

SE AS MULHERES NÃO PUXAM ESSE DEBATE OS HOMENS NÃO VÃO PUXAR: O caso da farmacinha Saúde Alternativa de Santo Cristo/RS

Tamara Raísa Bubanz Silva¹

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar a criação tanto do movimento de mulheres, como o desdobramento da farmacinha Saúde Alternativa, que está ligado por situações conflitantes, como também, do poder de decidir e pautar não só a saúde, mas através dela, discutir outros elementos intrínsecos da vida das mulheres. A pesquisa foi realizada no ano de 2015 com as mulheres do movimento sindical de Santo Cristo/RS e os resultados compõem a dissertação de mestrado intitulada Plantas Mediciniais no Noroeste do Rio Grande do Sul: desdobramentos das práticas e da ação social. Como ferramenta teórica e metodológica utilizou-se a Perspectiva Orientada aos Atores (POA), pois a noção de seguir as práticas sociais oferece pistas sobre os processos de construção e reconstrução social, e poderiam permitir evidenciar as interações que emergem na ação local. Como resultados constatou-se que ao analisar como as práticas locais se dá nos espaços rurais é possível identificar pontos sensíveis e motivadores para que tal ação ocorra, se o assunto "saúde", não fosse tão relevante na vida das mulheres, a farmacinha nem teria sido criada. A luta política, desempenhada pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Santo Cristo, levou as mulheres a procurarem formas de ampliarem seus conhecimentos, com construção da farmacinha Saúde Alternativa a incorporação de novos saberes foi identificada como forma de legitimar as práticas já desenvolvidas no cotidiano das mulheres, como o consumo de chás. Demonstrando o caminho singular que a farmacinha necessitou traçar para tornar-se viável do ponto de vista local.

Palavras-chave: cuidado, mulheres, saúde

Introdução

As mulheres do meio rural são identificadas como as que conhecem melhor as plantas e seus usos, bem como as que têm a responsabilidade de cuidar da saúde da família e da comunidade. Em Santo Cristo, na região fronteira noroeste do Rio Grande do Sul uma experiência organizada pelo movimento de mulheres trabalhadoras rurais constituiu um espaço de cuidado através do conhecimento tradicional das plantas medicinais. A farmacinha Saúde Alternativa surge em meados de 1996, a partir de necessidade vivenciada diariamente pelas mulheres, onde o assunto 'saúde' era o principal assunto nos encontros do movimento de mulheres. Segundo uma das fundadoras da farmacinha, "se as mulheres não puxam este

¹ Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PGDR/UFRGS). E-mail: tamara.bubanz@gmail.com

debate os homens não vão puxar”, remetendo ao papel atribuído as mulheres no cuidado da saúde da família e da comunidade.

Tal cuidado parece estar associado ao desenvolvimento do que elas identificam como uma consciência ecológica, mas também à tradição atribuída a suas mães e avós, ao envolvimento com a comunidade e à mobilização política (CHARÃO-MARQUES, 2008; CHARÃO-MARQUES *et al.*, 2015). Segundo Carvalho *et al.* (2008), mesmo com todos os esforços de explicar o papel cuidador das mulheres sob distintas abordagens, o fato é que cuidar do outro continua pragmaticamente ligado ao universo feminino, mesmo nas sociedades contemporâneas e mais democráticas em termos de avanços nos direitos e tratamento igualitário entre homens e mulheres.

As práticas relacionadas à saúde humana, animal e ambiental, bem como o uso de plantas medicinais estão imbricadas com diversas representações, não se restringindo somente ao uso medicinal pela população urbana e rural, mas por relações mais complexas. Envolvendo aspectos desde a utilização alimentar, espiritual, cultural e práticas ritualísticas, nas quais os povos reproduzem há milênios. Tais práticas mobilizam conhecimentos, tradicionalidade e heterogeneidade no mundo rural, provocando, de certo modo, uma crítica ao desenvolvimento como processo homogeneizante e unicamente legitimado pela ciência moderna. Tomando o desenvolvimento desde um olhar mais relacional, alguns autores têm optado por abordagens centradas nos atores e nas práticas sociais, considerando que, mesmo existindo intervenções externas, que interferem nos modos de vida dos indivíduos e dos grupos sociais, elas são mediadas e transformadas por esses mesmos indivíduos (LONG 2007; LONG e PLOEG, 2011). Para compreender as práticas sociais dos atores no desenvolvimento é necessário compreender como estes processos foram sendo moldados na agricultura.

A farmacinha Saúde Alternativa surgiu através da ação social mobilizada pelo movimento de mulheres do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Santo Cristo, desde seu início, foram diversas mulheres que contribuíram no processo de construção desse espaço, e do diálogo sobre temas relacionados ao universo das mulheres. É marcado pela luta das mulheres para garantir o acesso a saúde tanto para suas famílias e comunidade. *Farmacinha* é o termo utilizado pelas mulheres para designar o espaço de preparação de remédios, encontros e de atenção às pessoas que buscam atendimento. Tudo iniciou nos espaços coletivos no sindicato, onde a preocupação com a saúde precedia os debates, desde a utilização correta de chás na gestação, o autocuidado e a saúde da família. Desde modo, foram organizados

encontros e seminários para tratar sobre plantas medicinais e também sobre homeopatia, florais e fitoterápicos, pois avaliavam a necessidade de resgatar a cultura de utilizar remédios caseiros, como também de ter um local onde o conhecimento e os remédios estivessem acessíveis para as pessoas do município.

Especialmente as mulheres, são reconhecidas como as guardiãs da tradição e do conhecimento sobre as plantas medicinais, pois são “detentoras de conhecimento” e “capazes”, resolvendo os problemas, aprendendo como intervir no fluxo de eventos sociais e monitorando suas próprias ações (GIDDENS, 1997, p 1-6). Uma das estratégias de cuidado mobilizada pelas mulheres é a utilização de plantas medicinais para prevenir ou curar enfermidades, estas múltiplas trajetórias tecidas na busca do cuidado na saúde, é conhecido como itinerário terapêutico, compreendido como diferentes sistemas de cuidado, definidos segundo as necessidades de saúde e das disponibilidades de recursos sociais existentes (GERHARDT *et al.*, 2009).

Aspectos Teóricos e Metodológicos

O acompanhamento das práticas sociais, sobretudo, das especificidades da agricultura requer uma abordagem de interpretação que tenha na sua essência a centralidade dos atores nos processos de desenvolvimento rural. A Perspectiva Orientada aos Atores (POA) foi formulada inicialmente por Norman Long e outros autores como Jan Douwe van der Ploeg e Alberto Arce, ligado ao Grupo de Sociologia Rural da Universidade de Wageningen, na Holanda. Uma das principais características desta perspectiva teórica é que foge do viés estruturalista (teoria da modernização e a marxista) de análise e explicação dos processos sociais e econômicos, oferecendo alternativas teóricas e metodológicas, como também traz alguns conceitos-chaves que ajudam na compreensão da ação dos atores no desenvolvimento rural (GAZOLLA, 2012).

O conceito de atores sociais é uma das noções utilizadas na POA, sendo compreendido por todos os indivíduos e entidades sociais que possuem a capacidade de conhecer e avaliar situações problemáticas, e partir delas organizar respostas. Podendo ser pessoas individuais, grupos, redes, organizações ou até mesmo macroatores, como governo, igreja ou organização internacional (LONG, 2007). Outra importante noção desta perspectiva é a agência humana

por compreender que os atores sociais são centrais, valorizando a forma como os próprios agricultores moldam seus padrões de desenvolvimento.

É central para a noção de ator social o conceito de agência humana, que atribui ao ator (individual ou grupo social) a capacidade de processar experiências sociais e inventar caminhos para responder a situações problemáticas. Agência é composta por relações sociais e pode somente tornar-se efetiva através delas. Ela requer capacidade de organização. Agência efetiva, então, requer a geração/manipulação de uma rede de relações sociais e a canalização de itens específicos (como reivindicações, solicitações, informação, tecnologias e mercadorias) através de certos pontos nodais. No sentido de realizá-la, torna-se essencial para os atores ganharem batalhas pela atribuição específica de significados sociais e ações e ideias particulares (LONG, 2001, p. 182).

A agência coloca os atores no centro das atenções, pois são atribuídos de capacidade de processar a experiência social e de delinear formas de enfrentar a vida mesmo em situações de extrema coerção. Pois são detentores de conhecimento e capazes, procurando formas de resolver os problemas, aprendendo como intervir no fluxo de eventos sociais e monitorando suas próprias ações (LONG, 2007, p. 48). A noção caminha em direção contrária ao individualismo metodológico, pois compreende que o indivíduo sozinho não poderá realizar mudanças sociais, intervir no ambiente ou até mesmo gerar processos inovativos. A abordagem coloca os atores em permanente interação, com contatos constantes, em redes e na troca de conhecimentos (GAZOLLA, 2014).

Para operacionalizar o conceito de agência dos agricultores é preciso estudar as relações sociais, que vem de encontro com as três noções que o conceito atribui aos atores sociais, as quais: poder, conhecimento e interface. Segundo Long (2007) o poder é importante para a análise, por trazer a discussão dos projetos entrelaçados dos atores, que são compostos por conjuntos heterogêneos de relações sociais, sendo repletos de valores, significados, autoridade, controle, dominação e subordinação. Já a noção de interface evoca a situação de confronto entre dois sítios sociais, ocorrendo de maneira complexa, pois contêm muitos interesses, racionalidades e poderes envolvidos. E a análise destas situações enfoca os pontos de confrontação social dentro dos domínios institucionais de conhecimento e de poder. A última noção requer um olhar de como se dá a construção do conhecimento pelos atores sociais, a partir da base de suas próprias experiências e entendimentos, em encontro com o dos outros, através dos processos de interação, formação de redes e contatos. O sub-produto desse encontro de diferentes corpos de conhecimento emergem sempre de diálogo, reflexão e concorrências de significados

Assim, a proposta desenvolvida por Ploeg e Long parte da perspectiva de análise orientada aos atores, na qual os indivíduos e grupos sociais devem ser compreendidos como sujeitos ativos na construção dos processos em que estão envolvidos. Portanto, os atores sociais não só respondem às pressões externas, como também participam do processo de construção e mudança social (MENEZES e MALAGODI, 2011). De acordo com Long, a essência dessa perspectiva parte da experiência de vida cotidiana e na compreensão de mulheres e homens, “sejam eles pobres, camponeses, empresários, burocratas governamentais ou pesquisadores” (LONG, 1992, p. 5).

A abordagem dos atores para o desenvolvimento rural, representa um importante instrumental teórico-analítico para o reconhecimento da heterogeneidade do espaço rural. Torna-se necessário entender que a promoção do desenvolvimento rural influencia diretamente a vida das pessoas e, a partir dessa compreensão entender como elas respondem às pressões externas e participam do processo de construção e mudança social.

As mulheres em movimento

A farmacinha Saúde Alternativa surgiu através da ação social mobilizada pelo movimento de mulheres do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Santo Cristo, desde seu início, foram diversas mulheres que contribuíram no processo de construção desse espaço, e do diálogo sobre temas relacionados ao universo feminino.

O movimento de mulheres trabalhadoras rurais (MMTR) foi fundado, no Rio Grande do Sul, em 1989, no qual, tinha como principal objetivo a emancipação das mulheres rurais, através do estabelecimento da igualdade social e política. Nesse processo, dois atores desempenharam importante papel, as feministas na articulação política das demandas das mulheres, e, a Igreja Católica, através da Teologia da Libertação, que organizou “o povo”, num período de abertura política (SCHAAF, 2003). Nesse mesmo período, o movimento de mulheres em Santo Cristo começa a ser formado, numa conjuntura de luta política contra os efeitos causados pela modernização na agricultura. As pautas das mulheres eram tratadas, por hora, com certo cuidado, conforme pode ser verificado no seguinte trecho:

Temiam enfraquecer o então Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul (MMTR/RS) que se originava, se decidissem optar pelo feminismo de maneira aberta. Poderiam, nesse caso, perder o apoio de setores importantes da Igreja progressista que as apoiava na luta para conquistar direitos enquanto mulheres da

roça. Logo a bandeira de defesa do direito ao prazer/sexualidade entrava junto à pauta da saúde como estratégia, pois elas precisavam manter a imagem de —boa mulher para terem respaldo enquanto lideranças frente aos demais movimentos populares, sindicais e instituições com os quais faziam alianças (CONTE, 2015, p. 260).

Os assuntos relativos às mulheres, identificados como pautas feministas, encontraram espaço para serem discutidos a partir do tema da saúde, identificado como um desdobramento da farmacinaha Saúde Alternativa em Santo Cristo, possuindo um espaço social demarcado para ocorrer. Conforme Charão-Marques *et al.* (2015):

[...] cabe salientar que dentro dos movimentos sociais do campo as pautas associadas às mulheres, a exemplo das plantas medicinais, muitas vezes não alcançam grande visibilidade, normalmente não sendo assumidas nos discursos públicos desses movimentos. Esse fato demonstra conflitos de gênero ainda muito presentes nessas organizações. Sendo assim, a luta que envolve as plantas parece ter sido reservada aos espaços quase que exclusivamente femininos e, a partir disso, sendo significada como um espaço de resistência (CHARÃO-MARQUES *et al.*, 2015, p. 160).

A conjuntura política enfrentada no início da construção do movimento de mulheres ocorreu quando a região fronteira noroeste enfrentava um intenso período de conflito identificado como a década perdida, no ano de 1980. Segundo Menasche (1996), diversas mobilizações foram realizadas, a primeira grande manifestação foi contra o confisco da soja, pois afetou o bolso dos colonos, já na década de 1970 foram às frustrações com a cultura do trigo e milho, devido à instabilidade do preço da oleaginosa e intempéries climáticas. Nos anos de 1980, foi pelo fim do imposto de exportação, diante da perspectiva da alta produtividade da soja, aliado ao alto preço, nessa mobilização em especial, chegou a envolver mais de 700 mil pessoas de cerca de 100 municípios do Rio Grande do Sul.

As mobilizações eram realizadas tanto pelos homens como mulheres, o que acabou por formar inúmeras lideranças no movimento sindical local, mas a "pauta das mulheres", de certo modo, ficou em segundo plano, pois tais problemáticas ocasionadas pela modernização não afetam somente a vida das mulheres, mas de toda a família. E o cuidado da família, na sua forma íntegra, é responsabilidade das mulheres, o que acaba por colocar seus interesses num segundo plano, como a luta pela aposentadoria para as mulheres

Percebe-se que quando o assunto é “saúde da mulher” estão imbricadas discussões sobre prazer/sexualidade, gestação, violência e demais temas que envolvem a vida das mulheres, num sentido mais amplo. Conforme Inês, uma das entrevistadas e participantes do

movimiento de mulheres, *se esses assuntos não são debatidos pelas mulheres, não vão ser debatidos, essa violência, a saúde, quem cuida da saúde, do lar, dos chás são as mulheres. Acho que com tudo né, a mulher sempre vai tomar frente, a vida em si mesmo é a mulher que protege.* Segundo Schaaf (2003), principalmente as mulheres rurais estão ligadas a fatores do cuidado:

Em comparação com as mulheres urbanas, por exemplo, as mulheres da roça estão mais próximas da natureza, o que lhes atribui tanto o conhecimento de plantas e da alimentação como de poderes curativos. Em alguns lugares do interior, as mulheres fazem pequenas farmácias ecológicas, atuando como bruxas, num sentido positivo, como mulheres guardiãs da saúde da família e mulheres sábias, poderosas, curandeiras, mágicas e respeitadas na sua comunidade (SCHAAF, 2003, p. 434)

A criação tanto do movimento de mulheres como o desdobramento da farmacinha Saúde Alternativa, está ligado por situações conflitantes, como também do poder de decidir e pautar não só a saúde, mas através dela, discutir outros elementos intrínsecos da vida das mulheres, como sexualidade, violência, gestação dentre outros. Assim, analisar como as práticas locais se dá nos espaços rurais é identificar pontos sensíveis e motivadores para que tal ação ocorra, se o assunto "saúde", não fosse tão relevante na vida das mulheres, o programa nem teria sido criado. Mas, o apoio fundamental para sua criação, do STR, foi dado baseado no cuidado da saúde de “todos da comunidade”, e não por se tratar de uma problemática da vida das mulheres.

Cabe ressaltar que as práticas locais de mobilização constituem uma “política do lugar” conforme Gibson-Graham (2004), por ser um ponto importante na criação de outras subjetividades potencialmente criadoras de múltiplas criatividades que fazem frente ao modelo de desenvolvimento econômico, identificado pelas ações do movimento sindical como um todo, e pelas estratégias adotadas pelas mulheres, na construção do espaço da farmacinha Saúde Alternativa. Demonstrando que o próprio desenvolvimento está imbricado com o “lugar” e sendo construído pelas práticas e experiências locais, nesse sentido, se pode recuperar que toda ação é local (LATOUR, 2000). Enfim, a partir da abordagem centrada nos atores, pode-se identificar essas práticas sociais e como os indivíduos moldam seus mundos de vida em situação conflitantes expressando seu caráter politizante

A farmacinha Saúde Alternativa: espaço do cuidado

A farmacinha surge a partir da necessidade das mulheres terem um espaço demilitado para falarem sobre saúde e cuidado. Em diversos encontros no STR, percebe-se que aspectos relacionados à “saúde” preocupavam mais as mulheres, surgindo grupos para tratar sobre a saúde na gestação, desde a correta utilização de chás para gestantes e crianças, pois no final dos anos 90, o município não possuía profissionais locais para passar as devidas orientações. Neste contexto, o movimento de mulheres promoveu diversas atividades, como seminários e palestras sobre saúde, reunindo a cada atividade um número expressivo de mulheres agricultoras.

Para Inês, durante os encontros que tratavam sobre plantas medicinais, *tinha muita gente que sabia, mas muitas vinham para se aperfeiçoar e ter a certeza que era isso mesmo, às vezes, as pessoas usavam os chás de maneira errada, usavam de qualquer jeito.* Através dos encontros e seminários realizados para tratar sobre plantas medicinais e também sobre homeopatia, florais, fitoterápicos e outros tratamentos alternativos, elas avaliaram a necessidade de resgatar a cultura de utilizar remédios caseiros, como também de ter um local onde o conhecimento e os remédios estivessem acessíveis para as pessoas do município. De acordo o relato das mulheres, os cursos de formação eram solicitados pelas próprias integrantes do movimento. Pois, existiam casos de depressão nas comunidades rurais, também problemas relacionados à saúde da mulher e das crianças, dentre outros.

Assim, após inúmeros seminários e cursos realizados por intermédio do STR, algumas mulheres do movimento decidem criar um espaço de compartilhamento sobre os remédios caseiros, chás, fitoterápicos, homeopantias e outras terapias. Deste modo, no dia 29 de outubro de 1996, é lançado o Programa Saúde Alternativa pelo movimento de mulheres com apoio do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, da Cooperativa de Eletrificação Rural Fronteira Noroeste (COOPERLUZ) e da Paróquia Ascensão do Senhor.

Long (2007) sugere que uma “agência efetiva” requer uma rede de relações sociais e a canalização de informações, reivindicações e tecnologias. Nesse caso, se pode relacionar a criação do Programa à agência angariada, tendo sido central a mobilização dos apoios necessários para a construção da iniciativa.

Desde seu início, a farmacinha espaço identificado pelas mulheres para falar sobre o Programa Saúde Alternativa, contou com a participação mais ativa de algumas mulheres, que

foram conhecer diferentes experiências e que também realizaram cursos de formação em locais, como nos municípios de Rodeio Bonito, Ronda Alta e Ajuricaba, todos no RS, considerados na época, como referência no trabalho com plantas medicinais e saúde alternativa, desenvolvidos também, por outros grupos de mulheres. Com base nas experiências visitadas, as mulheres de Santo Cristo decidem ampliar seus conhecimentos, buscando cursos profissionalizantes sobre fitoterapia, homeopatia dentre outros.

Por mais que o conhecimento sobre as plantas medicinais seja algo presente na vida das mulheres rurais, já que são elas que cuidam do quintal e da horta, além de realizarem o cuidado da família, uma das preocupações, elas necessitavam "legalização desta forma de conhecimento". Com a realização de cursos fora do local, as mulheres encontraram uma forma de "legalizar o conhecimento", pois voltavam para casa com certificados, uma forma inclusive de justificar para seus maridos a ausência no trabalho rural e cuidado da família.

A interface de conhecimentos (LONG e LONG, 1992) parece, aqui, ser um dos processos mais significativos para o desenvolvimento de mudanças ou, talvez, de hibridizações e interpenetrações de diferentes experiências das mulheres locais e dos outros grupos. O interessante é que o conhecimento dos outros aparece de certa forma como aquele que é "certificado", embora não fique claro se havia de fato algum tipo de "oficialização" para além da legitimidade construída pela própria prática. O mais relevante a destacar é que estas trocas fizeram emergir uma complexa interação, que acaba por gerar novos corpos de conhecimento revelando processos de aprendizagem coletiva.

O fornecimento de veículo para o transporte das mulheres até municípios onde existiam trabalhos com plantas medicinais, a cedência de uma sala no sindicato para o início da farmacinha, ou até mesmo a construção de um horto medicinal com a ajuda da paróquia, foram apoios fundamentais para o início do Programa. Vai ficando claro que a iniciativa das mulheres foi angariando apoio e abrindo-se para participação de várias organizações, tornando a elaboração das diretrizes do trabalho coletiva, até mesmo a discussão sobre o nome que atribuiriam à iniciativa foi um processo envolvente e coletivo. Assim, as plantas medicinais, a alimentação e a religião/fé são os elementos que se inter-relacionam para compor as diretrizes do trabalho do Programa Saúde Alternativa.

No início, o atendimento ao público era realizado de duas a três vezes na semana, por voluntárias do movimento, sendo os sócios do STR os principais beneficiados. Mas, com o passar dos anos a farmacinha ampliou o atendimento, passando a atender todos os dias,

devido à grande procura, principalmente, de pessoas de outros municípios. Estes são sinais de que o local tornou-se referência no tratamento da saúde pelo uso das plantas medicinais, mas também pela introdução de várias outras práticas alternativas.

Devido ao atendimento diário, algumas mulheres se disponibilizaram para trabalhar na farmacinha, o que acarretou numa dedicação quase que exclusiva por parte dessas. Uma forma encontrada para viabilizar esse trabalho foi à cobrança dos atendimentos e remédios naturais, proporcionando também uma geração de renda para as mulheres. Por serem agricultoras, a saída dos trabalhos produtivos e do lar, necessitava ser justificado diante da família, pois a farmacinha passou de um trabalho voluntário e esporádico para um trabalho diário e remunerado. A ajuda inicial concedida pelos apoiadores, STR e COOPERLUZ, com o passar dos anos não se fez mais necessária, pois as mulheres encontraram a estratégia necessária para garantir a viabilidade da farmacinha.

Na farmacinha, são praticadas várias terapias complementares, como Reiki, Acupuntura, Pranaterapia, Auriculoterapia, dentre outros. Todas essas terapias foram sendo apreendidas após a realização de cursos específicos, a maioria teve que ser pago, nos primeiros tempos se deu com ajuda dos apoiadores, posteriormente, foram viabilizados pelo retorno financeiro do atendimento ao público. A ideia, nesse momento, não é aprofundar a reflexão sobre as diversas terapias, esse não é foco aqui empreendido, todavia, se deve chamar a atenção sobre o fato de que as mulheres conhecem esses tratamentos, algumas se especializaram no uso destas terapias; e mais do que isto, é justamente por meio de tal conhecimento e aquisição de habilidades “oficializadas” que a farmacinha angaria sua antes questionada legalização do conhecimento.

Cabe ressaltar que as terapias desenvolvidas na farmacinha são reconhecidas pela união através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que busca implementar a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia e termalismo/crenoterapia (utilização de águas minerais) no Sistema Único de Saúde (SUS). A política, especialmente para os movimentos populares é considerada um avanço devido ao longo processo de demanda para sua construção. Segundo Figueredo *et al.* (2014) que realizaram análise da construção da política identificando as facilidades, dificuldades envolvidas no processo, bem como, os desafios e as perspectivas constataram que embora o governo federal tenha desenvolvido várias iniciativas, a implementação fez pouco progresso devido as dificuldades para sua utilização no SUS, o pouco conhecimento

dos profissionais de saúde sobre fitoterapia, o entendimento deturpado sobre a eficácia e segurança destes tratamentos por parte dos usuários e profissionais, a dificuldade de acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, além dos serviços de estruturação que favorecem os medicamentos sintéticos. Para os autores mesmo com as dificuldades e os desafios a política é importante para oferecer outra forma de tratamento e pelo fato das plantas serem acessíveis a população.

As plantas medicinais utilizadas na farmacinha são cultivadas nas propriedades das mulheres, outras são coletadas *no mato*, sendo retiradas da natureza na época certa, segundo as mulheres *quando estão no auge de sua vitalidade*. Na propriedade rural de Clair, uma das integrantes da farmacinha, são cultivadas várias espécies e também mantém em sua propriedade uma sala onde realiza o processo de corte, de secagem, e de armazenamento dos *chás*. O secador foi projetado por seu marido, que criativamente utilizou uma geladeira em desuso para implantar um sistema de ventilação forçada que faz com que o material vegetal seque mais rápido. Ela também explicou que realiza o processo de secagem de algumas plantas de *forma natural*, ao sol, já o corte das folhas é realizado em uma mesa de inox com ajuda de cortador afiado, e o armazenamento das partes das plantas já secas é realizado em baldes estocados em prateleiras de madeira. Assim, ela garante que a *colheita é realizada na época certa* de cada planta medicinal. O material estocado é usado posteriormente para elaboração dos xaropes e tinturas ao longo do ano, mas também é consumidos *in natura* quando são preparados os chás.

Os conhecimentos que perpassam a farmacinha vêm da experiência de cada mulher, que através dos cursos realizados e do saber popular acabam por gerar um conhecimento, híbrido, que lembra a proposta de Little (2002) ao argumentar que é da reconciliação dos corpos de conhecimento locais, e das ciências ocidentais que resultaria em uma ciência e conhecimento híbrido, sem sobreposições, porém, altamente relacionado ao ‘lugar’, como mencionado abaixo:

O conteúdo de qualquer conhecimento dependeria parcialmente do lugar em que seria aplicado, porque teria de se adaptar às exigências desse lugar e às necessidades das pessoas que utilizarão os ditos conhecimentos, ou seja, não é mais possível falar sobre ciências e sua aplicação sem falar simultaneamente sobre os lugares onde essa aplicação acontecerá e o grupo específico que a realizará (LITTLE, 2002, p. 45).

Vistas de outra maneira, as ‘mesclas’ de elementos observados na farmacinha imbricam agência, organização social, saberes, conhecimentos, práticas cotidianas e recursos materialmente distinguíveis, o que pode ser entendido como expressões — mutantes da modernidade nos termos de Arce e Long (2000);

considerando que parecem estar compondo: formas, cujo resultado nunca é completamente controlável e podem ser incentivados, em certas circunstâncias, por intervenções externas, embora os arranjos internos sejam precedentes às externalidades, porque são estes que conferem sua densidade, qualidades, formato organizacional, capacidades e significados (ARCE e LONG, 2000, p.16).

É importante ressaltar que o Programa Saúde Alternativa organizou-se a partir do movimento de mulheres evidenciando as problemáticas relacionadas à saúde e do debate sobre plantas medicinais. Conforme constatado por Charão-Marques *et al.* (2015), a ação social dos grupos de mulheres que trabalham com plantas medicinais, como os coletivos de mulheres do Movimento dos Sem Terra - MST para o RS; do Movimento de Pequenos Agricultores – MPA; e Coordenação Regional Litoral Norte do Movimento de Mulheres Camponesas - MMC estão impregnadas pelas questões feministas, onde a noção de gênero está enraizadas por diferentes aspectos da vida social, como a mobilização política, por exemplo.

Considerações Finais

Ao analisar a criação tanto do movimento de mulheres, como da farmacinha Saúde Alternativa, através da Perspectiva Orientada aos Atores (POA), que fornece recursos para seguir as práticas sociais e as trajetórias locais, mais e mais as experiências e os mundos de vida dos atores sociais foram evidenciando as formas heterogêneas no rural e, assim, as disputas dos atores, no cenário local, com paradigmas e padrões dominantes.

A experiência da farmacinha Saúde Alternativa de Santo Cristo/RS, como prática enraizada de trabalho com plantas medicinais, construída a partir do movimento de mulheres, constatou-se que o espaço inicialmente tinha como plano de fundo a discussão de assuntos relacionados à vida das mulheres, como por exemplo, o cuidado da saúde, gestação e das crianças. Constatou-se também que devido à vontade de se ter no município de Santo Cristo, acesso há conhecimentos sobre florais, homeopatia, Reiki, dentre outras terapias, é que

mobilizou algumas mulheres a realizarem cursos de capacitação e lutar por um espaço que disponibilizasse estes conhecimentos à população. Com o passar dos anos o espaço coletivo transformou-se em um local autônomo e de geração de renda para as mulheres. As combinações, arranjos de práticas e conhecimentos relacionados à temática das plantas medicinais identificadas na pesquisa, levam a afirmar que o conhecimento ‘tradicional’, com o passar dos anos, foi agregando novos corpos de conhecimento transformando-se em um saber mutante. Para Arce e Long (2000), tanto a modernidade quanto o conhecimento são incentivados por intervenções externas, embora sejam os arranjos internos que conferem a densidade, qualidade e formato dos mesmos. Isto pode ser percebido quando as mulheres mobilizam no cotidiano da farmacinha, além dos conhecimentos tradicionais, os apreendidos fora do local, nos cursos sobre Reiki, Quiropraxia, Auriculoterapia, Acupuntura e Pranaterapia.

Um fato interessante a ser ressaltado é que a farmacinha localiza-se no prédio do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, e para o público que frequenta o local, maioria do meio urbano, a ação remete-se a uma ligação afetiva com o rural e práticas tradicionais de saúde, aquelas desenvolvidas pelos seus antepassados, mas que se adaptou e transformou-se. A luta política, desempenhada pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Santo Cristo, levou as mulheres a procurarem formas de ampliarem seus conhecimentos, pois na época da construção do Programa Saúde Alternativa a incorporação de novos saberes era identificada como forma de legitimar as práticas já desenvolvidas, como o consumo de *chás e tinturas*. Demonstrando o caminho singular que a farmacinha necessitou traçar para tornar-se viável do ponto de vista local, pois o conflito sempre esteve presente, seja pela atuação do sindicato ou do ponto de vista do conhecimento perito.

Referências Bibliográficas

ARCE, A.; LONG, N. Reconfiguring modernity and development from an anthropological perspective. In: ARCE, A.; LONG, N. (eds.) **Anthropology, Development and Modernities**. Exploring discourses, counter-tendencies and violence. Routledge: London, 2000. p.1-31.

CARVALHO, A. M. A.; ALMEIDA, M. A.; CAVALCANTI, V. R. S.; BASTOS, A. C. de S. Mulheres e cuidado: bases psicológicas ou arbitrariedade cultural? *Paidéia*, v.18, n.41, p. 431-444, 2008.

CHARÃO - MARQUES, F.; BENVENÚ V. C.; ERICE, A. S.; CARLI, A. P. de. As mulheres e as plantas medicinais: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações. *Retratos de Assentamento*, v. 18, n1, p. 155-181, 2015.

CHARÃO-MARQUES, F. Biodiversidad y Salud: casos de trabajos comunitarios de mujeres agricultoras en la Región Sur de Brasil. In: Congreso Científico de Sociedad Española de agricultura ecológica, 8., Congreso Iberoamericano de agroecología, 8., Encuentro Internacional de estudiantes de agroecología y afines, 4. Anais... Bullas, España, 2008.

CONTE, I. I. Sexualidade e saúde na percepção do movimento de mulheres camponesas. **Espaço do Currículo**, v. 8, n. 2, p. 254-262, maio/agosto. 2015.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. D.; JUNIOR I, G. D. G. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [2]: 381-400, 2014

GAZOLLA, M. **Conhecimentos, produção de novidades e ações institucionais: cadeias curtas das agroindústrias familiares.** 2012. 294 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Rural) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos e suas múltiplas dimensões: desafios para a prática da integralidade e do cuidado como valor. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.) Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC/UFRJ: ABRASCO, 2009.p. 279-300

GIBSON-GRAHAM, J. e K. Violence of development. Two political imaginaries. **Development**, v. 47, n. 1, p. 27-34, 2004.

GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. (Org.). **Modernização reflexiva: política, tradição estética na ordem social moderna.** São Paulo: UNESP, 1997. p. 73-133.

GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. (Org.). **Modernização reflexiva: política, tradição estética na ordem social moderna.** São Paulo: UNESP, 1997. p. 73-133.

LATOUR, B. **Ciência em Ação.** Trad. Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LITTLE, P. E. Etnodesenvolvimento local: autonomia cultural na era do neoliberalismo global. **Tellus**, ano 2, n. 3, p. 33-52, out.2002

LONG, N. Sociología del desarrollo: una perspectiva centrada en el actor. San Luis de Potosí/México: El Colegio de San Luís, 2007. 499 p.

LONG, N.; PLOEG, J. D. van der. Heterogeneidade, ator e estrutura: para a reconstituição do conceito de estrutura. IN: SCHNEIDER, S.; GAZOLLA, M. (org.) Os atores do desenvolvimento Rural. Porto Alegre. Ed. UFRGS. 2001. p. 323.

LONG, Norman and LONG, Ann. **Battlefields of Knowledge: the interlocking of theory and practice in social research and development.** London and New York: Routledge, 1992. p.16-p.43.

MENEZES, M; MALAGODI, E. Os camponeses como atores sociais: a perspectiva da autonomia e da resistência. In: SCHNEIDER, S.; GAZOLLA, M. (Org.): **Os atores do desenvolvimento rural**: perspectivas teóricas e práticas sociais. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2011. p.49- 66 (Série Estudos Rurais).

SCHAFF, A. van der. Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul. **Sociologia**. Porto Alegre, ano 5, n. 10, jul/dez, 2003, p. 412