projeto que citei anteriormente.

¹³ Nome trocado.

eventualmente, desenvolvendo iniciativas como essa de catalogação e identificação de espécies. Estavam no Horto, além do Cesar e da Shirley, eu e outra estudante, esta da nutrição, que tinha ido ali fazer uma prova para uma disciplina. Ficamos então os cinco andando pelo Horto e encontrando as espécies de plantas que o Flávio tinha ido identificar em laboratório. A maioria das identificações do Flávio eram confirmações do que a Shirley e o Cesar pensavam, mas em algumas análises eles discordavam. Algumas plantas eram diferentes pelo formato da folha, outras pelo número de folhas num pequeno galho. Os dois, a Shirley e o Cesar, iam conversando e discutindo sobre essa ou aquela planta, pedindo confirmações ao Flávio e comparando os resultados.

De modo geral, os eventos do Horto, como os mutirões, funcionavam de maneira apenas mais ou menos corrente. Isso porque, dos cinco mutirões que fui, apenas um deles tinha mais de dez pessoas. Houve meses em que ninguém apareceu, ainda que os eventos não tivessem sido oficialmente cancelados, e eu fiquei um longo tempo esperando até que alguns desavisados como eu aparecessem. Isso ocorre por diversos motivos. O tempo, especialmente, é um fator importante: se fez uma semana chuvosa, não será possível fazer quase nada no Horto, e então muitas pessoas não comparecem. Outra questão é a divulgação do evento: alguns meses são articuladas todas as conexões possíveis com o horto, com e-mails e eventos em redes sociais, e assim o espaço fica lotado. No geral, mesmo com uma semana de tempo bom, se no dia do mutirão está frio ou chuvoso, poucas pessoas comparecem.

Em um desses mutirões estava previsto que uma bolsista fizesse uma exposição acerca da babosa e seus usos terapêuticos/medicinais. Nesse dia apenas seis pessoas foram ao mutirão, e como havia chovido quase a semana toda, não tinha tanta coisa para fazer no que diz respeito à manutenção do Horto. Além disso, naquele mês um jardineiro, servidor do HU, havia começado a trabalhar no Horto. Assim, o local estava bem mais limpo, e os mutirões quase tinham perdido sua função, a não ser no que dizia respeito a grandes mudanças, operações em que fossem necessárias diversas pessoas (como abrir o terreno para uma nova horta ou fazer alguma reforma no espaço coberto do Horto).

Várias vezes em nossos encontros, conversava com o Cesar acerca da ressalva que existia nos cursos de saúde sobre o uso de plantas medicinais, inclusive, e especialmente, no que concerne às pesquisas sobre fitoterápicos. Ele me apontou três motivos para isso. O primeiro seria a configuração da nossa sociedade atualmente que, segundo ele, seria uma sociedade voltada intensamente para o consumo, que acumula muito mais do que deveria, tanto no que diz respeito a bens como a

trabalho, sentimentos e, igualmente, medicamentos. O segundo seria uma consequência da formação dos profissionais da saúde, que deixa absolutamente de lado outras terapêuticas, e que é pautada por um dogma de trinta, quarenta anos atrás, do qual não consegue se libertar. E por último, esse quadro seria altamente influenciado pela indústria farmacêutica, que não quer formar um profissional que não precisa de alta tecnologia.

O trabalho do Horto é compreendido ali enquanto uma das fases que podem, talvez, possibilitar alguma consequência nos profissionais que estão sendo formados. Hoje, o currículo do curso de medicina da UFSC já não conta mais com as aulas obrigatórias em PIC's, mas o Horto ainda é laboratório para disciplinas optativas em plantas medicinais, das quais participam tanto o Cesar quanto a Shirley. Ainda assim, os dois sempre ressaltavam para mim que formar profissionais conhecedores de plantas medicinais não é o objetivo do Horto, mas sim possibilitar uma troca de conhecimentos entre as pessoas que tivessem interesse em dialogar. Me pareceu, a partir do período que pude observar o funcionamento do espaço, que o Horto é um lugar de troca de conhecimento, de pesquisa e produção de saber, mas também de valorização dos saberes que extrapolam a universidade. E então, o impacto na formação dos profissionais de saúde é algo que é esperado, e um dos motivos do Horto começar a existir, mas o projeto já teria extrapolado isso.

2.2. O GRUPO QUINTA DAS PLANTAS

O grupo Quinta das Plantas é um grupo de estudos sobre plantas medicinais e fitoterápicos que se encontra uma vez por semana, e que reuni diferentes perfis de pessoas, como pessoas interessadas no cultivo de plantas, profissionais da saúde, funcionários do SUS, estudantes, pesquisadores e pessoas que entraram em contato com o grupo por meio de familiares ou conhecidos e que se interessam por plantas medicinais. O Quinta das Plantas funciona no espaço físico da AFFESC (Associação dos Funcionários Fiscais de Santa Catarina), que tem uma grande sede no bairro de Canasvieiras em Florianópolis. Ele foi uma iniciativa do grupo gestor do espaço que, quinze anos atrás, incentivou a criação de um horto medicinal no local. O projeto não foi a cabo naquele momento, mas em 2011 se consolidou, tendo o apoio do pesquisador Alésio dos Passos Santos, especialista em plantas medicinais, que se apresenta como um conhecedor, pesquisador e cultivador de plantas em Florianópolis.

Meu encontro com o Quinto das Plantas aconteceu por intermédio do Cesar e do próprio Alésio, que conheci em uma das minhas visitas ao Horto. Cesar sempre me falava dele e do trabalho desenvolvido na AFFESC, mas foi somente depois de encontrar com ele que comecei a frequentar o grupo. Para explicar mais acerca do encontro da minha pesquisa com o Alésio, e caracterizar um pouco da sua personalidade e atuação, transcrevo um trecho do meu diário de campo onde relato meu primeiro encontro com ele:

Cheguei ao horto por volta de 9:40, horário que havia combinado com a Shirley. Estavam lá ela, uma aluna da nutrição chamada Paola¹⁴, o Cesar e o Alésio, que enfim pude conhecer. Ele parece o estereótipo de um xamã, foi a primeira coisa que pensei: baixinho, gordinho, barba branca bem comprida, fala manso. Disse quando cheguei: um mico leão dourado, aquela espécie em extinção (será que por causa da cabeleira?) e já foi rindo.

O Quinto das Plantas é o grupo que tem o maior espaço físico destinado a hortos de plantas medicinais e hortas de alimentos orgânicos que entrei em contato durante a pesquisa. Ao todo, a AFFESC tem aproximadamente quatrocentos metros quadrados só em hortos. Quando chegamos na AFFESC, logo na entrada, tem uma pequena casa (com trinta metros quadrados, aproximadamente) com uma varanda, à direita, onde fica a sede do grupo. Essa casa é dividida em duas salas e um banheiro. Uma dessas salas comporta uma biblioteca, composta de vários livros que foram aos poucos sendo adquiridos pelo grupo, e muitos doados por frequentadores, e uma pequena estante com alguns fitoterápicos que são produzidos ali. Essa produção acontece na outra sala dessa casa, onde há um pequeno laboratório para tanto, e só funciona nos verões, quando a sede da AFFESC fica com um fluxo maior de sócios e tem o acesso restrito a eles, e o grupo faz uma pausa nos encontros. Na frente dessa casa tem um grande espaço para pequenas hortas, com aproximadamente cento e cinquenta metros quadrados. Atrás dessa casa há um pequeno depósito, de vinte metros quadrados, uma sala onde ficam armazenados alguns materiais de trabalho nas hortas, bem como alguns sacos de terra e sementes. Além desse espaço da entrada existe, nos fundos da associação, um espaço muito grande destinado a hortas (com

¹⁴ Nome trocado.

duzentos metros quadrados, aproximadamente), principalmente plantas destinadas à alimentação, e uma estufa, com cerca de cinquenta metros quadrados, onde são produzidas e armazenadas diversas mudas. Ainda, além de todos esses espaços, há diversas árvores frutíferas espalhadas por todo o terreno da associação, além de um salão de festas que é muitas vezes utilizado no desenvolvimento das atividades do grupo.

O grupo conta com a colaboração do Alésio, bem como da sua esposa Cléa Bregue, que é gastrônoma especializada em plantas nutracêuticas, e da farmacêutica Viviane Corazza, pós graduada em plantas medicinais. O Alésio tem em torno de sessenta anos e, assim como a Cléa, nasceu em Florianópolis e é bastante ativo no bairro onde mora. A Viviane é mais nova, tem cerca de trinta anos, e atua junto com o Alésio em diversos projetos sobre o uso de plantas medicinais desenvolvidos em Florianópolis e pelo interior do estado. Para além dessa colaboração, quem coordena o grupo é a Edna, uma funcionária da própria AFFESC, que conta com a ajuda de outro funcionário do espaço no auxílio à manutenção das hortas. A Edna tem por volta de quarenta anos, e trabalha como funcionária da AFFESC desde que o grupo foi institucionalizado, em 2011. Os encontros do grupo Quinta das Plantas eram divididos em dois momentos: primeiro uma reunião, onde se troca saberes, dúvidas ou levantamentos acerca de determinadas plantas, e uma segunda parte mais prática, que consiste na manutenção dos espaços do grupo, como a limpeza de hortas, plantio ou confecção de mudas, poda ou colheita de plantas.

No primeiro dia que fui à AFFESC, conheci a Edna e expliquei para ela sobre o que era meu trabalho. Ela me perguntou como conheci o grupo, e então citei o professor Cesar e o Alésio, e ela me explicou que o Alésio está presente ali quase todas as semanas, mas não é sempre que ele pode comparecer. Conversei um pouco com ela, explicando minha pesquisa, e ela me disse que as reuniões eram abertas e que adoraria que eu as frequentasse. Assim, de agosto a novembro, participei das reuniões semanais do Quinta das Plantas.

Durante o período que frequentei o grupo pude perceber que, por mais que algumas pessoas fossem figuras constantes nos encontros, havia muita rotatividade entre os frequentadores do espaço. Os encontros eram frequentados por cerca de quinze pessoas semanalmente, mas em todas as reuniões eu conhecia alguém novo, que estava indo ali pela primeira vez ou que tinha estado afastado por um tempo e agora retornava ao grupo. Em algumas reuniões a Edna comentava mais sobre essa rotatividade, e pedia às pessoas que, quando não pudessem ir, se inteirassem do que estava acontecendo no grupo através do site, que era sempre atualizado

pela Amanda¹⁵, uma das pessoas mais ativas do grupo de frequentadores, e que auxilia bastante nas atividades desenvolvidas ali.

No espaço da AFFESC é oferecido pelo Cesar um curso de capacitação em plantas medicinais e fitoterápicos para profissionais do SUS. O curso é dirigido para os profissionais de saúde do sistema, mas é de livre adesão. Já haviam acontecido duas edições, mas no semestre em que desenvolvi meu trabalho de campo não estava previsto que ocorresse. Ainda assim, pude conhecer alguns dos frutos desses cursos através da AFFESC. Ali, conheci a Michele, uma agente comunitária de saúde (ACS) da unidade de saúde de Santo Antônio de Lisboa, que fez o curso na AFFESC e depois disso desenvolveu um horto de plantas medicinais no posto de saúde. A Michele é uma mulher jovem, que trabalha há poucos anos como ACS e tenta desenvolver ações inovadoras na unidade de saúde. Ela frequenta as reuniões do Quinta das Plantas todas as semanas como parte da carga horária que tem que cumprir de trabalho no posto, e passou a desenvolver diversas atividades no espaço¹⁶.

Outro encontro que foi possibilitado pelo curso foi com uma senhora já bastante idosa, a Augusta¹⁷, que se identificou no grupo como uma bruxa aqui de Florianópolis. A sua neta é uma enfermeira que participou da mesma edição do curso que a Michele, e ela então decidiu levar a avó para visitar uma das reuniões do grupo. A Augusta nos contou nesse dia que estudou plantas medicinais na universidade num curso, já há muitos anos, e então trouxe uma série de livros e textos sobre plantas que ela vinha guardando em casa, para compartilhá-los com o grupo. A Edna levou os textos para casa e disse que faria uma compilação de coisas que ainda não haviam ali na biblioteca do grupo, para depois deixar o material à disposição para consulta.

Um dos projetos do Quinta das Plantas é o desenvolvimento, no espaço da AFFESC, de um jardim dos sentidos. No primeiro dia que a Edna comentou em uma das reuniões a respeito dessa iniciativa, estávamos no salão de festas da AFFESC em um grupo de vinte pessoas. Ela havia se atrasado um pouco para chegar, e então nos contou que o motivo do seu atraso era o fato de ela ter sido chamada à portaria para atender a um cadeirante, que pedia algumas mudas para ela. A sede, segundo ela, não é bem equipada para receber um cadeirante, e as hortas são menos ainda. O projeto do jardim dos sentidos é um projeto dela, do

¹⁵ Nome trocado.

¹⁶ Sobre o trabalho que a Michele desenvolve na rede pública de saúde de Florianópolis falarei mais no próximo capítulo.

¹⁷ Nome trocado.

Alésio e da direção da AFFESC, que visa exatamente fazer um local que possa ser equipado para receber pessoas com qualquer tipo de deficiência. Quando eles receberam mais um pedaço de terreno da AFFESC para expandir o horto, decidiram que só fariam isso se pudesse ser um espaço equipado para pessoas com deficiência e que trabalhasse com todos os sentidos, especialmente tirando a experiência do eixo da visão. Nesse dia, a Edna comentou conosco sobre como a visita do cadeirante ali tinha sido providencial, já que na sua conversa ela havia percebido que ele poderia auxiliar o grupo nas reformas necessárias ao espaço, sendo uma ponte entre o grupo, os engenheiros que estavam planejando as mudanças e as pessoas com deficiência que utilizariam o espaço. Nesse dia ficamos bastante tempo conversando sobre acessibilidade. Me marcou bastante porque, a partir daí, comecei a perceber como as conversas no Quinta das Plantas extrapolavam a troca de conhecimento acerca de plantas medicinais, e muitas vezes tratavam de qualidade de vida, de saúde, de práticas alimentares ou de atividades físicas, de cuidados com a mente (e não só com o corpo), enfim, de uma noção de bem estar, ou bem viver.

Como a rotatividade de pessoas nas reuniões era grande, alguns encontros estavam lotados, enquanto outros careciam de pessoas para o desenvolvimento das atividades. Como mencionei acima, a segunda parte dos encontros geralmente envolvia trabalhos de manutenção das hortas, e isso muitas vezes requeria um número maior de pessoas envolvidas. Ainda que houvesse essa separação das reuniões em dois momentos, um voltado mais para a discussão teórica acerca dos usos de plantas medicinais e outro mais prático, a troca conhecimento entre os frequentadores do espaço era constante.

Ainda que contasse com a participação de diversas pessoas, a Edna e o Alésio eram figuras centrais no Quinta das Plantas. O Alésio havia sido idealizador do projeto, e só não estava presente em todos os encontros porque estava, naquele ano, desenvolvendo outro projeto, que levava palestras sobre plantas medicinais e seus usos para o interior do estado de Santa Catarina. A Edna era a pessoa responsável institucionalmente pelo grupo junto à AFFESC, e na prática era ela quem organizava os encontros, quem indicava as atividades que poderiam ser realizadas, e quem estava presente na AFFESC na manutenção dos hortos todos os dias da semana.

Em um dos encontros havíamos, após uma pequena conversa na sede do grupo, nos dirigido para a estufa para a fabricação de mudas. Esse foi um dos primeiros dias que encontrei o Alésio na AFFESC, e ele me mostrou um projeto que tinha começado a desenvolver naquele ano pelo facebook. O projeto consistia em publicar na sua página na rede social,

todos os dias, uma planta diferente, dizendo seu nome popular e científico, bem como seus usos tradicionais que ele conhecia, e as pesquisas que haviam sobre cada espécime. Ele me contou que, na maioria dos casos, usava fotos da sua própria horta pessoal – ele mora em uma casa com um grande quintal, onde cultivava muitas plantas, e além disso recheou sua casa de plantas das mais diversas espécies. Ele estava apresentando o projeto para mim, mas a Michele, que nos acompanhava na conversa, já conhecia aquela iniciativa, e nos contou que muitas vezes utiliza aquelas postagens no seu trabalho, quase como um catálogo de plantas medicinais, onde ela procura indicações sobre o uso ou fotos para reconhecer alguma planta em especial.

Esse momento me parece um exemplo de como, nos quatro espaços que trago aqui, os caminhos do conhecimento operam de uma maneira particular. Os grupos de estudo e as pastorais têm suas particularidades no que diz respeito às suas organizações e às experiências que as plantas medicinais agenciam, e mais adiante pretendo retomá-las. Entretanto, nos quatro espaços, a passagem do conhecimento se dá de uma maneira bastante similar. São espaços que tentam hierarquizar o mínimo possível seus integrantes, e que constituem na troca seus momentos de aprendizagem. Isso, como já aponte em outros momentos do texto, me parece ser uma consequência da maneira de organização tanto desses espaços quanto do próprio conhecimento em plantas medicinais e fitoterápicos. Não se auto-identificando com a ciência, esse saber parece não excluir uma série de outras formas de conhecer, e assim é mais tolerante e aberto à troca e experimentação (CUNHA, 2009 e STENGENS, 2002).

O Quinta das Plantas desenvolve ocasionalmente alguns projetos em parceria com a prefeitura ou os bairros próximos à sede. Em um de nossos encontros, a Edna nos contou que havia recebido, naquela semana, a visita de uma professora do município, convidando o grupo para participar de um evento em sua escola. A escola iria realizar um evento sobre natureza e agricultura, e ela foi até a AFFESC perguntar se o grupo não queria participar com uma pequena barraca de instrução acerca de plantas medicinais e seus usos, e com distribuição de mudas. Essa não foi a primeira vez que algum grupo recorreu a AFFESC pedindo mudas de diferentes plantas; desde que a estufa havia sido construída, isso acontecia recorrentemente, segundo a Edna. Ela então respondeu à professora que doaria as mudas, com a condição de que as crianças que vão se envolver nesse evento fossem até a AFFESC e produzissem elas mesmas as mudas que seriam utilizadas. Como ainda faltava um tempo para a data do evento, as crianças poderiam assim entender que para a produção de cada

muda é necessário um trabalho manual e um tempo de espera de crescimento e desenvolvimento, que varia em cada planta. No final, as crianças fizeram três visitas ao horto da AFFESC até a data da feira.

Sempre que algum grupo procurava a AFFESC para a obtenção de mudas, a Edna tentava realizar esse mesmo trabalho de produção de mais mudas. Assim, a estufa do Quinta das Plantas estava sempre renovada, não se esgotava. Esse não foi o único trabalho do grupo com escolas que pude acompanhar durante o período que frequentei as reuniões. No espaço físico do grupo na AFFESC há um terreno destinado à compostagem, que é realizada a partir dos resíduos orgânicos das escolas da região. Durante a minha pesquisa, o mais complicado era o recolhimento desses resíduos. Por um tempo, era o próprio grupo que organizava esse trabalho. Entretanto, isso já não estava mais sendo viável, e a Edna me explicou que existia a ideia de fazer uma parceria com a COMCAP, empresa de recolhimento de resíduos de Florianópolis, para que eles fizessem a coleta nas escolas e levassem até a AFFESC. No período do meu trabalho de campo essa coleta estava intermitente, mas esse era um projeto que teria continuidade, segundo a Edna.

Os encontros no Quinta das Plantas eram, algumas vezes, planejados com antecedência com a participação da maioria dos frequentadores do grupo, especialmente se fosse ser realizada alguma oficina ou alguma atividade fora da sede da AFFESC. Na maioria das vezes, entretanto, eram organizados no momento em que todos chegavam, onde debatíamos qual atividade era mais necessária e propícia para aquele dia. O grupo não seguia um calendário de ações determinado, e isso algumas vezes era um problema para os integrantes, especialmente pela alta rotatividade dos encontros.

Certa vez em que o Alésio estava presente estávamos todos juntos planejando o que seria feito na próxima semana. Ele sugeriu que fizéssemos uma oficina culinária com diversos tipos de batata, onde pudéssemos trabalhar um pouco a especificidade de cada uma delas, suas particularidades e benefícios, maneiras de plantar e preparar. Nesse encontro, a Edna foi contra essa ideia, e sugeriu que nós nos planejássemos para fazer mudas e limpar alguns canteiros que estavam meio abandonados. Como são apenas dois os funcionários da AFFESC que trabalham cotidianamente nos hortos do grupo, a Edna e um jardineiro que a auxilia na manutenção do espaço, em alguns momentos há atividades que precisam ser feitas nos encontros, onde há mais gente que pode colaborar, como a produção de mudas, a limpeza de algum terreno para criação de mais hortas, ou mesmo a colheita de alguma planta específica. A produção de mudas é um trabalho longo e que requer

bastante paciência e atenção, e que quando fazíamos coletivamente rendia mais.

Em um dos encontros, o Alésio e a Edna organizaram, junto com o restante do grupo, uma oficina de “comidinhazinha”: uma brincadeira de criança, onde se faz comida daquilo que encontramos no quintal. A proposta da oficina era que saíssemos pelo horto e descobríssemos como cozinhar plantas que não conhecíamos. Nesse dia havia cerca de trinta pessoas no encontro, e foi um dos dias durante meu trabalho de campo em que mais pessoas participaram da reunião. Nos dividimos em pequenos grupos, e cada um recolheu folhas, frutas e raízes que encontrou pelo horto. Depois, nos reunimos e descobrimos como poderíamos cozinhar aquelas plantas. Nesse dia, contamos com a participação da Cléa, esposa do Alésio, que levou algumas receitas para fazer junto com o grupo. Várias pessoas levaram plantas da sua dieta cotidiana que não são tão conhecidas para compartilhar, como a bertalha, a nêspira, a batata aycon (que parece batata por fora e pera por dentro), o damasco (fresco, e não seco).

Essa prática de levar plantas para as reuniões era algo comum no Quinta das Plantas. Corriqueiramente alguém levava alguma planta exótica para o grupo conhecer, alguma muda que tinha em casa e que não havia nos hortos da AFFESC, ou alguma planta que não conhecia ou não sabia como plantar ou como utilizar, para tirar dúvidas com as pessoas que frequentavam o grupo. O Alésio, sempre que ia aos encontros, levava sementes ou alguma planta diferente que ele tinha em casa.

Dada a alta rotatividade das reuniões, era comum que quando o Alésio estivesse presente nós fizéssemos um passeio pelo espaço, onde ele ia apresentando as diferentes plantas que fazem parte dos hortos da AFFESC e seus usos culinários ou medicinais. Em um desses passeios, estavam presente dois estudantes de agronomia da UDESC. No geral, além de muitas pessoas interessadas no uso de plantas medicinais, o Quinta das Plantas agrupava diversas pessoas interessadas no cultivo e manutenção de hortas, e em como desenvolver hortos medicinais ou hortas orgânicas: como plantar, como organizar as espécies, como colher, tratar e utilizar as plantas, medicinal ou culinariamente. Nesse dia, o Alésio ia parando em cada canteiro e explicando cada planta, sempre apresentando o nome científico da espécie e o nome popular, bem como seus usos, medicinais ou alimentares. Nesses passeios as pessoas sempre iam fazendo perguntas conforme o Alésio ia palestrando, e traziam suas experiências pessoais com as plantas que conheciam. O Alésio seguia o mesmo método didático do Cesar: tinha o cuidado de tirar uma folha ou

semente da planta e dar para as pessoas verem e sentirem como era essa planta, a textura, o cheiro, o gosto.

Em todas as atividades desenvolvidas pelo Quinta das Plantas, havia uma atenção aos processos de aprendizagem e compartilhamento de conhecimento envolvidos. Assim, mesmo que houvessem dias em que só fazíamos a manutenção das hortas ou a produção de mudas, a Amanda e a Edna sempre tinham um cuidado grande de levar uma reflexão sobre as plantas com as quais estávamos trabalhando. Elas traziam os nomes científicos e populares das plantas e os usos medicinais que elas poderiam ter, tudo geralmente previamente pesquisado, e abriam uma conversa com o resto das pessoas acerca das plantas em questão: se elas eram conhecidas ou não e, em caso afirmativo, como elas eram utilizadas por aquelas pessoas.

Enquanto frequentei o grupo foi planejada uma atividade que marca bem esse caráter didático e de troca de saberes envolvido nas atividades ali. No horto da frente da AFFESC há um canteiro circular. Ali, os integrantes haviam pensado em fazer uma horta em formato de mandala, que começou a ser desenvolvida. Entretanto, essa mandala não teria sido cuidada de maneira apropriada e naquele momento estava um pouco abandonada, com pouca ou nenhuma delimitação entre as plantas e muito mato no canteiro. Foi então feita uma proposta ao grupo pela Edna e pela Amanda de desenvolver ali um relógio do corpo humano: um canteiro dividido em doze partes iguais, correspondendo cada parte a uma hora do relógio, e onde se plantariam as ervas utilizadas medicinalmente em cada parte do corpo, de acordo com o horário de maior funcionamento daquele órgão/parte do corpo. A sugestão era que todos se envolvessem em todas as partes de organização deste canteiro, pesquisando o que era o relógio do corpo humano, pensando como e o que plantar, o que utilizar na divisão desses espaços relativos a cada hora do dia. Além disso, era preciso que todos ajudassem a limpar o canteiro e prepará-lo para receber esse projeto, resgatando as plantas que estavam ali e que poderiam ser aproveitadas no relógio, ou que poderiam ser replantadas em outras partes do espaço da AFFESC. Se todos participássemos de todas as etapas do desenvolvimento desse projeto, qualquer um de nós seria capaz, segunda a Edna, de reproduzir essa experiência outra vez, fosse em nossas casas ou junto a outros grupos. Infelizmente, o início desse projeto acabou acontecendo quando eu já havia finalizado meu trabalho de campo. Entretanto, a maneira como ele foi pensado e organizado, etapa que pude acompanhar, reflete bem como eram desenvolvidos os projetos no Quinta das Plantas.

3. POSSIBILIDADES DE CONEXÕES

Nestes dois primeiros capítulos, realizei uma descrição do cotidiano que acompanhei nestes quatro espaços, sua estrutura física, as pessoas que circulam por eles, e as atividades das quais pude participar, dando destaque a alguns momentos que representaram, a partir da minha experiência, as relações no interior de cada um deles. Nos dois próximos capítulos buscarei desenvolver como plantas, pessoas, e políticas de saúde transitam entre esses quatro espaços, explorando algumas possibilidades de conexão que esse trânsito têm como consequência.

As conexões entre esses espaços somente ficaram visíveis no decorrer do trabalho de campo a partir dos movimentos que plantas e pessoas faziam por entre eles, e do que esses movimentos produziam (como, por exemplo, políticas de saúde). Assim, este capítulo é uma tentativa de traçar a rede por onde esses agentes circulam e através da qual se organizam. Parto aqui da concepção de redes de Latour (2012) e da teoria ator-rede: uma rede como um modelo de organização da paisagem social, onde todos os participantes operam (e tentei descrevê-los aqui dessa maneira) como atores, que fazem algo e levam outros a fazerem. Aqui, pessoas, plantas, valores, concepções de saúde, natureza, enfermidade, não só circulam por entre esses quatro espaços, como os definem a partir disso, e produzem ações uns nos outros.

Esses espaços se organizavam em grupos mais ou menos instáveis. Os grupos de estudo estavam marcados pela rotatividade grande da maior parte dos seus frequentadores, ainda que mantivessem um núcleo de pessoas em torno das quais suas atividades se realizavam. Já nas pastorais havia uma assiduidade de um número maior de participantes, mas mesmo assim a cada encontro era um grupo um pouco diferente de pessoas que desenvolvia as atividades. Me parece que nas pastorais essa assiduidade era um pouco maior em decorrência das atividades desenvolvidas ali estarem ligadas às paróquias, e da forte presença de uma ideia de caridade entre as voluntárias. Assim, para elas as pessoas que procuravam fitoterápicos ali dependiam do trabalho que elas desenvolviam. O objetivo das atividades das pastorais era a fabricação de produtos que eram consumidos pelas pessoas que as procuravam, enquanto nos grupos de estudo o objetivo residia na troca de conhecimentos. Nas primeiras, as atividades eram uma produção para o outro, enquanto nos segundos eram consequência de uma busca mais individual.

Foi a instabilidade da formação desses grupos que tornou a circulação de pessoas entre eles um rastro a seguir durante a pesquisa. Esses espaços não tinham fronteiras fixas, e trocas entre pessoas e saberes

era uma possibilidade que de fato operava, fazendo com que esses grupos fossem constantemente performados, moldados pelos atores que transitam entre eles. Assim, as descrições dos movimentos que trago aqui existiram durante meu trabalho de campo e a partir da minha observação enquanto pesquisadora, e não necessariamente continuem acontecendo com o passar do tempo. Cada um dos pontos produzidos a partir desses encontros pode se tornar o evento que impulsiona uma nova ação, como mudanças nas atividades cotidianas dos grupos, nos seus protocolos de produção de fitoterápicos e nas suas concepções de saúde e natureza. Rede, aqui, não é um objeto, mas sim o efeito dessa descrição, o conjunto de traços deixados por esses atores em movimento.

Nesses espaços, figuras de referência se interconectavam e produziam, a partir daí, uma série de possíveis caminhos a seguir. Alguns aparecem nessa pesquisa, mas nem todos, uma vez que isso seria impossível de mapear completamente. Os atores foram, aos poucos, tecendo as conexões que apresento, e elas eram refeitas a cada novo encontro. Cada ator se prende a vários outros com os quais constituem discursos, saberes, políticas de saúde, ao mesmo tempo em que é induzido a agir por esta rede de mediadores¹⁸ que entram e saem de cena. São suas conexões que lhe dão existência.

Os valores, as concepções de saúde, as plantas e o interesse em seu estudo e manipulação, além das figuras centrais de cada um dos lugares que apresento aqui, são os atores que possibilitaram diferentes diálogos entre os setores profissional, familiar e popular, e configuraram o que chamei até agora de políticas de saúde. Ainda que algumas vezes partissem de objetivos diferentes, através desses espaços eram compartilhados modos específicos de lidar com as plantas, com os corpos e com seus mal-estares.

3.1. AS TRAJETÓRIAS ENTRE ESSES QUATRO ESPAÇOS

Na realização deste trabalho de campo, dois interlocutores foram centrais na configuração final do recorte, porque transitavam por entre os quatro espaços que acompanhei com maior frequência, os conectando não só através de si próprios como igualmente das plantas e dos saberes

¹⁸ A diferença entre mediadores e intermediários de Latour (2012) propõe que os primeiros não são apenas transportadores de uma causa, mas sim que influenciam nas agências uns dos outros, estabelecendo uma relação inevitável de tradução. São essas relações que podemos perceber e seguir enquanto pesquisadores, e elas que tornam perceptível uma rede rastreável.

conectados a elas das quais são de alguma forma locutores: o Cesar e o Alésio. Onde quer que eu fosse conversar sobre plantas medicinais e fitoterápicos, as pessoas conheciam ou os dois, ou ao menos um dos dois. Assim, ainda que eles não sejam a única conexão entre esses espaços, eles estarão bastante presentes nesse tópico.

O Horto Didático da UFSC foi, como já apresentei anteriormente, o lugar onde comecei minha pesquisa de campo. Por ali transitam muitas pessoas interessadas no estudo de plantas medicinais a partir de diferentes perspectivas, e o Alésio era uma figura frequentemente presente ali. O que fazia esse trânsito aparecer na minha observação eram as diferenças que apareciam na compreensão sobre o uso e estudo de plantas medicinais nesses espaços que, ainda que compartilhem de valores específicos, reservam suas particularidades.

Certa vez cheguei ao Horto e o Alésio estava lá, junto com o Cesar. Conversamos um pouco e acompanhei os dois pelas hortas do espaço. Nesse dia, falávamos sobre o uso de plantas no SUS em Florianópolis, e o Alésio disse que, em sua opinião, a melhor maneira de se inserir o uso de plantas medicinais no sistema público de saúde seria através de uma comissão que avaliasse quais plantas são utilizadas pela população, e como ocorre esse uso. Essas deveriam ser as plantas a serem englobadas no sistema, as que tivessem relação com a população e a vegetação da região. Ele finalizou dizendo que “a situação perfeita seria o casamento entre a ciência e o saber popular”. Para o Alésio, nenhum dos dois poderia ser descartado. Nesse momento, o Cesar discordou da sua opinião. Para ele, essa opinião retratava alguém guiado por um modelo moderno de medicina, que cria primeiro uma doença, e em seguida apresenta a cura, seja em formato de medicamento alopático ou de planta medicinal.

É interessante pensar a partir dessa situação como eram os diálogos dos dois com a ciência. Pelas conversas que já tinha travado com o Cesar me pareceu nesse dia que sua postura tentou demarcar que a medicina dominante funciona como uma indústria, que produz tanto as doenças quanto as maneiras de tratá-las. Isso era algo recorrente no seu discurso, e que está relacionado com a ideia que ele esboça de compreensão dos processos de saúde e de doença como englobando uma série de outros fatores, como alimentação, lazer e relação com a natureza. Sei que essa é uma visão da qual o Alésio também compartilha, inclusive pelo trabalho que é desenvolvido no Quinta das Plantas. Várias vezes foram feitas ali oficinas de alimentação, de relação com a natureza, ou mesmo de conexão do corpo e da mente com um meio ambiente mais abrangente. Entretanto, naquele momento, o Cesar esboçava uma postura de maior desconfiança

da medicina profissional, talvez exatamente por ser um dos seus representantes.

Ainda que diálogos como esse acontecessem, especialmente nos grupos de estudo, quando focava minha atenção nas práticas ficava claro que havia uma tendência a integrar diferentes formas de atenção à saúde, muito mais do que a contrapô-las. A compreensão de Menendez acerca das relações entre as diferentes práticas terapêuticas pode nos auxiliar neste contexto (2005, 1994). Para o autor, tais relações podem ocorrer em dois níveis: a partir dos representantes de alguma dessas práticas ou a partir de seus usuários. Nos espaços que acompanhei nessa pesquisa, houveram momentos em que representantes da medicina profissional a tencionaram a partir dos usos de plantas medicinais, mas é no segundo nível que aponta Menendez que a integração desses saberes aparece melhor. As escolhas que articulam as relações dos usuários com as diferentes práticas terapêuticas não são necessariamente conscientes ou planejadas, e trabalhos que analisam o itinerário terapêutico dos pacientes apontam para como ocorrem esses movimentos (por exemplo, LANGDON, 1994).

No contexto dessa pesquisa, é interessante pensar que, se a partir das falas do Cesar ou do Alésio (e de outros sujeitos reconhecidos aí enquanto especialistas de uma medicina dominante/profissional), essa articulação parece ser algo que se espera atingir, a partir das práticas nas pastorais vemos que essa articulação acontece, sem que necessariamente haja uma vontade ou necessidade desse encontro. Isso é também algo para o qual chamou a atenção Menendez (2005), mostrando que o que muitas vezes no discurso dos profissionais de saúde é reconhecido como uma suposta ou real diferença ou incompatibilidade entre as práticas é algo que aparece em segundo plano para os sujeitos e grupos que procuram uma solução para seus problemas de saúde. De alguma maneira, isso me parece consequência da forma de organização do conhecimento nesses espaços que, próxima daquela dos saberes tradicionais, são mais tolerantes e se pretendem menos universais, e assim validam mais iniciativas localizadas (CUNHA, 2009).

A maioria das vezes que encontrei o Alésio no Horto foram em momentos como esse que relatei acima, visitas informais que aconteciam fora dos eventos oficiais do Horto. Na pastoral Maracujá essas visitas também aconteciam, e pude encontrar com o Alésio algumas vezes lá. Ele e a Viviane realizaram, durante o período do meu trabalho de campo, uma pequena oficina na Maracujá sobre o uso de plantas medicinais, que contou com a participação de muitas das voluntárias e de pessoas da comunidade paroquial e do bairro onde a pastoral se encontra. Não houve,

na pastoral, nenhuma divulgação prévia da visita dessa equipe. Cheguei no dia da semana que habitualmente frequentava a Maracujá, e no galpão ao lado da sede da pastoral estava sendo preparada a palestra/oficina. Mais tarde naquele dia perguntei à dona Clara como tinha sido a divulgação do evento, e ela me disse que haviam informado durante a missa daquela semana, e também por telefone para as voluntárias. Como eu ainda não havia feito meu cadastro na secretaria da Maracujá, fiquei sabendo apenas na hora.

Esse encontro do Alésio e da Viviane com a pastoral Maracujá foi bastante interessante. Os dois desenvolvem um projeto pelo interior do estado de Santa Catarina, em que transitam pelas cidades fazendo palestras como essa e auxiliando na implementação de hortos medicinais¹⁹. Mais tarde conversamos e eles me explicaram que a metodologia deles é basicamente a mesma que apresentaram ali naquele dia. No galpão, foi montada uma grande mesa na frente, onde foram colocadas diversas plantas diferentes. Logo no começo do evento, o Alésio e a Viviane se apresentaram e passaram a palavra para o público, que estava sentado em cadeiras organizadas em fileiras, à frente dessa mesa. Cada um foi se apresentando e dizendo como era seu uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Atenderam ao evento muitas voluntárias que eu já conhecia, mas também pessoas do bairro e da comunidade paroquial com as quais nunca havia me encontrado. Para as voluntárias que não puderam estar presentes, a dona Carmem foi anotando tudo que era dito, e disse que passaria o que aprendesse ali para o grupo da pastoral. Muitas das voluntárias eram já conhecidas do Alésio, e a dona Clara havia me informado que há uns cinco anos ele havia ido ao horto e feito uma apresentação sobre todas as plantas que elas tinham ali e seus usos culinários e medicinais, e que depois disso sempre visitava o espaço.

Nesse dia, cada pessoa que ia se apresentando trazia algum conhecimento sobre o uso de plantas. Alguns faziam referência à pastoral, outros às suas famílias, e muitos ainda a suas redes de vizinhos e amigos que compartilhavam conhecimento sobre o uso de plantas, e se auxiliavam em momentos de enfermidades. Depois desse momento inicial, que durou bastante tempo (uma hora e meia, aproximadamente), o Alésio e a Viviane passaram para a apresentação das plantas que estavam na mesa. Eles mostravam uma planta para as pessoas e perguntavam se alguém a conhecia ou já tinha utilizado, e então continuavam o diálogo a partir daí. Muitas vezes os usos que eles traziam

¹⁹ Esse projeto se chama Farmácia Viva, e é realizado em parceria com um vereador de Florianópolis.

coincidiam com os usos que as pessoas relatavam que faziam das plantas, mas algumas vezes não (e eles alertavam a pessoa, se fosse o caso de um uso equivocado que pudesse trazer, na sua visão, alguma consequência posterior). Muitas plantas eram desconhecidas das pessoas, ou não eram identificadas à primeira vista. Foi interessante notar, nas falas das pessoas que estavam participando, que algumas conheciam as plantas que estavam ali pelo nome e os usos que podiam ser feitos delas em função dos produtos disponibilizados na pastoral Maracujá, mas não conheciam a planta em si, ou seja, não conseguiam identificá-las em seu estado natural.

Sempre que o Alésio estava presente tanto no Quinta das Plantas como nas outras oficinas que pude acompanhar ele se esforçava bastante para não ocupar um lugar de autoridade perante os outros saberes que poderiam estar sendo articulados. Ainda assim, ele ocupava um lugar de referência por onde transitava, e várias vezes escutei as pessoas se referindo a ele como o “guru” das plantas, e era comum que fizessem menção à sua casa como a “floresta do Alésio”, um lugar de grandes possibilidades de aprendizagem (sua casa fica localizada numa rua central do bairro Lagoa da Conceição e abriga uma diversidade grande de plantas medicinais, comestíveis ou ornamentais).

Apesar de serem dois polos de uma iniciativa bastante similar, as pastorais Maracujá e Cidreira não dialogam muito entre si. Elas sabem da existência uma da outra e do trabalho que compartilham, mas não se engajam em atividades conjuntas. Na pastoral Cidreira, as voluntárias também conheciam o Alésio e a sua relação com o estudo de plantas medicinais, mas não tomei conhecimento de que tenha acontecido nenhum evento como este lá. A dona Irene também conhecia o Cesar e o Horto Didático, e me contou que já havia feito alguns seminários com ele há alguns anos. Mas esse trânsito de conhecimento na pastoral Cidreira se dava por outras vias, como por exemplo a relação da pastoral com o curso de naturologia da faculdade Estácio. Na Cidreira, algumas voluntárias frequentavam uma vez por mês um encontro nesta faculdade, onde aprendiam receitas e trocavam experiências e conhecimentos acerca de plantas medicinais e fitoterápicos.

Durante o período do meu trabalho de campo ocorreu a VII Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, organizada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), na cidade de Criciúma. Nesse evento, o Cesar fez uma fala em uma mesa intitulada “Uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: aspectos interdisciplinares”, e participou da equipe que ofereceu um minicurso intitulado “Prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos”. A Viviane e o Alésio compareceram também a este evento, com um stand sobre plantas medicinais, e a dona Irene

também foi ao evento. Ela me contou que algumas voluntárias das pastorais da saúde de Florianópolis e da região metropolitana foram juntas ao evento²⁰.

Quando a dona Irene regressou desse evento, ela fez uma pequena reunião comigo, com a Clarice, a Ivone e a Joana, e nos fez um relato sobre como havia sido. Ela falou bastante sobre o Alésio e a Viviane, e sobre o stand que eles tinham montado no evento. Ela riu muito, contando como achava o Alésio uma figura singular, no mínimo. Segundo ela, eles tinham levado várias plantas e pendurado por todo o stand, e conversavam com as pessoas que os visitavam sobre as plantas e sobre como cada pessoa as utilizava. Algo parecido com as palestras que os dois desenvolvem sobre plantas medicinais, como a que descrevi acima.

A dona Irene também contou sobre o Cesar, e disse que nesse dia ele tinha sido muito diferente de quando ela encontra com ele no Horto ou nas pastorais. Segundo ela, o espaço daquele evento era da ciência, e não do conhecimento popular (suas palavras). As palestras às quais ela assistiu traziam um formato acadêmico: apresentações de power point que traziam os nomes científicos das plantas, os princípios ativos, os meios farmacológicos de utilização. Muitas vezes, não traziam nem uma foto da planta, e então ela não podia reconhecer de que planta estavam falando. Ela nos contou que assistiu à palestra do Cesar na mesa redonda, e achou que ali ele representava o conhecimento científico, emendando que ela quase não o tinha reconhecido. Além disso, a Irene nos contou que não tinha aprendido ali praticamente nada que já não soubesse e que não praticasse dentro da pastoral, e que o mais legal, segundo ela, tinham sido as receitas que tinha trocado com outras representantes de pastorais que haviam ido (de outras cidades).

A partir da fala dela e dos comentários das outras voluntárias que estavam ali pude perceber que, para elas, não tinha nenhum benefício a chancela da ciência sobre o conhecimento popular acerca do uso de plantas medicinais. Ao contrário, isso era algo que segundo elas podia trazer empecilhos e barreiras no desenvolvimento do trabalho que faziam ali. Esse discurso aparecia recorrentemente nas voluntárias da pastoral Cidreira. Se passa uma notícia na televisão dizendo que usar plantas é bom, elas achavam que isso só podia ser ruim pra elas, porque ou o trabalho delas poderia ser mais controlado, ou elas teriam mais pessoas

²⁰ Mais tarde perguntei a dona Clara, da pastoral Maracujá, sobre isso. Ela me contou que existem diversos núcleos de pastorais da saúde, e que esse não era o delas. Assim, da Maracujá, nenhuma voluntária compareceu a este evento naquele ano.

interessadas nos produtos. Essa última opção era enxergada como ruim porque a produção atual já era quase insuficiente para a busca que tinham, e então mais procura significava que os produtos iriam faltar, uma vez que elas não conseguiam produzir mais do que já faziam.

A fala da dona Irene acerca desse evento trouxe uma dicotomia entre ciência e saber tradicional que não aparecia tão marcadamente nas suas práticas dentro da pastoral. O evento, segundo ela, foi organizado por especialistas e para especialistas das ciências, e não previa um espaço de fala para os saberes populares. Na mesa redonda que a dona Irene encontrou o Cesar, era ele a referência em saber tradicional e plantas medicinais. No contexto daquele evento e nas relações do Cesar com outros companheiros da área da saúde, ele relatava que muitas vezes era reconhecido como um profissional que dava muita atenção e espaço para as terapêuticas ditas tradicionais, especialmente para plantas medicinais. Na relação com a pastorais, entretanto, ele era a figura que dialogava mais com a medicina dominante.

3.2. OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

No decorrer deste trabalho pude encontrar, nos quatro espaços que frequentei, profissionais da saúde de diferentes áreas que estavam em relação com esses espaços de alguma maneira. Muitos desses profissionais atuavam no momento desta pesquisa na rede pública de saúde de Florianópolis, e acerca destas iniciativas eu falarei mais no próximo tópico desse capítulo. Aqui, pretendo traçar um pouco as particularidades dos caminhos percorridos por esses profissionais, tomando-os como pontos de partida para os diálogos entre saberes nos quatro espaços.

No grupo Quinta das Plantas, pude entrar em contato com a Michele, uma agente comunitária da saúde que atua na unidade de saúde de Santo Antônio de Lisboa. Conforme mencionei anteriormente, ela fez o curso de capacitação em plantas medicinais na AFFESC, e depois disso passou a frequentar as reuniões do grupo Quinta das Plantas. Ela, após o curso, levou adiante a ideia de desenvolver um horto de plantas medicinais no posto de saúde, e frequentar o grupo fazia parte das suas funções junto ao sistema de saúde. É ela a responsável pelo horto na unidade de saúde e, se ele existe, é por iniciativa e persistência dela. Assim, quando nos encontramos, ela estava regressando de férias, e me contou que o horto tinha ficado um pouco abandonado naqueles dias em que ela não estava lá. Desde o manejo das plantas até o atendimento à população, tudo referente ao horto é de responsabilidade da Michele, e

ela propôs para a os usuários da unidade de saúde que eles fizessem lá um encontro semanal, parecido com o que o grupo faz ali na AFFESC, para que as pessoas pudessem trocar conhecimento. Entretanto, essa iniciativa não tinha tido muito engajamento por parte dos usuários, e com as suas férias a iniciativa praticamente morreu. A proposta da Michele, levando o estudo de plantas medicinais e o desenvolvimento do horto para o posto de saúde, era segundo ela transformar a maneira que a população que usa a unidade de saúde se relaciona com esse espaço, transformando-o de um lugar de sofrimento e doença, para um lugar de promoção de saúde e conhecimento. Assim, a Michele me explicou que a ideia era que as pessoas não procurassem o posto somente quando estivessem doentes, mas que ele fosse um local familiar de aprendizagem.

Pelas suas falas e participações no grupo, e pelas conversas que travamos nesse espaço, aos poucos foi ficando mais clara para mim a relação da Michele com a busca pelo conhecimento das plantas medicinais e fitoterápicos. Era algo que também estava presente no discurso da Viviane, do Quinta das Plantas, e do Cesar, do Horto didático: uma noção de saúde que passava pela ideia de um equilíbrio. Essa noção perpassava a maneira como as pessoas se relacionam tanto com medicamentos alopáticos quanto com plantas medicinais, bem como com questões de alimentação, atividades físicas, questões psicológicas e emocionais.

No Horto didático da UFSC haviam vários bolsistas do curso de medicina, e assim nas discussões recorrentemente apareciam paralelos entre a medicina dominante e a utilização de plantas medicinais. Ali, a prática médica era entendida como estando em relação com grande parcela da população, e acontecia concomitantemente ao uso de plantas medicinais. Uma das questões que era levantada, especialmente pelo caráter didático do Horto, era que esse conhecimento era um não-lugar nos cursos de medicina. Em vários momentos escutei do Cesar e da Shirley que formam-se médicos que não sabem nada sobre o uso de plantas. O fato é que, pelas experiências das pessoas ali no Horto, a população utiliza plantas medicinais, quer diga isso ao médico ou não. E isso, muitas vezes, pode ocasionar problemas aos pacientes, tanto por interações medicamentosas entre plantas e medicamentos alopáticos que são ignoradas por médicos e pacientes, quanto pelo que era chamado por eles de mau uso de plantas medicinais (alergias, dosagens enganadas, intoxicações). Nas discussões no Horto, era corrente a ideia de que não existe fórmula pronta para o tratamento, ou seja, cada caso é um caso, que deve ser analisado a partir das condições específicas de cada paciente. Além disso, seria preciso levar em conta questões exteriores aos

remédios, sejam alopáticos ou não, como alimentação, prática de atividades físicas, trabalho, moradia.

Para o Cesar, negar o conhecimento de plantas medicinais para um profissional da saúde seria algo grave, uma vez que impossibilita que esse profissional desenvolva a capacidade de falar com seu paciente sobre terapêutica levando em conta todos os artifícios de que ele se utiliza no seu cotidiano. Ainda que não seja para utilizar plantas medicinais como tratamento, esse conhecimento seria relevante para que o profissional da saúde possa saber quais são as possíveis relações desse tratamento com outros, indicados por ele. Sabendo o que o paciente está utilizando seria possível, segundo o Cesar, compreender o benefício ou o risco implicados no processo terapêutico do paciente. No caso específico do médico, isso poderia ser, ainda segundo Cesar, muito mais grave, uma vez que ele é colocado como o profissional ao qual cabe prescrever (ou não prescrever) medicamentos. Essa problemática refletiria, para o Cesar, um afastamento da nossa sociedade, como um todo, do saber sobre a natureza: “não conhecemos a natureza nem o suficiente para nos tratarmos com ela”.

As questões acerca da formação médica e da construção de um saber biológico totalizante foram objetos de diversos trabalhos em antropologia (FREIDSON, 2009; GOOD and GOOD, 1995, por exemplo), e perpassam vários dos trabalhos que relacionam medicina com outras práticas terapêuticas (como MENENDEZ, 2005). Tendo uma formação majoritariamente biológica, os processos sociais, culturais e psicológicos ocupam, quando aparecem, um plano subordinado nas formações dos profissionais da saúde. De acordo com os interlocutores do Horto que estavam em relação com o curso de medicina da UFSC, isso não era exceção ali. Mesmo a prática clínica aparece como dependente das pesquisas biológicas, químicas e genéticas da medicina acadêmica, subdisciplinas que a aproximam da ciência e reiteram seu papel dominante (Idem, *ibidem*). A formação ignora fatores estruturais, talvez por não considera-los relevantes no interior da disciplina, e isso pode implicar numa maneira específica de pensar o tratamento de doenças ou enfermidades (LANGDON, 2013). Segundo Kleinman (1997), problemas de saúde dentro da formação médica e no decorrer da prática são articulados essencialmente enquanto problemas exclusivamente humanos, e não sociais. Esse contexto deixa ocultas relações entre a prática médica e as estruturas políticas e econômicas, e não leva tais relações em conta quando se fala da escolha de terapêuticas. A competência em medicina, sua técnica, pode ser ensinada. Mas o cuidado aparentemente não pode ser aprendido (GOOD and GOOD, 1995). Se você não for

competente não será um médico, mas se não for atencioso ou humanista você poderá aprender pelo caminho.

Quando, no Horto, discutíamos a questão da formação acadêmica voltada para o uso de plantas medicinais, foram várias vezes que apareceu o discurso de como a universidade desconstrói o saber sobre o uso de plantas. Essa era uma ideia muito presente nas falas dos bolsistas do curso de medicina e da Shirley, especialmente. Quando se ingressa na universidade, ela desconsideraria esse saber, que pode ou não ser retomado mais adiante nas trajetórias dos estudantes. Esse espaço do Horto é visto como um lugar que está à margem da formação, e não englobado na universidade. Ainda que fosse um dos objetivos do Horto, segundo Cesar, se inserir cada vez mais nos cursos da saúde da UFSC, o fato dele ocupar um espaço à margem da universidade era o que possibilitava que ali acontecessem discussões e ações que extrapolam a academia e o saber universitário. O título acadêmico é utilizado nesse espaço a partir de uma horizontalidade com outras formas de saber e de reprodução de conhecimento, ou ao menos é essa a proposta. Segundo o Cesar, melhor que um certificado de fitoterapeuta, por exemplo, seria o conselho: “vá na tua comunidade e aprenda sobre o uso de plantas lá”. A pesquisa na literatura acadêmica sobre essas plantas viria depois, e paralelamente a isso.

Através do Horto era possível agregar diferentes etapas da formação do conhecimento, passando por construções acadêmicas ou não. As relações que o Horto desenvolvia com os profissionais do curso de farmácia da UFSC eram um exemplo dessa boa comunicação: várias plantas eram colhidas ali para serem analisadas em laboratório, e o resultado desses trabalhos era debatido no Horto posteriormente. Ainda assim, escutava do Cesar que tais estudos eram válidos e importantes, mas que não davam conta da complexidade do uso de plantas medicinais. Afinal, segundo ele, o princípio ativo não era a totalidade da planta, e no laboratório não necessariamente eram reproduzidos os protocolos (BERG, 1998) do uso popular de plantas, como plantar e colher os espécimes na lua certa, pedir licença para as plantas, manipulá-las com uma intenção específica, ligada a valores como caridade, amor, compaixão.

Era muito comum que, estando o Horto aberto, as pessoas passassem por lá à procura do Cesar ou da Shirley. Certa vez estávamos eu, Cesar, Shirley e Alésio no Horto e apareceu por lá um ginecologista conhecido do Cesar, que queria fazer uma pesquisa sobre a libido feminina e as plantas medicinais. Ele procurava uma planta de uso tópico, que irrigasse a vagina e estimulasse a mulher, podendo ser utilizada na

forma de um creme. Nesse momento o Alésio falou de algumas plantas (a urtiga, principalmente), mas a situação toda não foi levada tão a sério. Antes de ir embora, fiquei bastante tempo conversando com esse colega do Cesar, que me questionou diversas vezes sobre porque se colocava sempre o médico como ocupando o papel central dos processos de cura e tratamento do corpo, enquanto tantos outros profissionais perpassam essa relação com igual poder de afetar o resultado final desse processo. Eu argumentei que, mesmo que essa não fosse necessariamente a reprodução da realidade, as pessoas costumam enxergar o médico como aquele que controla a vida e a morte, de alguma maneira. E então ele, o Cesar e o Alésio começaram a argumentar como o conhecimento acerca de plantas medicinais muitas vezes mostrava outras maneiras de lidar com esse tratamento do corpo, e uma vez mais chegamos à ideia de que isso faz parte de um processo diferente de se relacionar com seu próprio corpo e com a natureza.

Nas pastorais da saúde que frequentei, a figura do profissional da saúde aparecia, no âmbito do desenvolvimento do trabalho, em mulheres que tinham a formação em naturologia. Ainda que esses lugares tivessem uma relação com os profissionais de saúde atuavam no SUS nos seus bairros, eu não tratarei dessas relações neste tópico. Dentro do período que pude acompanhar o trabalho desenvolvido por essas pastorais, e atuação dessas pessoas era pontual, e não contínua. No cotidiano da produção dos diferentes medicamentos fitoterápicos, a Paula e a Mariza, de quem falei no capítulo um, eram as figuras representantes do conhecimento científico sobre o tema das plantas medicinais.

A Paula é formada em naturologia e fez um estágio na pastoral Maracujá no período da sua formação. Depois de concluída sua graduação, ela retornou à pastoral, agora como voluntária, para auxiliar na produção dos fitoterápicos. Para mim foi bastante curioso que, mesmo ela tendo a mesma formação que a Mariza, a posição que elas ocupavam dentro das pastorais Maracujá e Cidreira eram bastante distintas. Como pude relatar no primeiro capítulo, a Mariza se mostrou no nosso encontro uma mulher que era tida, dentro da pastoral Cidreira, como uma referência científica sobre o estudo e uso de plantas medicinais, e as voluntárias recorriam a ela com dúvidas acerca do assunto. Já a Paula, na pastoral Maracujá, não tinha perdido o posto de aprendiz. Acho que, de alguma forma, isso é o retrato do objetivo de cada uma dessas mulheres nas pastorais que frequentavam. A Paula estava ali numa busca pessoal por aprendizagem e caridade, e recorrentemente se mostrava agradecida por poder compartilhar e aprender com as mulheres que, para ela, eram as reais sábias daquele espaço. A Mariza, por outro lado, parece ter

encarado o trabalho na pastoral como um grande laboratório e, valorizando grandemente a possibilidade de trabalhar com aquelas mulheres, seguia as reconhecendo enquanto iguais.

Nesse tópico, tentei explorar como as relações entre esses dois tipos de conhecimento, um reconhecido como científico e outro como tradicional, podem se articular de diferentes maneiras, a depender da disposição dos sujeitos que estão imbricados nessas relações. Nos quatro grupos que visitei, as maiores articuladoras entre esses saberes foram as plantas, que aglutinavam em seu entorno usos, tratamentos e interesses de diferentes especialistas. No próximo tópico me debruço sobre a legislação acerca da implementação da fitoterapia no SUS, buscando compreender como aí aparece essa proposta de integração, mas sem esquecer das experiências apontadas até agora. No tópico seguinte a esse, retomo essas experiências e exploro algumas particularidades da fitoterapia no SUS em Florianópolis que pude conhecer através destes quatro espaços.

3.3. SUS: LEGISLAÇÃO

Meu trabalho de campo me proporcionou o encontro com alguns profissionais da saúde que atuam no SUS em Florianópolis. A partir desse encontro, pude conhecer iniciativas de articulação entre o sistema e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Tentando dar conta de compreender melhor essa articulação, os conceitos do próprio sistema que a impulsionam, e as dificuldades que pode enfrentar, trago aqui uma breve revisão da legislação sobre a implementação de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Pude encontrar algumas coincidências com os discursos de diversos de meus interlocutores em campo (profissionais da saúde ou não), assim como algumas contradições. Alguns desses encontros e desencontros vão ser trabalhados no próximo tópico, outros no próximo capítulo. Nos quatro espaços, debates sobre a maneira que as plantas apareciam na saúde pública eram comuns, além da relação direta com unidades de saúde ou médicos do sistema público.

O SUS é parte e resultado do processo de reforma sanitária brasileiro, iniciado na década de 1970, que culminou no modelo de sistema presente na constituição de 1988. Hoje, ele é visto pelos movimentos sociais engajados nas lutas pela saúde pública enquanto uma política inacabada, em constante construção, regulação e transformação, que busca alcançar cada vez mais os princípios apontados em sua elaboração de maneira total. Antes e acima de tudo, o SUS é visto como um sistema que fez convergir diversas instâncias de poder na sociedade (como o Estado, os diferentes grupos da sociedade organizada ou esferas

de interesse do setor privado), que culminaram num modelo contra hegemônico que permitiu (e permitiria ainda) a parcelas excluídas da sociedade o direito de voz e ação política mais direta e concreta.

Nos documentos do Estado, a referência fundamental ao sistema (e à qual é feita constante reiteração em todos os documentos oficiais em que se trata saúde e sistema nacional de atenção), é a ideia de saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Dentro dessa proposta, é instituída como oficial uma noção que se propõe mais complexa de saúde, e à qual todas as políticas de saúde (seja o próprio sistema ou aquelas complementares a ele) farão referência no futuro: a saúde como individual e ao mesmo tempo coletiva, como um direito ao bem-estar, implicando condições de vida articuladas biológica, cultural e social, psicológica e ambientalmente (BRASIL, 2006a; 2006b; 2009; 2012, para citar apenas alguns). Esta noção de saúde se baseia naquela definida e incentivada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) já em 1946, que desloca o foco da doença para a saúde, definindo-a assim como esse estado de bem-estar, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1946). Na constituição brasileira, a saúde é a partir daí colocada como direito que se afirma enquanto política, com a garantia de acesso universal e qualidade.

A primeira política nacional que traz como pauta central a regulação e promoção de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de 2006 (BRASIL, 2006). A PNPIC se apresenta como um complemento no processo de implementação efetiva do SUS no país, sendo entendida como uma contribuição ao fortalecimento dos princípios fundamentais deste, uma vez que atuaria em campos de prevenção de agravos e de promoção, manutenção e recuperação da saúde. É vista como uma política de garantia da integralidade no sistema, e apresenta como suas justificativas desde questões políticas e econômicas até sociais e culturais. A política basicamente atende a uma demanda de incorporação de outras práticas terapêuticas no SUS, levantando uma necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já viriam sendo desenvolvidas na rede pública de diversos municípios e estados, destacando a fitoterapia e o uso de plantas medicinais, e também a medicina tradicional chinesa – acupuntura, a homeopatia, a medicina antroposófica e o termalismo – crenoterapia. Estas práticas são colocadas dentro da política como modelos de atuação tidos como humanizados e centrados nesta integralidade do indivíduo e do tratamento, que o SUS levanta como bandeira (BRASIL, 2006). Tais conceitos são bastante recorrentes nas descrições destas terapias nos documentos oficiais do

Estado, inclusive quando os porta-vozes são os próprios representantes destas práticas.

O conceito de integralidade do SUS ocupa uma posição central no desenvolvimento das políticas aqui mencionadas. Nos documentos oficiais, ele admite vários significados. Principalmente, é compreendido como um conjunto de serviços que são ofertados pelo sistema aos cidadãos, levando em conta sua diversidade, e como a articulação entre ações preventivas e assistenciais, num impulso de apreender as diferentes necessidades da população de maneira ampla. É essa a interpretação ressaltada na PNPIC como a correta do conceito, que racionalizaria a oferta dos serviços e, por isso, se transformaria em um instrumento fundamental de melhoria da eficiência em saúde (BRASIL, 2006; 2006a; 2006b). Esta noção de integralidade seria a garantia, dentro dos preceitos do sistema, ao livre acesso de todos os cidadãos a todos os serviços de saúde, definindo aqueles ofertados por critérios de efetividade e aceitabilidade.

A possibilidade de uma série de interpretações acerca do que é um atendimento integral faz com que muitas vezes esse conceito seja utilizado nas falas do Estado de uma maneira acrítica quase, ou que não se desenvolvam a partir dele iniciativas que levem em conta questões tanto estruturais quanto culturais, e que meça os desequilíbrios entre os grupos que estão envolvidos no atendimento à saúde, bem como os desequilíbrios presentes nos atendimentos a grupos socialmente marginalizados (ADAMS et al, 2009). Os modelos integrais indicados nas políticas são tipos ideais, que dão espaço para práticas compreendidas como integrais que são muito diferentes entre si.

Idealmente, a integralidade toma para si a multiplicidade do real, tentando reconhecer a complexidade do social e levar em conta a cultura de cada região (ANDRADE e COSTA, 2010). Entretanto, o seu uso nos documentos oficiais analisados aqui muitas vezes agrupa terapêuticas muito diferentes entre si num mesmo bloco, contrastando-as à medicina dominante no sistema, sem levar em conta as particularidades de cada prática. Agrupadas, essas outras medicinas chamadas aí de integrativas ou complementares são caracterizadas enquanto mais holísticas e integrais (BRASIL, 2006). Esse é um movimento de redução (LATOURE, 1994 e STENGERS, 2002), que imprime a esse conjunto de terapêuticas conceitos que partem da medicina dominante e sua sociedade envolvente. Esse movimento, ao mesmo tempo que impõe ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos uma reconstrução, impede que esta prática seja compreendida a partir das suas próprias percepções.

É grande a influência de órgãos internacionais, especialmente da OMS, no incentivo e elaboração da PNPIC. No final da década de setenta, a instituição lança a famosa declaração de Alma-Ata (WHO, 1978), resultado da conferência internacional sobre cuidados primários, onde trata das medicinas ditas tradicionais e propõe uma revisão na noção de saúde. A organização exerce uma influência quase que direta na elaboração da noção ampliada de saúde que aparece na constituição do SUS, trazendo um conceito de saúde compreendida enquanto um estado físico, mental e social e de bem-estar. Essa noção ampliada de saúde que aparece nos documentos oficiais do Estado é bastante próxima da ideia de bem-estar que aparece nos discursos dos quatro espaços que acompanhei aqui, dialogando mais intensamente com os interlocutores do Horto e do Quinta das Plantas.

Outro documento importante lançado pela organização neste contexto é a *Estratégia de la OMS sobre MEDICINA tradicional* (2002), que traz especificamente a questão de terapias tradicionais, complementares e alternativas. Aí, estas terapias são apontadas como alternativas acessíveis, viáveis e de baixo custo, tanto para o Estado quanto para o usuário, o que propiciaria sua adoção e implementação pelo Estado em países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, estas terapêuticas seriam a possibilidade de um enfoque alternativo para a saúde.

Estas duas maneiras de tratar e utilizar estas outras terapias, definidas pelos contextos sociais dos países em que são utilizadas, demonstram como não só para a OMS, mas para diferentes instâncias (institucionais ou não) que discorrem a respeito destas maneiras de tratar e lidar com corpos e suas alterações, estas terapias seriam alternativas baratas para os sistemas de saúde nacional. Isso muitas vezes justificaria (ou poderia ser utilizado para tanto) um escasso investimento no que é aí considerado enquanto uma terapêutica moderna e complexa – a própria medicina dominante, eminentemente biomédica. A OMS relata ainda um uso crescente destas práticas, nos dois contextos, que estaria acompanhado de um aumento na qualidade, quantidade e acessibilidade do que a organização chama uma evidência clínica para respaldá-las.

Para que fosse possível chegar à versão final do texto da PNPIC, a questão da implementação de práticas integrativas e complementares foi, além de incentivada por organizações como a OMS, debatida durante as conferências nacionais da saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) é referida como um marco histórico na construção do SUS, sendo lembrada praticamente em todos os demais documentos emitidos pelo Estado que dizem respeito à saúde (BRASIL, 1986). É nela que aparece

pela primeira vez aquela noção ampliada de saúde, que dita os princípios de universalidade, equidade, igualdade, descentralização e participação popular, que aparecerão na constituição e ficarão conhecidos como os pilares do sistema. É nela também que aparece a ideia da ampliação das possibilidades terapêuticas do sistema, trazendo as terapêuticas hoje ditas complementares, integrativas ou tradicionais, enquanto uma questão de escolha democrática por parte do usuário – a mesma bandeira que será levantada na PNPIC.

Na 12ª CNS é onde aparece de maneira mais detalhada e direta a questão da incorporação de outras terapêuticas no SUS. Por todo o texto perpassa uma preocupação marcante no discurso do Estado no que diz respeito a estas práticas: é necessário que elas sejam eficazes, efetivas e comprovadas por meio de métodos de investigação científica (BRASIL, 2004). Seria necessário o investimento em pesquisas de avaliação e eficácia clínica destas práticas, bem como de seus impactos epidemiológicos. Este relatório é ainda o primeiro a apontar uma similaridade entre os preceitos destas práticas terapêuticas e os princípios do SUS, caracterizando-as como mais humanas, integrais e holísticas.

A fitoterapia aparece na PNPIC, e nos outros textos oficiais, como uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas, excluindo a utilização de qualquer tipo de substância ativa isolada, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2006). Segundo a política, oitenta por cento da população brasileira se utilizaria de plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária à saúde (BRASIL, 2007). Neste contexto, países como o Brasil ocupariam papel central e privilegiado, em certo sentido, por sua ampla diversidade vegetal – isto demonstraria um grande potencial para o desenvolvimento desta terapêutica. Na política é ainda destacada a relação entre o uso de plantas medicinais e o conhecimento tradicional particular ao Brasil, e diversas pesquisas estariam sendo realizadas no país para validar cientificamente este conhecimento (ver também BRASIL, 2006c; 2006d; 2007).

Em 2004, o conselho nacional de saúde lança a proposta para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que teve grande influência na regulação da fitoterapia no sistema nacional. Ela incentiva o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados e igualmente com embasamento científico (BRASIL, 2004a; 2006). Lança ainda as ideias de adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, baseadas no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade presente no país, e o envolvimento dos trabalhadores de saúde no processo de incorporação

dessa opção terapêutica (BRASIL, 2006). Os dois momentos cruciais para a incorporação desta prática no SUS teriam sido o fórum para a proposta da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), em 2001, e o Seminário Nacional de Plantas Mediciniais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, em 2003.

A particularidade da fitoterapia neste processo é que ela é tratada pelo Estado, essencialmente, como uma prática de indicação de medicamentos (muito mais que de tratamentos ou remédios), e é então subsumida aos processos aos quais submetemos os medicamentos modernos – basicamente, aos estudos nos moldes daqueles do laboratório contra-placebo²¹. Assim, não basta para o Estado àquele uso terapêutico das plantas ser eficaz (no sentido de obter o resultado esperado na maior parte das vezes – a cura); ele precisaria ter sua ação fármaco-biológica comprovada nos moldes da medicina profissional dominante.

Não é à toa que a relação entre a fitoterapia e a medicina apareça pautada pelo discurso do Estado como complementar: mais do que uma integração, o Estado parece propor uma incorporação de técnicas analisadas e selecionadas pelos parâmetros da medicina dominante e da ciência, de maneira reducionista (LATOURE, 2012). Ao se pretender universal a medicina submete aquilo localizado fora dos espaços de sua construção à sua lógica e racionalidade, tal qual o faz a ciência. A eficácia é aí apenas um dos pontos do que seria uma “boa prática médica”, e seria preciso assegurar que a cura ocorra pelos “bons motivos”, entendidos como os motivos fármaco-biológicos, e não por “maus motivos”, representados por qualquer razão que não possa se enquadrar na maneira moderna de avaliar a ação biológica/eficácia de um tratamento (PIGNARRE, 1999).

Em discussões como essas, é muito fácil engessar categorias como medicina e ciência. A intenção dos relatos apresentados aqui é exatamente tencionar essas categorias, mostrando que ainda que elas existam enquanto categorias analíticas ou até mesmo institucionais, elas são lugares de multiplicidade (MOL, 1998 e LATOURE, 2012). Há uma série de maneiras de operar a partir dessa lógica engessada. As características que tratei neste tópico fazem referência àquilo que Menendez (2005) chama de Modelo Médico Hegemônico, uma categoria metodológica abstrata que pode ser utilizada na indagação da realidade, mas não é ela mesma o real. Biologismo, ahistoricidade, individualismo, relação médico/paciente assimétrica, exclusão do saber do paciente, são algumas

²¹ Para uma análise antropológica dos laboratórios contra-placebo, ver PIGNARRE, 1999.

das principais características apontadas por Menendez acerca desse modelo.

Ainda que não existam encarnadas em um profissional específico na prática, tais categorias imprimem sobre esta uma série de consequências. É a partir delas que se constroem as noções de medicina presentes nos documentos oficiais, e é com elas que as políticas preveem que as outras práticas terapêuticas, a fitoterapia incluída, devam se relacionar. Assim, se a medicina não é uma categoria homogênea, se é feita de pessoas, ela continua imprimindo sobre essas pessoas e sobre os outros conhecimentos com que se relaciona uma série de exigências na construção de suas práticas.

Tanto na PNPIC quanto no Seminário Nacional de Plantas Medicinais (BRASIL, 2003), e na PNPMF (BRASIL, 2006d) são citadas uma série de medidas necessárias para a implementação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Seria preciso realizar um diagnóstico situacional das plantas medicinais e de fitoterápicos utilizados em programas estaduais e municipais, com a intenção de elaborar uma Relação Nacional de Plantas Medicinais e uma Relação Nacional de Fitoterápicos. Para inclusão e exclusão nestas listagens, seria imprescindível seguir os conceitos de eficácia e segurança (BRASIL, 2006), bem como levar em conta as necessidades da maioria da população de cada região. Após essa etapa, seria necessário trabalhar em cima da escrita de monografias sobre todas as plantas medicinais e fitoterápicos aí presentes, com o intuito de melhor orientar seu uso.

As políticas preveem, ainda, tornar disponível o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos na própria unidade de saúde (tanto no modelo tradicional quanto no programa Estratégia de Saúde da Família, bem como nas unidades de média e alta complexidades) (BRASIL, 2006, 2007). São quatro as maneiras possíveis de utilização destes recursos que aparecem nestes textos: planta medicinal *in natura*, planta seca (chamada nos documentos também de droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado. Para cada uma destas maneiras, é enfatizado na política o uso racional, seguro e eficaz (BRASIL, 2006). Em primeiro lugar, seria preciso sempre atentar para as substâncias que podem ser utilizadas, presentes nas relações citadas acima. Seria ainda necessário utilizar espécies identificadas botanicamente, produzidas em hortas oficiais ou comunitárias, reconhecidas junto a órgãos públicos, especializadas no fornecimento destas plantas. No que diz respeito aos manipulados, é reforçada a ideia de estar sempre atento à legislação, bem como o projeto de ampliação do acesso a estes por meio das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, que atendam à demanda e às

necessidades locais. Para os industrializados, é ressaltado o estímulo à sua produção através dos laboratórios oficiais, atendendo à legislação vigente, conforme a organização dos serviços municipais de assistência farmacêutica.

Outro ponto reiterado nos textos é a educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia (BRASIL, 2006). Seria preciso definir localmente a formação e educação permanente nos conceitos básicos desta prática para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, focando em diferentes níveis de acordo com o papel de cada profissional. Para toda a equipe, seria ministrado conteúdo interdisciplinar comum, contextualizando a política e os conceitos gerais da fitoterapia e do uso de plantas medicinais. Juntamente com este movimento, é enfatizada a necessidade de elaboração de material informativo específico para gestores do sistema. Por fim, é estimulada ainda a prática de estágios nos serviços de fitoterapia aos profissionais das equipes de saúde e estudantes, procurando criar parcerias com as universidades, com a finalidade de incluir nos cursos de saúde de graduação e pós-graduação disciplinas voltadas à prática da fitoterapia²².

Para que estes mecanismos funcionem, o Estado prevê o acompanhamento e avaliação destes no sistema, bem como o fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social (BRASIL, 2006, 2003, 2006d). Para tanto, se faria necessário o desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e avaliação, bem como o monitoramento das ações de implementação através dos dados gerados por tais instrumentos. A partir daí, seria preciso propor medidas de adequação das ações, quando se fizesse necessário. O principal, segundo as políticas, seria a garantia da inclusão das farmácias de manipulação de fitoterápicos no cadastro dos estabelecimentos de saúde públicos. Para o fortalecimento da participação popular, são propostos o resgate e a valorização do chamado conhecimento tradicional, e a promoção da troca de informações entre aqueles portadores deste e os pesquisadores, técnicos e trabalhadores da saúde. Seria preciso estimular a participação dos movimentos sociais vinculados a este conhecimento nos conselhos de saúde dos três níveis. Seria possível e desejável ainda, segundo a política, o estímulo à participação popular na criação de hortas de espécies medicinais, com vistas à geração de emprego e renda.

²² Cursos similares aos desenvolvidos na AFFESC, conforme já citei anteriormente.

É importante destacar aqui a proximidade entre o discurso presente nos documentos oficiais do Estado e a fala dos profissionais da saúde que conheci em campo, atuando ou não dentro do SUS. Não só a partir das ideias de integralidade, bem-estar, holismo, eficácia, como a partir das práticas propostas pelo Estado. Assim, a ideia de trazer a população para a unidade de saúde, e de operar uma mudança na maneira que ela compreende saúde, doença e enfermidade, muitas vezes presente nas falas dos profissionais com quem conversei nos quatro espaços do meu campo, estão bastante afinadas com as ideias de integração propostas na política de saúde do Estado.

Para a administração das plantas *in natura*, é sugerida a criação e manutenção de hortas comunitárias reconhecidas junto aos órgãos públicos, para o fornecimento das plantas. Para as plantas secas, seria necessário planejamento da obtenção de matéria prima oriunda de hortas oficiais de espécies medicinais, de cooperativas e de associações de produtores. Para os fitoterápicos manipulados, é reforçada a necessidade de financiamento específico para a criação ou melhoria de farmácias públicas de manipulação (BRASIL, 2006, 2006d). É previsto ainda, no discurso do Estado, o incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, levando em conta a biodiversidade do país (BRASIL, 2006).

Além de buscar a garantia de financiamento para a pesquisa científica, os documentos estimulam a produção teórica nacional, que regularia o mercado interno. Para tanto, seria preciso incentivar junto às universidades e institutos de pesquisa linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação, relacionadas aos aspectos epidemiológicos, clínicos e de assistência farmacêutica. Tais pesquisas deveriam ser realizadas sempre com ênfase nas espécies nativas e naquelas já utilizadas no setor público, em constante articulação com os movimentos sociais. Seria preciso ainda implantar bancos de dados dos programas, instituições de pesquisa, pesquisadores e resultados das pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos, visando o melhor intercâmbio de informações. É recomendado, ainda, o uso racional dos recursos, com base exatamente nos resultados destas pesquisas (BRASIL, 2006). Por fim, seria necessária a criação de material destinado especificamente aos usuários, em consonância com as experiências de educação popular.

Aqui, aquele uso terapêutico das plantas que seria a característica essencial da fitoterapia, ao ser inserido no sistema de saúde, precisa ter comprovadas e garantidas sua eficácia, segurança e qualidade, bem como a utilização racional deste recurso. Estes quatro conceitos vêm sempre atrelados uns aos outros no decorrer do discurso do Estado, e são todos

pautados, comparados e construídos em relação à medicina dominante no sistema. Não basta ao fitoterápico ser eficaz ou seguro, ele o tem de ser à maneira desta medicina. O caminho que percorrem estas práticas outras é o de passar de medicinas tradicionais a conhecimentos com base científica comprovada, sendo o saber popular considerado valioso muito mais após sua comprovação científica. Nesse processo, o Estado não leva em conta que a fitoterapia, como qualquer prática terapêutica, detém seus próprios protocolos de tratamento, diagnóstico, fabricação de remédios.

Atualmente, oito anos após a publicação do PNPMF, o Estado conta com a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que é constituída das espécies vegetais onde se reconhece o potencial de produção de fitoterápicos de interesse ao SUS. Estas espécies foram selecionadas por grupos de trabalho focados em cada região do país, compostos por profissionais ligados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e ao Ministério de Saúde, bem como pesquisadores em plantas medicinais e fitoterápicos. A RENISUS foi pensada como um mecanismo de controle e promoção do que o Estado chama de bom uso de plantas medicinais, passando pela regulamentação, cultivo, manejo, produção e comércio de plantas medicinais e fitoterápicos. A relação é revisada e atualizada periodicamente, e conta hoje com setenta e uma espécies²³.

Da maneira que aparece na fala do Estado, a medicina dominante é a detentora da possibilidade de mudança pela qual a fitoterapia teria que passar: é ela quem pode “aprimorar e ativar os recursos terapêuticos passivos e estáticos da medicina tradicional” (LUCIANE, 2010: 73). Aí, a fitoterapia é compreendida como destituída de agência, precisando ser transformada, atualizada e aprimorada, a partir da ciência. Quando, nos documentos, o Estado define de maneira bastante estreita o que pode ou não ser considerado fitoterapia e, ainda, o que dessa prática é interessante ou não é interessante para a medicina dominante e para a política de saúde do sistema, ele fixa seu sentido, e impede que a população insira as suas práticas nesse modelo. Talvez esse seja o motivo de um dos desafios que os profissionais da saúde dizem enfrentar: como trazer a população para dentro das unidades de saúde.

²³ A lista da RENISUS foi acessada online, <<http://www.plantasMEDICINAisefitoterapia.com/plantas-MEDICINAis-do-sus.html>>, no dia 30/09/2015.

3.4. SUS: AS RELAÇÕES COM AS PASTORAIS E OS GRUPOS

Durante o tempo que acompanhei as atividades das pastorais Cidreira e Maracujá, do Horto didático da UFSC e do grupo Quinta das Plantas, pude observar nos quatro lugares uma interação entre esses espaços e as unidades de saúde do SUS, tanto em iniciativas dos próprios grupos de desenvolver ações em parceria com o sistema, quanto dos profissionais de saúde vinculados ao sistema que se integraram a esses espaços das mais diversas formas. Nesse tópico, pretendo descrever algumas dessas iniciativas e encontros, bem como pensar sobre como e porque se dão essas relações.

Numa das minhas primeiras conversas com o Cesar, do Horto didático da UFSC, ele me contou do projeto que desenvolveu em 2012 junto com o Charles Tesser, do departamento de Saúde Coletiva da UFSC, “Implantação de Hortos Didáticos nas Unidades de Saúde do Sul da Ilha”, que teve como primeiro Jardim Didático a unidade de saúde do Rio Tavares, onde na época o Cesar trabalhava como médico. Esse projeto consistia na criação e manutenção, junto com os usuários da unidade de saúde, de pequenos hortos medicinais didáticos, que podiam ser desde um espaço específico destinado a isso até pequenos vasos ou floreiras na unidade de saúde.

Durante o período do meu trabalho de campo, visitei a unidade de saúde do Rio Tavares. O projeto destinava uma quinta-feira por mês para a conversa entre profissionais da saúde e frequentadores da unidade de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Fui num dia sem avisar previamente o Cesar, e quando cheguei lá o evento acabou não acontecendo. Perguntei a uma das atendentes se teria o encontro sobre plantas medicinais aquele dia, e ela disse que não sabia, mas que eu era a única pessoa que tinha aparecido. Ela foi consultar o Cesar, e quando voltou disse que naquele mês não ia acontecer, porque o Cesar estava atendendo alguns pacientes, mas que no próximo mês aconteceria com certeza.

A falta de envolvimento por parte dos usuários das unidades de saúde é um ponto que apareceu algumas vezes nos discursos dos profissionais de saúde que trabalham no sistema com quem conversei. Era o mesmo caso da Michele, agente comunitária de saúde da unidade de saúde de Santo Antônio de Lisboa, que relatei no capítulo anterior: trazer as pessoas para dentro do posto de saúde não só quando estavam doentes era um desafio, segundo ela, difícil e trabalhoso, e ao qual ela se propunha.

A Michele conseguiu um pequeno espaço na nova unidade de saúde de Santo Antônio de Lisboa para desenvolver um horto de plantas medicinais. Durante o período que frequentei o Quinta das Plantas, ela nos convidou para irmos numa das quintas até a unidade de saúde conhecer o horto, e participar de uma roda de conversa entre os usuários da unidade de saúde e os profissionais de saúde que trabalham lá. Marcamos juntamente com o grupo o melhor dia para todos, e combinamos de nos encontrar direto lá. Era importante para ela que o Alésio estivesse presente nessa visita, por ele ser uma das suas fontes de inspiração no desenvolvimento daquele trabalho, e pelo conhecimento que ele tinha acerca do uso e cultivo de plantas medicinais.

Marcamos de nos encontrarmos na unidade de saúde às duas horas. Mesmo tendo combinado com bastante antecedência, a Edna decidiu esperar para sair da sede da AFFESC por volta das duas e meia, para o caso de alguém que não soubesse do encontro aparecer por lá. Quando cheguei, a unidade de saúde já estava lotada de pessoas para o evento, algumas do grupo Quinta das Plantas, mas muitas que eu não conhecia e, naquele momento, não identifiquei se eram profissionais da saúde da unidade, usuários ou outras pessoas. A atividade começou dentro de uma pequena sala de palestras que tem na unidade, localizada logo na entrada do prédio. Enquanto esperávamos todos chegarem, percebi que haviam alguns cartazes espalhados pela unidade de saúde que informavam sobre a atividade, e convidavam a população a participar. Neste salão, a Michele fez uma pequena apresentação da proposta do horto e dos encontros semanais de estudo e troca de conhecimento. Logo após, ela passou a palavra pro Alésio, que convidou todos a irem lá fora visitar o horto.

A unidade de saúde de Santo Antônio teve essa sede construída recentemente, e conta com um espaço relativamente grande entre área construída e terreno. O horto está localizado atrás do prédio da unidade, num terreno de aproximadamente vinte e cinco metros quadrados. Ali, o Alésio fez uma visitação como aquelas que fazia algumas vezes na AFFESC: foi passando lentamente pelo horto e identificando as plantas, seus nomes populares e científicos e seus usos medicinais e culinários. Nesse momento ele contou que alguns alunos de um curso de pós graduação em plantas medicinais da UNISUL, onde ele estava ministrando aulas, estavam acompanhando a visita também, convidados por ele. Juntamente com a Michele, o grupo foi acompanhando as falas do Alésio e as plantas do horto, fazendo eventualmente algumas inflexões sobre plantas específicas. Esse percurso demorou cerca de duas horas.

Quando acabamos, voltamos ao salão de palestras. Percebi nesse momento que só naquela hora chegavam os profissionais de saúde da

unidade para a atividade, um dentista e duas residentes, que identifiquei porque estavam de jaleco e crachá de identificação. Seguimos conversando no salão acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, e observando algumas plantas que não haviam no horto e que o Alésio tinha trazido para nos apresentar. Essa conversa foi bem rápida, porque já estava quase no final da tarde e a unidade tinha que fechar.

Os profissionais de saúde foram embora logo após o encerramento do evento, e a abertura para um pequeno coffe-break, promovido pela Michele. Eles se mostraram, durante a fala do Alésio, bastante interessados nas plantas que ele trazia, mas ao mesmo tempo bastante reticentes quanto ao seu uso no sistema. O dentista incentivou mais atividades como aquela, e mais tarde naquele mesmo dia a Michele me contou que ele foi um dos profissionais que mais auxiliou ela no desenvolvimento do horto. No final do evento, ela estava um pouco triste, já que poucos profissionais da unidade haviam se interessado pela iniciativa. Ela, enquanto agente comunitária de saúde, tentava envolver os usuários nessas atividades, mas acreditava que o respaldo médico algumas vezes fazia muita diferença para impulsionar a participação das outras pessoas.

Nesse dia ficamos bastante tempo conversando sobre a participação dos usuários da unidade de saúde e da população residente no bairro em atividades como essa. Esse era um tema que frequentemente aparecia nas conversas sobre o SUS no Horto didático da UFSC também. O que parece acontecer, a partir dos diálogos que acompanhei com os profissionais do sistema e das práticas dos diferentes atores nesses quatro espaços, é que a população não se engaja em atividades como essas porque o compartilhamento desse saber não precisa necessariamente passar pela unidade de saúde. Se, para o profissional do posto, é interessante que os usuários participem dessas atividades, é porque para ele elas são locais de troca de conhecimento, como aparece nas falas da Michele. Para a população, por outro lado, a produção e troca desse conhecimento não precisa passar pelo sistema. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é algo que a população já faz, e vai seguir fazendo, porque faz parte dos seus mecanismos de atenção à saúde e ao corpo, e porque oferece um resultado considerado satisfatório. Esteja essa prática inserida no sistema único de saúde ou não.

A intenção colocada nas ações dos profissionais da saúde com que tive contato durante o campo é a mesma presente na fala do Estado que analisamos no tópico anterior. Ela faz uma trajetória que, partindo de cima, não investiga nem leva em consideração os mecanismos de troca de conhecimento, remédios, tratamentos, que operam fora dos espaços do

Estado. Por isso muitas vezes essas atividades se esvaziam: os grupos familiares e as iniciativas como as pastorais da saúde não precisam do espaço do Estado para reproduzir e trocar seus conhecimentos e produtos.

Iniciativas como a da Michele, de realizar pequenas palestras na unidade de saúde sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, aconteciam também em outros lugares. Durante o período do meu trabalho de campo, o Alésio e a Viviane realizaram um pequeno curso sobre plantas medicinais na unidade de saúde da Lagoa da Conceição. O Alésio nasceu em Florianópolis, e morou na Lagoa sempre, por isso ele tem uma relação bastante intensa com a organização do bairro. Antes desse curso na unidade de saúde, ele e a Viviane já haviam realizado outro curso aberto na praça do centro da Lagoa.

Esse curso na unidade de saúde foi voltado aos profissionais de saúde do posto, e foi uma iniciativa do doutor Murilo, médico da unidade de saúde da Lagoa. O Alésio sempre me falava do Murilo, e durante meu período de trabalho de campo foi veiculada em alguns jornais uma reportagem com ele²⁴. No centro de saúde da Lagoa, ele deixa uma peneira com ervas e diferentes plantas medicinais na recepção, e prescreve durante suas consultas não só fitoterápicos como tratamentos de outras terapêuticas conhecidas enquanto complementares ou alternativas. Ali, é mantido pelo posto um horto de plantas medicinais, que foi implementado em 2011, mas intensamente utilizado apenas em 2014²⁵.

Na reportagem sobre a iniciativa, uma entrevista com o doutor Murilo fala sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no posto de saúde, e sobre como pensar essa e outras práticas integrativas ou complementares no SUS. Logo que saiu a reportagem, a procura pelos fitoterápicos nas pastorais da saúde aumentou. Na pastoral Cidreira, muitas das voluntárias reclamaram da atenção dada à iniciativa do Murilo, porque isso fazia com que mais pessoas se interessassem por plantas

²⁴ <<http://horadesantacatarina.clicrbs.com.br/sc/geral/noticia/2014/08/medico-de-florianopolis-receita-plantas-MEDICINAis-para-curar-doencas-4565515.html>> , acessado dia 30/08/2015.

²⁵ Durante o período do meu trabalho de campo, não pude atender a essas atividades realizadas pelo Alésio porque só tomei conhecimento delas após seu acontecimento. Assim, não consegui entrar em contato com o doutor Murilo através dos grupos de estudo ou das pastorais, e por isso meu relato acerca desta iniciativa é somente a partir das falas do Alésio e das reportagens sobre a unidade de saúde.

medicinas, e fazia com que a procura pelos fitoterápicos ali aumentasse para além da produção que elas conseguiam manter.

Nas pastorais da saúde, o SUS estava presente tanto nos discursos quanto nas práticas. Na Maracujá, muitas das voluntárias moravam mais perto da pastoral e da unidade de saúde do bairro, e frequentavam esta unidade cotidianamente, fosse em consultas com os profissionais da saúde ou em iniciativas voltadas especialmente à terceira idade. Assim, muitas conheciam os médicos ou outros profissionais da saúde que trabalhavam ali, e a maioria destes conhecia o trabalho desenvolvido nas pastorais. No balcão da Maracujá eu consegui acompanhar mais de perto a procura pelos fitoterápicos pelas pessoas do bairro, e era comum que eu visse pessoas chegando com receitas dos médicos da unidade de saúde. Nem todos eram conhecidos das voluntárias, mas mesmo assim indicavam os fitoterápicos produzidos ali. A grande maioria das receitas indicava as mesmas plantas, sendo que a mais comum era uma pomada de erva baleeira, indicada no tratamento de dores musculares. Ainda que a maioria das pessoas que chagavam com receitas do SUS não fossem aquelas que compravam os produtos em maior quantidade (como nos casos que descrevi anteriormente, onde as pessoas levavam três ou quatro unidades de um mesmo produto, ainda que a venda fosse restrita a duas unidades por pessoa), era comum que as pessoas acabassem comprando mais alguma coisa além do prescrito, como uma tintura calmante ou um creme hidratante.

Na Cidreira também era comum que as pessoas aparecessem com receitas médicas, mas não consegui acompanhar esse movimento tão de perto, especialmente por causa da separação entre o local de produção dos fitoterápicos e a farmacinha, onde eles eram comercializados. Algumas vezes presenciei essa procura, e então perguntei para a Nadir, que ficava na secretaria, se essa era uma prática comum. Ela me disse que sim, e me contou que o produto que mais tinha saída com receita era também a pomada de erva baleeira, seguida da tintura de cidreira, que era calmante e para dores de cabeça. Ali a relação das voluntárias com a unidade de saúde do bairro era menos direta, talvez porque muitas moravam em locais mais afastados da pastoral.

Na pastoral Maracujá, além da relação entre as voluntárias e o sistema e das prescrições dos profissionais da saúde, a dona Clara me contou que há alguns anos atrás elas fizeram uma palestra voltada para os profissionais da unidade de saúde do bairro. Eles foram até a pastoral e participaram de uma visita ao horto, onde a dona Clara e outras voluntárias foram descrevendo cada planta medicinal, como ela poderia ser utilizada e para o tratamento de quais enfermidades, e como ela era

processada ali na pastoral Maracujá e manipulada para a produção de um medicamento fitoterápico. A dona Clara, quando me contou dessa visita, disse que foi muito legal para elas, e que muitos profissionais estavam interessados e davam valor ao trabalho delas ali, mas que muitos não compareceram, ou simplesmente não confiavam que algumas das doenças que elas descreviam poderiam ser tratadas através daquelas substâncias. Ela me contou que, no geral, os profissionais se apegavam às plantas que eram reconhecidas pelo Estado, e que muitas vezes nem essas eles conheciam bem.

Além de pequenas oficinas como essa na pastoral Maracujá, a de Santo Antônio que descrevi aqui, e a na Lagoa da Conceição, do Alésio e da Viviane, houveram já duas edições do curso promovido pelo Cesar, em parceria com a AFFESC e o Quinta das Plantas. Esse é um curso de sessenta horas, aberto para os profissionais de saúde do sistema, com o tema “Fitoterapia: reconhecendo as plantas medicinais”. É um curso aberto, mas não obrigatório, e nas suas duas edições ele teve, segundo o Cesar e a Edna, uma procura relativamente alta. O curso aconteceu na sede da AFFESC, tendo um encontro semanal, aos finais de semana.

A postura do Cesar a respeito do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema era um pouco conflitante com a legislação que prevê esse uso, e estava em diálogo com a de outros profissionais da saúde do SUS com quem conversei durante a pesquisa. Uma das falas recorrentes do Cesar, por exemplo, era “aprenda com a sua comunidade”. Segundo ele, como a população usa plantas medicinais constantemente, “melhor do que se guiar por uma lista de substância agrupadas de maneira mais ou menos arbitrária, é se guiar pelos usos da sua comunidade”. Muitas das plantas selecionadas pela ANVISA entravam em conflito com os usos de plantas medicinais pelas pastorais ou pelas pessoas que circulavam nos grupos de estudo. Além disso, segundo Cesar, algumas doenças poderiam ser tratadas de outras maneiras que não através da manipulação de uma substância, seja ela alopática ou fitoterápica. Um desses exemplos seriam as plantas laxantes presentes na RENISUS: para ele, melhor do que usar uma planta laxante para tratar um intestino preguiçoso é trabalhar em uma reeducação alimentar e na prática de atividades físicas.

O Horto da UFSC, ainda que localizado ao lado do HU, é um horto didático vinculado mais à universidade que ao hospital. Segundo o Cesar, já houveram algumas oficinas com os profissionais do HU, mas principalmente com outros profissionais da saúde que não médicos (enfermeiros, nutricionistas). De acordo com o Cesar, a Shirley e o professor Tony, no hospital algumas pessoas aplicavam seu

conhecimento acerca de plantas medicinais, principalmente nas áreas citadas acima, enfermagem e nutrição. Esses usos independem da legislação que regulamenta plantas medicinais e fitoterápicos dentro do sistema, e aconteceria já há muitos anos, segundo o Cesar de maneira pontual e esparsa, e não como prática oficial do hospital.

Quando pensamos, a partir destas situações que eu trouxe acima, na relação entre a utilização de plantas medicinais dentro e fora do sistema de saúde, é possível notarmos um descompasso entre essas práticas e a legislação que regulamenta esse uso no SUS. Na cidade de Florianópolis, após a divulgação da PNPIC, foi nomeada em 2010 uma Comissão para a Implementação de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC), composta por profissionais de diferentes áreas, e que tinha como objetivo regulamentar como se daria a inserção destas práticas no sistema (SANTOS, 2012). Ainda que tenha alguma autonomia no que diz respeito à maneira que essa implementação pode acontecer, a CPIC opera a partir e no interior dos documentos, citados anteriormente, que regulamentam a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

Em 2010, a CPIC priorizou a inserção das práticas integrativas e complementares na atenção básica, especialmente na estratégia de saúde da família. Durante esse mesmo ano, a comissão fez um levantamento dos profissionais habilitados para o exercício das terapêuticas, realizou oficinas de cada uma das práticas presentes na PNPIC com os profissionais de saúde interessados, e reuniões com os dirigentes dos distritos sanitários e coordenadores das unidades de saúde. O discurso da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é baseado na aceitação e interesse das PIC's na cidade, focando na ideia de que a adoção destas terapêuticas não configura um novo serviço, mas sim um novo recurso terapêutico a ser utilizado pelos profissionais de saúde do sistema (SANTOS, 2012). A CPIC hoje organiza e desenvolve oficinas de sensibilização em PIC's, realizadas nas unidades de saúde e desenvolvidas para englobar tanto os profissionais de saúde como os usuários do sistema. Essas oficinas são realizadas geralmente nas próprias unidades interessadas em implementar as práticas. O Cesar participou de algumas das edições envolvendo o uso de plantas medicinais, e conta que as oficinas são similares ao curso que ele promoveu na AFFESC, ainda que com carga horária um pouco diferenciada.

4. OS CAMINHOS DE AÇÃO

Os quatro espaços que trago nesta dissertação compartilham conhecimentos, experiências, plantas e maneiras de se relacionar com elas, entre si e com as pessoas que os frequentam. Este capítulo é uma tentativa de apontar algumas similaridades na maneira de compreender o uso de plantas medicinais e fitoterápicos por esses espaços, assim como tentar pensar os caminhos que percorrem os diferentes saberes que se articulam através e a partir das plantas.

4.1. O DISCURSO DE BEM-ESTAR E O CONCEITO DE AUTOATENÇÃO

Uma coisa comum entre os quatro espaços que acompanhei é que, para além do interesse sobre plantas medicinais e suas possibilidades de estudo e utilização, eu pude identificar um discurso que englobava o uso de plantas numa outra maneira de se relacionar com a natureza, com nossos corpos, com saúde e doença; o que chamei aqui de políticas de saúde. Assim, a busca pelo estudo e manipulação de plantas medicinais parecia representar, algumas vezes, uma busca por um cotidiano compreendido como mais equilibrado ou saudável. Para cada grupo, isso se mostrou de uma maneira um pouco diferente, e é sobre isso que tentarei falar neste tópico.

No Horto didático da UFSC eu pude ter contato com pessoas que, além do interesse por plantas medicinais, se relacionam com outras práticas terapêuticas ditas complementares, alternativas ou integrativas, como homeopatia, acupuntura e medicina ayurvédica. Em diversos momentos pude participar de conversas sobre a medicina profissional e suas possibilidades ou limitações, e sobre os lugares que, para as pessoas que encontrei ali, escapavam a esta, mas onde outras terapêuticas chegavam. Como o espaço teve, durante meu campo, essa capacidade de aglutinar diferentes perspectivas terapêuticas, nem sempre elas estavam de acordo sobre todos os procedimentos terapêuticos que realizavam. Entretanto, a ideia de uma relação diferenciada com a natureza, a sociedade e a saúde era lugar comum em todos os discursos.

O primeiro mutirão do Horto que eu fui foi o que teve mais assiduidade de todos que eu participei durante a pesquisa. Naquele dia, os participantes se engajaram numa longa discussão sobre os usos terapêuticos do alho, e muitos falaram sobre a potencialidade da alimentação na regulação de diversas doenças. Um dos participantes era um profissional da medicina ayurvédica, e ele comentou naquele dia que

apesar de todas as características benéficas ao sistema respiratório e digestivo, o alho era evitado naquela prática, por inflar a sexualidade e, segundo ele, a ignorância. Isso abriu espaço para uma longa discussão sobre alimentação, e sobre a maneira como manipulamos frutas, legumes e verduras a favor ou contra disposições do nosso corpo, bem como seus lugares em diferentes práticas terapêuticas.

Quando discutindo no Horto sobre plantas medicinais, uma fala que era comum era sobre como podemos aprender sobre sua utilização e ainda assim continuar operando numa lógica chamada pelas pessoas ali de alopática. Ou seja, muitas vezes a planta aparecia para as pessoas como complemento ou substituto ao medicamento alopático, sendo administrada da mesma forma, como um paliativo para uma dor ou problema de saúde já em andamento. Para as pessoas que eu conheci no Horto, o equilíbrio do corpo poderia acontecer por diversas vias, como alimentação, a prática de atividades físicas, uma boa saúde mental, acesso a lazer, trabalho e moradia, e a utilização do medicamento alopático ou do fitoterápico, era uma etapa desse processo, que dependia desses outros fatores.

Essa fala aparece muito próxima do que Menendez (2005) aponta como autocuidado: paralelamente ao diagnóstico e tratamento médicos, e atrelado a uma ideia de automedicação, o autocuidado aparece como uma série de ações que atentam para a prevenção de enfermidades e para a promoção de qualidade de vida. O autocuidado que identifiquei nas falas, especialmente do Horto e do Quinta das Plantas, se dá em termos individuais, onde cabe a cada sujeito a construção do que é ali compreendido como uma outra relação com a natureza, com seus corpos e com o ambiente.

Em uma das entrevistas que realizei com o Cesar, ele falou sobre essa aproximação, no uso, entre a fitoterapia e a alopatia. Perguntei para ele se ele utilizava, nas suas consultas, a prescrição de plantas medicinais. Ele me contou que sim, que receitava bastante plantas, mas ficava atento para muitas coisas que ainda precisaríamos entender melhor. Para ele, o uso de plantas medicinais não se caracteriza como uma racionalidade médica²⁶, como seria a ayurveda ou a acupuntura, e ele se relaciona mais

²⁶ Ao fazer alusão ao termo racionalidade médica, Cesar faz referência ao conceito de Madel Luz (1993), desenvolvido na década de 1990 que, procurando ressignificar o conceito de racional (ou racionalidade) utilizado pela medicina, o expande para outras práticas terapêuticas. Assim, ela traça uma série de dimensões que caracterizariam um sistema médico complexo, buscando retirar da medicina o monopólio sobre a racionalidade. A categorização que faz Menendez

com as plantas que a comunidade onde ele trabalha utiliza. Ele procura não se deixar levar pela noção de que o remédio ou o medicamento é a solução para os problemas do indivíduo. Nesse contexto, existem várias implicações no uso de plantas medicinais, tanto quanto no uso de medicamentos alopáticos, que não podem ser ignoradas simplesmente a partir da ideia de que “o que vem da natureza só pode fazer bem”. Segundo Cesar, “o componente doença que se apresenta para o terapeuta tem significados e particularidades anteriores, que na maioria das vezes são desconhecidos pelo profissional. Independente da terapia que você instituir, há um componente alimentar e de atividade física que é muito importante, inclusive como condicionante de que o medicamento vai funcionar, seja ele alopático ou fitoterápico”.

A questão dos hábitos alimentares foi algo que apareceu sempre nos meus diálogos em campo, não somente no Horto como no Quinta das Plantas e nas pastorais. No Quinta das Plantas, além da realização da oficina de “comidinhazinha” que descrevi anteriormente, era um hábito que a Edna separasse alguma fruta ou verdura que não é muito conhecida/utilizada e nos apresentasse durante os encontros. Para além disso, no grupo haviam muitas pessoas interessadas em aprender mais sobre plantio e manutenção de hortas caseiras, voltadas para a alimentação pessoal. Ali, era muito presente a ideia do controle dos próprios meios de alimentação, e da relação com a natureza e com as plantas como um dos passos desse controle.

A alimentação também aparecia bastante nos discursos das pastorais, mas de outra maneira. Tanto na Cidreira como na Maracujá era comum que questões sobre saúde, qualidade de vida, atividade física, alimentação, entrassem em pauta nos diálogos pelas experiências pessoais das voluntárias. Assim, a questão da alimentação aparecia muitas vezes nas restrições que as mulheres ali tinham, decorrentes principalmente de sua idade. Algumas eram diabéticas, outras tinham problemas de hipertensão, de alterações no colesterol, de coração. Várias vezes eu presenciei diálogos e trocas de conhecimento sobre como lidar com essas questões através da alimentação. Para algumas dessas condições haviam tinturas que auxiliavam no tratamento, mas no limite tais restrições eram encaradas mais como algo que iria acompanhar estas mulheres (e que portanto exigia uma mudança de hábitos ou um controle maior), do que

(2005) acerca das formas de atenção utilizadas pela população me parece mais interessante, uma vez que não reproduz as hierarquias que essas práticas já carregam, sem esquecer dos contextos assimétricos nos quais operam.

como uma doença pontual, para o qual existe um tratamento com começo, meio e fim.

Mesmo que sempre conversássemos sobre alimentação, era comum que as mulheres das pastorais levantassem a questão de como nossos corpos podem receber e processar os benefícios tanto da alimentação como do uso de fitoterápicos. Certa vez a dona Irene, da pastoral Cidreira, atendeu uma senhora que havia procurado a pastoral por conta de uma forte sinusite. Além de receitar a ela um xarope e uma tintura de alho, ela recomendou que a senhora fizesse, com o seu João, uma limpeza do nariz com os cones. A senhora foi nas quatro semanas seguintes fazer a limpeza com o João. Na última semana, a dona Irene conversou com ela, dizendo que a limpeza era um tratamento pontual, e de nada iria adiantar fazer tantas vezes se ela não entendesse o que causava tanto desconforto e agravava o quadro da sinusite. Pude presenciar diversas conversas como essa com os pacientes que procuravam as pastorais.

Essa regulação passava também pelo corpo das próprias voluntárias. Na pastoral Maracujá havia um grupo de voluntárias que moravam bem próximas umas das outras, e próximas da sede da pastoral. Elas frequentavam iniciativas da unidade de saúde voltadas para a terceira idade, que incluíam aulas de alongamento e atividade física moderada. Por eu ser mais nova, elas sempre falavam para mim que eu devia começar a fazer uma atividade física logo, senão eu ia sofrer quando ficasse mais velha. Muitas compreendiam que o corpo, com o passar dos anos, lhes imprimia algumas limitações, mas conseguir ser capaz de realizar suas atividades cotidianas com tranquilidade era certamente parte da ideia de ser saudável, e isso significa que era necessário tratar desse corpo.

Nas duas pastorais da saúde era muito interessante a relação das voluntárias com uma noção de qualidade de vida, ou de bem viver. Na sua grande maioria as mulheres eram ou foram casadas, tinham filhos (que algumas vezes moravam com elas), e eram as responsáveis pelas suas casas. Quase todas eram aposentadas, estavam na terceira idade, e tinham tido uma vida fora de casa bastante ativa. Ainda que o discurso delas não fosse o mesmo discurso na forma daquele do Horto ou do Quinta das plantas, elas falavam sempre sobre como era importante saber lidar com a natureza, e manter o que elas chamavam de uma boa qualidade de vida: alimentar-se bem, manter-se fisicamente ativa e, o que ali aparecia como o mais importante, ocupar-se.

Muitas vezes me pareceu que no Horto e no Quinta das Plantas havia um diálogo maior com o Estado ou com a medicina dominante,

especialmente em função das pessoas que configuravam seus núcleos de ação e organização. Nas pastorais, esse diálogo também acontecia, mas estava mais próximo da prática médica com a qual as voluntárias tinham contato e com um senso comum acerca da medicina profissional. Cada um à sua maneira, os quatro espaços estavam articulando percepções muito similares quando falavam de bem-estar, que estavam conectadas à visão do Estado, bem como de uma outra relação com as plantas e com a natureza. A diferença me parece que se dá no fato de que nas pastorais, esse movimento era compreendido coletivamente, tanto no âmbito teórico quanto na prática, enquanto que no Horto e no Quinta das Plantas esse discurso passava muito mais pela ideia de uma trajetória de autoconhecimento e crescimento individual.

Nesse sentido, a noção de bem-estar que essas mulheres evocavam passava pelo próprio trabalho na pastoral. Como disse no primeiro capítulo, os encontros nas duas pastorais funcionavam muitas vezes como algo terapêutico, como um grupo de apoio onde as mulheres se auxiliavam, mas onde também podiam se ocupar. Todas as voluntárias que conheci são mulheres muito ativas, independente da idade. E assim, buscavam se manter ativas, cuidando de suas casas, realizando atividades físicas, e indo à pastoral. A dona Ivone, da pastoral Cidreira, fazia, além do trabalho na pastoral, tinturas, cremes e pomadas na sua própria casa. A Juliana, também da Cidreira, realizava trabalho voluntário em uma escola. Na Maracujá, como disse antes, a Estela e a Dalva trabalhavam em um grupo de voluntários para a produção de fraldas para pessoas carentes.

Por um lado, manter-se ocupada era parte da manutenção da saúde mental dessas mulheres, e elas mesmas faziam referência a isso. Manter-se ocupada as auxiliava a lidar com problemas de depressão, além de ser um escape de atritos familiares, muitas vezes. Além disso, outra coisa bastante presente nas falas delas sobre a manutenção do seu bem-estar era a ideia de caridade. É preciso lembrar aqui que estamos falando de mulheres religiosas, em sua grande maioria ligadas a igreja católica. O papel dado à caridade nos seus discursos é grande: elas se doam, e isso retorna para elas em seus cotidianos.

A partir das falas das voluntárias e dos outros interlocutores com quem tive contato no Horto e no Quinta das Plantas, acredito que o conceito de autoatenção de Menendez possa auxiliar bastante na compreensão dessa ideia de bem-estar que aparece nos discursos. A autoatenção, segundo o autor (2005), constitui uma das atividades do processo saúde/enfermidade/atenção, sendo uma atividade nuclear e sintetizadora, que é desenvolvida pelos grupos sociais. É uma atividade

constante, que parte dos próprios sujeitos ou grupos sociais de forma autônoma, tendo como referência as diversas formas de atenção com as quais se relacionam. São as representações e práticas utilizadas pelos sujeitos ou grupos para identificar, diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, curar, prevenir processos que são compreendidos como afetando sua saúde, direta ou indiretamente, sem a intervenção central e intencional de especialistas profissionais, ainda que esses possam ser sua referência. Assim, como autoatenção é compreendida a decisão da auto prescrição e uso de um tratamento, de uma forma mais ou menos autônoma. Ela se refere às práticas que os grupos ou sujeitos manejam a respeito de seus padecimentos, incluindo aquelas que são prescritas por especialistas das diferentes formas de atenção, mas que por questões sociais diversas se autonomizam desses especialistas.

A autoatenção, como descrita por Menendez, pode ser pensada em dois níveis: um amplo e um restrito. O amplo diz respeito a todas as formas de atenção das quais os grupos se utilizam na manutenção e reprodução biossocial dos sujeitos, tanto a nível de grupo social quanto de grupo familiar. Tais formas são utilizadas a partir das normas estabelecidas pela cultura dos próprios núcleos familiares. Assim, são aí incluídas as atividades de produção e distribuição de alimentos, obtenção e utilização de água, limpeza do corpo, do ambiente, acesso a moradia, trabalho. Da maneira como é por definida por Menendez, a autoatenção se refere especialmente a microgrupos, e àqueles que mais incidem nos processos de reprodução biossocial, incluindo sobretudo o grupo doméstico, mas também o de trabalho, redes de amizade, religião, etc. É nessa categoria que eu proponho incluir as ações com vistas ao bem-estar e qualidade de vida de que falam os grupos que descrevo aqui. O segundo nível, mais restrito, diz respeito às ações que incidem diretamente sobre o processo saúde/enfermidade/atenção. Ainda que um recorte claro entre esses dois níveis seja complexo de se operar nas práticas, Menendez assume essa ruptura enquanto um artifício metodológico, que opera como um mecanismo de ordenamento da realidade e que exclui, algumas vezes, as inter-relações nesses dois processos. A noção de bem-estar que aparece nesses quatro espaços me parece agir exatamente sobre a manutenção da sua vida cotidiana e a longo prazo dos integrantes desses grupos.

Tanto nas pastorais da saúde quanto nos grupos de estudo, a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos acontecia, fosse de maneira direta ou indireta. Algumas vezes as pessoas buscavam esses espaços com uma queixa específica, ou com uma demanda de um fitoterápico determinado, e algumas vezes era através de uma conversa ou produção que uma indicação de uso de plantas medicinais acontecia.

No caso das pastorais, ainda que algumas vezes as pessoas às procurassem com indicações médicas para o uso de um fitoterápico, a maioria das pessoas que buscavam essas prescrições se relacionavam com esses espaços como se relacionam com uma farmácia de alopatícos: tinham a intenção de sanar algum mal-estar e buscavam naquele espaço os meios para tanto. Nos grupos de estudo, ainda que a produção de fitoterápicos não fosse o objetivo central das reuniões, a troca de conhecimento constante proporcionava naquele contexto a possibilidade das pessoas se auto medicarem, através do saber que obtinham ali.

Da maioria das terapêuticas chamadas de alternativas, complementares ou integrativas, talvez o uso de plantas medicinais seja um daqueles que, atualmente, menos dependa do conhecimento especializado do profissional da saúde. Isso não quer dizer que ele não dependa de um saber especializado, e tanto nas pastorais quanto nos grupos de estudo em plantas medicinais que acompanhei isso fica claro. Entretanto, por estar localizado em outros sujeitos, a apreensão desse saber passa por caminhos diferentes daquele saber do profissional da saúde. Quando esse profissional busca o saber acerca de plantas medicinais e fitoterápicos com a população, especialista em seu uso, as relações de poder que envolvem as práticas de saúde podem, por alguns instantes, se alterar.

No Horto didático da UFSC, a relação entre esses dois polos de saber era um tema frequente. Na visão dos seus coordenadores, aquele é um espaço didático de suporte à formação de diversos profissionais da saúde, mas não um espaço de formação de fitoterapeutas, propriamente dito. Um dos objetivos do Horto é despertar o profissional de saúde para o fato de que o uso de plantas medicinais é algo que, juntamente com uma série de outras práticas, faz parte da vida das pessoas que ele vai atender, faz parte da vida dele, e está mesclado com o trabalho que ele vai prestar. Então ele tem que saber como lidar com isso. Esse discurso representa como a ideia de articulação entre esses saberes estava presente nas práticas do Horto.

Segundo o Cesar, se houve um momento de explosão do uso de medicamentos, esse movimento já estaria um tanto diferente atualmente. E isso porque, em suas palavras, “a alopatia não resolveu todos os problemas do ser humano conforme prometeu”. Atualmente, isso teria, para o Cesar, passado de solução a problema: ficamos doentes pelo uso do medicamento. A população, no final, utiliza aquilo que funciona para ela. E afirmar isso significa também realocar o lugar do médico nesse sistema: ele não é o local da verdade absoluta, e o diálogo com a população pode proporcionar um melhor resultado final no trabalho do

profissional de saúde. Muitas vezes temos a tendência, segundo o Cesar, de desmerecer aquilo que desconhecemos. Para ele, o uso de plantas medicinais cai eventualmente nesse lugar por parte dos profissionais da saúde. O que faria com que a população continue utilizando essa prática, mesmo com a publicidade negativa que sofre, é porque essa é uma prática que funciona. Além de funcionar, aí o paciente consegue, na visão do Cesar, exercer de alguma forma um controle maior sobre o tipo de tratamento e uso do remédio que ele deseja realizar.

Nas pastorais da saúde, a autonomia de cada indivíduo em seus tratamentos com as plantas medicinais e os fitoterápicos era, ao mesmo tempo, uma possibilidade de aprendizado e um problema em potencial. Se, por um lado, os usos que cada uma das voluntárias faz de plantas medicinais é o que possibilita a troca de conhecimento dentro da pastoral, por outro os usuários que frequentavam aqueles espaços extrapolavam o controle daquelas mulheres. Assim, pude presenciar algumas vezes as voluntárias fazendo recomendações sobre o uso em demasia de determinados tratamentos ou fitoterápicos, ou sobre a relação dessas substâncias com outras de uso dos usuários.

No limite, se os espaços das pastorais eram espaços de troca e produção de conhecimentos, tanto quanto de remédios, eles funcionam muitas vezes para os usuários que os frequentam como uma farmácia, com a diferença que ali se vendem produtos fitoterápicos. Isso imprimia certo descompasso, uma vez que o uso daquelas plantas medicinais e fitoterápicos estava naqueles espaços atrelado a uma série de outras práticas de autoatenção. Esse descompasso gerava algumas vezes uma separação entre esses dois momentos dentro das pastorais, o de produção e o de prescrição, e isso podia ocasionar alguns desentendimentos entre as voluntárias e os usuários. Era isso o que acontecia, por exemplo, nos casos que citei no capítulo anterior, onde as voluntárias traziam para seu discurso a ideia da relação com o corpo e natureza como parte de um estilo de vida, e que era algumas vezes incompreendido pelos usuários. Aquele cliente que todos os meses consome um produto que, para elas, era um produto paliativo, era entendido ali como possuindo uma enfermidade que não será resolvida apenas com o uso do fitoterápico, que demanda uma mudança na relação entre corpo e remédios.

Mais do que isso, o trabalho das voluntárias ali se assemelhava ao de outros profissionais da saúde e terapeutas no sentido de que elas podem apenas indicar como realizar o tratamento, mas o seu desenvolvimento depende do usuário. O uso daquele saber depende dos sujeitos que as procuram, como em qualquer outra prática. Assim, algumas vezes apareciam nas pastorais mães de crianças pequenas procurando tinturas

pra o tratamento de alguns mal-estares. Nas duas pastorais, as voluntárias não recomendavam o uso de tinturas para crianças menores de 12 anos, tendo em vista que esse fitoterápico leva álcool em sua composição. Entretanto, muitas mães relatavam que utilizavam os produtos diluídos em água ou sucos, apesar da recomendação das pastorais. O tratamento de alcoólatras em recuperação ou de pessoas com problemas estomacais como gastrites traziam as mesmas recomendações: ao invés das tinturas, as voluntárias sugeriam o uso da infusão feita a partir da planta *in natura*. Isso não assegura que os usuários realizem esse procedimento, e pude escutar de alguns deles que de fato não o faziam, principalmente por, nesse caso, depender de um esforço diferenciado por parte do usuário: era mais prático diluir a tintura do que procurar a planta *in natura* e produzir, algumas vezes por dia, a infusão.

Tanto as pastorais quanto os grupos de estudo que trago aqui são lugares de trocas de estratégias de manutenção e promoção de um estado de bem-estar. Para além do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, ali se incentiva conhecimento e prática acerca de um estilo de vida determinado, mecanismos de produção de um estado compreendido como um bem-estar, que envolvem a alimentação, condições de lazer, manutenção da saúde mental, prática de atividades física. Nesse contexto, as plantas agem sobre os grupos como aglutinadoras desses preceitos, que envolvem outro olhar sobre a natureza e o meio ambiente, e culminam em políticas de saúde.

4.2. AS TRAJETÓRIAS DO CONHECIMENTO

Durante o período que acompanhei esses quatro espaços, pude perceber que entre as pastorais da saúde e os grupos de estudos existiam algumas simetrias e algumas inversões, conforme tentei destacar em outros momentos dessa dissertação. Nesse tópico, pretendo me focar em uma delas, trazendo algumas das situações que acredito espelharem essas relações. As pastorais da saúde, tanto a Cidreira quanto a Maracujá, são locais que têm como objetivo principal a produção de plantas medicinais e fitoterápicos, e que acabam, a partir das práticas das voluntárias e da população que as procuram, sendo espaços de compartilhamento de conhecimento e de aprendizagem. O grupo Quinta das Plantas e o Horto Didático da UFSC realizam o caminho inverso: são locais cujo objetivo principal é a produção de conhecimento acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, mas através das práticas dos seus participantes acabam chegando muitas vezes à produção e prescrição não só de plantas como também de fitoterápicos já manipulados. Os quatro lugares acabam

sendo espaços de incentivo ao uso de plantas medicinais, ainda que esse não seja o objetivo central de nenhum deles.

Agrupei aqui esses espaços em duas esferas porque entre eles é possível identificar o estabelecimento de relações comuns. O Horto e o Quintas das Plantas são frequentados majoritariamente por profissionais da saúde, especialistas acadêmicos de diversas áreas, representantes de diferentes práticas terapêuticas. Já as duas pastorais são compostas majoritariamente por mulheres religiosas ligadas aos bairros e à comunidade paroquial onde elas se localizam, e o conhecimento que elas produzem e compartilham ali escapa aos espaços acadêmicos/institucionais. Isso faz com que o Horto e o Quintas das Plantas dialoguem mais com os conceitos presentes nas políticas públicas do Estado e com a medicina profissional, enquanto que nas pastorais opera uma lógica mais próxima dos saberes tradicionais (CUNHA, 2009). Ainda, essa diferença faz com que os processos de ensino/aprendizagem, produção e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos ocorram por caminhos diversos.

Na pastoral Cidreira, desde que eu comecei a frequentar o espaço a dona Irene sempre se preocupou muito em me inserir nos processos de produção dos fitoterápicos. Ela me dizia que eu era muito novinha e aprendia rápido, e isso era bom para o grupo. Ali, foram vários os momentos que pude participar de aprendizagem e troca de conhecimentos, não só de maneira informal e cotidiana como também de maneira mais institucionalizada. Assim, alguns dias eram dias de produzir sabonetes, outros de produzir shampoos, outros de lavar e cortar plantas e produzir tinturas. Todos os processos eram passados para as outras voluntárias que se interessavam. Ou seja, nem todas sabiam como fazer todos os produtos, mas para todas aquelas que se interessavam em aprender a dona Irene estava sempre muito aberta a ensinar. A Cidreira tinha uma peculiaridade nesses momentos de aprendizagem de receitas e processos de manipulação de plantas medicinais que não acontecia na Maracujá. Ali, as voluntárias geralmente se interessavam menos pela mecânica dos processos e mais pelos seus motivos. Assim, se quando fazíamos um sabonete de calêndula tínhamos que fazer um procedimento diferente de quando fazíamos um sabonete de argila, as voluntárias da Cidreira se interessavam em saber porque os procedimentos eram diferentes e no que isso afetava o resultado final do processo.

Para além desses momentos, o próprio cotidiano da pastoral Cidreira de fazer tinturas, pomadas, cremes, era um momento de troca intensa de conhecimento. O dia em que trabalhos, eu e a dona Ivone, com o cipó são João (que já citei anteriormente), é um exemplo disso. A Inove,

por ser uma das voluntárias que estão há mais tempo na pastoral Cidreira, sabe fazer todos os produtos e sempre fala muito sobre cada planta ou fitoterápico. Começamos por lavar o cipó, o primeiro passo para fazer a tintura. Como havia muita planta, esse processo demorou bastante, especialmente porque é preciso lavar bem todas as partes que serão utilizadas na tintura. Enquanto fazíamos isso, a dona Ivone me explicou que o cipó são João tem esse nome porque só floresce nessa época do ano, em julho. Ela me contou que em outras áreas do país têm algumas espécies que florescem mais, e que alguém ali da pastoral mesmo já havia dito que encontrou um que florescia sempre. Mas, segundo ela, o do horto florescia só naquela época. A Ivone me contou que o princípio ativo do cipó estava principalmente nas flores, e que então aquela tintura que estávamos fazendo teria que durar para o ano todo, até quando florescesse novamente no ano que vem. Lavamos as flores, as picamos para fazer a tintura e secamos numa centrífuga manual. Pesamos o cipó já seco e dava 900 gramas. A Ivone me explicou que, quando trabalhamos com a folha verde, como era o caso, usamos geralmente 500 gramas de planta para cada vidro de tintura, onde cabem dois litros e meio de álcool. Assim, dividimos o cipó em duas porções de 450 gramas, e fizemos dois vidros de tintura, com dois litros de álcool mais ou menos em cada um.

Esse tipo de conversa e explicação acontecia sempre durante a produção dos fitoterápicos, não somente na Cidreira como na pastoral Maracujá também. De acordo com o interesse de cada voluntária, e também do conhecimento de cada uma delas a respeito da utilização e do manejo da planta medicinal em uso, acontecia uma troca de conhecimento acerca de como plantar, ajudar no desenvolvimento e colher a planta a ser utilizada, como processá-la, o tipo de fitoterápico que era produzido a partir dela, como aproveitar melhor o que elas chamavam de seu princípio ativo, e em que tipo de situação indicá-la para o uso, de acordo com quem utilizaria o fitoterápico e de que maneira o faria.

A pastoral Cidreira desenvolve ainda um projeto em parceria com a universidade Estácio, em São José. A universidade tem um projeto de extensão sobre utilização de plantas medicinais e produção de fitoterápicos, e realiza um encontro mensal com representantes de várias pastorais da saúde de todo o estado. Segundo a Irene, ela e algumas outras voluntárias (um grupo de quatro, pelo que ela me contou, composto por ela, a Clarice, a Joana e a Sueli) participaram de um curso na Estácio sobre plantas medicinais e fitoterápicos, e aprenderam diversas receitas de produção de shampoos, sabonetes, batons. A Irene guarda uma pasta com essas receitas e outras que as próprias voluntárias foram desenvolvendo ao longo dos anos de trabalho na pastoral. Desde o final desse curso, há

cerca de três anos, elas participam de uma reunião mensal na sede da universidade, onde geralmente aprendem alguma receita nova e trocam experiências com as voluntárias de outras pastorais.

Geralmente quem frequenta esses encontros mensais é uma das voluntárias que participou do curso, especialmente a Irene, a Clarice ou a Joana. Durante meu período de campo, houve um mês que nenhuma delas podia comparecer ao encontro, e então elas me pediram para ir, junto com a Juliana, outra voluntária da Cidreira. Eu fiquei muito feliz delas terem me permitido ir nesse encontro, e no dia marcado encontrei com a Juliana no terminal central de Florianópolis, para irmos juntas. Nós chegamos lá bem no horário, mas ainda não tinha chegado ninguém. A sede da Estácio em São José é bem grande, então quase nos perdemos lá. Logo foram chegando as outras voluntárias das outras pastorais, que também estavam com dificuldade para achar a sala onde seria o encontro, como nós. A professora da Estácio responsável pela atividade é bem nova, e naquele dia propôs uma atividade diferente das que estava habituada. Ela disse que geralmente elas se encontram numa das salas superiores da Estácio, onde conversam sobre alguma planta medicinal, discutindo suas propriedades e como utilizá-las. Depois disso, todas vão para o laboratório, onde produzem alguma receita de fitoterápico junto com a orientação dessa professora. Nesse dia, a primeira parte do encontro foi no laboratório de informática: a ideia era ensinar as voluntárias das pastorais a procurarem na internet os artigos científicos acerca de cada planta medicinal que elas conheciam, possibilitando assim que elas mesmas encontrassem as referências de pesquisa que a professora levava nos encontros.

Essa primeira parte foi muito interessante, especialmente porque a maioria das voluntárias não tinha muita familiaridade com o uso do computador. No final da atividade, muitas já conseguiam usar o Google para encontrar o nome científico das plantas e/ou seus usos medicinais, de acordo com pesquisas científicas ou de outras fontes. A Juliana, que estava comigo, pesquisou sobre a babosa, e apesar de saber muito sobre o uso dessa planta, se surpreendeu com algumas coisas que encontrou na internet.

No segundo momento do encontro, nós fomos até o laboratório da Estácio e aprendemos a fazer uma pomada de ovo. A professora enfatizou muito que aquela era uma receita que era para ser usada em casa, e que não devia ser vendida nas pastorais, por ser uma receita que percia rapidamente. A pomada era cicatrizante, e muito utilizada antigamente durante os períodos de amamentação pelas lactantes, para hidratar os mamilos e curar pequenas feridas. Eu e a Juliana anotamos a receita, e no

próximo encontro fizemos um relato para as outras voluntárias, numa espécie de oficina. Nós não produzimos a pomada na pastoral, mas a receita ficou na pasta da dona Irene, e algumas voluntárias anotaram para levar para casa. Esse intercâmbio entre as receitas aprendidas na Estácio e as outras voluntárias acontecia todos os meses, e muitas receitas eram incorporadas a produção da pastoral.

Além desses momentos, nas pastorais sempre havia grande troca de conhecimento durante todos os processos de fabricação dos fitoterápicos. Na pastoral Maracujá, todos os procedimentos eram muito detalhados para todas as voluntárias que estivessem trabalhando. Ali elas também mantinham um caderno de receitas, organizado pela dona Clara, que continha, além de receitas, guias de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. A pastoral Cidreira também tinha alguns panfletos onde estão catalogados todos os fitoterápicos comercializados pela pastoral e sua indicação e modo de utilização. Inclusive, a Cidreira chegou a publicar um pequeno livro, do qual a dona Irene participou junto com outras voluntárias de pastorais da saúde de Santa Catarina, onde há uma listagem de algumas plantas e como utilizá-las e, para cada planta, uma ilustração que foi produzida pelas próprias voluntárias.

Ainda que as pastorais tenham sido criadas enquanto locais de produção e disponibilização de plantas medicinais e fitoterápicos, a maneira como elas operam hoje faz com que sejam grandes espaços de aprendizagem e troca de conhecimento. A procura desses lugares por estudantes para realizarem seus estágios acadêmicos, e a própria possibilidade de isso acontecer a partir da instituição de ensino a que estão vinculadas, é uma das formas diretas de reconhecimento desse cenário. Ali, não apenas se ensina, como se produz conhecimento.

No Horto didático da UFSC, a proposta é de um espaço de troca de conhecimento e pesquisa sobre plantas medicinais e fitoterápicos, desde usos populares até pesquisas farmacológicas. Mesmo assim, isso não impedia que ali se realizassem prescrições e manutenções das hortas, bem como algumas receitas de fitoterápicos. Nos dias de mutirão no Horto em que estava chovendo poucas pessoas apareciam. Em uma dessas ocasiões, estávamos eu, o Cesar, sua esposa e a Carol²⁷, um bolsista do Horto do curso de medicina, conversando sobre a babosa. A Carol comentou como existem diversas espécies de babosa e como elas seriam difíceis de distinguir entre si. O Cesar discordou, disse que eram facilmente distinguíveis, e fomos ver a horta de babosa que tem no Horto. Lá, diferenciamos quatro tipos de babosa: uma pequena, verde escura com

²⁷ Nome trocado.

listras, a babosa *ferox*; uma grande, de folhas bem longas; uma verde clara, lisa, que era a *aloe vera*; e uma que dá um caule, chamada *arborecenses*. Quando perguntamos qual era a mais usada, o Cesar respondeu que para ele a melhor era a *aloe vera*, de longe. Neste mesmo dia, mais tarde, a Carol perguntou ao Cesar o que era bom para infecções de pele. Ele perguntou pra quem, e ela respondeu que era pra sua cachorrinha, que tem um problema de sarna congênita. Agora ela estava contida, mas mesmo assim apareciam várias feridas nas patas dela. O Cesar recomendou que ela passasse babosa, somente a gosma que tem dentro. A Carol pergunta sobre a calêndula, que ela havia pesquisado e descobriu ser boa para alergias e problemas de pele. Ele diz que é boa também, mas que calêndula não tem no horto, e que era muito difícil de pegar, de desenvolver a planta. Naquele dia, ela levou uma sacola de babosa do horto para tratar sua cachorra.

O Quinta das Plantas era um espaço de estudo acerca de plantas medicinais e de práticas de produção de hortos, fitoterápicos, alimentos, como um grande laboratório de aprendizagem. Exatamente por isso, a prescrição de plantas medicinais era muito comum ali: o que as pessoas que frequentavam esse espaço mais faziam era falar sobre suas enfermidades, e sobre as possibilidades de melhorar sua qualidade de vida a partir do uso de plantas medicinais. Além disso, havia anexo ao espaço um pequeno laboratório, onde acontecia a manipulação de tinturas, pomadas, cremes, que eram comercializados no local. O espaço era bastante similar aos das pastorais, só que ali o acesso era muito mais restrito, e os procedimentos se pretendiam científicos, regulados por noções de segurança e eficácia.

Nos quatro espaços, cultivo, poda, colheita, manutenção das hortas, prescrição, manipulação, produção de fitoterápicos, saber popular e conhecimento acadêmico eram noções que estavam conectadas, a partir e pelas plantas e pelas pessoas que circulavam no interior desses espaços, independente de qual fosse o objetivo do grupo. Em menor ou maior escala, as discussões tangenciam todos esses aspectos e momentos relacionados ao uso de plantas medicinais. Os exemplos que trouxe neste tópico visaram apontar para as similaridades na produção e apreensão de conhecimento nesses quatro espaços, bem como para as maneiras como as plantas medicinais e fitoterápicos são prescritos aí. Articulados em torno de figuras centrais, os saberes que transitam nesses quatro espaços são bastante similares, e estavam a todo momento sendo compostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trouxe o relato de alguns momentos compartilhados com quatro espaços em Florianópolis, que se organizavam de maneira autônoma e que se relacionavam entre si. Aí, pessoas, plantas e saberes circulavam e, em seus caminhos produziam diferentes maneiras de se relacionar com o corpo, com saúde, com natureza, com remédios – diferentes políticas de saúde. Esses caminhos estavam em diálogo com arenas profissionais, populares e familiares, e produziam diferentes impactos em cada um dos espaços, bem como nas relações desses espaços com algumas iniciativas vinculadas ao SUS na cidade.

Nas pastorais da saúde Maracujá e Cidreira, mulheres envolvidas em atividades de cultivo, uso e aprendizagem com plantas medicinais e fitoterápicos faziam circular receitas e saberes de suas famílias, e disponibilizavam produtos forjados por valores de caridade, compaixão e religiosidade. Compor cotidianamente as pastorais era parte quase intrínseca da vida dessas mulheres e, por mais que o objetivo central desses espaços fosse a manipulação de um produto para ser posteriormente disponibilizado para seus frequentadores, eles eram espaços de sociabilidade e de manutenção da saúde dessas mulheres. Aí, seus encontros faziam parte das suas estratégias para atingir o que elas compreendiam como uma boa qualidade de vida, boa saúde física e mental.

No Horto Didático da UFSC e no grupo Quinta das Plantas, pessoas vinculadas a esferas acadêmicas da sociedade construíram espaços de aprendizagem e pesquisa em plantas medicinais e fitoterápicos, que atendiam a diferentes perfis interessados no estudo e uso de plantas medicinais. Esses espaços acabaram por extrapolar na prática esse objetivo, e se mostraram como locais de possibilidade de trocas e circulação de saberes acerca do manejo de hortas, da formação de profissionais da saúde, da manipulação e prescrição de fitoterápicos, e do debate e incentivo a um estilo de vida específico, que prezava por uma relação com a natureza pautada no seu conhecimento e bom uso.

Em todos os caminhos desses atores noções de bem-estar estavam sendo constantemente formadas, e nos quatro espaços por onde circulavam era compartilhada a ideia de que saúde, enfermidade/doença e cura fazem parte de um processo que, para estar em equilíbrio, deve levar em conta questões de alimentação, manutenção do corpo através de atividades físicas, manutenção da mente e estímulo a uma boa saúde emocional, bem como uma relação consciente com a natureza e com os produtos que podem ser fabricados a partir dela. Nos quatro espaços, o

cuidado do outro e de si ocupavam um papel central, e esse era um dos motivos deles serem espaços de produção, tanto de conhecimento quanto de saúde e o que era ali compreendido como bem-estar.

Em alguns momentos, essa noção de bem-estar aproximava esses trânsitos do discurso do Estado, e diálogos possíveis foram aqui apresentados entre os quatro espaços que apresentei e algumas iniciativas do SUS em Florianópolis. Se essas iniciativas nem sempre atingiram os objetivos a que se propunham, isso talvez tenha sido consequência da diferença entre as trajetórias que fazem os atores desses quatro grupos e as políticas do Estado. Os primeiros partem da população e suas práticas, para depois desenvolver atividades mais institucionais. As políticas do Estado, e em alguns momentos que apareceram nessa pesquisa igualmente seus representantes, partem de uma proposta feita a nível nacional, que prevê saberes e resultados universais. Isso leva a alguns descompassos entre tais propostas e os lugares onde elas são implementadas.

Os caminhos descritos aqui apontam para como algumas vezes a política de saúde do Estado pode extrapolar suas fronteiras físicas, institucionais e legais. Os espaços acompanhados por essa pesquisa criaram novas maneiras de se relacionar com e de utilizar essa política, e se organizam para além desta, ainda que estejam com ela em diálogo em diversos momentos. Se o papel do Estado é, nesse contexto, assegurar uma terapêutica universal, e segura e eficaz à maneira biomédica, as iniciativas descritas aqui mostram que nas práticas daqueles que estão em relação com os espaços do Estado essas questões não são tão relevantes, e as relações aí estão menos preocupadas com as contradições entre diferentes práticas terapêuticas do que com as possibilidades que as conexões entre elas permitem.

Esses contextos são produtores e produtos das diferentes arenas de um sistema médico das quais me utilizei nessa pesquisa, profissional, popular e familiar. Talvez essa separação não tenha ficado tão clara no decorrer do texto, e acredito que isso seja reflexo do próprio movimentos que os interlocutores dessa pesquisa fazem entre essas diferentes escalas. Contribuí para isso o fato de que, na análise de Kleinman, essas categorias são construídas para tentar dar conta das diferentes compreensões de saúde/doença/enfermidade presentes no social, para melhor relacioná-las com a medicina dominante. A proposta de Kleinman é possibilitar uma melhor relação entre esses diferentes domínios na prática médica, possibilitando um resultado melhor para os pacientes dessa terapêutica. Nesse trabalho, entretanto, as relações não foram traçadas a partir da medicina hegemônica, mas sim por entre diferentes domínios de saber.

Os caminhos traçados nessa pesquisa buscaram mostrar como as relações entre esses diferentes domínios de saber são muito mais fluidas do que nos parecem, ou do que aparecem nas políticas públicas de saúde. Os trânsitos entre esses espaços produziam muito mais afinidades que conflitos, ou ao menos era nisso que os interlocutores dessa pesquisa estavam mais interessados. A partir disso, foi forjada uma maneira específica de se relacionar com saúde, enfermidade e plantas medicinais, que manteve algumas particularidades em cada um desses espaços, e que aqui chamei de políticas de saúde. Aí, as disputas pelo monopólio do conhecimento eram menos interessantes e importantes do que a construção coletiva de estratégias de viver. Se as políticas públicas de saúde tentam imprimir a partir dos seus discursos uma regulação bastante estreita das possibilidades de relações forjadas nos seus domínios, que impactam nas experiências pessoais daqueles que transitam por suas vias, o que os interlocutores dessa pesquisa mostraram é que antes de regular eles gestam e gerem suas vidas, através dos movimentos que perpassam suas concepções acerca do que pode configurar uma boa existência. Espero que este trabalho possibilite um novo olhar sobre essas políticas, e sobre a maneira que podem se articular ou não diferentes movimentos na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, Jon et all. “Contextualizing integration: a critical social science approach to integrative health care”. In: *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 32 (9), 2009.
- ANDRADE, João Tadeu e COSTA, Liduina F.A. “Medicina complementar no SUS: práticas integrativas e complementares sob a luz da Antropologia médica”. In: *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 19 (3), 2010.
- BERG, Marc. “Order(s) and disorder(s): of protocols and medical practices”. In: BERG, Marc and MOL, Annemarie (editors). *Differences in medicine: unraveling practices, techniques, and bodies*. Durham and London: Duke University Press, 1998.
- CASTRO, Rosana. “Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico-metodológica”. In: *Revista de Antropologia Social dos alunos do PPGAS-UFSCar*. São Carlos, 4 (1), 2012.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. “Relações e dimensões entre saberes tradicionais e saber científico”. In: _____. *Cultura com aspas e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
- _____. “‘Cultura’ e cultura: conhecimentos tradicionais e direitos intelectuais”. In: _____. *Cultura com aspas e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2009a.
- FERREIRA, Luciane Ouriques. *Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no alto jurua: a emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- FREIDSON, Eliot. *Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo: UNESP, 2009.
- GOOD, Byron e GOOD, M.D. “Learning Medicine: The constructing of medical knowledge at Harvard Medical School” in: LOCK, M. e LINDENBAUM, S. (orgs). *Knowledge, power and practice: the*

anthropology of medicine and everyday life. Univeristy of California Press: Califórnia, 1995.

KLEINMAN, Arthur. “Some issues for a comparative study of medical healing”. In: *Int. J. Soc. Psychiatry*. 19 (3), 1973.

_____. “Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems”. In: *Soc Sci and Medicine*. 12, 1978.

_____. “A critique of objectivity in International Health” e “The new wave of ethnographies in Medical Anthropology” in: *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*. University of California Press: London, 1997.

KLEINMAN, Arthur et all. “Culture, Illness, and Care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research”. In: *Annals of Internal Medicine*. 88, 1978.

LANGDON, Esther Jean. “Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana”. In: SANTOS, RV e COIMBRA JR, CEA (orgs). *Saúde e povos indígenas* (online). Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. “Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas”. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, 19 (4), 2014.

LANGDON, Jean et all. “Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais.” In: *Anuário Antropológico*. Brasília, 2011/I, 2012.

LANGDON, Esther Jean et all. “Fatores estruturais e as práticas de autoatenção das famílias com parentes com transtornos mentais: Contexto Kaiowá e Guarani do Mato Grosso do Sul, Brasil”. In: *Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 7(4), 2013.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaios de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

_____. *Reagregando o social*. Salvador: Edufba, 2012.

LUZ, Madel T. *Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas*. Série estudos em saúde coletiva, n. 62. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

MATTOS, Rubens Araújo de. “A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)”. In: *Cadernos de saúde pública*, n20(5). Rio de Janeiro, set-out, 2004.

_____. “Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos.”. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Rubens Araújo de. *Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS, 2001.

MENENDEZ, Eduardo L. “La enfermedad y la curación: ¿Qué es medicina tradicional?”. In: *Alteridades*, 1994, 4(7).

_____. “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos”. In: *Revista de Antropología Social*, num. 14, 2005.

MOL, Annemarie. “Missing links, making links: the performance of some atherosclerosis”. In: BERG, Marc and MOL, Annemarie (editors). *Differences in medicine: unraveling practices, techniques, and bodies*. Durham and London: Duke University Press, 1998.

_____. “Ontological Politics: a word and some questions”. In: LAW, John e HASSARD, John. *Actor Network Theory and After*. Keele: Blackwell, 1999.

PIGNARRE, Philippe. *Les deux médecines. Médicaments, psychotropes et suggestion thérapeutique*. Paris: La Decouvert, 1995.

_____. *O que é medicamento?: um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.

PRADO, Gabriela. *A complementariedade da(s) medicina(s): estudo de uma política pública de integração*. 91 pgs. Monografia de graduação. Universidade Federal do Paraná: Curitiba, 2012.

SANTOS, Melissa Costa. *Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde em Florianópolis/SC: implantação, cogestão*

e educação permanente em saúde. 132 pgs. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2012.

STENGERS, Isabelle. *A invenção das ciências modernas*. São Paulo: Editora 34, 2002.

_____. *Sciences et pouvoirs: la démocratie face à la technoscience*. Paris: La Découvert, 2002a.

STRATHERN, Marilyn. “O efeito etnográfico”. In: _____. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

TEIXEIRA, Diogo Virgílio. *Integralidade, intergaência e educação em saúde: uma etnografia da naturologia*. Dissertação (mestrado em Antropologia). UFSC, Florianópolis, 2013.

WHO. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. New York/USA: World Health Organization, 1946.

_____. World Health Organization. International Conference on Primary Health Care. *Report of the International Conference on Primary Health Care jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Organization and United Nations Children’s Fund*. Alma-Ata/URSS: World Health Organization, 1978.

YOUNG, Allan. “Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology”. In: *Am Anthropol*. 78(1), 1976

Documentos oficiais

BRASIL. Ministério da Saúde. *8ª. Conferência Nacional de Saúde – relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *10ª. Conferência Nacional de Saúde: SUS – construindo um modelo de atenção à saúde para qualidade de vida – relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: Relatório Final*. Brasília: ANVISA, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *11ª. Conferência Nacional de Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social – relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: Relatório final preliminar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *12ª. Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca – relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS: avanços e desafios*. Brasília: CONASS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Programa Nacional de plantas medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.