

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**SIMBOLOGIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR
AGRICULTORES FAMILIARES DESCENDENTES DE
POMERANOS NO SUL DO BRASIL**

Gabriela Barcelos Delpino

Pelotas, 2011

GABRIELA BARCELOS DELPINO

**SIMBOLOGIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR AGRICULTORES
FAMILIARES DESCENDENTES DE POMERANOS NO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências, área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof Dr^a Rita Maria Heck – Universidade Federal de Pelotas

Co-Orientadora: Dr^a Rosa Lía Barbieri – Embrapa Clima Temperado

Pelotas, 2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D363s Delpino, Gabriela Barcelos

Simbologia do uso de plantas medicinais por agricultores familiares de pomeranos no sul do Brasil / Gabriela Barcelos Delpino. Pelotas, 2011.

108 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2011. Orientação: Rita Maria Heck; co-orientação: Rosa Lía Barbieri.

1. Enfermagem. 2. Agricultura familiar. 3. Cultura. 4. Plantas medicinais. I. Título.

CDD: 615.89

Folha de Aprovação

Autor: Gabriela Barcelos Delpino

Título: Simbologia do uso de plantas medicinais por agricultores familiares descendentes de pomeranos no Sul do Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências: Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde

Aprovado em: 18/11/2011

Banca examinadora:

.....
Prof^a Dra Rita Maria Heck (Presidente)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a Dra Neide Aparecida Titonelli Alvim (Titular)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

.....
Prof^a Dra Eda Schwartz (Titular)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a Rosani Manfrin Muniz (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a Dr Gustavo Schiedeck (Suplente)
Embrapa Clima Temperado

Agradecimentos

A Deus por me iluminar e permitir que eu conquistasse mais essa vitória. Sem Ele nada é possível!

Ao meu marido Allan pelo apoio incondicional, por entender meus momentos de ausência e sempre me incentivar a seguir em frente.

À minha mãe Régia por estar presente mesmo com a distância que nos separa, sempre acreditando no meu potencial e me incentivando. Amo muito você!

Aos demais familiares pelo carinho e força, em especial minha irmã Monalisa, meu pai Eduardo e minha avó Maria.

A minha orientadora Prof^a Dra Rita Maria Heck pela compreensão, incentivo e por me proporcionar grandes ensinamentos. Obrigada!

A minha co-orientadora Rosa Líia Barbieri pelo apoio, confiança e receptividade.

A amiga Gabriele Schek pela parceria desde o início do curso, quando moramos juntas e pelo apoio na coleta dos dados.

A amiga Josiane palma, por seu incentivo sempre, parceira para todas as horas. Pela união para que juntas pudéssemos enfrentar os desafios. Muito obrigada!

Aos demais colegas de curso Adrize, Cândida, Carla, Caroline, Fabieli, Francine, Gimene, Jandro, Lílian, Michele, Patrícia, Renata, Rita Fernanda e Viviane, pela convivência que foi muito especial com vocês.

A amiga Julyane Felipette por me acolher em Pelotas, pela simpatia e incentivo. Obrigada!

Aos colegas do Projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS, pelo apoio, em especial a Marjoriê pelo auxílio na coleta dos dados.

Aos sujeitos do estudo, por aceitarem participar dando valiosas contribuições e pela receptividade.

Aos professores da banca examinadora, que aceitaram participar da avaliação desta Dissertação e que proporcionaram maior crescimento deste trabalho com suas sugestões.

Dedicatória

Ao meu amado Allan, pois antes e durante a seleção para o Mestrado se mostrou um grande companheiro, compreendendo e me incentivando a realizar meus sonhos profissionais. No decorrer do curso só afirmou que seu amor é incondicional me mostrando sua paciência, sua disponibilidade em sempre me ajudar, sua compreensão nos momentos de minha ausência e seu incentivo para que eu não desistisse, sem você ao meu lado esse sonho não seria possível. Por tudo isso essa vitória também é sua! Amo você.

Resumo

DELPINO, Gabriela Barcelos. **Simbologia do uso de plantas medicinais por agricultores familiares descendentes de pomeranos no Sul do Brasil**. 2011. 108f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Em todas as épocas e culturas o homem aprendeu a tirar proveito dos recursos naturais locais, incluindo-se o uso de plantas medicinais. Entendendo que cada cultura é composta por uma teia de significados que irá guiar os homens em suas ações do cotidiano, estes irão atribuir diferentes significados aos símbolos presentes em sua cultura. Portanto, a simbologia do uso de plantas medicinais é particular em cada cultura e pode possuir diferentes significados. Este trabalho teve como objetivo investigar os significados do uso das plantas medicinais os agricultores familiares descendentes de pomeranos que residem no município de São Lourenço do Sul/RS e conhecer a simbologia do uso das plantas medicinais no cuidado à saúde na perspectiva destes agricultores. A pesquisa foi qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no município de São Lourenço do Sul. Este estudo faz parte da pesquisa “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e Embrapa Clima Temperado. Participaram do estudo cinco famílias de agricultores descendentes de pomeranos, selecionados a partir da metodologia *bola de neve* proposta por Goodman. A coleta dos dados ocorreu de janeiro a junho de 2011. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semi-estruturada, observação participante, registro fotográfico das plantas e georreferenciamento. Foi utilizada a análise temática. Dentro do universo simbólico dos agricultores descendentes de pomeranos existem diferentes significados atribuídos ao uso de plantas medicinais. Os principais símbolos observados foram: a planta medicinal como um símbolo econômico, a planta medicinal como um símbolo de primeiro cuidado à saúde, a planta medicinal como um símbolo religioso e a planta medicinal associada à simbologia alimentar. A planta medicinal é considerada de fácil aquisição por estar presente no ambiente e por se tratar de uma alternativa mais econômica frente aos medicamentos alopáticos. Simboliza uma articulação entre o símbolo do cuidado e de valor econômico. Estes procuram manter uma alimentação saudável e para isso buscam incluir o uso de plantas medicinais em seu dia a dia. Com relação à religião esta é forte na comunidade e regula o modo de pensar e agir dos descendentes de pomeranos. É importante que o profissional enfermeiro conheça os valores e crenças e como estes se relacionam com as plantas medicinais. Deve considerar que o cuidado é uma construção realizada com os sujeitos e que para isso necessita compreender os símbolos presentes, valorizando a ação humana, o cotidiano do grupo social e as diversas interpretações que formulam no cotidiano, para que assim sua ação de saúde seja efetiva. O enfermeiro precisa compreender que sob o olhar de outras simbologias a planta medicinal não é vista como um medicamento, mas assume diferentes significados.

Palavras-Chave: Agricultura. Plantas medicinais. Cultura. Enfermagem.

Abstract

DELPINO, Gabriela Barcelos. **Symbology of the use of medicinal plants by farmers descendants of Pomeranians in Southern Brazil**. 2011. 108f. Dissertation (Mastering) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

In all ages and cultures man has learned to take advantage of local natural resources, including the use of medicinal plants. Understanding that each culture is composed of a web of meanings that will guide the actions of men in their daily lives, they will assign different meanings to these symbols present in their culture. Therefore, the symbology of the use of medicinal plants is particular in each culture and can have different meanings. This work aimed to investigate the meanings of the use of medicinal plants to the family farmers descendants of Pomeranians living in São Lourenço do Sul / RS and know the symbology of the use of medicinal plants in health care from the perspective of these farmers. The research was qualitative, descriptive and exploratory, held in São Lourenço do Sul. This study is part of the research "Bioactive plants for human use by families of farmers from ecological base in southern Rio Grande do Sul", developed by the School Nursing, Federal University of Pelotas and Temperate Climate Embrapa. The study included five farming families descendants of Pomeranians, selected from the snowball methodology, proposed by Goodman. The data collection occurred from January to June 2011. The instruments used were semi-structured interviews, participant observation, photographic record of plants and georeferencing. It was used the thematic analysis. Within the symbolic universe of the farmers are descendants of Pomeranians there are different meanings attributed to the use of medicinal plants. The main symbols were observed: medicinal plant as an economic symbol, as a symbol of the first care of health, as a religious symbol and medicinal plant associated with symbology of food. The medicinal plant is considered easy acquisition by being present in the environment and because it is a more economical alternative before of allopathic medicines. It symbolizes a connection between the symbol of care and economic value. These seek to maintain a healthy diet and they try to include the use of medicinal plants in their day to day. With regard to religion in this community is strong and regulates the mode of thinking and acting of the descendants of Pomeranians. It is important that the nurse knows the values and beliefs and how these relate to medicinal plants. Should consider that the care is a construct made with the subjects and for that it is necessary to understand the symbols present, valuing human action, the day to day social group and the various interpretations that they make in everyday life, so that their health action be effective. The nurse must understand that under the gaze of other symbologies the medicinal plant is not seen as a medicine, but takes on different meanings.

Keywords: Agriculture. Medicinal plants. Culture. Nursing.

Lista de figuras

- Figura 1 Mapa da localização do município de São Lourenço do Sul no Rio Grande do Sul.....p.36
- Figura 2 Caminho Pomerano e os pontos turísticos para visitas.....p.57

Lista de abreviaturas e siglas

Comissão Interinstitucional de Saúde - CIS

Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN

Conferência Nacional de Saúde- CNS

Organização Mundial da Saúde - OMS

Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF

Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares - PNPIC

Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF

Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS - RENISUS

Sistema de Posicionamento Global - GPS

Sistema Único de Saúde - SUS

World Health Organization - WHO

World Geographic System - WGS

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA.....	12
1 Introdução.....	12
1.1 Justificativa.....	19
1.2 Objetivos.....	22
1.2.1 Objetivo geral	22
1.2.2 Objetivos específicos.....	22
1.3 Pressupostos	22
2 Revisão de literatura.....	23
2.1 O processo saúde-doença e a simbologia.....	23
2.2 Plantas medicinais, educação em saúde e enfermagem.....	27
2.3 O cuidado à saúde.....	31
2.4 Contextualização histórica da colonização pomerana no município de São Lourenço do Sul.....	35
3 Referencial teórico.....	39
3.1 Interpretando o Sistema Cultural: caminho para compreender o Homem.....	39
4 Metodologia.....	44
4.1 Caracterização do estudo.....	44
4.2 Local do estudo.....	45
4.3 Sujeitos do estudo.....	46
4.4 Critérios de seleção dos sujeitos.....	47
4.5 Princípios éticos.....	47
4.6 Procedimento de coleta de dados.....	48
4.7 Análise dos dados.....	49
4.8 Cronograma.....	50
4.9 Orçamento.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	58
ARTIGO COM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA.....	82
APÊNDICES.....	101
ANEXOS.....	107

1 Introdução

O emprego das plantas medicinais na recuperação e/ou manutenção da saúde tem evoluído ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local, provavelmente utilizadas pelo homem das cavernas, até as formas tecnologicamente sofisticadas da fabricação industrial pelo homem moderno. Em ambos os casos o homem percebeu, de alguma forma, presente nas plantas a existência de algo que, administrado *in natura* ou sob a forma de mistura mais elaborada como, por exemplo, nos chás, garrafadas, tinturas, pós etc., têm a propriedade de provocar reações benéficas no organismo, capazes de resultar na manutenção e/ou recuperação da saúde (LORENZI; MATOS, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) dispõe, no uso de suas atribuições como autoridade de direção e coordenação de saúde dentro do sistema das Nações Unidas, que planta medicinal é uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (WHO, 2000).

Em todas as épocas e em todas as culturas, o homem aprendeu a tirar proveito dos recursos naturais locais. Os primeiros europeus que no Brasil chegaram, logo se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso por inúmeras tribos que aqui viviam. O hábito de empregar plantas no restabelecimento da saúde pelos próprios membros da comunidade, comum a todos os povos e quase esquecido por décadas, vem nos últimos anos, se tornando cada dia mais intenso em todo o mundo, inclusive no Brasil (LORENZI; MATOS, 2008).

O Brasil é o detentor da maior biodiversidade mundial, com cerca de 20% das espécies vegetais do total existente no mundo. Dentre os elementos que compõe esta biodiversidade estão as plantas medicinais que além do seu potencial de serem validadas cientificamente, seu uso está vinculado às práticas populares e tradicionais sob diversas formas, conhecido como medicina tradicional (BRASIL, 2006a).

Este termo “medicina tradicional” adotado pela OMS se refere à soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências

de diferentes culturas que são usados para manter a saúde, bem como para prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar as doenças físicas e mentais (WHO, 2008). Neste estudo, se utiliza este termo com ênfase no significado por trás da utilização de plantas medicinais como uma prática de cuidado à saúde.

No Brasil, como na maioria dos países em desenvolvimento, a população em geral se utiliza de diferentes práticas de cuidado para o tratamento de suas doenças e dos sintomas decorrentes que ameaçam a sua saúde (DI STASI, 2007). Isso decorre do fato que nem sempre os tratamentos convencionais oferecidos pelas instituições oficiais de saúde correspondem aos interesses e às necessidades das pessoas, dada a sua forma de organização social e cultural, levando por vezes, as famílias a buscarem outras estratégias de tratamento e cura mais compatíveis com as suas disponibilidades e anseios (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Portanto, torna-se necessário, conhecer as plantas medicinais de cada região, o que significa decidir ingressar em um novo universo vasto e variado para descobrir que as plantas podem, realmente, ajudar a recuperação e manutenção da saúde da população. Isto nos levará a repensar os conceitos de saúde, de doença e dos tratamentos secularmente estabelecidos pelo sistema oficial de saúde e, através do contato com a riqueza e a diversidade da cultura popular, exigir de nós mesmos uma maior reflexão, deixando de lado o tipo de estrutura de pensamento linear, o qual cabe uma verdade (LORENZI; MATOS, 2008).

Para se conhecer as plantas medicinais e a fim de que não haja perda da diversidade da cultura popular, torna-se necessária a realização de estudos etnobotânicos. A Etnobotânica é uma área científica que estuda a relação que existe entre o Homem e as plantas e o modo como as populações usam os recursos vegetais. O termo “etnobotânica” surge pela primeira vez em 1895 com o botânico norte americano John W. Harshberger, para descrever estudos sobre plantas utilizadas pelos povos primitivos e aborígenes. Desde então a etnobotânica como ciência tem-se desenvolvido e várias definições foram surgindo, todas elas focando os modos de utilização das plantas por parte do Homem, nos conhecimentos tradicionais de um povo ou população (RODRIGUES, 2009).

Neste sentido, estudos como o de Patzlaff e Peixoto (2009) demonstram a importância da valorização dos saberes dos informantes pelos pesquisadores, bem como sua aproximação com a comunidade, observando os conceitos locais de saúde/doença e a maneira como a população se apropria dos recursos naturais para

promover o seu bem-estar. Nos dois casos relatados por estes pesquisadores, foi importante estimular o auto-reconhecimento dos informantes como especialistas em determinado tema como o de conhecedores de plantas medicinais dentro da sua própria cultura, para a auto-estima dos informantes e da comunidade, fortalecendo a cultura. Mostraram também que cada comunidade tem características próprias que devem ser levadas em consideração, sendo importante apontarem-se, no planejamento e na apresentação da proposta à comunidade, possíveis caminhos a serem buscados para que esta também aprenda com a pesquisa realizada.

No que se refere ao processo histórico do reconhecimento da Fitoterapia¹ e plantas medicinais em nível do Sistema Oficial de Saúde, temos alguns marcos a serem destacados.

Com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza estas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo (BRASIL, 2006b).

A partir da criação do Programa de Medicina Tradicional, no final da década de 70, a OMS, expressa seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da medicina tradicional e complementar² nos sistemas nacionais de atenção à saúde bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2006b).

Considerando também a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que em seu relatório final deliberou a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida. Portanto, na década de 80 principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se iniciaram a

¹ Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2006b).

² A Medicina Tradicional Complementar é uma terminologia que inclui técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito, a qual se diferencia do modelo médico ocidental ou biomédico que percebe o todo a partir do conjunto de partes isoladas (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

legitimação e a institucionalização dessas práticas na atenção primária à saúde (BRASIL, 2006b).

Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) resolveu implantar a Fitoterapia nos Serviços de Saúde como prática oficial, em caráter complementar, e orientar as Comissões Interinstitucionais de Saúde - CIS - a buscarem sua inclusão no SUS (BRASIL, 1988). Através da Resolução nº8/88, a CIPLAN condicionou o uso das plantas medicinais a estudo aprofundado numa abordagem fitotécnica, taxonômica, antropológica e química. A partir daí, temos no sistema oficial de saúde, várias experiências na implementação de programas de Fitoterapia regionais ou municipais, como por exemplo, o Hospital de Medicina Natural em Goiás (com base na medicina Ayurvédica), vinculado ao Sistema Único de Saúde, a Prefeitura Municipal de Vitória (ES), Prefeitura Municipal de Curitiba (PR), Prefeitura Municipal de Fortaleza (CE), e muitas outras (FERREIRA, 2006).

Já em 1996, o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde aponta a incorporação no SUS de práticas de saúde, entre elas a Fitoterapia e que o Ministério da Saúde deve incentivar a Fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização. Sendo assim, é no ano de 2006, dez anos após se falar na incorporação da Fitoterapia no SUS, que o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS cujos objetivos principais são atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso destas terapias (BRASIL, 2006a).

A fim de cumprir uma das diretrizes da PNPIC de 2006, que diz respeito a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2006a), em fevereiro de 2009, foi divulgada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), composta por 71 plantas com potencial terapêutico. Ainda contribuindo com esta Política, em março de 2010, foi divulgada a RDC nº10, uma lista com 66 plantas medicinais, considerando a necessidade de contribuir para a construção do marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais. Dispõe, particularmente sob a forma de drogas vegetais³, a

³ Droga vegetal trata-se de planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização, secagem, podendo ser íntegra, rasurada ou triturada (BRASIL, 2010).

partir da experiência da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização, de modo a garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a esses produtos (BRASIL, 2010).

A fim de estabelecer subsídios para a atuação na área de plantas medicinais, foi elaborada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que se constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2006b).

Partindo das premissas da PNPMF, como o respeito às diversidades e particularidades regionais e ambientais, o atual sistema de saúde deve reconhecer e promover as práticas comprovadamente eficazes, a grande diversidade de formas de uso das plantas medicinais destacando o respeito à diversidade cultural brasileira (BRASIL, 2006a).

Neste sentido, os autores Pinto, Amorozo e Furlan (2006), reconhecem que a medicina tradicional cujo conhecimento sobre o uso das plantas medicinais é vasto e depende do repertório cultural de cada população, que desenvolve, à sua maneira, formas de explorar as diversidades dos ambientes para sua sobrevivência. Desta forma, se tem a intenção de abordar agricultores familiares descendentes de pomeranos que utilizam plantas medicinais no cuidado à saúde.

Os agricultores familiares têm duas características peculiares, os empreendimentos são administrados pela própria família; e neles a família trabalha diretamente, com ou sem o auxílio de terceiros produzindo alimentos diariamente tanto para comercialização como para consumo (DENARDI, 2001). Por definição, agricultor familiar, segundo o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF)⁴, são todos aqueles que exploram e dirigem estabelecimentos rurais na condição de proprietários ou não, desenvolvendo atividades agrícolas, utilizando predominantemente mão-de-obra da família nas atividades. Também enquadrados nessa definição pelo PRONAF estão os pescadores, indígenas, quilombolas, agricultores assentados, entre outros (BRASIL, 2006a).

⁴ Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF é um programa do Governo Federal criado em 1995, com o intuito de atender de forma diferenciada os mini e pequenos produtores rurais que desenvolvem suas atividades mediante emprego direto de sua força de trabalho e de sua família (BRASIL, 2010).

A agricultura familiar apresenta como vantagens a disponibilidade de terra e trabalho, a detenção de conhecimentos tradicionais, a experiência acumulada na relação com a biodiversidade e as práticas agroecológicas⁵ voltadas ao atendimento dos mercados locais e regionais, bem como potencial de agregação de valor e renda nas cadeias e nos arranjos produtivos de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006a).

Peculiarmente, os agricultores familiares descendentes de imigrantes pomeranos foram expulsos pelas transformações econômicas e sociais pelas quais passava a antiga Pomerânia, atualmente terras que fazem parte da Alemanha e Polônia, a partir do século XIX. Os núcleos de colonização se estabeleceram principalmente no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Espírito Santo. A política de colonização originou no Rio Grande do Sul um segmento camponês com uma atividade econômica fortemente diversificada, baseada na divisão familiar do trabalho, possibilitando a emergência da pequena propriedade em meio a uma região dominada pelo latifúndio (FERREIRA; SCHWARTZ; SALAMONI, 2008).

Portanto, levando em consideração que a comunidade que reside no Rio Grande do Sul ainda conserva suas tradições e sua língua materna da Pomerânia, é inegável que estes detenham diversas práticas de cuidado à sua saúde carregados da simbologia deste povo, de acordo com seus valores e crenças.

Entende-se que as práticas de cuidado à saúde são principalmente manifestações culturais de um povo (CARREIRA; ALVIM, 2002), ou seja, o uso de plantas medicinais como uma prática de cuidado tem um traço cultural e seu uso vai depender dos valores e crenças das pessoas com relação à sua saúde. São cuidados, não somente aqueles realizados frente a um problema de saúde instalado, como também os praticados para manter o bem estar físico, ou seja, atitudes e comportamentos que a população considera ser importantes para evitar o desenvolvimento de algum tipo de doença. Em um estudo realizado com famílias ribeirinhas, as práticas de cuidado manifestaram-se: na realização de seu trabalho, no modo de alimentar-se, nas crenças religiosas, no ambiente em que vivem, no processo de adoecer, enfim, as práticas de cuidado fazem parte de seu dia-a-dia, de seu modo de viver (CARREIRA; ALVIM, 2002).

⁵ Agroecologia trata-se de uma abordagem que integra os princípios agrônômicos, ecológicos e socioeconômicos à compreensão e avaliação do efeito das tecnologias sobre os sistemas agrícolas e a sociedade como um todo, incluindo dimensões ecológicas, sociais e culturais (ALTIERI, 1998).

Como este trabalho lida com o termo simbologia considera-se importante esclarecer esta concepção. Os símbolos são palavras, gestos, figuras ou objetos que transportam um significado particular que é apenas reconhecido pelos que partilham a cultura (HOFSTEDE, 2004). Portanto, baseada numa perspectiva epistemológica, a simbologia enfatiza o campo dos significados, na qual o conceito de cultura é fundamental para se discutir esta visão.

A cultura está diretamente ligada ao conceito de cuidado à saúde e de simbologia. Neste sentido, a inclusão do pensamento de Geertz (1989) torna-se pertinente nesta discussão, pois esse autor defende a idéia da cultura como uma “teia de significados” e da importância de analisarmos enquanto ação e como sistema simbólico. A cultura consiste em estrutura de significados socialmente estabelecidos, sendo que faz parte de um contexto e deve ser descrita de forma densa. Expor a cultura de um povo o torna acessível, expondo sua normalidade, sem extrair sua particularidade. Como diz o autor, “a cultura é pública porque o significado o é” (GEERTZ, 1989, p.9).

Quanto a desvelar a cultura e seus significados, segundo o autor, é um trabalho essencialmente interpretativo, ao tentar “ler” o que ocorre à sua frente, decifrando não apenas o que está explícito, à superfície, mas também os comportamentos aparentemente “incoerentes” e “deslocados”, que, em última análise, têm respaldo na realidade simbólica da comunidade estudada. Em outras palavras, é a realidade simbólica que permite a cada indivíduo atribuir significados a partir de sua experiência individual e segundo as normas sociais e culturais do seu grupo. E é por essa razão que, como qualquer outro sistema cultural, precisa ser entendido em termos de sua atividade instrumental e simbólica (GEERTZ, 1989).

Na década de 40, a antropologia tinha um conceito de cultura como um conjunto de traços fixos e determinantes de comportamento. A cultura, neste entendimento, existia *a priori* da ação (BOEHS *et al.*, 2007). Emerge, portanto uma inquietação. Acontece que alguns profissionais de saúde, cuja formação acadêmica vem do modelo biomédico não trabalham com o conceito de cultura, no qual é importante valorizar os indivíduos e entender os significados que atribuem em seu cotidiano.

Boehs *et al.* (2007) ainda refletem que os profissionais de saúde partem da idéia de que “o outro” (cliente) não sabe, ou não possui algo. E que em decorrência disso, desenvolvem um processo educativo com a finalidade linear de “corrigir” ou

“superar” o conhecimento do outro, dando a idéia, de que “o outro” possui uma deficiência.

No que compete à enfermagem e aos profissionais de saúde de um modo geral, respaldando-se no pensamento de Geertz, é possível entender que cada comunidade é diferente da outra, pois cada uma carrega seus significados, valores e crenças, e entender isto é fundamental para atuar nos campos da prevenção de agravos, e da promoção, manutenção e recuperação da saúde da população, repensando os conceitos de saúde, de doença, tendo em vista a riqueza e diversidade da cultura popular.

Com base no exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora:

Quais os significados do uso das plantas medicinais na perspectiva dos agricultores familiares descendentes de pomeranos que residem no município de São Lourenço do Sul/RS?

1.1 Justificativa

É inegável o impressionante grau de avanço das tecnologias no nível de complexidade e sofisticação no que tange a evolução de medicamentos, tratamentos e acessibilidade aos serviços de saúde. Entretanto, apesar desses avanços, muitas razões são apontadas para o descontentamento generalizado, tendo maior destaque a desproporção entre o custo e o benefício para a maioria da população (CAPRA, 1982).

Frente a esse descontentamento, a população acaba buscando alternativas de cuidado à sua saúde, menos convencionais, de acordo com seus valores e crenças.

Isso também se deve ao fato de que na concepção mecanicista e capitalista, o corpo humano é uma máquina e a doença um mau funcionamento de mecanismos biológicos (QUEIROZ, 2003). Ou seja, há uma coisificação da saúde e da doença, como se fossem objetos, não reconhecendo assim o papel da comunidade, da cultura, enfim, não percebe o ser humano em sua totalidade.

Imbricado a isso, ressalta-se que muitas culturas têm suas particularidades e desenvolveram sua própria “medicina”, a medicina tradicional, que se refere ao conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiência, utilizado na manutenção da saúde e na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais. A medicina tradicional abrange uma ampla

variedade de terapias e práticas que variam de país para país e de região para região (WHO, 2008).

Dentre estas práticas tem destaque os significados que são atribuídos ao uso de plantas medicinais como objeto deste estudo. Cada cultura desenvolve a sua simbologia, a sua teia de símbolos que significam, constituindo-se como significados próprios, a sua singularidade, pois antes de cada ser humano se tornar individual, ele sofre influência de padrões culturais.

Ora, a utilização de plantas medicinais no cuidado à saúde também se configura como um relevante problema de Saúde Pública, por este consumo implicar riscos inerentes a sua utilização como medicamento. Muitos indivíduos utilizam as plantas medicinais considerando-as como medicamentos, para aliviar sinais ou sintomas ou prevenir problemas de saúde.

Isto também se deve ao fato de deficiências presentes na formação dos profissionais de saúde (LEFÉVRE, 1991) cujo foco está no paradigma mecanicista e somente focam a doença e o corpo fragmentado. Neste contexto, esta pesquisa irá trazer para os profissionais de saúde, contribuições para o cotidiano de trabalho, a partir da aproximação com a Antropologia, a fim de construir espaços de maior cidadania, de maior autonomia e autocuidado. Nesta linha de raciocínio, Souza *et al.* (2005) trazem que o cuidado de enfermagem deve-se basear em ações que se estendam ao longo da construção da cidadania, potencializando assim a expressão do cidadão em sua existência social.

O comportamento de consumo não orientado ou dirigido por um profissional de saúde também se configura como um problema de Educação em Saúde. No curso das reflexões sobre o assunto, percebe-se que o uso de plantas medicinais é mais do que um medicamento. Portanto, é necessário ir mais a fundo na investigação do significado do seu uso, investigando o sentido que está por trás do ato de consumir uma planta medicinal.

Na tentativa de entender o “porquê” e não o somente o “como”, o consumo de “medicamento” (termo adotado por Lefèvre quando aborda os medicamentos de uma forma geral, neste caso utiliza-se no sentido de quando uma planta é utilizada com a finalidade de medicamento) é que se irá mais a fundo nesta pesquisa, abrindo campos de estudo do uso de plantas medicinais não só como medicamento.

Assim, em conformidade com o referencial teórico adotado neste estudo, entende-se que a utilização de plantas medicinais no cuidado à saúde é reflexo da

cultura de um povo, ressaltando-se que cada comunidade apresenta de maneira diferente seus valores e crenças.

Destacam-se em São Lourenço do Sul, os costumes, as normas e os valores tradicionais, que se mantêm entre os agricultores familiares descendentes de pomeranos. Esta comunidade mantém suas práticas e representações ao longo do tempo. Portanto, não apenas na produção, mas também nas relações sociais, motivadas por laços de parentesco e amizade, no dialeto próprio desta comunidade que alguns ainda mantem, assim observa-se uma forte coesão deste grupo de origem europeia, fato esse que explicaria a sua reprodução social e a permanência como produtor familiar na agricultura (FERREIRA; SCHWARTZ; SALAMONI, 2008).

Tais fatores instigaram a escolha do local para a realização deste estudo, pela peculiaridade da comunidade, com a finalidade de observar as significações, ou seja, os significados atribuídos aos diferentes símbolos relacionados ao uso de plantas medicinais.

Quando se trata de atividades de cuidado à saúde, Kleinman (1980) traz que estas são respostas sociais, organizadas frente às doenças e seus cuidados que podem ser estudados como um sistema cultural, “o Sistema de Cuidado à Saúde”. Este Sistema, para Kleinman (1980), é composto por três setores: o **profissional**, no qual se encontra as profissões de cura organizadas e legalmente reconhecidas, sendo o sistema biomédico o maior representante; o “**folk**” se refere aos especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que utilizam recursos como as plantas medicinais, tratamentos manipulativos, exercícios especiais, o xamanismo e os rituais de cura; o **popular** é constituído pelos familiares, amigos e vizinhos, sendo utilizado o saber do senso comum, o suporte emocional e as práticas religiosas. Embora estes setores tenham relação um com os outros, eles guardam suas próprias especificidades com relação às crenças, papéis, expectativas, avaliações e concepções.

A retomada de questões relacionadas com significado, sentido e valor, apreendidas por faculdades humanas tais como emoção e intuição, expressa o fato de que o saber se processa dialeticamente e de que a experiência adquirida pela humanidade nunca é perdida no desenvolvimento da história (QUEIROZ, 2003).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Investigar os significados do uso das plantas medicinais para os agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul.

1.2.2 Objetivos específicos

Conhecer a simbologia do uso das plantas medicinais no cuidado à saúde na perspectiva dos agricultores familiares descendentes de pomeranos que residem no município de São Lourenço do Sul/RS.

Realizar levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelos agricultores descendentes de pomeranos e seus familiares no município de São Lourenço do Sul.

1.3 Pressupostos teóricos

Os símbolos de cuidado à saúde são definidos culturalmente, variando sua concepção entre os diferentes grupos culturais, tendo características peculiares entre os agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul.

O uso das plantas medicinais faz parte do ritual de cuidado à saúde dos agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul.

Há uma diversidade de plantas medicinais que são cultivadas e/ou são utilizadas pelos agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul.

2 Revisão de literatura

2.1 O processo saúde-doença e a simbologia

Quando se discute acerca da análise do processo saúde-doença enquanto um sistema cultural (e tomando o olhar de Geertz quando fala que um sistema cultural é formado por símbolos interpretáveis), as maiores contribuições foram feitas pela área da Antropologia da Saúde.

A Antropologia da Saúde vê como ímpar o que um determinado grupo social associa como saúde e doença, o que mais implica em considerar tanto a experiência dos sadios como a dos doentes. As crenças, valores, normas, comportamentos, são parte do mundo social organizado pelo ser humano, que guia seu pensamento e suas ações dentro de parâmetros como vida, morte e universo, tendo como referência a própria experiência e a expressão desta (HECK, 2000).

Este enfoque é diferente da biomedicina, em que apenas o biológico é o parâmetro determinante de saúde e doença, como se estivesse dissociado do restante da realidade viva do ser humano. Paradoxalmente, a Antropologia da Saúde considera o aspecto da cultura a base de organização do processo saúde-doença, compreendendo que a representação elaborada pelo ser humano não é individual, mas depende do grupo social, da rede simbólica que está inter-relacionada a vários aspectos, sendo um deles, o biológico. As informações que vão caracterizar e objetivar sinais de doença são decorrentes da experiência, expressão e sentido comum do grupo e não abstratos da realidade, da mesma forma que a percepção de saúde envolve várias práticas culturais, tabus e hábitos alimentares que estão presentes na cultura, e que tornam esse conceito bem mais amplo do que o de oposto à doença (HECK, 2000).

No Brasil, os estudos direcionados para as crenças, valores e práticas terapêuticas, embora escassos, já indicavam a existência de pesquisadores e núcleos emergentes de investigação que procuravam, ainda que isoladamente, contribuir para o desenvolvimento de importantes aspectos teóricos e metodológicos

dentro desta área da Antropologia da Saúde. As questões relacionadas à saúde, destacando-se principalmente pelos estudos dos hábitos e ideologias alimentares e análises eventuais sobre concepções de corpo e as curas religiosas, que surgiram como temas de interesse antropológico pela metade da década de 70 (ALVES; MINAYO, 1998).

Já na Inglaterra, desde o início da década de 70, o tema Antropologia Social e Medicina, obteve maior impulso, especialmente na pesquisa, diante do desenvolvimento do funcionalismo estrutural. Meyer Fortes (1976) já via na maior popularidade da investigação em etnomedicina um importante campo para a atividade antropológica, por abrir leque tanto do estruturalismo¹, pela ênfase na análise de ideias, como do funcionalismo², concernente aos fatos etnográficos do comportamento social (CANESQUI, 1994). O que pode se concluir disso, é que a pessoa era observada pelos antropólogos sociais de forma total, como unidade de referência e a saúde e a doença, não como entidades clínicas abstratas, mas como experiências vividas pelos indivíduos, famílias e comunidades, dotadas de um significado.

Ainda no que se refere à saúde e à doença, foram sendo estudados novos temas, novas abordagens e estudos eram realizados a fim de refletir esta nova realidade de trazer significados sobre o universo cultural e o modo de inserção dos sujeitos na sociedade. Alguns estudos acerca do tema destacados por Canesqui (1994) enfocavam as questões de hábitos e ideologias alimentares e comportaram uma diversidade de enfoques e de situações investigadas. Entre as situações camponesas, os hábitos articularam-se aos domínios da produção e comercialização dos alimentos, desvendando-se o *ethos* e concepção de cada grupo às novas situações de mercado, tanto quanto a prática, a experiência e o significado atribuídos pelos grupos sociais diante dos novos ou antigos hábitos, respondendo aquele conjunto de elementos por suas modificações ou permanências. Estes estudos mostraram a aproximação simbólica de elementos da natureza e da cultura dos grupos sociais.

¹ O estruturalismo é uma corrente de pensamento nas ciências humanas que toma a lingüística como modelo de cientificidade permitindo analisar os fenômenos culturais em sentido amplo. Um dos maiores teóricos seguidor desta linha de pensamento é Claude Lévi-Strauss (DOSSE, 1994).

² O funcionalismo é um ramo da Antropologia e das Ciências Sociais que procura explicar aspectos da concepção da sociedade como um sistema social. É uma corrente sociológica associada à obra de Émile Durkheim (SOUZA, 2001).

Na década de 80, no que tange a produção acadêmica da área da Antropologia da Saúde, os discursos aproximaram-se do tema saúde, doença e dos distintos sistemas de cura, o que significa uma reflexão sobre as questões oferecidas pela sociedade, mesmo quando resistem em recortar objetos específicos, uma vez que os fenômenos saúde e doença ultrapassam a dimensão restrita biológica. No Brasil, ficou evidente nesta década como objeto de reflexão os saberes populares, discutindo a saúde e a doença através desta concepção de novas modalidades de cura recriadas em nossa sociedade (CANESQUI, 1994).

No que se refere à década de 90, Canesqui (2003), examinou estudos nesta área e constatou que estes falam menos da doença em si e mais de sua articulação simbólica na construção das identidades sociais, relações de gênero e inserção nos parâmetros simbólicos estruturantes da cultura. Estes quando resgatam as práticas sociais são capazes de vislumbrar estratégias e maiores dissonâncias entre pensamento, normas e a ação social ou ainda, percorrendo as experiências e o senso prático exclusivamente, colocam em evidência os adoecidos, suas ações e a construção dos significados diante da doença e na busca da resolução de seus problemas de saúde, ocultando as regularidades sociais ou os padrões estruturantes, sejam os sociais e políticos, sejam os culturais e simbólicos.

Reforçando ainda esta disciplina da Antropologia da Saúde, a antropóloga Esther Jean Langdon traz inúmeras contribuições. Comenta que a perspectiva da Antropologia da Saúde vê a doença como parte dos processos simbólicos, não sendo uma entidade percebida e vivenciada universalmente, isto é, a doença é um processo de experiência, suas manifestações vão depender dos fatores culturais, sociais e psicológicos, operando junto aos processos biológicos. É necessário reconhecer que o campo da saúde é permeado por várias tradições nas práticas de cuidado, que devem ser entendidas no contexto em que estão inseridas, não procurando traços culturais e homogeneidade. Os profissionais de saúde devem procurar romper fronteiras entre os serviços oficiais de saúde e as práticas de cuidado à saúde (ditas tradicionais), articulando-se de forma a respeitar as peculiaridades de cada comunidade (LANGDON, 2007).

Em um artigo de Becker *et al.* (2009), cujo foco foi um diálogo com Langdon, esta revelou que em sua experiência como professora universitária havia muita resistência dos acadêmicos em relação ao tema da Antropologia da Saúde, que a seu ver, reflete a hegemonia da biomedicina já tão discutida. Quando se refere à

Enfermagem, Langdon traz que o campo está mais aberto para a construção de um diálogo interdisciplinar. Ressalta, porém, que o paradigma biomédico, com enfoque nos processos biológicos, continua sendo central e dominante, e isso cria um conjunto de problemas neste diálogo.

Para Langdon, a doença, como é percebida e organizada por diferentes culturas, representa uma realidade comparativa, semelhante às reconhecidas pela biomedicina, sendo que em todos os sistemas médicos as doenças são realidades simbólicas, construídas através da interação social. A teórica contrapõe com a biomedicina, na qual as doenças são concebidas como unidades universais cujas manifestações independem do contexto onde acontecem. Esta visão que existe um conhecimento único sobre doença e saúde se torna uma barreira para entender as contribuições da Antropologia, na qual os saberes e práticas são construções socioculturais (BECKER *et al.*,2009).

Esta abordagem da Antropologia permite, enquanto profissionais da área da saúde, reconhecer que há maneiras diferentes de praticar a saúde. E que o contexto sociocultural tem uma influência dominante na transmissão e nas manifestações da doença. Portanto, os processos de saúde e doença precisam ser examinados dentro de seus contextos históricos, sociais e culturais. Remetendo a Geertz (1989), a cultura é uma estrutura de signos interpretáveis, o profissional da saúde deve, portanto buscar interpretar o contexto onde está inserido o indivíduo a quem está prestando cuidado.

Entendo que, enquanto parte de um processo histórico-cultural, o novo paradigma⁶ procura ampliar os conceitos de saúde e doença, para dar conta da saúde da população em geral em oposição ao paradigma mecanicista que não reconhece o papel da cultura. Este paradigma está associado à simbologia, tendo em vista que ao se considerar a cultura de um povo, esta aborda os símbolos que os indivíduos constroem ao longo de sua vida, inclusive para dar conta dos aspectos relativos à saúde e à doença.

⁶ O novo paradigma é o paradigma emergente para dar conta do indivíduo como um todo e que possui particularidades, surgindo em oposição ao paradigma dominante pautado na racionalidade do modelo biomédico (SANTOS, 1987).

2.2 Plantas medicinais, educação em saúde e enfermagem

A Educação em Saúde se caracteriza por ser uma intervenção sobre pessoas e grupos com vistas a que elas adotem práticas conducentes à Saúde. Ora, a adoção dessas práticas pelos indivíduos ou grupos, sobretudo quando se trata de populações adultas, supõe um trabalho educativo que não se dá no vazio. Esse trabalho precisa considerar os sentidos preexistentes nos atores do processo educativo e na comunidade na qual esses grupos sociais estão inseridos (LEFÉVRE, 1991).

O uso das plantas medicinais no cuidado à saúde está presente no cotidiano do povo brasileiro e também faz parte de sua história de vida. Essa realidade é confirmada através de várias pesquisas realizadas em diversos grupos sociais, ainda que estes sejam provenientes de grandes centros urbanos (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Os profissionais de saúde precisam buscar conhecer esses saberes e práticas de saúde para melhor compreender o modo de viver e cuidar de nossos clientes. Sob esta ótica, a teórica Leininger (2002), traz para a enfermagem, através da Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Transcultural, contribuições significativas no que tange o avanço e estabelecimento de novos conhecimentos para a enfermagem transcultural desde 1950. Esta Teoria possibilita à enfermagem se renovar no campo da educação e da prática profissional, descobrindo novos conhecimentos e diferentes perspectivas para a profissão, valorizando as diversas culturas no campo da saúde.

A resistência de alguns profissionais da saúde ao agente fitoterápico ou ao uso de plantas medicinais se deve ao privilegiamento do saber acadêmico-científico da medicação alopática em detrimento da Fitoterapia (MEDEIROS; CABRAL, 2001; ALVIM *et al.*, 2006). Isso porque no ensino acadêmico, a ideologia científica que tem impregnado a educação desde o nascimento da enfermagem profissional no Brasil até hoje é baseada na racionalidade do modelo biomédico. E, nas atividades profissionais, o que acontece é que os enfermeiros tendem a reproduzir acriticamente esse modelo, muitas vezes ignorando outras possibilidades de manifestação de conhecimento da saúde, tais como os resultantes do conhecimento popular (ALVIM *et al.*, 2006).

O profissional de enfermagem também necessita desmistificar suas habilidades, pois ele por estar em maior contato com o cliente, pode atuar como um educador de saúde frente as crescentes demandas da população.

Em estudo realizado com mães de crianças até cinco anos e enfermeiras, que buscou identificar os campos comuns das duas culturas, científica e popular, sobre o uso das plantas medicinais, ressaltou que na maioria das vezes os profissionais de enfermagem, centram o seu cuidar apenas na visão tecnicista de cuidado, preocupando-se com o corpo-físico do cliente, não observando o fator emocional que toma parte dele. Como resultado do estudo, foi realizada uma dinâmica na qual surgiu a desmistificação do senso comum, em que cada pessoa relatou sua prática diária, suas experiências do cuidado com as crianças utilizando as plantas medicinais. Portanto, o que se pode concluir é que o saber comum foi intermediado com o científico das pesquisadoras, sendo assim o saber sobre o uso das plantas medicinais pode ser formado da aliança dos dois saberes (popular e científico) que não devem se anular, mas se fundir a partir das visões e concepções de mundo de cada indivíduo (MEDEIROS; CABRAL, 2001).

Para Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006), a inserção das plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde possibilitará ampliar o cuidado à saúde, cujo enfermeiro torna-se um elemento importante neste processo, pois auxiliará na correta utilização destes recursos terapêuticos, além de incluir em sua prática, ações diferenciadas que desdobrem os paradigmas positivistas, direcionando para o cuidado integral. Isso porque as plantas medicinais representam fator de grande importância da manutenção da condição de saúde das pessoas tanto pela sua ação terapêutica, quanto por seu uso representar parte da cultura de um povo.

A fitoterapia requer uma relação do cuidado que vai além da perspectiva física, pois demanda intervenção educativa, investigativa e social. Ela se reveste de um sentido holístico (MEDEIROS; CABRAL, 2001; ALVIM *et al.*, 2006; TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A teórica Leininger (1985) discute a necessidade que a enfermagem tem de se envolver, conhecer e compreender os valores e as crenças culturais dos clientes para que o processo de cuidar se torne eficiente, pois reconhece a importância da cultura e sua influência sobre tudo aquilo que envolve os alvos e os provedores do cuidado de enfermagem (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Neste sentido, Carreira e Alvim (2002) trazem a visão que o enfermeiro deve ter em relação à práxis do cuidar, ou seja, um tipo de cuidado não ocorre de maneira isolada ou excludente a outras formas de cuidar, mas sim, apresenta-se imbricados na vida das pessoas. Entende-se que do mesmo modo que Geertz (1989) trabalha o conceito de cultura como uma teia de significados que envolvem o homem, isso também ocorre com os diversos saberes e práticas de cuidados à saúde, já que esses fazem parte dos fenômenos culturais de um povo.

Esses saberes e práticas precisam ser valorizados e compreendidos não somente do ponto de vista utilitarista, ou seja, acreditando encontrar nesses saberes populares a solução, a cura para doenças que acometem a população em geral. Mas sim, entender a importância dos mesmos enquanto um valor cultural, que possui significados concretos na vida das pessoas que os praticam (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Os enfermeiros (as) devem procurar focar na prática do cuidado de enfermagem, a importância e a eficácia do uso de plantas medicinais sempre considerando a singularidade de cada cliente, constituído histórico-socialmente. No entanto, ressalta-se que, tal qual a alopatia, as plantas também possuem substâncias potencialmente ativas e, muitas vezes, seus efeitos tóxicos sobre o organismo humano são desconhecidos ou ignorados pelos usuários. Por isso a importância de dialogarmos com as pessoas sobre o consumo de plantas para fins terapêuticos de modo a contribuir para o seu uso seguro, eficaz e consciente (FARIA; AYRES; ALVIM, 2004).

Estudos mostram que o uso de plantas medicinais não tem origem científica, mas trata-se de um conhecimento historicamente legitimado e suas práticas são difundidas no senso comum. A partir disto, muitas plantas são objeto de estudos científicos, conquistando espaço no meio acadêmico e nas ações dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, apesar de a dominância do modelo biomédico na construção da ciência, da formação e prática profissional. Ao nível a que chegamos, tanto em termos de discussão e prática concreta ainda é insuficiente para garantir a sua legitimidade, especialmente por enfermeiros, a ponto de transformar o uso de plantas medicinais em prática que possa ser aplicada na esfera público-profissional de enfermagem. Isto se deve em grande parte à não incorporação desse conhecimento para o currículo de formação, dando origem à necessidade de configurar e delimitar esta prática em saúde, incluindo reflexões

sobre as implicações éticas e legais de sua aplicabilidade pela enfermagem (ALVIM, *et al.*, 2006).

Isto fica evidenciado em estudo realizado por Trovo, Silva e Leão (2003), com a finalidade de analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem com relação às terapias complementares e alternativas, ficando claro que o conhecimento do acadêmico nas instituições de ensino onde o tema é abordado de forma obrigatória ou optativa durante a graduação é obtido ainda, principalmente, pelo senso comum, ou seja, extramuros acadêmicos. E que principalmente, há desconhecimento dos alunos sobre o respaldo legal da especialização para o enfermeiro, o que aparenta a orientação nesse sentido ainda insuficiente, o que aguça a atenção, pois, se os acadêmicos não sabem sobre seus direitos, talvez também não estejam plenamente conscientes sobre seus deveres profissionais.

Nesta perspectiva, através dos estudos de Silva, Silva e Santos (2009), é perceptível a importância do trabalho de Leininger para a enfermagem, no que tange o cuidado profissional formalmente ensinado, aprendido e transmitido, assim como o conhecimento de saúde, doença, bem-estar e as habilidades práticas que prevalecem em instituições profissionais. Neste sentido, há necessidade de atrelarmos a prática profissional com o saber popular para então prestarmos, de fato, um cuidado coerente com as necessidades do indivíduo. Ficou claro com este estudo que a comunicação do conhecimento cultural é uma habilidade que a enfermeira profissional deve dominar. Não basta o profissional ser científico. Ele deve ser humano, produzir saber e descobrir o cuidado cultural, promovendo, assim, um tratamento adequado à realidade de sua clientela, ajudando-a a enfrentar o que for necessário.

A antropologia vem trabalhando no sentido de propalar essa importância dos valores culturais no processo de viver. E através da relação interdisciplinar entre a enfermagem e a antropologia, inicialmente proposta por Leininger, é que nós, profissionais da saúde, poderemos oferecer um cuidado profissionalizado mais significativo e eficaz, atentando para as diversidades de valores e crenças na prática do cuidado à saúde dos nossos clientes (CARREIRA; ALVIM, 2002).

2.3 O cuidado à saúde

A insuficiente percepção da realidade emerge como preocupação teórica e prática, principalmente a partir de reflexões e inter-relações com a área das Ciências Sociais que despertam questionamentos quanto a complexidade das ações do ser humano e de suas diferentes expressões (HECK, 2000).

Considerando o cuidado como uma ação humana e não apenas uma atividade realizada pelos profissionais de saúde, é necessário compreender de que cuidado estamos falando.

Existem diversas vertentes quanto ao conceito de cuidado. Uma pesquisa que analisou teses brasileiras de enfermagem entre os anos de 2001 e 2003, cujo foco foi às diferentes concepções do cuidado, revelou 13 subunidades sobre a temática, das quais se destacam o cuidado humanístico, o cuidado transdimensional, o cuidado solidário, o autocuidado, o cuidado cultural, a estética do cuidado e o cuidado dialógico (ERDMANN *et al.*, 2005).

Sob a luz da fenomenologia, Schaurich e Crossetti (2008) compreendem que o cuidado é um constructo amplo e complexo, sendo uma forma de estar - com, de perceber, relacionar-se e preocupar-se com outro ser humano em dados tempo e espaço compartilhados na face a face. Sendo assim, o cuidado é o sentido e o significado da existencialidade do ser humano. É por meio do cuidado que o homem faz presença a si e passa a existir diante do outro e do mundo.

O conhecimento teórico do cuidar em enfermagem começou no início dos anos 50 com Madeleine Leininger, que defendeu a idéia de que cuidado é uma necessidade humana básica; e cuidar é a essência da enfermagem, é uma forma de alcançar a saúde, bem-estar e preservação das culturas e da civilização (ERDMANN *et al.*, 2005).

Para Schaurich e Crossetti (2008), o cuidado de enfermagem representa uma vertente expressiva e profissionalizada do cuidado humano, feito por humanos e destinado a humanos, contendo, então, raízes que o confirmam como modo de ser e de existir. É complexo e dinâmico, envolvendo um modo de ser pessoal e ser profissional, conhecimentos específicos e atitudes práticas que o caracterizam como parte da relação estabelecida entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, e destes com o mundo vivido e experienciado por ambos no tempo e espaço compartilhados. Concluem que o cuidado de enfermagem é um encontro entre seres humanos que

buscam tornarem-se mais por meio de suas relações de cuidar, objetivando a promoção, manutenção ou recuperação da saúde.

Já Silva *et al.*(2005) trazem por concepção do cuidado de enfermagem como sendo auxiliar as pessoas a buscarem um caminho que lhes dêem o sentido do cuidado de si através da compreensão de que a vida é repleta de sentidos, e que, a partir dessa compreensão, possam transcender dentro de uma concepção holística de ser-no-mundo-com-o-mundo, cuidando e se cuidando. A Enfermagem é entendida, ainda, como a arte de criar impulsos na direção do prazer, fazendo com que as pessoas prolonguem ou renovem as formas de ser e sentir-se saudável, através do cuidado de si.

A partir de uma visão mais humanista, Souza *et al.*(2005) trazem que o cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa. Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem insere-se no âmbito da intergeracionalidade, pois se revela na prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem ao tempo da ação. Abraça, pois, diferentes gerações, imprimindo-lhes realização e bem-estar. Estes autores ainda refletem que dentro deste postulado há continuidade da vida humana associada ao longo do tempo e há um sentimento intuitivo de que os seres sob os cuidados da enfermagem são cidadãos, sujeitos de direitos e deveres de uns para com os outros.

Neste estudo se dará ênfase ao conceito de cuidado cultural, tendo em vista os objetivos desta pesquisa e a população estudada. Entende-se que o cuidado está diretamente relacionado com o contexto cultural em que o indivíduo está inserido e que, portanto o cuidar vai além do pensamento reducionista e tecnicista, acompanha o atual conceito ampliado de saúde, levando em consideração não a ausência da doença, mas saúde como qualidade de vida.

O cuidado cultural proposto por Leininger deve ser amplo e holístico, considerando a visão de mundo das pessoas, focando nas inter-relações estreitas da cultura e dos cuidados de saúde/doença. É um cuidado centrado na cultura geral (*emic*) e profissional (*etic*), considerando fatores de estrutura social, étnica, histórica, política, econômica, entre outros em diversos contextos ambientais. Nesta proposta a teórica acredita que os enfermeiros que não possuem preparação para valorizar e integrar a cultura no exercício de sua prática tem uma deficiência em desempenhar

o seu trabalho, uma vez que o cuidado transcultural, com seus significados, expressões e símbolos tornam-se um elemento rico para direcionar a ação em saúde às particularidades dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades, construindo e fortalecendo saberes (LEININGER 1991; 2002).

Neste sentido, Erdmann *et al.*(2005) pontuam que o cuidado cultural, baseado no conhecimento sobre a antropologia, precisa valorizar as crenças, valores, hábitos e costumes de diferentes grupos sociais. Ainda completam que a diversidade cultural em nosso país, quer através da influência trazida por imigrantes ou por povos nativos, é uma riqueza para as práticas de saúde, sendo importantes e necessárias para o conhecimento científico, já que envolve crenças e saberes que devem ser respeitados para que respondam as necessidades da população.

Em estudo realizado com enfermeiros, acerca da percepção destes com relação ao cliente, houve um predomínio na definição deste enquanto o indivíduo que necessita de cuidados, no atendimento das necessidades humanas básicas. Isto reflete o tecnicismo do modelo biomédico, centrado em procedimentos, pelo qual a enfermagem muitas vezes reproduz em sua prática, a torna limitada em suas ações e o ser em cuidado, perde muito com isso (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Erdmann *et al.*(2005) acerca da enfermagem dizem que na prática profissional, os enfermeiros não consideram a diversidade de condições socioculturais dos diversos grupos, seguem os protocolos institucionais, não articulando o conhecimento científico com o saber popular.

Porém é importante esta articulação do conhecimento científico com o saber popular, uma vez que o cuidado profissional não é a primeira opção de escolha na manutenção e/ou recuperação da saúde da população, refletindo a necessidade de aproximação do profissional com a comunidade. Em muitos estudos fica evidenciado que os indivíduos no cuidado à saúde buscam alternativas com a família, com a comunidade, etc.(CEOLIN, 2009; SIQUEIRA *et al.*, 2006, CARREIRA; ALVIM, 2002; ZILLMER,2009).

Desta forma, fazer uso de terapias complementares (inserindo-se o uso de plantas medicinais no campo das terapias complementares) não significa negar o tratamento convencional, mas sim permitir à população associar suas crenças e seus valores no cuidado à sua saúde (ZILLMER, 2009). A construção de paradigma que articula o biológico ao cultural, proporciona visões alternativas à biomedicina, em que a doença não é um evento primariamente biológico, mas ao contrário, é

concebida inicialmente como um processo de experiência cujo significado é elaborado através de episódios culturais e sociais. A doença, portanto, não é um estado estático, e sim um processo que exige interpretação e ação do meio sociocultural, com evidente negociação de significados plurais na busca da cura (HECK, 2000).

Os sistemas de cuidado variam de acordo com os valores, as crenças, as normas e os modos de vida praticados, aprendidos, compartilhados, transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações de forma padronizada, isto é, a cultura (HECK, 2000).

Segundo Kleinman (1980), esses sistemas são constituídos basicamente pela interação de três setores diferentes: o profissional, representado por profissões de cura organizadas, incluindo-se tanto os representantes da biomedicina, como os da homeopatia, da medicina chinesa ou hindu; o *folk* ou tradicional, em que são reconhecidos especialistas de cura, porém sem regulamentação oficial, como benzedeiros, curandeiras e outros; e o popular ou familiar, representados por aquelas pessoas não profissionais que são próximas do doente, tais como familiares, amigos e vizinhos.

Os indivíduos buscam estratégias que mantenham o equilíbrio do corpo e da mente e que, ao se concretizar em práticas de cuidado estão permeadas por valores e crenças nos contextos em que vivem e transitam. Desta forma, os profissionais de saúde necessitam compreender o ser humano em sua totalidade e conhecer as práticas de cuidado que os permeiam (ZILLMER, 2009).

Sendo assim, o cuidado à saúde pode se manifestar em diversas atividades realizadas pela população do meio rural imbricado no seu dia a dia. Durante análise dos dados obtidos no trabalho de campo com famílias ribeirinhas foram identificadas várias formas de expressão de cuidado à saúde, tais como na realização do trabalho, no modo de alimentar-se, nas crenças religiosas, no ambiente em que vivem, no processo de adoecer, enfim, no seu modo de viver (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Nesse sentido Heck (2000) complementa que a saúde e a doença são processos que dependem da interpretação e do significado cultural e, portanto o cuidado de enfermagem deve levar em consideração todo o contexto sociocultural da população assistida. A autora ainda conclui que enquanto enfermeiras (os) ou profissionais da saúde, temos que ter claro nosso papel social. No cotidiano o

usuário espera nossa ajuda na interpretação da sua própria história de dor. Como fazer isso é o que temos que descobrir com ele. Não há receita, nem conceito ou conselho, apenas o desafio de se dispor a compreender as diferenças humanas.

Assim, ao refletir sobre a inserção das plantas medicinais no campo do cuidar à saúde, torna-se necessário entender quais são os sentidos e significados dessa prática, qual sua dimensão político-social sobre a vida dos cidadãos para então pensar em modos ou modelos de cuidar em enfermagem. Não é, portanto, uma questão unicamente instrumental e operacional para o trabalho, mas, reconhecer que esse ou aquele modo de cuidar não são neutros, mas apoiados no contexto sócio-cultural em que se insere a comunidade a quem se prestará o cuidado (SOUZA et al., 2005). E o mais importante o cuidar não é exclusividade do profissional de saúde, é uma ação humana e, portanto está presente no cotidiano das pessoas.

2.4 Contextualização histórica da colonização pomerana em São Lourenço do Sul

O início da colonização da região sul do rio Camaquã (Serra dos Tapes), interior dos atuais municípios de Pelotas e São Lourenço do Sul, no ano de 1856, deveu-se a necessidade de ocupação dessa área por imigrantes que desenvolvessem atividades agrícolas. Isso ocorreu porque no ano de 1850 o governo imperial tomou uma série de iniciativas e medidas para a política de colonização, tendo por alvo incrementar e sistematizar a imigração de elementos com dedicação à agricultura (SALAMONI *et al.*, 1995).

Assim, criou-se a necessidade de importar mão-de-obra livre, abrindo espaço para a entrada de imigrantes estrangeiros oriundos de diversos países como Itália, Alemanha, Suíça, Pomerânia, Portugal, entre outros. A vinda de imigrantes pomeranos para o Brasil se deve principalmente às transformações econômicas e políticas pelas quais passavam, nas quais muitos camponeses perderam as terras que cultivavam ou foram expulsos destas (SCHWARTZ, 2008).

Pela árdua luta e sobrevivência difícil em seus países de origem, reflexo das guerras de readaptação às profundas modificações sociais e econômicas provocadas pela Revolução Industrial, os europeus, então, cederam à ideia de se deslocarem para o novo continente (SALAMONI *et al.*, 1995).

No caso específico da Pomerânia, terra de origem dos sujeitos deste estudo, tratava-se de uma região plana, de atividade essencialmente agrícola, com grandes latifúndios, em que os agricultores eram agregados aos barões, proprietários da terra, para quem produziam, vivendo em condições miseráveis. A Pomerânia como um todo fazia parte do Império Prussiano na época em que aconteceu a vinda dos imigrantes pomeranos. O favorecimento da imigração se deve à possibilidade vislumbrada pelos pomeranos de viverem sem guerras, sem fome e em melhores condições de vida (SALAMONI *et al.*, 1995; SALAMONI, 2001).

Os pomeranos sobreviviam basicamente da agricultura e da pesca e muitos trabalhavam como diaristas em grandes latifúndios. Com as constantes invasões e guerras, que por diversas vezes devastavam seus territórios, muitos viram na emigração a única alternativa de sobrevivência. Com a Segunda Guerra Mundial, a Pomerânia foi dividida, ficando uma pequena parte para a Alemanha Oriental e grande parte para a Polônia e os pomeranos que lá viviam foram expulsos de suas casas e propriedades. Na Alemanha já se perdem os traços culturais desse povo, sendo o dialeto pomerano falado somente no Brasil (SCHWARTZ, 2008).

Trazidos então para o Brasil, os imigrantes pomeranos foram assentados por iniciativa do “empresário” alemão Jacob Rheingantz, em 1858. Além de São Lourenço do Sul e Pelotas, os pomeranos formaram núcleos de colonização em São Leopoldo, no Estado do Espírito Santo e Santa Catarina.

Particularmente no Espírito Santo, um grupo inicial de pomeranos chegou entre 1829 e 1833, recrutados para trabalhar na abertura de uma estrada entre Vitória e Ouro Preto. Quando essa obra foi concluída, eles foram assentados na região a oeste de Vitória. Em 1831 juntaram-se a eles mercenários alemães que haviam servido no exército de Dom Pedro I. Entre 1856 e 1859 uma segunda onda de imigrantes europeus, entre eles os pomeranos, chegaram à região, ocupando terras especialmente demarcadas para eles, para trabalho na lavoura (DROOGERS, 2008).

Os pomeranos dos municípios de Pelotas e São Lourenço do Sul, por estarem em região de predominância luso-brasileira, conseguiram manter suas tradições, uma vez que se fecharam em comunidades, fortalecendo sua cultura, sofrendo menor influência de outras etnias (SALAMONI *et al.*, 1995).

Com relação à infra-estrutura do local da colonização, nas coxilhas mansas de mata virgem, foram abertas as picadas e demarcados os lotes suficientes para

manter a sobrevivência das famílias, obedecendo a topografia e ao relevo. As famílias que chegavam sem nenhum dinheiro ficavam com as porções de terras menores. Desse modo, foram formadas as comunidades de Picada Moinhos, Boa Vista, Bom Jesus, São João da Reserva, hoje município de São Lourenço do Sul (SALAMONI *et al.*,1995).

O transporte da Colônia para o centro urbano, por muito tempo, foi feito em carroças de quatro rodas e, após, em cima de caminhões, junto com a produção agrícola. As linhas de ônibus foram implantadas em uma época recente. Apesar da carência que tiveram de enfrentar, agravadas pela carência de infra-estrutura, os colonos conseguiram manter sua identidade cultural e sobreviver economicamente (SALAMONI *et al.*,1995).

A primeira escola pública só foi instalada em 1878, vinte anos depois da chegada dos primeiros imigrantes, e assim mesmo, desprovida de professor. Também, através de uma contribuição de cada colono, foram construídas as primeiras capelas. Tudo isso contribuiu para um forte isolamento étnico-cultural e social, pois, ignorados pelo poder público, sem acesso ao ensino da língua portuguesa e raramente comunicando-se com pessoas de fora da colônia, continuaram falando seus dialetos e seguindo as diversas tradições dos antepassados (SCHWARTZ, 2008).

A estrutura econômica dos colonos descendentes de pomeranos embasava-se em agricultura de subsistência que lhes permitia elevado índice de independência econômica em relação ao meio urbano. Os colonos plantavam milho, feijão, batata, cebola, árvores frutíferas e não costumavam cultivar arroz, além disso, criavam eqüinos, bovinos, suínos e aves, cujos subprodutos também comercializavam. Através da produção obtida em seu trabalho, os colonos comercializavam com os atacadistas e com estes adquiriam sementes, ferramentas, vestuários, objetos de uso pessoal e doméstico, alguns poucos ingredientes para preparo de sua alimentação e produtos que não produziam, como sal, açúcar, café, fermento, entre outros (SALAMONI *et al.*,1995).

O sistema produtivo modificou-se a partir da década de 80, com a expansão da produção do tabaco. Os agricultores que antes produziam exclusivamente para as necessidades da família e o que sobrava era trocado ou vendido no comércio, passaram a buscar maior rentabilidade para sua atividade produtiva no cultivo de

outros produtos. A fumicultura mantém-se até os dias atuais, sendo a principal fonte de renda de alguns agricultores (SCHWARTZ, 2008).

A economia colonial disseminada pelos imigrantes caracterizou-se pelo estabelecimento da policultura a qual, segundo a tradição cultural, deveria consolidar o modo independente dos colonos. O trabalho familiar também reforçou essa ideia de autonomia, uma vez que não se utilizava mão-de-obra externa entre os colonos. Todos os membros da família envolviam-se nas tarefas domésticas e na produção agrícola a fim de alcançar a autonomia econômica (SALAMONI, 2001).

Assim a agricultura na Colônia de São Lourenço do Sul foi se diferenciando, mas os descendentes dos pomeranos seguiram mantendo suas tradições, costumes e valores, os quais são passados de geração em geração.

3 Referencial Teórico

3.1 Interpretando o Sistema Cultural: caminho para compreender o Homem

O referencial teórico que será exposto fundamenta-se na Antropologia, entendendo que ao interagir com outras culturas ou povos, as formas de saber são inevitavelmente locais, inseparáveis de seus instrumentos e invólucros. O pesquisador precisa se despir de sua bagagem intelectual a fim de que consiga enxergar o outro da mesma forma como os outros nos vêem. Para tanto, escolheu-se o antropólogo Clifford Geertz a fim de compreender a cultura de um grupo de agricultores familiares sobre o que conhecem acerca de plantas medicinais, para então fundamentar o cuidado de enfermagem.

A cultura é uma das categorias mais utilizadas nas Ciências Sociais, com a finalidade de traduzir a razão pela qual este ou aquele povo faz aquilo que faz.

O conceito de cultura que Geertz (1989) defende (e que ele mesmo o julga como essencialmente semiótico) é de que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu e a cultura seria essas teias sendo que sua análise, portanto, se daria não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa à procura do significado.

As Ciências Sociais não seguem o operacionismo como dogma metodológico, mas se quisermos definir essa ciência em termos mais operacionais podemos dizer que para se compreender o que é ciência, é preciso olhar, não para suas teorias ou para o que dizem sobre ela, deve-se ver o que os praticantes da ciência fazem. E nisso consiste uma ciência interpretativa (GEERTZ, 1989).

A preocupação de Geertz (1989) é de que a cultura seja reduzida, ou seja, que se torne um padrão bruto de acontecimentos comportamentais que sejam observados nas comunidades.

Compreender a cultura de um povo expõe sua normalidade sem reduzir sua particularidade, diz Geertz (1989). Complementa ainda, que isto o torna acessível, colocá-lo no quadro de suas próprias banalidades dissolve sua opacidade. Desta

forma se procederá com esta pesquisa com os agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul.

Carreira e Alvim (2002) destacam que todos os seres humanos, independentemente de raça, cultura ou classe social, adquirem e constroem o saber cognitivamente, inclusive o cuidar da saúde nas diferentes culturas ou etnias. Apontam ainda que inúmeros são os estudos antropológicos que mostraram não existir uma cultura ou um conhecimento mais evoluído, pois as culturas se explicam pela lógica do seu próprio sentido.

Sob a visão da antropologia cognitiva, a cultura é composta de estruturas psicológicas por meio das quais os indivíduos ou grupos de indivíduos guiam seu comportamento. Consiste no que quer que seja que alguém tem que saber ou acreditar a fim de agir de uma forma aceita pelos seus membros (GEERTZ, 1989).

Para Langdon (1996), a cultura é vista como emergente e o enfoque está no ator social como agente consciente, interpretativo e subjetivo. Sendo assim Heck (2000) complementa que as crenças e os valores são produtos de ações humanas concretas, servindo para justificar determinadas atitudes, que percebemos quando saímos da ótica institucional, analítica, para a análise de indivíduos e grupos sociais contextualizados no cotidiano.

A cultura, documento de atuação, é, portanto pública porque o significado o é. Embora uma ideiação, não existe na cabeça de alguém; embora não física não é uma identidade oculta. O comportamento humano é visto como ação simbólica- uma ação que significa, como a fonação na fala, o pigmento na pintura ou a linha na escrita ou a ressonância na música – o problema se a cultura é uma conduta padronizada ou um estado da mente ou mesmo as duas coisas juntas, de alguma forma perde o sentido (GEERTZ, 1989).

Aproximando-se deste pensamento de Geertz, as autoras Langdon e Wiik (2010), discorrem sobre a cultura como um conceito basilar da Antropologia, conceito instrumental para qualquer profissional da saúde, que atue ou faça pesquisas com comunidades pertencentes a diferentes classes sociais, religiões, regiões ou até mesmo grupos étnicos. Complementam que essas comunidades apresentam comportamentos e pensamentos singulares quanto à experiência da saúde/doença, advindos das diferenças socioculturais. É a cultura que determina estas particularidades, e, portanto, as ações inerentes à saúde e a doença devem ser pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos.

O que devemos indagar como pesquisadores, na área da antropologia interpretativa sob a luz de Geertz, não qual o *status* ontológico de uma simples piscadela, mas sim qual é a importância deste ato, o que está sendo transmitido com a sua ocorrência. Neste sentido se procederá com a finalidade de desvelar qual o significado do uso das plantas medicinais para os agricultores familiares descendentes de pomeranos, o que estes transmitem quando usam ou até mesmo o que significa para estes sujeitos a comercialização de plantas medicinais.

Geertz (1989) esclarece que a cultura consiste em estruturas de significado socialmente estabelecidas, nos termos dos quais as pessoas fazem certas coisas como sinais de conspiração e se aliam ou percebem os insultos e respondem a eles. O que impede que nós, adentremos em outra comunidade que não a que nós crescemos e de entender corretamente a atuação destas outras pessoas, não é a ignorância cognitiva, mas a falta de familiaridade com o universo imaginativo dentro do qual os atos dessas outras pessoas são marcos determinados. Isso fica claro com um exemplo, chegamos a um país estranho, com tradições inteiramente estranhas e, mesmo que tenhamos um domínio total do idioma do país, nós não compreendemos o povo, mas não por não compreender o que eles falam entre si, mas por não nos situarmos entre eles.

Eis no que consiste o texto antropológico como empreendimento científico, tentar formular a base na qual se imagina, situar-se. O que se procura com esta pesquisa não tornar-se nativo ou copiar os agricultores. Procura-se mais do simplesmente falar, mas conversar com eles.

Visto por este ângulo, o objetivo da antropologia é o alargamento do discurso humano ao qual o conceito de cultura semiótico¹ se adapta especialmente bem. Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis (o que Geertz chama de símbolos), a cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível, isto é, descritos com densidade (GEERTZ, 1989).

Nada melhor para compreender o que é a interpretação antropológica, e em que grau ela é uma interpretação, do que a compreensão exata do que ela se propõe a dizer – ou não se propõe – de que nossas formulações dos sistemas

¹ Semiótica é a ciência geral dos signos e que estuda todos os fenômenos culturais como se fossem sistemas sígnicos, isto é, sistemas de significação (GEERTZ, 1989).

simbólicos de outros povos devem ser orientadas pelos atos. Isso significa que as descrições das culturas devem ser calculadas em termos das construções que imaginamos que a comunidade se coloca através da vida que levam, a fórmula que eles usam para definir o que lhes acontece (GEERTZ,1989).

Todavia, como no estudo da cultura a análise penetra no próprio corpo do objeto – isto é, começamos com as nossas próprias interpretações do que pretendem nossos informantes, ou o que achamos que eles pretendem, e depois passamos a sistematizá-las – a linha entre cultura como um fato natural e cultura como entidade teórica tende a ser obscurecida. Para tanto, exige-se que o pesquisador seja capaz de esclarecer o que ocorre nas comunidades, para reduzir a perplexidade a que naturalmente dão origem.

Ora, tratando-se de uma descrição densa, Geertz (1989) prossegue dizendo:

Se a etnografia é uma descrição densa e os etnógrafos são os que fazem a descrição, então a questão determinante para qualquer exemplo dado, seja um diário de campo sarcástico ou uma monografia alentada do tipo Malinowski, é se ela separa as piscadelas dos tiques nervosos e as piscadelas verdadeiras das imitadas.

Uma descrição densa não necessariamente se refere a um texto longo e prolixo, mas a um texto que apresenta as evidências cheias de significados que permitiram ao observador interpretar os sentidos que fazem num dado contexto cultural, emitindo suas afirmações que possibilitam a ele e a outros compreenderem uma dada questão. As evidências são os dados brutos extraídos do campo. Tornam-se evidências exatamente quando seguidas da interpretação na qual agregamos os significados apreendidos da cultura corrente, permitindo elaborações de afirmações acerca do fenômeno a que se referem (CASTRO; JUNIOR, 2008).

A cultura é tratada de modo mais efetivo puramente como sistema simbólico, pelo isolamento dos seus elementos, especificando as relações internas entre estes elementos e passando então a caracterizar todo o sistema de uma forma geral – de acordo com os símbolos básicos em torno dos quais ela é organizada, as estruturas subordinadas das quais é uma expressão superficial, ou os princípios ideológicos nos quais ela se baseia (GEERTZ, 1989).

Ao se tratar deste conceito deve-se atentar para o comportamento, e com exatidão, pois é através do fluxo do comportamento – ou, mais precisamente, da ação social – que as formas culturais encontram articulação. O significado emerge

do papel que desempenham no padrão de vida decorrente, não de quaisquer relações intrínsecas que mantenham umas com as outras. Quaisquer que sejam, ou onde quer que estejam esses sistemas de símbolos, ganhamos acesso empírico a eles inspecionando os acontecimentos e não arrumando entidades abstratas em padrões unificados (GEERTZ, 1989).

Outra implicação é que a coerência não pode ser o principal teste de validade de uma descrição cultural. Os sistemas culturais têm que ter um grau mínimo de coerência, do contrário não o chamaríamos de sistemas, e através da observação podemos ver que normalmente eles têm muito mais do que isso. Nada contribui mais para desacreditar a análise cultural do que a construção de representações impecáveis de ordem formal, em cuja existência verdadeira praticamente ninguém pode acreditar.

Geertz (1989) ainda completa, se a interpretação antropológica está construindo uma leitura do que acontece (o que as pessoas dizem e fazem, e porque fazem) divorciá-las das suas aplicações é torná-las vazia. A análise cultural é uma adivinhação dos significados, uma avaliação das conjecturas, um traçar de conclusões explanatórias a partir das melhores conjecturas e não a descoberta do Continente dos Significados e o mapeamento de sua paisagem incorpórea.

O ponto global da abordagem semiótica da cultura, como já foi dito, é auxiliá-los a ganhar acesso ao mundo conceitual no qual vivem os nossos sujeitos, e no caso desta pesquisa, os agricultores familiares descendentes de pomeranos, de forma a podermos, num sentido mais amplo conversar com eles. A tarefa essencial será, portanto, não codificar regularidades abstratas, mas tornar possível a descrição minuciosa, generalizando dentro dos casos e não através destes; entendendo que no estudo da cultura os significantes não são sintomas ou conjunto de sintomas, mas atos simbólicos ou conjuntos de atos simbólicos e o objetivo não é a terapia, mas a análise do discurso social.

4 Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

Este estudo utilizou o método qualitativo (MINAYO, 2008). A socióloga e antropóloga Minayo (2008), trata que o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e si mesmos, sentem e pensam.

Minayo (2008) complementa, que a abordagem qualitativa permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propiciando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação, indo ao encontro do presente estudo.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório. Com relação ao estudo do tipo descritivo, Triviños (2008) pontua que o foco essencial destes estudos reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, suas escolas, seus professores, sua educação, sua preparação para o trabalho, seus valores, etc. Pretendem descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade.

Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, partindo de um pressuposto e aprofundando seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes e maior conhecimento (TRIVIÑOS,2008).

O projeto de dissertação é um subprojeto da pesquisa “Plantas bioativas¹ de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”, que está sendo desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e pela Embrapa Clima Temperado com

¹ Plantas bioativas são definidas como aquelas capazes de gerar compostos ou substâncias que interferem ou alteram o funcionamento orgânico de pessoas, animais ou outros vegetais. São enquadradas como bioativas as chamadas plantas medicinais, aromáticas e condimentares, bem como as plantas tóxicas e aquelas utilizadas para a formulação de insumos para a agricultura de base ecológica e para a indústria (SCHIEDECK, 2006).

financiamento pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) com protocolo de número 571199/2008-9.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no território sul do Rio Grande do Sul, no município de São Lourenço do Sul.

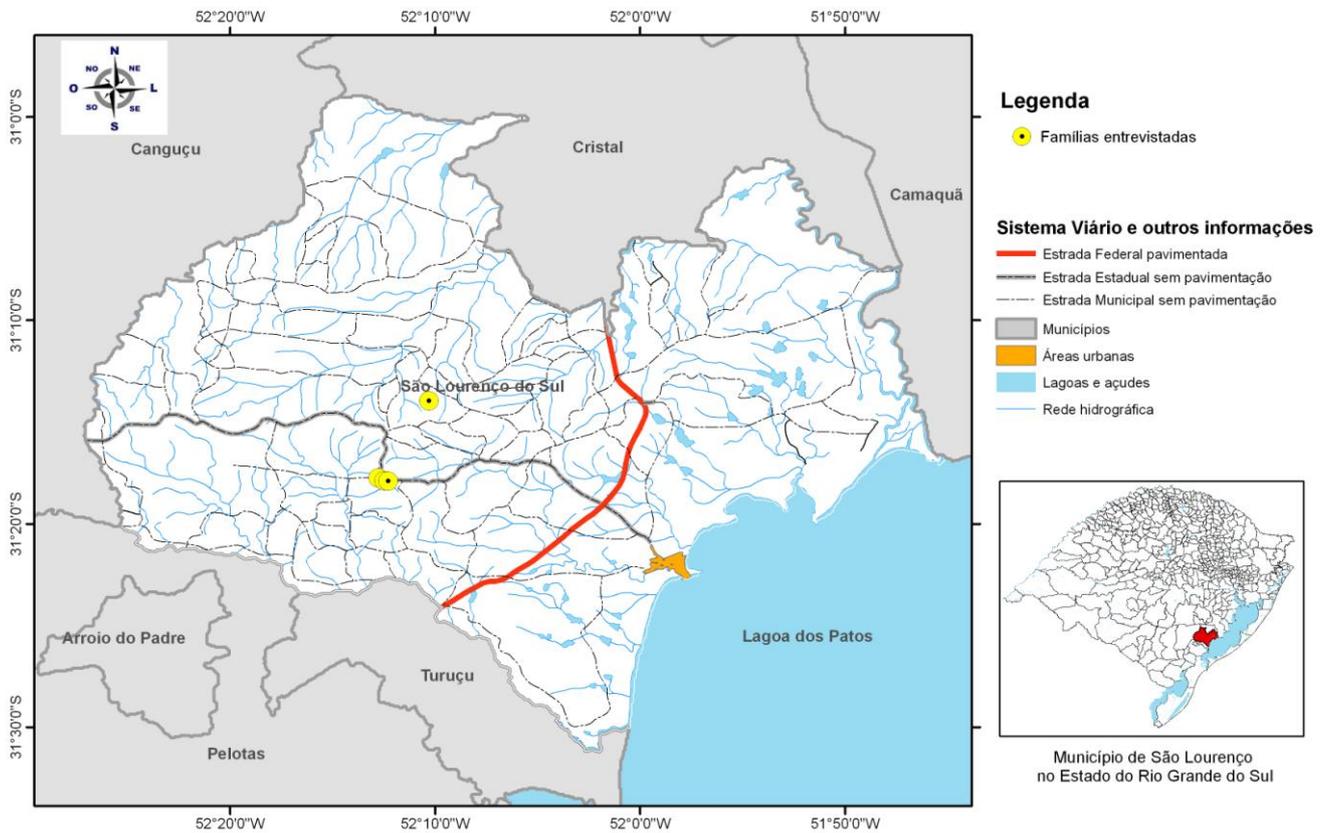
O município de São Lourenço do Sul, localiza-se na parte Centro-Sul oriental do Estado do Rio Grande do Sul na Serra dos Tapes, fazendo parte da "Microrregião da Lagoa dos Patos" - faixa de terra que circunda a margem direita da Lagoa dos Patos. Possui uma área total de 2.045,81 km², correspondendo a aproximadamente 0,8% da superfície total do Estado, sendo que desta área total do município, 98,97% corresponde à zona rural. Sua população é de 43.111 habitantes, sendo que destes 18.874 habitantes, ou seja, 43,8% residem em meio rural (IBGE, 2010).

A chegada dos imigrantes de origem pomerana ao sul da Província do Rio Grande do Sul esteve atrelada à colonização na chamada Serra dos Tapes, localizada no interior dos atuais municípios de São Lourenço do Sul e Pelotas. Por meio da pequena propriedade familiar e da produção de gêneros alimentícios diversificados, introduziu-se um novo padrão econômico e sociocultural no Sul do Brasil. Da mesma forma, o fato de os imigrantes terem ocupado a mesma condição de colonos, determinou a estruturação de uma organização social original, nessa mesma porção do território nacional (SALAMONI, 2001).

A região é marcada pela preservação da cultura trazida pelos pomeranos. A autenticidade cultural é mais evidente nas áreas rurais. Os roteiros do interior do município são os mais tradicionais, sendo que o Caminho Pomerano é o mais destacado por receber o maior número de visitantes. O Caminho Pomerano surgiu em 2006, com o propósito de valorizar e preservar a cultura trazida da antiga Pomerânia, além de possibilitar fonte de renda através do turismo rural, uma vez que cerca de 90% das 56 famílias que são associadas no Caminho Pomerano são famílias que vivem em áreas rurais. Nesses roteiros mantêm-se os hábitos, usos e costumes das famílias descendentes de imigrantes pomeranos (HELLWING, 2008).

A seguir a figura que ilustra a localização da residência dos agricultores entrevistados, no município de São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul (RS).

Figura 1 – Localização da residência dos agricultores familiares entrevistados. Rio



Grande do Sul, Brasil, 2011. Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS.

4.3 Sujeitos do estudo

Inicialmente pretendia-se abordar aproximadamente onze famílias, por estas participarem do Caminho Pomerano, porém não foi possível, já que nem todas utilizavam plantas medicinais. Portanto, constituíram este estudo como sujeitos, cinco famílias, totalizando onze agricultores familiares descendentes de pomeranos que estão vinculados a propriedades rurais e que predominantemente dependem da mão de obra familiar e residem no município de São Lourenço do Sul.

Nesta perspectiva, Minayo (2008) traz que o processo de escolha dos sujeitos deve privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer bem como se deve trabalhar num processo de inclusão progressiva das descobertas do campo.

Os sujeitos foram identificados pela letra F, seguido pela ordem à qual a família foi entrevistada, acompanhado pela letra E, com a ordem à qual foi entrevistado e idade. Ex: F.1 E.1, 25.

4.4 Critérios de seleção dos sujeitos

Os sujeitos foram eleitos mediante os seguintes critérios:

- Ser agricultor ou familiar com idade superior a 18 anos;
- Residir em local de fácil acesso;
- Possuir histórico e/ou interesse em trabalhar com Agroecologia;
- Utilizar plantas medicinais;
- Consentir a publicação dos resultados em eventos científicos;
- Ter capacidade de se comunicar em língua portuguesa.

4.5 Princípios éticos

Foram respeitados os princípios éticos para a realização deste estudo, fundamentados na Resolução 196/96, de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais que são: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Também foi respeitado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica no capítulo III², na Resolução COFEN 311/2007.

O trabalho foi apresentado resumidamente aos sujeitos bem como a explicação do motivo da pesquisa e a justificativa da escolha do entrevistado. O anonimato sobre as informações coletadas foi mantido e o direito de desistência da pesquisa em qualquer momento, assegurados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A pesquisa à qual está vinculado o projeto de dissertação obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob número 072/07 (ANEXO A).

² Cap. III: Responsabilidades e deveres: art. 89 - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; art. 90 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; art. 91 - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Proibições: art. 94 - Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; art. 98 - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

4.6 Procedimento de coleta de dados

O ponto de partida foi através de um contato feito com o presidente da Associação das famílias do Caminho Pomerano, o qual foi o informante inicial. Porém, como este não atendia aos critérios de inclusão por não utilizar plantas medicinais, não foi sujeito da pesquisa, mas indicou o primeiro entrevistado. Após a primeira entrevista, foi solicitado ao entrevistado a indicação de uma segunda família para participar da pesquisa, e assim sucessivamente. Esta metodologia é denominada *snowball* ou *bola de neve* (GOODMAN, 1961). Sendo assim, os participantes foram abordados junto às suas residências e em média foram realizadas três investigações a cada informante, encontros estes agendados previamente pela pesquisadora através de contato telefônico, de acordo com a disponibilidade destes.

A técnica utilizada nesta pesquisa foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) combinada com a observação participante. Triviños (2008) entende por entrevista semiestruturada, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e pressupostos, que interessam a pesquisa e oferecem amplo campo de interrogativas e ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

Já a observação participante consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo, no qual ele se incorpora e confunde-se ao grupo. Fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais deste (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Além disso, foi construída uma planilha de observação (APÊNDICE C) que envolveu dados específicos sobre plantas medicinais quanto à utilização, local, parte da planta utilizada, modo de preparo, dose e período de coleta.

A partir das observações realizadas no cotidiano e nas entrevistas foram elaborados diários de campos (APÊNDICE D) que são instrumentos em que diariamente o pesquisador coloca suas percepções, angústias, questionamentos e informações que não podem ser obtidas por outras técnicas (MINAYO, 2008).

As observações foram realizadas durante os dias de visita ao município de São Lourenço do Sul, durante os turnos da manhã e tarde, totalizando dez visitas, com aproximadamente 80 horas de anotações em diário de campo.

Paralelamente ao que foi observado, surgiu como necessário o registro das falas dos sujeitos que participaram da pesquisa através do uso de gravador, para complementar a pesquisa.

À medida que foram observadas as plantas medicinais, foi realizado o registro da localização das mesmas através do georeferenciamento. Este registro permite que outro pesquisador localize geograficamente uma determinada planta. Para tanto, foi utilizado o equipamento de Sistema de Posicionamento Global (GPS), o Garmin 76S. O sistema de coordenadas geográficas foi realizado em graus, minutos e segundos. O Datum usado foi *World Geographic System (WGS)84* e os dados foram analisados no programa *GPS Trackmaker* e *Google Earth*.

4.7 Análise dos dados

Para a realização da análise, foi utilizada a Análise Temática (MINAYO, 2010). A autora afirma que a noção de tema relaciona-se a uma afirmativa a respeito de determinado assunto, comportando um conjunto de relações que são descritas em apenas uma palavra, uma frase, um resumo (MINAYO, 2010).

Segundo Minayo (2010) fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, denotando estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

A fim de operacionalizar esta análise, Minayo (2008) propõe seguir três etapas:

Pré-Análise: escolha dos documentos a serem analisados e retomada dos pressupostos e objetivos iniciais da pesquisa, com leitura exhaustiva do material.

Exploração do Material: operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase o texto será reduzido a palavras e expressões significativas, ou seja, será categorizado. Os dados serão classificados e agregados de acordo com as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: Nesta fase os resultados são interpretados relacionando-os com o quadro teórico inicialmente desenhado ou abre novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

4.8 Cronograma

Quadro 1 – Cronograma do desenvolvimento do Projeto

Atividade	2010		2011	
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Definição do tema	X	X		
Elaboração do projeto	X	X		
Encontros com orientador	X	X	X	X
Qualificação do projeto			X	
Coleta de dados			X	
Análise dos dados			X	X
Apresentação da dissertação/artigo				X

4.9 Orçamento

Quadro 2 – Orçamento para execução do Projeto

Material	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$
Borracha	02	1,50	3,00
Caneta	03	2,00	6,00
Cartucho p/ Impressora	10	17,00	170,00
Encadernação	12	10,00	120,00
Gravador digital	01	150,00	150,00
Lápis	05	1,00	5,00
Papel A4 (pacote de 500 folhas)	04	15,00	60,00

Deslocamento	11	57,15	628,65
Gasolina	02	60,00	120,00
Revisão do Português	03	70,00	210,00
Revisão do resumo em espanhol	02	20,00	40,00
Revisão do resumo em inglês	02	20,00	40,00
Total de despesas			1.552,65

Obs.: A maioria das despesas foram custeadas pela autora do estudo, exceto o deslocamento que em sua maioria foi custeado pela Embrapa Clima Temperado e o gravador digital que foi utilizado o pertencente ao Projeto "Plantas Bioativas de uso humano por família de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul".

REFERÊNCIAS

ALTIERI, Miguel. **Agroecologia**: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1998. 110p.

ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

ALVIM, N. A.T.; FERREIRA, M.A.; CABRAL, I.E.; FILHO, A.J.A. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** (Ribeirão Preto), v.14, n.3, 2006.

ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.3, p. 261-5, 2005.

BECKER, S.G.; ROSA, L.M.; MANFRINI, G.C.; BACKES, M.T.S; MEIRELLES, B.H.S; SANTOS, S.M.A. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.62, n.2, p.323-6, 2009.

BOEHS, A.E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A.M.; HEIDEMANN, I.B.S.; GRISOTTI, M. A interface necessária entre a enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.307-14, 2007.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf**. Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/pre/bc_atende/port/pronaf.asp> Acesso em: 07 out 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 sobre**: pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASILa. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS**. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>> Acesso em: 20 set 2010.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Resolução-RDC Nº 10 de 09 de março de 2010**, Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Resolução CIPLAN Nº 8/88**, de 8 mar. 1988. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, v. 126, n. 48, p. 3999-4000. 11 mar. 1988. Seção I.

CANESQUI, A.M. 1994. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80, pp. 13-32. In: **Saúde e Doença: um olhar antropológico**. ALVES, PC & MINAYO, MCS. Rio de Janeiro, 1998.

CANESQUI, AM. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.8, p.109-24, 2003.

CAPRA Fritjof. **O ponto de mutação**. Ed. Cultrix, 1982.

CARREIRA, L.; ALVIM, N.A.T. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum Maringá**, v.24, n.3, p.791-801, 2002.

CASTRO, E.A.B.; JUNIOR, K.R.C. Por uma etnografia dos cuidados de saúde após a alta hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.2075-2088, 2008.

CEOLIN, T. **Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica do sul do Brasil**. 2009, 153p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) [homepage na Internet]. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>. Acesso em 02 out 2010.

DENARDI, Reni Antonio. Agricultura familiar e políticas públicas: alguns dilemas e desafios para o desenvolvimento rural sustentável. **Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável**, Porto Alegre, v.2, n.3, p.56-62, 2001.

DI STASI, L.C. **Plantas medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. São Paulo: UNESP, 2007.

DOSSE, François. **História do estruturalismo**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo, Ensaio; Campinas, Editora da Unicamp, 1994. Vol. 1: O campo do signo, 1945-1966.

DROOGERS, André. Religião, identidade e segurança entre imigrantes luteranos da Pomerânia, no Espírito Santo (1880-2005). **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.13-41, 2008.

ERDMANN, A.L.; LEITE, J.L.; MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A.; DANTAS, C.C. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. **Cienc Enferm**, v.11, n.2, p.35-46, 2005.

FARIA, P.G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A.T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 2, p. 287-94, 2004.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélío**: o minidicionário da língua portuguesa. 7 ed. Curitiba: Positivo, 2008.896p.

FERREIRA, M.G.R. **Aspectos sociais da fitoterapia**. Porto Velho, RO: Embrapa Rondônia, 2006.

FERREIRA, J.S.A.; SCHWARTZ, L.H., SALAMONI, G. A organização da agricultura familiar na localidade de Harmonia I - São Lourenço do Sul- RS, **Geografia**, v.33, n.3, p. 449-465, set. 2008.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GEERTZ, Clifford. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis RJ: Vozes, 1997. 356p.

GOODMAN, Leo A. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**. v.32, n.1, p.148-170, mar. 1961.

HECK, Rita Maria. **Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães**: um estudo interdisciplinar para a enfermagem. 2000. 297f. Tese [Doutorado em Enfermagem]-Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

HELLWING, A.W. **A identidade cultural pomerana de são Lourenço do Sul**: apropriação do espaço pela atividade turística, 2008, 85p. Monografia [Licenciatura Plena em Geografia]. Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

HOFSTEDE, G. **Cultures and organizations**: software for the mind. New York: McGraw-Hill, 2004.

IBGE. **Pesquisa Nacional por população residente, por sexo e situação do domicílio**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em:15 ago 2011.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of the culture**: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. California (CA/USA): Regents; 1980.

LANGDON, Esther Jean. **Xamanismo no Brasil**: novas perspectivas. Florianópolis: UFSC, 1996.

LANGDON, EJ. Representações do poder xamanístico nas narrativas dos sonhos Siona. **Ilha Revista de Antropologia**, v.1, n.0, p.35-56, 1999. Disponível em: <<http://www.journal.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/14442/13231>>. Acesso em: 19 Dez. 2010.

LANGDON, E.J.; DIEHL, E.E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, vol.16, n.2, p.19-36, 2007.

LANGDON, E.J.; WIJK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, p.459-466, 2010.

LEFÉVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York, NY: National League for Nursing Press, 1991.

LEININGER, M.. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing**, v.13, n.3, p.189-92, jul. 2002. Disponível em: <<http://tcn.sagepub.com/cgi/reprint/13/3/189>> Acesso em: 17 dez 2010.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco José Abreu. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas**. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, L.C.M.; CABRAL, I.E. O cuidar com plantas medicinais: uma modalidade de atenção à criança pelas mães e enfermeira-educadora. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 18-26, janeiro 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, F.B.P.; MARQUES, J.G.W. Zooterapia popular na Chapada Diamantina: uma medicina incidental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.2179-2188, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**. Ginebra, 2002.

PATZLAFF, R.G.; PEIXOTO, A.L. A pesquisa em etnobotânica e o retorno do conhecimento sistematizado à comunidade: um assunto complexo. **História, Ciência Saúde-Manguinhos** (Rio de Janeiro), v.16, n.1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez 2010.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p.751-762, 2006.

QUEIROZ, M.S. **Saúde e doença: um enfoque antropológico**. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

RODRIGUES, J.S.C. Estudo etnobotânico das plantas aromáticas e medicinais. In: Figueiredo AC, JG Barroso, LG Pedro (Eds). **Potencialidades e Aplicações das Plantas Aromáticas e Medicinais**. Curso Teórico-Prático, Edição da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa - Centro de Biotecnologia Vegetal, Lisboa, Portugal. 3.ed. p.168-174, 2007. Disponível em: <<http://www.etnobotanica.uevora.pt/JoanaCRodriguescurso%20PAM%20FCL.pdf>> Acesso em: 11 out 2010.

SALAMONI, Giancarla. A imigração alemã no Rio Grande do Sul – O caso da comunidade pomerana de Pelotas. **História em Revista**, Pelotas, v. 7, p.25-42, 2001.

SALOMANI, G; ACEVEDO, H.C; ESTRELA, L.C. **Valores Culturais a Família de origem Pomerana no Rio Grande do Sul** – Pelotas e São Lourenço do Sul. Pelotas, Ed. Universitária/UFPEL, 1995.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Afrontamento, 1987.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G.O. O Elemento Dialógico no Cuidado de Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.3, p.544-48, 2008.

SCHIEDECK, Gustavo. Plantas bioativas. **Jornal da Ciência**, n. 3000, 20 abr.2006. Disponível em: <<http://www.jornaldaciencia.org.br/Detalhe.jsp?id=36931>>. Acesso em: 25 nov 2010.

SCHWARTZ, Losane Hartwig. **Organização espacial e reprodução social da agricultura familiar**: um estudo de caso na localidade de Harmonia I, São Lourenço do Sul, RS.2008, 118F. Dissertação [Mestrado em Ciências Sociais] – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Pelotas.

SILVA, L.W.S.; FRANÇIONI, F.F.; SENA, E.L.S.; CARRARO, T.E.; RANDÜNZ, V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.4, p.471-5, 2005.

SILVA, M.D.B.; SILVA, L.R.; SANTOS, I.M.M. Cuidado Materno no Manejo da Asma Infantil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.4, p.772-79, 2009.

SIQUEIRA, K.M.; BARBOSA, M.A.; BRASIL, V.V.; OLIVEIRA, L.M.C.; ANDRAUS, L. M.S. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.15, n.1, p. 68-73, 2006.

SOUSA, B. S. **Um Discurso sobre as Ciências**. Porto: Edições Afrontamento, 1988.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V.V.B.; PADILHA, M.I.C.S.; PRADO, M.L. O Cuidado em Enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enfermagem** (Florianópolis), v.14, n.2, abr/jun, 2005.

SOUZA, Renato Santos. O Funcionalismo Sistêmico nas Teorias Social e Organizacional: Evolução e Crítica. **REAd** – v.7, n.1, jan-fev 2001.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.1, p. 115-121, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P. da; LEÃO, R. E. Terapias alternativas / complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 483-9, 2003.

WIKIPÉDIA. A enciclopedia livre. **São Lourenço do Sul**. 2006. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_louren%C3%A7o_do_sul>. Acesso em: 27 out 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine**. Geneva, 2000. Disponível em <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>>. Acesso em 07 dez 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Media Center**, Tradicional Medicine. Geneva, 2008. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>>. Acesso em 10 out 2010.

ZILLMER, J.G.V. **Práticas de cuidado no contexto das famílias rurais à pessoas com câncer**. 2009, 113p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelot - -

7 Relatório do Trabalho de Campo

O presente relatório foi elaborado como parte da dissertação do Mestrado em Enfermagem desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PPGEN-UFPel) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), visando descrever as atividades desenvolvidas durante o processo de coleta dos dados. O projeto de pesquisa foi aprovado no exame de qualificação em 06 de janeiro de 2011 e se constitui como um subprojeto do projeto “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul”.

A coleta dos dados foi realizada no interior do município de São Lourenço do Sul, nas localidades de Picada Moinhos e Butiá. O município de São Lourenço do Sul possui aproximadamente 43.111 habitantes, sendo que, destes, 18.874 residem no meio rural (IBGE, 2010). Os agricultores somam 47% da população, que predominantemente são de descendência de colonização dos imigrantes pomeranos, expulsos por transformações políticas e econômicas às quais passavam seu país de origem, a Pomerânia, dando origem à comunidade pomerana, no ano de 1858. Os imigrantes pomeranos representaram 89% dos imigrantes que foram para a Colônia. Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído por oito distritos: Boqueirão, Taquaral, Esperança, Harmonia, Prado Novo, Faxinal, São Lourenço do Sul e Boa Vista, assim permanecendo até os dias atuais. Dentro de cada distrito existem localidades e no caso deste estudo, os sujeitos residiam nas localidades de Picada Moinhos e Butiá.

O deslocamento até as residências dos participantes deste estudo foi feito com veículo e motorista da Embrapa Clima Temperado. Por necessidade de maior aprofundamento do estudo, conhecendo a rotina familiar dos participantes aos sábados, em duas visitas o deslocamento foi realizado no veículo da pesquisadora. Para auxílio no registro fotográfico e georreferenciamento, bolsistas e mestrandas

vinculados ao projeto “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul” acompanharam as visitas. A distância percorrida do município de Pelotas ao trevo do município de São Lourenço do Sul foi de 59 km, com tempo de percurso de 60 minutos e a distância do trevo para as residências nas localidades estudadas foi de aproximadamente 30 km, com tempo de percurso de 30 minutos.

A primeira coleta de dados ocorreu no dia 19 de janeiro de 2011, na localidade de Picada Moinhos e a última no dia 18 de junho de 2011, na mesma localidade. Foram abordadas cinco famílias, totalizando dez investigações. A cada investigação no município de São Lourenço do Sul, a pesquisadora percorria a residência de três famílias, em média. Inicialmente pretendia-se abordar aproximadamente onze famílias, por estas participarem do Caminho Pomerano, porém não foi possível, já que nem todas utilizavam plantas medicinais. No entanto, o estudo foi aprofundado com as cinco famílias que atenderam aos critérios de inclusão, até o momento em que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Em todas as coletas foi utilizado o georreferenciamento para posterior construção de um mapa para visualizar a localização das residências investigadas, como segue na tabela abaixo:

Tabela 3 – Coordenadas das propriedades das famílias de agricultores descendentes de pomeranos entrevistadas. São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul, 2011.

Local	Longitude	Latitude
I	S 31° 17' 53.1"	W 052° 12' 25.0"
II	S 31° 17' 44.4"	W 052° 12' 45.3"
III	S 31° 17' 53.2"	W 052° 12' 28.9"
IV	S 31° 13' 57.0"	W 052° 10' 17.3"
V	S 31° 17' 53.9"	W 052° 12' 16.5"

Fonte: DELPINO, G.B. Simbologia do uso de plantas medicinais por agricultores familiares descendentes de pomeranos no Sul do Brasil, 2011.

Na primeira investigação do trabalho de campo, foi realizado o contato com o ex-Presidente da Associação do Caminho Pomerano, que reside no Sítio Flajoke e este indicou o primeiro participante do estudo, que residia na localidade Picada

Moinhos. Os demais informantes foram indicados através da metodologia *snowball* ou *bola de neve* (GOODMAN, 1961). Os participantes entrevistados foram abordados junto às suas residências e em média foram realizadas três investigações a cada informante, encontros estes agendados previamente pela pesquisadora através de contato telefônico, de acordo com a disponibilidade destes. O trabalho de campo ocorreu em média duas vezes por mês, sendo abordado em média três participantes por investigação, totalizando dez investigações. A tabela abaixo ilustra o número de investigações por família, como segue:

Tabela 4 – Número de encontros com as famílias participantes do estudo

Família	Encontros
F.1	4
F.2	3
F.3	3
F.4	3
F.5	4

Fonte: DELPINO, G.B. Simbologia do uso de plantas medicinais por agricultores familiares descendentes de pomeranos no Sul do Brasil, 2011.

Cada visita era sistematizada da seguinte forma: primeiro era esclarecido para cada família os objetivos da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Então, era realizada a entrevista semi-estruturada com a família, sempre gravada para posterior transcrição. Após era realizado o levantamento etnobotânico, com as plantas utilizadas pela família, seguindo nome popular, uso indicado, parte utilizada da planta, dose, modo de preparo e período de coleta. Em seguida, a propriedade era percorrida para o registro fotográfico e o georreferenciamento das plantas que foram citadas. Em algumas coletas surgiram novas plantas que não haviam sido citadas no momento da entrevista. Tão logo a pesquisadora retornava do campo eram realizadas as transcrições das gravações e redigiam-se os diários de campo.

O sítio Flajoke, local do primeiro contato da pesquisadora com a comunidade, é o ponto de partida do roteiro turístico do Caminho Pomerano. Os turistas são recepcionados e conduzidos a um galpão e podem conhecer um pouco da história dos pomeranos, através de uma coleção de objetos antigos.

O ex-presidente da Associação do Caminho Pomerano relatou as características culturais dos pomeranos de São Lourenço do Sul que recebem grupos de turistas para visitas. Nestas ocasiões, o anfitrião veste-se como *convidador*, acompanhado por sua filha, caracterizada como noiva, vestindo preto. Explicou que este era o traje da noiva pomerana. Na história da comunidade até a década de 60 havia o *convidador*, irmão mais novo da noiva, que de casa em casa entregava os convites 15 dias antes do casamento. A cada confirmação recebida, este ganhava uma fita colorida para amarrar em seu cavalo, meio pelo qual se locomovia de uma família a outra no meio rural. Em troca do convite lhe ofereciam comida e um gole de *Maischnaps*.

O *Maischnaps*, também chamado de 'Cachaça de Maio' é descrito como uma 'bebida símbolo' dos pomeranos, com ritual específico. Segundo os informantes, deve ser preparado no mês de maio, sendo colocada uma folha de cada espécie de planta medicinal diferente a cada dia em um litro de cachaça. No último dia, colocam-se duas folhas de espécies diferentes para fazer o *bouquet*, acentuar o sabor e deve-se deixar curtir as folhas das plantas medicinais na cachaça por algum tempo. Foi observada diferenciação na questão do ritual do *Maischnaps*.

Cada família entrevistada utiliza as ervas que possui em casa para produzir o *Maischnaps* e, portanto, em cada residência esta bebida possui um gosto diferente. A família n.4 manifestou manter um ritual diferente na preparação desta bebida. No último dia do mês de Maio recolhem todas as 31 folhas de plantas medicinais de espécies diferentes e colocam na cachaça, para não se esquecerem de uma planta medicinal em virtude da rotina de trabalho. O *Maischnaps* assume diferentes significados nas famílias estudadas, podendo ser utilizado tanto como aperitivo, quanto como medicinal para dor de estômago, para tosse, para diarreia e para cólicas.

Segue abaixo figura que demonstra o Caminho Pomerano e os pontos turísticos para visitas.



Figura 2 – Caminho Pomerano e pontos turísticos para visita.

Fonte: Associação do Caminho Pomerano, 2011.

Através do deslocamento até as famílias de agricultores, foi observado que no interior do município de São Lourenço do Sul existem diversos traços que são marcas da imigração pomerana, observados na arquitetura das casas, presente no estilo dos telhados em formato triangular. Em todas as casas visitadas há presença de alpendres, que tem seu significado devido ao estilo comum à Prússia (a Pomerânia, terra de origem dos pomeranos, era uma província da Prússia ao tempo da imigração para o Brasil), bem como em todas as casas há jardins na frente das moradas com presença de plantas medicinais e ornamentais. As casas são bem próximas uma das outras e a demarcação territorial é feita por alambrados, construídos pelos próprios agricultores.

Todos os participantes residem em propriedades herdadas de família, há pelo menos dez anos. Na Colônia não existe coleta de lixo, sendo visível presença de lixo (latas, plásticos, garrafas pet, entre outros) no pátio de algumas casas. Os entrevistados revelam que as queimadas eram a solução encontrada para o lixo produzido, não tão frequentes atualmente, uma vez que utilizam os tratores para recolher o lixo e juntar em um único espaço. Os restos de alimentos são usados na alimentação dos animais que possuem, como aves, suínos e bovinos. No interior das casas investigadas a higiene era aparente e todos os entrevistados manifestaram no diálogo preocupação com a limpeza.

Não há presença de plantas medicinais *in natura* no interior das residências, os entrevistados justificaram a ausência pelo fato que a planta no interior de casa inspira trabalho, precisando ser cuidada todos os dias e revelam já ter muitas atividades em seu dia-a-dia.

Em quatro das cinco famílias visitadas observou-se a presença de computador com acesso à internet. Segundo os entrevistados, utilizam a internet em caso de dúvida quanto ao uso de alguma planta medicinal. Todas as famílias possuem telefone celular, televisão e rádio. Isso demonstra que mesmo residindo em uma área rural, há presença de tecnologia nestas residências. Inclusive, em uma das residências visitadas, a entrevistada perguntou onde a pesquisadora havia adquirido o gravador, pois a mesma tinha interesse em comprar, porém desconhecia local de venda.

Próximo as residências das famílias entrevistadas há presença de muitas plantas utilizadas como medicinais ou como ornamentais. No trabalho de campo, observou-se que as plantas medicinais na maioria das residências localizam-se em uma horta cercada, junto com outras plantas utilizadas na alimentação, como hortaliças.

No cemitério da Colônia foi observado que este é conservado com esmero e, segundo os entrevistados, no verão os túmulos são enfeitados com ciprestes, pois nesta época do ano as pontas dos ciprestes ganham uma coloração amarelada.

O dialeto pomerano continua sendo falado por muitos moradores no interior, sendo que em alguns estabelecimentos os funcionários sabem falar português, alemão e dialeto pomerano. Observou-se que as crianças aprendem a falar o dialeto pomerano em casa e somente aprendem a língua portuguesa quando iniciam o aprendizado na escola. Uma peculiaridade desta comunidade é que na escola da colônia, os alunos aprendem sobre plantas medicinais através de oficinas, levam plantas medicinais que têm em casa e trocam informações com os colegas.

Os agricultores familiares entrevistados tem a agricultura como principal fonte de renda e utilizam principalmente a mão de obra familiar nas atividades desenvolvidas. Dentre estas, destacam-se a plantação de milho, amendoim, hortaliças, feijão, soja e duas famílias também cultivam tabaco para fins comerciais.

Há uma organização familiar na execução do trabalho e a transmissão do saber se dá através da divisão de tarefas por idade e por sexo. A mulher exerce o papel de mãe, dona da casa e agricultora. Embora também auxilie seu esposo nas

atividades da lavoura, em todas as casas investigadas, esta se retira mais cedo das atividades da lavoura para preparar as refeições.

Existem também processos particulares de sucessão hereditária da terra, uma vez que a terra, para esses agricultores, não é só um meio de produção, nem somente seu maior patrimônio, mas é parte do seu “modo de vida”. Duas famílias de agricultores entrevistadas manifestam preocupação com o futuro da agricultura ecológica, já que seus filhos, que cursam ensino superior à distância, não pretendem continuar trabalhando na terra de seus pais.

A rotina das famílias de agricultores descendentes de pomeranos é peculiar. Os mesmos referem que possuem rotina diferente de quem mora na cidade, pois acordam cedo, por volta das 06 da manhã, às vezes até antes e já cuidam dos animais. Às mulheres cabe preparar as refeições e também cuidar dos animais, especialmente das aves.

Um exemplo é a família 1, com a qual foram realizados quatro encontros. A família reside em Picada Moinhos, a senhora E.2, 56 anos, é luterana, relata que acorda antes de todos às 6h e vai alimentar as aves, sendo que logo depois E.1, 25 anos e E.3, 56 anos também levantam e vão alimentar o restante dos animais e limpar o local. Enquanto E.2 prepara o café da manhã, os homens já vão arrumar o trator ou a motosserra, as coisas que eles precisarem para trabalhar naquele dia. Após, todos tomam café e vão para a roça. Trabalham juntos na roça, mas a E.2 revela que ajuda levando um adubo, ou outra coisa mais leve, e que às 11h já retorna para preparar o almoço. Depois do almoço descansam e dormem um pouco antes de retornarem para a roça. Por volta das 19h30min jantam e às 21h já estão dormindo.

As plantas medicinais, para esta família, são uma tradição, estão presentes na frente de casa, no caminho da lavoura, fazem parte do ambiente e também são uma fonte de renda, uma vez que produzem o *Maischnaps* para consumo e também comercializam no Caminho Pomerano. Compartilham do pensamento de que melhor do que ir à farmácia comprar medicação é utilizar alternativas mais naturais, como as plantas, e que se trata de um fator cultural, presente em toda a colônia.

Com a família 2, foram realizados três encontros em seu domicílio na localidade de Picada Moinhos e somente a senhora E.1, 50 anos participou da pesquisa. A senhora E.1 pratica a religião adventista, sendo que sua família é luterana. Não se dedica a atividade agrícola no cotidiano, mas é referência em

plantas medicinais para as famílias do estudo. Participou da pesquisa porque foi indicada diversas vezes como conhecedora de plantas medicinais. Ela trabalha na comunidade como educadora em saúde, proporcionando cursos, palestras e comercializando produtos derivados de plantas medicinais que prepara.

Em sua residência há presença de plantas medicinais na frente de casa. No quintal atrás da casa há uma mandala de plantas medicinais, local onde a senhora recebe os turistas do Caminho Pomerano. Ela relata ter uma relação mística com as plantas medicinais, acredita que as plantas transmitem uma energia positiva. Relata que quando recebe os turistas, proporciona que todos fiquem em volta da mandala e fazem uma reflexão falando sobre a natureza, porque acredita que isso possa ajudar as pessoas. No período da coleta de dados não se presenciou nenhum grupo de turistas.

A família 3 recebeu a pesquisadora em três encontros. A E.1, 36 anos é agricultora e sua residência fica localizada em frente ao cemitério da Colônia, na localidade Picada Moinhos. Pratica a religião luterana e revela não ter superstição quanto ao local de sua morada, já que reside há 10 anos e nunca teve problemas. Há presença de plantas ornamentais e medicinais na frente da morada, no pátio e no caminho da lavoura. A senhora E.1 comenta que na frente de casa não dá para plantar muita coisa, porque acumula muita poeira e mesmo dentro de casa sempre tem poeira, por causa da proximidade da estrada. Sendo assim considera o local mais apropriado para cultivo de plantas medicinais no pátio, que fica mais afastado da estrada. A entrevistada diz que gosta de cuidar das plantas e muitas vezes quando apresenta algum sintoma e sabe mais ou menos o que pode ser o problema, faz o chá para não precisar usar os remédios. Destaca que na sua rotina não utiliza chá, porque considera uma planta medicinal como um remédio.

Com a família 4 participante do estudo, que reside em Butiá e praticam a religião luterana, foram realizados três encontros. Os entrevistados E.1, 57 anos e E.2, 62 anos, são aposentados e trabalham com agricultura estritamente ecológica. Durante as visitas, ficou explícito que na família todos detinham conhecimento acerca de plantas medicinais e todos faziam uso quando precisavam. Inclusive o filho do casal, E.3, 34 anos, contou uma experiência na qual teve problemas de garganta e que fez uso de chás, com melhora. Expôs não gostar de remédios, que sempre recorria primeiro as plantas e caso não houvesse melhora dos sintomas, recorria ao médico.

O senhor E.2, 62 anos, demonstrou certa preocupação com o futuro da agricultura, pois existem muitas dificuldades e os jovens não têm mais estímulo pela agricultura familiar. A família, aos sábados, participa da Feira Ecológica no centro da cidade, onde comercializa os alimentos que produz. Também comercializam plantas medicinais como o hibisco e a casca de nozes. Revelam utilizar as plantas medicinais como herança dos antepassados, que sempre utilizaram e cujo conhecimento foi sendo passado de geração a geração.

Foram realizados quatro encontros com a família 5 que reside em Picada Moinhos e seguem a religião católica. A aposentada E.1, 58 anos, refere que gosta de fazer cursos de plantas medicinais para obter maior conhecimento e também poder repassar essa informação. Diz que quando tem oportunidade repassa a informação para as pessoas. A família está planejando investir no turismo e nas plantas medicinais, após a mudança para a propriedade da frente da residência, que era do pai de E.1.

Na residência da família há presença de muitas plantas ornamentais e medicinais, na frente da morada, no pátio e na horta. Todos utilizam plantas medicinais e afirmam que possuem plantas tanto ornamentais quanto medicinais porque adoram a natureza e se sentem bem as cultivando. Os entrevistados E.1, 58 anos e E.2, 60 anos, guardam em um dos cômodos da casa objetos antigos dos pomeranos, que são doações para a montagem de um museu na colônia.

A dinâmica da organização social dos agricultores familiares está relacionada à presença das suas tradições culturais e valores herdados dos seus antepassados. Das características que ainda permanecem na comunidade, destaca-se o espírito de solidariedade entre os membros, o respeito pelas tradições e trabalho dos antepassados. Os entrevistados revelaram que sempre trocam informações e plantas medicinais com os vizinhos e participam de atividades sociais ou religiosas. As festas de destaque da colônia são o Reponte da Canção e a Festa do Colono.

Os descendentes de pomeranos, em sua maioria, são praticantes adeptos da religião evangélica luterana e são conservadores, apegados à valores e crenças. Em todas as localidades de São Lourenço do Sul existem igrejas luteranas e nelas são realizados encontros de grupos de senhoras, denominados de OASE (Ordem Auxiliadora de Senhoras Evangélicas). A senhora E.1, pertencente à família denominada como F.5 no estudo, 58 anos, explicou que nas comunidades evangélicas luteranas são realizados encontros mensais destes grupos de senhoras,

e diz que não participa, pois são grupos restritos à religião luterana e, por ser da religião católica, não pode participar. Neste local também são trabalhados assuntos referentes a chás ou plantas medicinais, ocorrem nas diversas comunidades da paróquia de São João da Reserva e é composta por: Picada Moinhos, Picada das Antas, Picada Bom Jesus, Bom Jesus II.

Os luteranos também realizam reuniões mensais e confraternizações na igreja localizada na Coxilha do Barão, em um salão grande que fica ao lado da Igreja, chamado de salão dos evangélicos. Nestas reuniões são tratados assuntos diversos. A religião católica também está presente na Colônia, totalizando quatorze Paróquias. Porém, a maioria dos entrevistados mantém a tradição de seus antepassados quanto à religião evangélica luterana, somente uma família entrevistada pertence à religião católica.

Uma peculiaridade evidenciada pela pesquisa foi com relação ao casamento. Os entrevistados referiram que o mesmo deve seguir a tradição, na qual o jovem casal vai morar com os pais do noivo. Caso não haja espaço na casa dos pais do noivo, o casal vai morar com os pais da noiva. Durante a coleta de dados, a família 1, vivenciava uma mudança. O agricultor E.1, 25 anos, estava noivo e optou por não seguir a tradição pomerana. O mesmo adquiriu um terreno e através de um financiamento bancário adquiriu material de construção para erguer sua casa de alvenaria de forma independente. Os pais E.2, 56 anos e E.3, 56 anos, não demonstraram satisfação com a atitude do filho, justificando que não poderiam ficar sozinhos, pois precisam de ajuda nas atividades cotidianas. Durante o tempo de construção da propriedade a qual irá morar com sua cônjuge, o E.1, convidou sua noiva para morar na casa de seus pais para ajudá-lo com as atividades da lavoura e na construção da residência que fica a 3km da casa de seus pais. A agricultora E.2 comentou que na festa de casamento todos da comunidade são convidados e que a festa dura um dia inteiro. A festa de casamento se torna o momento de afirmação dos laços da comunidade e renovação dos valores e crenças dos descendentes de pomeranos.

A culinária pomerana, que antes era baseada nos peixes, passou a ser fundamentada em novos pratos que se conciliavam com os laticínios e derivados de suínos produzidos pelos agricultores. Os descendentes de pomeranos se identificam como agricultores, e isto é uma marca de sua cultura. Em todas as famílias entrevistadas há criação de animais como aves, suínos e bovinos bem como cultivo

de verduras e frutas da época, das mais variadas para consumo familiar, incluindo-se as plantas medicinais. Em algumas famílias entrevistadas o prato típico pomerano que estes relatam manter é a sopa de galinha.

Durante o trabalho de campo, investigou-se a Feira Agroecológica do Grupo Boa Vista, que se localiza no centro da cidade, na praça Dedé Serpa. Participavam da feira onze agricultores, que comercializavam os mais variados produtos, como verduras, pães, cucas, *schmier*¹, frango, carnes, queijos e plantas medicinais. Dos onze apenas dois agricultores comercializavam plantas medicinais, sendo um destes a família nº 4, que participou deste estudo.

A outra banca pertence aos agricultores S. e N., residentes no Boqueirão, que comercializavam plantas medicinais, embaladas uma a uma e identificadas por nome popular e científico. Eles informaram que iniciaram na feira com produção de pêssegos secos, por incentivo da Emater. A senhora N. participou de um curso na Emater para aprender a secar pêssegos e construíram uma máquina artesanal movida a luz solar para secá-los. Porém, a máquina não secava completamente o pêssego e achando que ela estava com defeito testaram a máquina secando erva de bugre. A experiência exitosa os levou a secar outras plantas medicinais. Como a procura era grande, passaram então a comercializar as plantas medicinais na feira ecológica.

As plantas medicinais são cultivadas na propriedade ou compradas de outros agricultores. Quanto ao nome científico das plantas medicinais, os agricultores revelam que consultam livros ou internet. Estes agricultores detêm conhecimento acerca da legislação sobre o uso de plantas medicinais e citaram a RDC nº10, como sendo fonte de consulta. Relataram que não se preocupam com a indicação, que os consumidores procuram as plantas medicinais já sabendo para que servem.

Ainda pensam em deixar de vender os outros produtos (como pães, geléias, hortaliças e frutas) para produzir somente as plantas medicinais. As plantas medicinais processadas (secas e embaladas) por eles, segundo o nome popular, consistiam de: romã, falso anis, periquiteira, alfavaca, alcachofra, louro, losna, dente de leão, marcela, cavalinha, amoreira, espinheira-santa, carqueja, pixirica, capim-cidrô, erva de bugre, jurubeba, maracujá, alecrim, manjerona, poejo, santo sepulcro, lima, picão branco, guabirobeira, maçã seca e pata de vaca. Estes agricultores não

¹ *Schmier* é um doce à base de frutas.

participaram do estudo, pois não foram indicados por informantes da pesquisa conforme a metodologia *bola de neve*. Porém, é importante salientar que outros agricultores também comercializam plantas medicinais no município de São Lourenço do Sul.

A fim de contemplar um dos objetivos deste estudo, foi realizado o levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelos agricultores familiares de São Lourenço do Sul. Uma diversidade de plantas foi citada, conforme a indicação, parte utilizada da planta, o modo de preparo, dose, período de coleta e foi realizado o registro fotográfico. No total, os sujeitos citaram 104 plantas medicinais como será apresentado no quadro 3.

Quadro 3 – Levantamento etnobotânico de plantas medicinais e tóxicas referidas pelo nome popular com indicação, precauções, parte utilizada da planta e modo de preparo, citado pelos agricultores familiares descendentes de pomeranos. São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Nome popular	Indicação	Precauções	Parte utilizada	Modo de preparo
Abacate	-para estômago -rins e bexiga -artrite e artrose	-	Folhas Semente Fruta	Infusão. Utilizar ½ folha para uma xícara de água. Infusão do caroço no álcool para artrose/artrite. O fruto (pseudofruto) é utilizado na alimentação.
Abóbora	-vermes - <i>Maischnaps</i>	-	Semente Folhas Frutos	Mastigar 5 a 6 sementes. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça. O fruto é utilizado na alimentação.
Açafrão	-analgésico -antibiótico -câncer de pele	-	Raiz	Faz um pó com a raiz e coloca na comida uma pitada.
Alcachofra	-colesterol -digestiva -diurética	Pode baixar muito a pressão.	Folhas Flores	Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara. Infusão. Utilizar 1/10 da folha para 1 xícara. As flores são utilizadas na salada.
Alcanfor	-hematomas	-	Folhas	Pomada ou creme. Macerar 3 Folhas para 3 xícaras de vaselina sólida e líquida e mistura tudo em banho-maria.
Alecrim	Uso interno: -febre -dor de cabeça -tensão nervosa -problemas de	Pode provocar gastroenterite se doses elevadas.	Folhas Galhos	Uso interno: Decocção/Cozimento. Utilizar 20g planta verde ou 10g planta seca para 1 l de água

	<p>fígado</p> <ul style="list-style-type: none"> -gases intestinais -indigestão -tônica, estimulante -auxilia na digestão das gorduras -diurético -eliminar toxinas -tempero de carnes, peixes. -triglicérides -colesterol -diabetes -gripe -fortificante -reumatismo -bom para a memória -faz uma “varredura” no corpo. -retira os metais pesados, limpar o organismo. <p>Uso externo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -cassa -prevenção de calvície -cicatrizante de feridas -reumatismo e nevralgias. 			<p>Infusão.3 a 4 folhas para 1 xícara.</p> <p>Utilizado na alimentação como tempero.</p> <p>Uso externo:</p> <p>Infusão no álcool para reumatismo.</p>
Alface	<ul style="list-style-type: none"> - calmante natural - salada 	-	Folhas	As folhas são utilizadas na alimentação.
Alfazema	<ul style="list-style-type: none"> -perfumaria -sachês aromáticos 	-	Folhas	Usar 10 folhas para 1 sachê.
Alho	<ul style="list-style-type: none"> -gripe -prisão ventre -diurético -dor de cabeça -baixar açúcar 	Pode baixar a pressão.	Raiz	Utilizado na alimentação como tempero. Tintura. Colocar na água a noite a raiz e ingerir no dia seguinte a água.
Anis	<ul style="list-style-type: none"> -gripe -digestivo -azia 	-	Folhas	Infusão. Utilizar 5 a 10g das folhas para 1 xícara.
Araçá	<ul style="list-style-type: none"> -diarréia -<i>Maischnaps</i>² 	-	Folhas Casca	Infusão. Utilizar de 3 a 4 folhas para 1 xícara. Infusão. Utilizar de 5 a 10g para 1 xícara. <i>Maischnaps</i> . 1 folha por litro de cachaça.
Araticum ou Ariticum	<i>Maischnaps</i>	-	Folhas	<i>Maischnaps</i> .1 folha para 1 litro de cachaça Os entrevistados não utilizam sob a forma de chá.
Aroeira	Tóxica	Provoca alergia	-	Os entrevistados não utilizam.

² *Maischnaps* é uma infusão com 31 espécies de plantas medicinais diferentes em um litro de cachaça.

Arruda	-lavar cabelos (piolhos) -espantar mau olhado -espanta “bicho” na horta	Uso interno: tóxica	Folhas	Uso externo. Chá. Utilizar 1 molho para 1 litro de água.
Artemísia	-anemia -cólicas -diarréia -vermes -gastrite -nervosismo	-	Folhas Flores	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha ou flores verdes ou 10g flores ou folhas secas para 1 litro de água.
Avenca	-expectorante -combate a tosse, catarros, rouquidão e laringite -antiinflamatório -anti-caspa -anti-queda de cabelo -gripes e resfriados -bronquite	-	Folhas	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1 l de água. Infusão. Utilizar de 5 a 10 g para 1 xícara. Xarope.
Azaléia	Tóxica	tóxica	-	Os entrevistados não utilizam.
Babosa	Uso interno: laxante Uso externo: -cicatrizante -diminuir e “puxar” inflamações -limpar feridas -aliviar a dor nas queimaduras. -em manchas de pele	Abortivo. Não deve ser usado por mulheres que estejam amamentando ou por pessoas com hemorróidas. Pode causar hemorragia/infecção renal.	Folhas (Líquido interno)	Os entrevistados não utilizam sob a forma de chá. Uso externo: A parte interna da folha deve ser colocada na área afetada.
Bálsamo Alemão	-ferida com casca dura -sinusites	-	Folhas	Pomada.Utilizar a vaselina ou banha e o chá das folhas. Também pode fazer a pomada socando, amassando as folhas e utilizar de 2 a 3 colheres deste macerado. Para a sinusite, com óleo de milho, colocar o bálsamo no nariz.
Bálsamo brasileiro	-aplicado em forma de cataplasma em contusões e hematomas -a folha pode ser consumida em saladas -antibiótico	-	Folhas	Uso Tópico. Salada.
Bálsamo do peru	-cicatrizante natural	-	Folhas	Pomada ou creme. Em um vasilhame de inox, vaselina sólida, própolis e bálsamo (folhas maceradas). São utilizadas 5 colheres de sopa para 1

				xícara de vaselina sólida. Os entrevistados não utilizam sob a forma de chá.
Bálsamo ou colírio	-irritação nos olhos, nariz -dor de ouvido	-	Folhas	Pinga o suco na folha nos olhos, nariz e ouvidos. De 1 a 2 gotas.
Bambu	-febres -depurativo - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas	Infusão.Utilizar de 5 a 10 g para 1 xícara. <i>Maischnaps</i> . 1 folha por litro de cachaça
Bananeira	- <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Fruta	<i>Maischnaps</i> .1 folha para 1 litro de cachaça. A fruta é utilizada na alimentação.
Barba de bode	-rins	-	Raiz	Decocção. Utilizar 1 molho da raiz para 1 litro de água.
Batata Cará	-diabetes	-	Tubérculo	O tubérculo é utilizado na alimentação, como em sopas.
Bergamoteira	- antitérmico - gripe forte - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Frutos	Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara. Infusão. Utilizar de 5 a 10g para 1 xícara. <i>Maischnaps</i> .1 folha para 1 litro de cachaça. O fruto é utilizado na alimentação.
Boldina ou tapete de oxalá	Uso externo. Sabonete anti-piolho	Não pode pegar sol, mancha o couro cabeludo.	Folhas	Faz chá ou tritura as folhas no liquidificador e tem que coar, pois se deixar folhas ela estragam o sabonete. Mistura a folha macerada ou chá à base glicerinada de sabonete neutro e vai ao fogo em banho-maria até dar o ponto. Usar 5 colheres de sopa de folhas para o sabonete.
Boldo	-problemas digestivos,do fígado, do estômago, intestinos e azia -cura ressaca	-	Folhas	Infusão. Colocar água fervendo em 2 folhas e deixar tampado, para 1 xícara de água.
Boldo do Chile	-dor de estômago - <i>Maischnaps</i>	Abortivo	Folhas	Infusão. Utilizar 3 folhas para 1 xícara de água. <i>Maischnaps</i> .1 folha para 1 litro de cachaça
Bugre	-eliminar toxinas. -problemas do fígado	-	Folhas	Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara.
Calêndula	-queimaduras -micoses na pele -cicatrizante para feridas e alergias		Folhas Flores	Pomada e creme. Utilizar 5 colheres de sopa da folha, fazer o chá ou bater no liquidificador a folha e coar antes de misturar na vaselina. Ou fazer a tintura e leva meio ano para ficar pronta. Cozinhar com cera de

				abelha e vaselina.
Capim cidreira	-dores de cabeça -dores de estômago -febre -gases intestinais -tosse -reumatismo -digestão - cólicas - dor em geral (leve) - gripe Uso externo: travesseiros descongestionantes e calmantes.	Provoca hipotensão e taquicardia	Folhas	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água. Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara. Uso externo. Utilizar 15 folhas para o travesseiro junto com outras ervas que são o alecrim e a malva mentolada.
Capuchinha	-bactericida -infecções gerais -antibiótico -dor de garganta -gripe -bronquite -tosse -antibiótico natural -sucos e saladas	-	Folhas Flores	Infusão 1 folha para 1 xícara. Infusão. Macerar 1 colher de sopa rasa da folha para 1 xícara. Infusão 5 à 10g para 1 xícara. As flores são usadas em maioneses alternativas e saladas. Suco com folha crua. Mastigar o talo. Lavar de 3 a 4 folhas bem lavadas, mastigar e engolir.
Caqui	- <i>Maischnaps</i> -tem vitaminas -antioxidante	-	Folhas Frutas	<i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça. A fruta é utilizada na alimentação.
Carqueja	-para estômago -úlceras, gastrite -reumatismo -lombrigas -fígado -diabetes -gripe, resfriado -lombrigas -fortificante	-	Folhas Raiz	Chá. Utilizar 1 pedaço da folha para 1 xícara. Infusão. Utilizar o talo, 2 emendas para 1 xícara. Decocção. Utilizar 5 à 10 g para uma xícara
Carqueja amargosa	- digestão -dores estomacais -problemas de fígado e vias urinárias	-	Folhas (ramo)	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água.
Carqueja doce	-digestivo	Pode causar gastrite.	Folhas	Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.
Catinga de mulata	-digestivo -infecção nas unhas -provoca menstruação	Não deve ser usado por gestantes/Abortivo.	Folhas	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água.
Cavalinha	-para infecção bexiga		Folhas Talos	Chá fraco. ½ talo para 1 xícara

	-pedra nos rins - <i>Maischnaps</i>	-		Chá forte. 3 a 4 talos para 1 xícara. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça.
Celedônia	-queda de verrugas	Quando ingerida lesa células nervosas, podendo causar desde falta de coordenação motora até cegueira.	Folhas	Maceração de 1 a 2 folhas e colocar o líquido no local.
Chapéu de couro	-reumatismo -ácido úrico -purifica o sangue	-	Folhas	Tintura no álcool. Também se utiliza a tintura em banhos e massagens.
Chuchu branco	-pressão alta	-	Folhas Frutos	Infusão. 1/3 da folha para 1 xícara. O fruto é utilizado na alimentação.
Cipreste	- <i>Maischnaps</i>	-	Folhas	<i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça.
Citronela	-repelente natural para mosquito. É utilizado nas plantações para repelir insetos.	-	-	-
Confrei	-cicatrizante de feridas e ulcerações -sabonete anti-piolho	Não é recomendado uso interno, o chá é tóxico para o fígado e possui substâncias cancerígenas.	Folhas	Infusão. Macerar 1 folha tamanho médio para 1 barra de sabonete. Decocção/Cozimento. lavar a parte afetada. 1 folha para 1 xícara.
Coqueiro	-rins - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Fruto	Infusão. Utilizar de 5 à 10 g para uma xícara. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça. O fruto é utilizado na alimentação.
Couve	- rica em vitaminas	-	Folhas	Utilizada na alimentação em saladas, em comidas.
Erva Cidreira	-calmante -digestivo -tônico -cólicas e dores intestinais -anti-depressiva -resfriado	Agita o coração.	Folhas	Chá. ½ folha para 1 xícara. Decocção/ Cozimento. 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água Infusão. Macerar 1 colher da folha rasa para 1 xícara.
Erva de bicho	-hemorróidas -gases intestinais		Folhas	Infusão. 1 a 2 folhas para 1 xícara. Tomar com água o dia todo.
Espada de São Jorge	- chá das folhas: ativa circulação do sangue nas pernas -maceração: reumatismo	Não utilizar internamente.	Folhas	Maceração. ¼ da folha e aplicar no local. Decocção. ¼ da folha para 1 xícara de água.
Espinheira Santa	-gases intestinais -estomago -úlceras	-	Folhas	Decocção. Utilizar 5 a 6 folhas para 1 xícara de água.

	-gastrite			
Eucalipto	-asma -bronquite -sinusite - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas	Inalação. Coloca na chaleira, ferve e respira o vapor. Utilizar 10 folhas para 1 litro de água. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça.
Funcho	-problemas gastrointestinais e respiratórios -cólicas e gases -gases intestinais	-	Folhas	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara de água quente.
Gengibre	-tosse -suco -expectorante -garganta	-	Raiz	Xarope com banana do mato, guaco, violeta de jardim e mel. Também pode ser utilizado em sucos.
Goiabeira	-calmante -diarréia(casca) - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Casca Frutos	Decocção/ Cozimento. 2 folhas para 1 xícara Infusão. 1 folha para 1 xícara. Chá. 2 a 3 folhas para 1 xícara Decocção da casca e Infusão da folha: Ferver a casca 1 minuto junto com a água. A água que ferveu a casca faz infusão com a folha. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça. O fruto é utilizado na alimentação.
Guaco	-broncodilatador -tosse -bronquite asmática -limpa o pulmão -tosse	Provoca taquicardia. Dá problema no coração.	Folhas	Decocção/Cozimento. 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água. Chá para fazer xarope. Infusão. Utilizar de 5 a 10g de folha para 1 xícara.
Guanchuma	-pressão alta -causa vômitos -vermífuga -indigestões	-	Raiz Folhas	Decocção da raiz e depois fazer a infusão com a folha (de 5 a 10g).
Hibisco	Uso externo: -irritação nos olhos, vermelhidão ou conjuntivite alérgica Uso interno: -baixar pressão - diurética	-	Flores Folhas	Uso externo: Chá. Utilizar um punhado de folhas para 1 xícara de água. Uso interno: Infusão. Utilizar um punhado de folhas para 1 xícara de água. Suco: Faz o chá forte e depois dilui em 1 litro de água e coloca açúcar.
Hortelã	-náuseas -vômitos -dor de cabeça -gripe -resfriados	-	Folhas	Chá. Utilizar de 2 a 4 folhas por dia. Tempero. Infusão. Utilizar 1 folha grande para 1 xícara.

	-tempero -vermífugo			Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara. Podem ser produzidas balas de hortelã..
Insulina	-diabetes	-	Folhas Flores	Infusão.Utilizar 1 folha para 1 xícara. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.
Ipê Amarelo	Uso externo: -coceira	-	Casca (entrecasca)	Decocção/ Cozimento. Utilizar 1 pedaço da casca para 1 litro e lavar a parte afetada.
Laranjeira	-febre, gripe - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Frutos	Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara. Infusão de 5 à 10 g para 1 xícara. <i>Maischnaps</i> . 1 folha por litro de cachaça. Os frutos são utilizados na alimentação.
Limoeiro	-gripe -febre alta	-	Folhas Frutos	Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara. Os frutos são utilizados na alimentação.
Losna	Decocção: -vermífuga -digestivo -anti-inflamatório -afrodisíaco Infusão: -fígado	Provoca convulsões, perturbações da consciência/ mata os glóbulos vermelhos. Criança não pode tomar.	Folhas	Decocção/ Cozimento:½ folha (ramo) para uma xícara de água Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara de água fria.
Malva	Uso externo: -cicatrizante Uso interno: -antibiótico -cicatrizante -laxante -problema de bexiga -infecções boca e garganta	-	Folhas	Uso externo: Infusão.Utilizar 1 folha para 1 xícara. Uso interno: Infusão. Utilizar 1 a 2 folhas para 1 xícara.
Malva cheirosa	Uso interno: -contra infecções -lavar ferida Uso externo: -perfumaria, xampus.	-	Folhas	Infusão. Utilizar 1 colher de folhas secas ou 2 colheres de folhas verdes para 1 xícara de água. Infusão. Utilizar de 5 a 10g para 1 xícara.
Malva mentolada	-bochecho de flúor	-	Folhas	Chá. Utilizar 2 colheres de folhas para 1 xícara. Faz o chá forte para o bochecho.
Manga	- <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Frutos	<i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça. Os frutos são utilizados na alimentação.
Manjerona	-catarros -queimaduras -machucaduras -gripe	Pode causar aborto.	Folhas	Chá. Utilizar 7 a 8 folhas pequenas para 1 xícara de chá. Os entrevistados não

	-gases intestinais -náuseas -tempero -eliminar toxinas -depurativo -antioxidante			utilizam internamente sob a forma de chá. Utilizada na alimentação como tempero de carnes e lingüiças.
Maracujá	-calmante -dores em geral -diurética -vermífugo - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Frutos	Infusão. Utilizar ½ folha para 1 xícara. Infusão. Utilizar de 5 à 10 g para 1 xícara. O fruto é utilizado na alimentação, sob a forma de sucos. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça.
Marcela	-antiinflamatório -diminui colesterol -calmante -ferimentos (lavar) -cólicas -estômago -externamente feridas e úlceras	Não deve ser utilizado por mais de uma semana, pois diminui glóbulos vermelhos causando anemias. Ativa a menstruação.	Flores	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g flor fresca ou 10g flor seca para 1l de água Infusão. Lavar a flor. Utilizar 2 flores para 1 xícara.
Margarida	-inflamações uretra e bexiga -uso tópico: feridas, tumores e úlceras	-	Folhas Flores	Não sabe informar (os entrevistados não utilizam).
Melhoral	- analgésico -ácido salicílico	Quem tem pressão baixa não pode usar.	Folhas	Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara. Decocção/Cozimento: 20g planta verde ou 10g planta seca para 1 l de água.
Melissa	-calmante -diurético -distúrbios gastrointestinais -diminuição da pressão arterial -calmante para recém nascido	Quando se tratar de calmante não utilizar por muito tempo. Pode ocasionar dor no coração.	Folhas	Infusão. Utilizar de 5 a 10g de folhas para uma xícara. Infusão. Macerar 1 colher da folha rasa para 1 xícara. Infusão. Utilizar de 3 a 4 folhas para 1 xícara. Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água.
Mil em ramos ou mil folhas	- analgésica -baixar a pressão - antiinflamatório - baixar a febre - aliviar cólicas	Apenas utilizar em caso de pressão alta.	Folhas	Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara. Chá. Utilizar 1 galho para 1 xícara.
Morango	-folha: laxante -raiz: em casos de diarreia	-	Folhas Raízes Frutas	Decocção/Cozimento. Utilizar um punhado (de folha ou raiz) para uma xícara. As frutas (pseudofrutos) são utilizadas na alimentação.
Murta	-baixar a pressão -separa a pressão quando está muito junta.	-	Folhas	Chá. Utilizar de 5 a 6 folhas para 1 xícara. Infusão. Utilizar de 2 a 3 folhas pequenas para 1 xícara.
Nozes	Uso externo: -para alergias		Folhas Casca	Uso externo: Chá para Banho (aspersão) com um

	<p>Uso interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> -elimina líquidos -diabetes -colesterol -câncer de seio, de estômago, dos pulmões, dos ovários e de útero (exceto em fase terminal) -limpa o sangue -problemas cardíacos -infecções nos rins, ovários, bexiga -dor na coluna -alergias -<i>Maischnaps</i> 	-	Frutos	<p>punhado de folha para um balde.</p> <p>Uso interno: Chá. Utilizar 1 colher rasa do pó em 2 litros de água, leve ao fogo e ferver por 1 minuto. Não coar. Tomar como água.</p> <p><i>Maischnaps</i>. 1 folha para 1 litro de cachaça.</p> <p>O fruto é utilizado na alimentação.</p>
Paineira (algodão)	<ul style="list-style-type: none"> -chá das flores com mel: asma - o algodão substitui a espuma sintética dos travesseiros 	-	Flores	<p>Decocção/Cozimento.</p> <p>Utilizar 20g planta verde ou 10 g planta seca para 1 l de água.</p>
Pata de vaca	<ul style="list-style-type: none"> -purificar o sangue -afinar o sangue -diurética -para os rins 	<p>Provoca taquicardia.</p> <p>Deve ser utilizada com cautela.</p>	Folhas	<p>Infusão. Macerar 1 colher sopa de folha seca ou 2 colheres sopa de folha verde para 1 xícara de água.</p>
Penicilina	<ul style="list-style-type: none"> -dor de garganta -antiinflamatório 	-	Folhas	<p>Infusão. Colocar 3 a 4 folhas numa xícara, colocar água quente e tampar.</p>
Pêssego	<ul style="list-style-type: none"> -laxativo -para vômitos durante a gravidez -para adoçar o mingau -dor de vista -<i>Maischnaps</i> 	-	Folhas Flores	<p>Infusão. Usar 1 colher de folhas secas ou 2 colheres de folhas verdes para 1 xícara de água.</p> <p><i>Maischnaps</i>. 1 folha para 1 litro de cachaça.</p> <p>O fruto é utilizado na alimentação.</p>
Physalis	<ul style="list-style-type: none"> -tem proteína -vitamina B -purifica o sangue -diminui a albumina -energético -fortifica os nervos ópticos -alivia problemas de garganta -controle de amebíases -câncer de próstata -colesterol -diabetes -bexiga, rins, fígado -também usado em sucos e geléias. 	-	Folhas Frutos	<p>Os entrevistados não utilizam como chá.</p> <p>Os frutos são utilizados na alimentação.</p>
Picão	<ul style="list-style-type: none"> -diurético -calmante de tosse 	-	Folhas Flores	<p>Infusão. Utilizar 1 folha e 1 flor maceradas para 1 xícara.</p>

				Infusão. Utilizar 1 ramo para 1 xícara.
Picão preto	-diabetes	Não pode ser um chá muito forte. Faz descer a menstruação/ abortivo.	Sementes	Decocção/Cozimento. Utilizar 1 punhado de semente para uma xícara de água
Pimenta vermelha	-não deixa coagular o sangue -antioxidante -trombose	-	Frutos	O fruto é utilizado como tempero, <i>in natura</i> ou sob a forma de conservas.
Pitangueira	-dor de dente	-	Folhas Frutos	Infusão. Utilizar de 5 a 10g da folha para 1 xícara. Os frutos são utilizados na alimentação.
Pixirica	-hemorróidas	-	Folhas	Infusão. Utilizar de 8 a 10 folhas para 1l de água.
Poia rasteira	-ornamental -usado para retirar "seborréia" do recém nascido. -quanto o solo mais pobre maior fica a planta.	-	Folhas	Infusão. Utilizar 2 folhas para 1 xícara. Lavar no banho.
Poejo	-tranquilizante -cólicas e gases -infecção respiratória -insônia -fraqueza em geral -gripe -cólica de bebê - expectorante para tosse - mal estar	Ativa a menstruação.	Folhas Galhos	Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara. Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água. Chá. Utilizar 1 galho para 1 xícara. Infusão. Utilizar 10 folhas para 1 xícara.
Quebra-pedra	-pedra nos rins e vesícula -fortificante do estômago -diurético -problema de bexiga -problema de próstata	Somente utilizar no caso de pedras nos rins e vesícula que sejam pequenas.	Folhas Galhos	Infusão. Utilizar de 5 a 10g das folhas para uma xícara. Chá. Utilizar de 3 a 4 ramos para 1 xícara.
Romã	-diarréia	-	Casca	Decocção/Cozimento. Utilizar um pedaço pequeno da casca para uma xícara.
Roseira	-calmante	-	Flores	Infusão. Utilizar uma folha para uma xícara. Pode ser utilizada na salada.
Sabugueiro	-gripe (provoca suor) -infecções, bronquite, sarampo, varíola e caxumba -eliminar cálculos e toxinas nos rins -controlar o ácido úrico em casos de	-	Folhas Flores	Decocção/Cozimento. Utilizar 10g de flores ou folhas secas para 1l de água. Chá. Utilizar de 3 a 4 folhas para 1 xícara de água. Infusão. Utilizar 1 folha para 1 xícara.

	<p>reumatismo, artrite, diabetes e obesidade</p> <ul style="list-style-type: none"> -eliminar líquidos do corpo - febre, inflamações da pele - problema do intestino, diarreia (flores) - ferimentos e furúnculos - cicatrizante - problema respiratório -depurativo 			
Salsa	<ul style="list-style-type: none"> -limpa o sangue -diurético -problema de rins e bexiga -afina o sangue -colesterol -infecção urinária 	-	Folhas Raízes	<p>Chá. Utilizar de 2 a 3 galhos para uma xícara.</p> <p>Chá da raiz. Usar 1 pedaço pequeno da raiz para 1 xícara.</p> <p>Consumida crua na comida, na sopa e no feijão.</p>
Sálvia	<ul style="list-style-type: none"> -gripe -antiinflamatório -digestivo -combate gases intestinais -expectorante e cicatrizante <p>Uso Tópico: picadas de abelha e mosquitos</p> <p>Gargarejo: inflamações na garganta e gengiva</p>	<p>Não pode sair no vento frio depois de tomar o chá quente. Ficar debaixo da coberta.</p>	Folhas	<p>Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para uma xícara.</p> <p>Decocção/Cozimento. Utilizar 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água.</p> <p>Uso Tópico: esmagar a folha no local da picada</p>
Stévia	<ul style="list-style-type: none"> -emagrecer -<i>Maischnaps</i> -adoçante natural 	-	Folhas	<p>Infusão. Utilizar 10 folhas para 1 xícara.</p> <p><i>Maischnaps</i>. 1 folha para 1 litro de cachaça.</p> <p>As folhas são utilizadas na alimentação como um adoçante natural.</p>
Tansagem	<ul style="list-style-type: none"> -infecção de garganta - antibiótico - antiviral - cicatrizante - gripe - resfriado <p>Sementes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - para deixar de fumar - para intestino preso- laxante 	-	Folhas Sementes	<p>Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.</p> <p>As sementes são utilizadas fumando para quem quer deixar de fumar.</p> <p>Chá. Utilizar 2 a 3 folhas pequenas ou 1 folha grande para 1 xícara.</p>
Tansagem Major	<ul style="list-style-type: none"> - antibiótico - antiviral - para deixar de fumar 	-	Folhas Sementes	<p>Infusão. Macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.</p> <p>As sementes são utilizadas fumando para quem quer</p>

				deixar de fumar.
Tiririca	- ativador de raízes.	-	Toda a planta.	Faz o chá morno com toda a planta e coloca a raiz nesse chá por meia hora. Os entrevistados não utilizam como chá.
Uva	- tempero - <i>Maischnaps</i>	-	Folhas Frutos	Utilizar a folha na salada, no lugar do vinagre. <i>Maischnaps</i> . 1 folha para 1 litro de cachaça. Os frutos são ingeridos na alimentação.
Violeta de jardim	-tosse -coqueluche -inflamação de garganta (provoca o suor) -desmanchar inflamações e ferimentos - expectorante	-	Folhas Flores Toda a planta.	Decocção/Cozimento. Utilizar 20g pé verde ou 10g pé seco para 1l de água. Chá. Utilizar de 4 a 5 folhas para 1 xícara ou para Xarope.
Yacon	- diabetes	-	Raiz	O tubérculo é utilizado na salada.

Também foi citado pelos agricultores entrevistados o própolis, um subproduto animal produzido pelas abelhas, sendo utilizado para dor de garganta, gripes e viroses sob a forma de tintura, ingerida com água.

A partir deste trabalho de campo no interior do município de São Lourenço do Sul, pode-se observar que este local possui peculiaridades, econômicas, culturais, e sociais, que vêm sendo mantidas pelos descendentes de pomeranos. As plantas medicinais são utilizadas e valorizadas dentro desta comunidade, uma tradição herdada de seus antepassados e que vem sendo transmitida de geração a geração.

Percebeu-se uma polissemia atribuída a planta medicinal, além de sua utilização no cuidado à saúde, também sendo vista como parte do ambiente em que vivem, fator importante dentro da religião evangélica luterana e uma fonte de renda. Tendo em vista que o símbolo do trabalho é forte dentro desta comunidade, à planta medicinal é atribuído valor de mercado, uma vez que os agricultores cultivam hortifrutigranjeiros para comercialização e subsistência, incluindo-se as plantas medicinais. Portanto, é pertinente apontar que as plantas medicinais contribuem para a manutenção dos valores e crenças desta comunidade e a sua simbologia deve ser considerada sob seus diferentes aspectos para que se possa compreender a cultura dos descendentes de pomeranos no Sul do Brasil com relação ao uso de plantas medicinais.

Artigo com os Principais Resultados da Pesquisa (em avaliação pela banca examinadora)

Simbologia do uso de plantas medicinais para as famílias pomeranas*
Symbolism of the use of medicinal plants for the descendants of Pomeranians
Simbolismo de la utilización de las plantas medicinales para las familias descendientes de pomeranos

Gabriela Barcelos Delpino¹, Rita Maria Heck², Rosa Lía Barbieri³

RESUMO

O saber acerca das plantas medicinais, valores e crenças são repassados entre as gerações dentro da comunidade pomerana no sul do Brasil. O objetivo deste estudo foi conhecer a simbologia das plantas medicinais para os agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul (RS). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado em São Lourenço do Sul com cinco famílias de agricultores com descendência pomerana, entre janeiro e junho de 2011. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semi-estruturada, observação participante, registro fotográfico das plantas e georreferenciamento. Na análise foi utilizada a triangulação dos dados, por meio da articulação das entrevistas, da observação participante e do levantamento etnobotânico. A temática resultou em: aspectos interdependentes relacionados à simbologia do uso de plantas medicinais associados ao valor econômico, ao cuidado, a alimentação e a religião.

Descritores: Agricultura. Plantas Medicinais. Cultura. Enfermagem.

ABSTRACT

The knowledge about medicinal plants, values and beliefs are passed on between generations into the Pomeranian community in Southern Brazil. The aim of this study was to investigate the meanings of the use of medicinal plants for family farmers descendants of Pomeranian in São Lourenço do Sul (RS). It is a descriptive study with a qualitative approach, held in São Lourenço do Sul with five families farmers descendents from Pomeranian, between January and June 2011. The instruments used were: semi-structured interviews, participant observation, photographic record of plants and georeferencing. In the analysis we used the data triangulation, through the articulation of interviews, participant observation, survey ethnobotanical. The thematic resulted: interdependent aspects related to the symbolism of the

*Extraído da dissertação “A simbologia do uso de plantas medicinais no cuidado à saúde por agricultores familiares descendentes de pomeranos”, Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 2011.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas, Brasil. e-mail: gabrielaenfa@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunta de Fen-UFPel. Orientadora.

³Bióloga. Doutora em Genética e biologia molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado/Pelotas/RS. Co-orientadora

use of medicinal plants is associated with an economic value, to health care, food and religion.

Descriptors: Agriculture. Medicinal Plants. Culture. Nursing.

RESUMEN

El conocimiento sobre plantas medicinales, valores y creencias se transmiten entre generaciones dentro de la comunidad de Pomeranos. El objetivo de este estudio fue investigar el significado de la utilización de las plantas medicinales para los agricultores familiares descendientes de Pomeranos en São Lourenço do Sul. Es um estudio descriptivo com um enfoque cualitativo, realizado en São Lourenço do Sul, com 05 famílias de los agricultores descendientes de Pomeranos, entre enero y junio de 2011. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas semi-estructuradas, observación participante, registro fotográfico de las plantas y georeferenciación. Em el análisis se utilizo la triangulación de datos, mediante la articulación de las entrevistas, observación participante y estudio etnobotánico. La tema se há traducido en: aspectos interdependientes relacionadas com el simbolismo de la utilización de plantas medicinales asociadas com valor econômico, el cuidado, la alimentación y la religión.

Descritores: Agricultura. Plantas Medicinales. Cultura. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em todas as épocas e em todas as culturas, o homem aprendeu a tirar proveito dos recursos naturais locais. Os primeiros europeus que no Brasil chegaram logo se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso por inúmeras tribos que aqui viviam. O hábito de empregar plantas medicinais no restabelecimento da saúde pelos próprios membros da comunidade, comum a todos os povos e quase esquecido por décadas, vem nos últimos anos, se tornando cada dia mais intenso em todo o mundo, inclusive no Brasil⁽¹⁾.

O Brasil é o detentor da maior biodiversidade mundial, com cerca de 20% das espécies vegetais do total existente no mundo. Dentre os elementos que compõe esta biodiversidade estão as plantas medicinais as quais o uso está vinculado às práticas populares e tradicionais sob diversas formas⁽²⁾. Planta medicinal é toda a espécie vegetal, cultivada ou não, que é utilizada com propósitos terapêuticos⁽³⁾.

Reconhecendo que o uso das plantas é vasto e entendendo que o conhecimento popular sobre as plantas medicinais depende do repertório cultural de cada população, que desenvolve, à sua maneira, formas de explorar as diversidades dos ambientes para sua sobrevivência⁽⁴⁾, entende-se que cada comunidade atribua distintos significados à utilização de plantas medicinais. Sendo assim, torna-se necessária a realização de estudos etnobotânicos para se conhecer a relação existente entre as plantas medicinais e a diversidade da cultura popular⁽⁵⁾. Observa-se a importância da valorização dos saberes dos participantes pelos

pesquisadores, conhecendo os conceitos locais de saúde/doença e a maneira como a população se apropria dos recursos naturais para promover o seu bem-estar⁽⁶⁾.

Principalmente a partir do século XIX, os pomeranos foram expulsos pelas transformações econômicas e sociais, pela qual passava sua terra de origem, a antiga Pomerânia, atualmente terras que fazem parte da Alemanha e Polônia. Os núcleos de colonização pomerana se estabeleceram principalmente no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Espírito Santo. A política de colonização originou no Rio Grande do Sul um segmento camponês com uma atividade econômica fortemente diversificada, baseada na divisão familiar do trabalho, possibilitando a emergência da pequena propriedade em meio a uma região dominada pelo latifúndio⁽⁷⁾. No interior do município de São Lourenço do Sul, residem descendentes de pomeranos que utilizam plantas medicinais em seu cotidiano e a elas estão associadas simbologias, reflexos de sua cultura.

O símbolo pode ser utilizado com uma diversidade de significados, assumindo muitas vezes uma gama de concepções ao mesmo tempo. É utilizado para qualquer objeto, ato, acontecimento, qualidade ou relação que serve como vínculo a uma concepção. Aos símbolos estão imbricadas incorporações de ideias, atitudes, julgamentos ou crenças⁽⁸⁾. Portanto, torna-se pertinente entender a cultura de um povo para que se possa apreender a utilização das formas simbólicas destes.

Sob uma perspectiva epistemológica, a simbologia enfatiza o campo dos significados, na qual o conceito de cultura é fundamental para se discutir esta visão. A inclusão do pensamento de Geertz⁽⁸⁾ torna-se pertinente, pois esse autor defende a ideia da cultura como uma teia de significados e da importância de analisarmos enquanto ação e sistema simbólico. A cultura denota um padrão de significados transmitido historicamente, incorporado em símbolos, sendo um sistema de concepções herdadas e expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento, dia após dia, em suas atividades cotidianas.

No cotidiano de trabalho, os agricultores descendentes de pomeranos tem a agricultura como principal fonte de renda e utilizam principalmente a mão de obra familiar nas atividades desenvolvidas. Há uma organização familiar na execução do trabalho em que a mulher exerce o papel de mãe, dona da casa e agricultora e os homens se dedicam a lidar com as máquinas agrícolas e são auxiliados pelas esposas na lavoura.

Neste contexto, torna-se pertinente compreender como as pessoas vivem, seus valores, suas crenças e os fatores relacionados a cultura, os quais influenciam as práticas de cuidado à saúde⁽⁹⁾. Compreendemos neste estudo que o cuidado está vinculado a uma perspectiva

cultural, caracterizado como uma ação de promoção e atenção para com a saúde, construída entre os indivíduos e seus familiares, no seu contexto de vida. Este cuidado, simbolicamente, envolve a relação com a natureza, a alimentação, o trabalho, a religiosidade e os sistemas de cuidado formal e informal à saúde. O cuidado cultural proposto por Leininger deve ser amplo e holístico, considerando a visão de mundo das pessoas, focando nas inter-relações estreitas da cultura e dos cuidados de saúde/doença⁽¹⁰⁾.

Neste cenário passa a ser um desafio no trabalho do enfermeiro valorizar e integrar a cultura em sua prática profissional, entendendo que cada grupo social possui suas particularidades, seus símbolos e significados, que devem ser respeitados para efetuar um cuidado integral à saúde que inclui o uso de plantas medicinais.

OBJETIVO

Conhecer a simbologia das plantas medicinais para os agricultores familiares descendentes de pomeranos no município de São Lourenço do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa⁽¹¹⁾. Participaram do estudo cinco famílias, totalizando onze agricultores familiares descendentes de pomeranos que residem nas propriedades rurais onde trabalham e que predominantemente dependem da mão de obra familiar. Os sujeitos foram eleitos mediante os seguintes critérios de inclusão: ser agricultor ou familiar com idade superior a 18 anos; residir em local de fácil acesso; possuir histórico e/ou interesse em trabalhar com agricultura agroecológica¹; utilizar plantas medicinais; consentir a publicação dos resultados em eventos científicos; ter capacidade de se comunicar em língua portuguesa.

O estudo foi realizado no município de São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul, com famílias que residiam na zona rural. O ponto de partida foi por um contato telefônico e posterior encontro, com o presidente da Associação das famílias do Caminho Pomerano. Porém, como este não atendia aos critérios de inclusão por não utilizar plantas medicinais, não foi sujeito da pesquisa, mas indicou o primeiro entrevistado. Após a primeira entrevista, foi solicitado ao entrevistado a indicação de uma segunda família para participar da pesquisa, e assim sucessivamente. Esta metodologia é denominada *snowball* ou *bola de neve*⁽¹²⁾.

¹ Agroecologia trata-se de uma abordagem que integra os princípios agronômicos, ecológicos e socioeconômicos à compreensão e avaliação do efeito das tecnologias sobre os sistemas agrícolas e a sociedade como um todo, incluindo dimensões ecológicas, sociais e culturais⁽¹³⁾.

O estudo está vinculado ao projeto *Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul*, que está sendo desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e pela Embrapa Clima Temperado, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, segundo o protocolo 072/2007. Foram respeitados os princípios éticos fundamentados na Resolução 196/96. Os sujeitos foram esclarecidos dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta das informações ocorreu no período de janeiro a junho de 2011, por meio de visitas às residências dos participantes da pesquisa, em média 03 visitas por família. Anteriormente à realização das visitas, cada família foi contatada para um agendamento prévio, por telefone. A data das visitas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada família.

As informações foram coletadas através de entrevista semiestruturada⁽¹⁴⁾ e observação participante⁽¹⁵⁾. A partir das observações realizadas no cotidiano e nas entrevistas foram elaborados diários de campos⁽¹¹⁾. Os sujeitos foram identificados pela letra F, seguido pela ordem à qual a família foi entrevistada, acompanhado pela letra E, com a ordem à qual foi entrevistado e idade. Ex: F.1 E.1, 25.

Na análise foi utilizada a triangulação dos dados, que implica aos pesquisadores a adoção de diferentes perspectivas sobre uma questão em estudo⁽¹⁶⁾. Desta forma, foram confrontados os achados das entrevistas, da observação participante e do levantamento etnobotânico ao referencial teórico de Geertz⁽⁸⁾. A temática encontrada foram os aspectos interdependentes relacionados à simbologia do uso de plantas medicinais associados ao valor econômico, ao cuidado, a alimentação e a religião.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os agricultores lourencianos que contribuíram com o estudo utilizam predominantemente a mão de obra familiar e desenvolvem as atividades na propriedade que residem, na zona rural, localizada a 30 km do núcleo urbano. O acesso às residências ocorre por estradas não pavimentadas. Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se a plantação de milho, amendoim, hortaliças, feijão, soja, fumicultura (em menor escala) e o cultivo de plantas medicinais. Dentre os entrevistados seis eram mulheres e cinco homens. A idade variou de 25 a 62 anos. A escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto (40%). O núcleo familiar em média era composto por pai, mãe e dois a três filhos. Em duas

famílias os filhos estavam cursando ensino superior à distância e todos trabalhavam na agricultura, sendo que este esforço faz parte de um projeto futuro em que não há a pretensão de dedicação à agricultura familiar.

Foi observada uma endogenia de casamento entre pomeranos e, geralmente, as propriedades rurais passaram a estas famílias através de herança há pelo menos dez anos. Porém há traços de ruptura destes valores de continuidade no núcleo familiar, assinalada quando alguns membros das famílias optam por não permanecerem ligados ao espaço herdado dos antepassados. Os valores estão em constantes adaptações, em conflitos, o que dá uma ideia da dinamicidade no processo de vida desta comunidade, que corresponde ao pensamento de Geertz⁽⁸⁾.

O cotidiano dos agricultores descendentes de pomeranos é peculiar. Durante a semana as ações se repetem no trabalho da lavoura e cuidar das aves, suínas e bovinas. No sábado a família fica reunida em casa, caso não haja colheita. O domingo é o dia de descanso, de freqüentar a Igreja e de confraternizar na comunidade. O significado simbólico do trabalho e as relações sociais de produção, estabelecidas no interior do grupo social que realiza a produção, funcionam também como modelo de hierarquia e de gênero⁽¹⁷⁾. Durante o trabalho de campo, obteve-se o seguinte relato:

[...] eu vou...acompanho meu marido, assim, na lavoura, 'quebra' milho, eu vou e abro o saco [...] eu vou só caminhando abrindo o saco, junto caminhando na carreta (F.5 E.1, 58).

O trabalho na agricultura familiar mantém-se em uma divisão de tarefas, próprias aos homens e/ou às mulheres e também variam conforme o lugar ocupado por cada membro da família (pai, mãe, filhos), o que possibilita compreender como usufruem da terra nos espaços culturalmente construídos⁽¹⁸⁾. Todos os componentes da família tem atividades específicas de trabalho na lavoura. Os descendentes de pomeranos trabalham juntos na agricultura e a mulher além de ajudar na lavoura, também é responsável por preparar as refeições da família.

[...] depois do café tomado então a gente vai pra roça, lavoura. Se é assim um trabalho que todo mundo pode ficar junto, como o caso de colher fumo ou plantar fumo coisa assim, a gente fica toda família junto até pelas 11 horas, aí eu volto para casa fazer comida [...] lavrar, plantar, lidar com o trator é com eles, mas a gente [mulheres] sempre está participando [...] ajudando a levar o adubo [...] sempre junto, a gente trabalha em família, em conjunto (F.1 E.2,52).

Na comunidade estudada, o trabalho familiar alcança dimensões simbólicas que os levam a construir uma organização de gênero não apenas nos espaços agrícolas (lavoura), mas também no espaço da propriedade. O pátio (quintal) é o espaço designado à mulher, onde ela cria e cuida das aves utilizadas para o consumo familiar. Também se constitui como o local onde a mulher cultiva as plantas medicinais para o cuidado à saúde. No pátio também se encontra o forno à lenha utilizado pelas mulheres para o preparo de pães e cucas². Estudos⁽¹⁹⁾ salientam que a procedência hierárquica e de gênero está presente também em outros espaços de reprodução social de determinado grupo social que tem a posse e usufrui da terra.

A família dos descendentes de pomeranos possui valores e crenças dentro de uma cultura diferenciada de outras que, segundo o referencial de Geertz⁽⁸⁾, constituem-se como símbolos. Neste universo simbólico emergem os saberes e práticas sobre plantas medicinais associados à economia, ao cuidado à saúde, à religião e a alimentação, conforme representação gráfica a seguir:

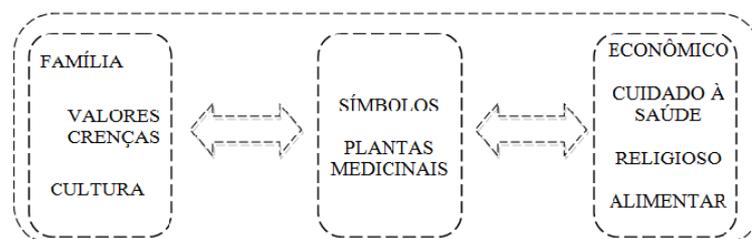


Figura 1 – Universo simbólico dos agricultores familiares descendentes de pomeranos: saberes e práticas sobre plantas medicinais associados à economia, ao cuidado à saúde, à religião e a alimentação

De posse das observações do cotidiano das famílias, discutiremos os principais símbolos observados: a planta medicinal como um símbolo econômico emergente, a planta medicinal como um símbolo de primeiro cuidado à saúde, a planta medicinal como um símbolo religioso e a planta medicinal associada à simbologia alimentar, representados na temática a seguir.

Aspectos interdependentes relacionados à simbologia do uso de plantas medicinais

O uso de plantas medicinais pelos agricultores descendentes de pomeranos apresentam aspectos inter-relacionados, dentre eles a simbologia de valor econômico.

A literatura registra contribuições quanto a relação dos indivíduos, a partir de atividades cotidianas exercitadas no âmbito da comunidade que mostram formas diversificadas de entendimento e respeito destes com o ambiente e o contexto cultural em que vivem⁽¹⁹⁾. Para a comunidade dos descendentes de pomeranos, possuir plantas seja na frente

² Cucas são pães doces com cobertura de açúcar.

de casa, no caminho da lavoura ou na horta é algo natural, relacionado à natureza, que sempre esteve lá e que sempre vai estar. Nas primeiras entrevistas a questão econômica aparecia discretamente, mas nas últimas investigações os agricultores passam a apresentar a planta medicinal também como uma renda, com perspectiva de valor econômico.

A fala a seguir ilustra que os agricultores não atribuem à planta medicinal a simbologia de valor econômico, embora tenha sido observado que estes mantêm a comercialização de plantas medicinais dentro da comunidade, assinalando esta simbologia presente neste contexto.

Vai ter [significado] o dia que me trazer dinheiro [...] risos [...] olha por enquanto é [...] eu estou fazendo como um hobby, não significa muita coisa assim [...] eu não ganho dinheiro com isso [...] assim, para dizer que eu estou ganhando dinheiro não (F.1 E.1, 25).

Observei que a família é referência na produção e comercialização do Maischnaps³ na comunidade (Diário de campo II, F.1, dia 31/01/2011).

No trabalho de campo realizado dia 18/06/2011 junto aos agricultores na feira ecológica observou-se o fator econômico presente e que uma família comercializa além dos produtos hortifrutigranjeiros, plantas medicinais como o hibisco, casca de nozes e outras plantas medicinais conforme solicitados pelos consumidores. Refere que precisa aumentar a renda familiar, justificando a comercialização de plantas medicinais - “Os ‘alemão’ precisam ganhar uns pila” (F.4 E.2, 62).

Porém, pontuam que não levam outras variedades de plantas medicinais para o comércio na feira se não há encomenda, se não sabem se os consumidores irão comprar.

A planta medicinal representa um símbolo dentro desta cultura e como um símbolo⁽⁸⁾, possui diferentes significados e estes se inter-relacionam. Os agricultores associam a planta medicinal à questão econômica, por estas significarem uma perspectiva de aumento na geração de renda familiar. Enquanto associadas ao ambiente, as plantas medicinais significam uma possibilidade de cuidado à saúde, pois quando necessitam estas famílias buscam no ambiente formas terapêuticas.

No cotidiano familiar, a planta medicinal também está associada à simbologia de primeiro cuidado à saúde. Antes da procura por uma Unidade Básica de Saúde ou hospital, são utilizadas diferentes práticas de saúde de acordo com a necessidade de cada indivíduo,

³ Infusão de 31 plantas medicinais de espécies diferentes em um litro de cachaça.

incluindo-se o uso de plantas medicinais. Entende-se que a família é um sistema cultural de cuidado à saúde que utiliza o senso comum, o suporte emocional e as práticas religiosas⁽⁹⁾.

O saber acerca das plantas medicinais, valores e crenças são repassados entre as gerações, a exemplo de uma família pomerana, através de uma situação presenciada em trabalho de campo. Em todas as visitas realizadas à família, a criança de onze anos, acompanhou a mãe durante a entrevista e o levantamento etnobotânico, por vezes complementando a fala da mãe quanto à indicação da planta medicinal e revelou que aprendeu sobre utilização de plantas medicinais com a mãe e na escola, com os demais colegas. Isto simboliza a importância da transmissão do conhecimento dentro desta comunidade.

Para os agricultores deste estudo, existe uma hierarquia de cuidado à saúde, iniciando pela planta medicinal, dependendo do sintoma, como no relato a seguir:

Sei lá, talvez costume mesmo, não gosto muito de pegar remédio. Costume de família já. Em primeiro lugar a planta [...] se não é nada muito grave assim, então a gente vai primeiro no chá (F.1 E.2, 56).

A planta medicinal significa a primeira opção de cuidado à saúde, como autonomia e um recurso de domínio da família, que está presente no autocuidado diante de situações não muito graves, vem associada à questão econômica contrapondo-se ao custo elevado dos remédios químicos, representando um custo menor e menor risco à saúde por acreditarem que provoca menos efeitos colaterais. Esta opção também é referenciada em outros estudos como uma resistência ao uso de fármacos e manutenção de práticas de cuidado com um valor cultural expressas por um grupo social⁽²⁰⁾.

Se a gente consegue tomar um chá antes de tomar um remédio é melhor, eu poupo dinheiro. Os remédios são químicos, tem muito efeito colateral [...] a gente evita o máximo possível de tomar (F.4 E.1,57 e F.4 E.2, 62).

Neste significado a planta medicinal tem um contraponto forte ao fármaco, pois tem uma classificação de gravidade menor. Torna-se necessário esclarecer a população que o uso de plantas medicinais pode trazer ações benéficas ou prejudiciais ao organismo⁽²⁰⁾.

Ao mesmo tempo, estes agricultores entendem que a planta medicinal, comparativamente, é menos eficiente e demora mais para fazer efeito, como aparece no relato:

Acho que o remédio, dependendo da gravidade, o remédio é mais eficiente assim, ele dá uma resposta mais imediata, e o chá, ele sempre demora mais pra fazer efeito e eu também acredito muito nisso, se a gente tem a sorte de acertar no chá e começar a tomar quando a doença está em uma fase mais inicial, aí ele faz o seu efeito (F.5 E.1, 58).

No simbólico significado das plantas servirem de meio de cuidado nessa lógica o remédio é mais forte, por ser químico agride o corpo. O chá demora a fazer efeito, mas pode ser usado no início da doença⁽²⁰⁾.

Neste enfoque, foi observado que a planta medicinal preparada sob a forma de chá, em contraponto ao fármaco, não traria efeitos colaterais, como dependência, mas entendem que não deve ser utilizada de forma indiscriminada:

O remédio é uma coisa, assim, que pode tornar uma dependência, às vezes fazer bem pra uma coisa e prejudicar outra. Então eu opto mais pelo chá. Se eu posso fazer um chá eu tomo, mas não muito (F.2 E.1, 36).

A partir dos relatos e observações de campo, observa-se que a planta medicinal significa a primeira opção de cuidado à saúde, pois é recurso presente no ambiente, e, por isso é considerado algo natural; é fruto da tradição familiar; representa baixo custo e fácil aquisição; tem a concepção de que a planta medicinal pode não possuir efeitos colaterais.

No contexto estudado, a religião predominante foi a luterana e a planta medicinal também está associada ao símbolo religioso. Na comunidade observou-se uma aproximação ecumênica entre católicos e evangélicos, porém notou-se que há uma distinção do credo religioso presente nesta realidade no que diz respeito ao uso de plantas medicinais. Nos relatos com os agricultores foi observado que em todas as localidades de São Lourenço do Sul existem igrejas luteranas e nelas são realizados encontros de grupos de senhoras sobre “chás”. Porém a participação nos grupos é restrita aos membros da comunidade que compartilham a religião luterana e contribuem com o dízimo, como se observa no relato a seguir:

Eu só não entrei no grupo porque [...] é só de senhoras de uma determinada religião que não é a minha [...] eu não sou bem recebida [...] é dos luteranos [...] é um grupo seletivo [...] só tem senhoras evangélicas [luteranas] (F.5 E.1, 58).

Isto demonstra o simbolismo da religião para a comunidade. Na perspectiva da antropologia simbólica, a religião pode ser entendida como um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens

através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral. Sendo assim os indivíduos se apropriam destas concepções e passam a agir mediante elas em seu cotidiano⁽⁸⁾.

Os agricultores do ponto de vista religioso explicitam que as plantas medicinais não estão associadas a um simbolismo religioso. Quando indagados se possuem alguma superstição relacionado ao uso de plantas medicinais, relataram como segue:

Não [...] isso não [...] isso não tem nada a ver, claro que a gente tem que ter confiança, que nem tu tem que ter no teu médico [...] também sempre vai influenciar...não vou dizer a superstição [...] se eu tomo o chá já de uma maneira mais desleixada, um dia eu tomo uma vez, no outro dia eu não tomo, depois eu tomo duas vezes, aí não adianta [...] isso não é superstição. Eu acho que o poder das plantas não é tanto [...] e nessas coisas de mau-olhado, eu também não acredito, e não é por causa da religião, claro que a minha religião também não aceita isso (F.5 E.1, 58).

Não. Eu não tenho esses costumes. Não acredito em superstição. Tenho fé em Deus e não tenho essas coisas de plantar uma plantinha que é para espantar o mau-olhado [...] isso não existe [...] se Deus me protege para que vou plantar plantinhas [...] tem muita gente que coloca pé de arruda perto da porta, mas isso é uma coisa que não tenho sorte. Não plantei na porta [...] mas já plantei em outro lugar mas não cresce (F.3 E.1, 36).

As entrevistas e observações de campo apontaram para a presença do poder que a Igreja exerce sobre os agricultores, principalmente a Igreja Evangélica Luterana, regulando seus hábitos e crenças. Na observação registrada em diário de campo – “E.2 nos mostrou arruda que utiliza para espantar os insetos da horta. Percebemos a preocupação da senhora E.2 que relatou já ter retirado uma vez a arruda da horta porque achavam que ela era supersticiosa” (Diário de campo X, F.1, dia18/06/2011).

A vida dos descendentes de pomeranos é composta de valores históricos e culturais aliado à visão de mundo e religião. Estudos ratificam que o simbolismo religioso influencia o modo de pensar e agir dos indivíduos com relação ao uso de plantas medicinais, e muitas vezes os indivíduos preferem não falar sobre o uso espiritual de plantas medicinais por ser algo condenado pela Igreja⁽²¹⁾.

A religião convencionada as ações humanas a uma ordem, na qual os símbolos religiosos funcionam para sintetizar estas ações. O tom, o caráter e a qualidade de vida, o estilo, a moralidade, a visão de mundo dos indivíduos desenham o quadro que fazem do que são as coisas na sua realidade, suas ideias mais abrangentes sob uma ordem. Guiadas pelo simbolismo religioso, as concepções dos indivíduos estão atreladas ao otimismo, já que tudo é vinculado como da natureza divina e isso os torna convictos na ordenação de suas ações⁽⁸⁾.

Motivados pelos preceitos da religião Evangélica Luterana, os agricultores descendentes de pomeranos deste estudo não acreditam em superstições já que isto “não é de Deus”. Fundamentado no referencial teórico de Geertz⁽⁸⁾, a religião é quem determina modo de pensar e agir dos indivíduos. Portanto, ela estabelece as ações dos indivíduos.

Durante o trabalho de campo, observou-se em uma das famílias que a residência fica localizada em frente ao cemitério da Colônia, que é conservado com esmero. A família revela não possuir superstição quanto ao local de sua morada. Uma curiosidade chamou atenção, como observado no relato abaixo:

Esse cipreste aqui também é de chá [...] e se usa muito para arranjo de flor [...] o pessoal aqui do interior usa pra levar para o cemitério [...] não é como superstição, [...] é para enfeitar [...] para enfeitar o túmulo, porque no verão, ele fica com as pontas bem amarelinhas [...] fica tão bonito (F.5 E.1, 58).

No que concerne aos padrões culturais, este é composto por símbolos que modelam o contexto no qual os indivíduos nascem, se desenvolvem e persistem até pós morte⁽⁸⁾. O cipreste representa a simbologia da planta medicinal que articula o mundo dos vivos com o mundo dos mortos. Isso porque no que diz respeito à vida, o cipreste é utilizado no cuidado à saúde sob a forma de chá. E está presente na morte, no ato de cuidar dos túmulos para que sejam enfeitados.

Também pode ser considerada como um símbolo religioso, pois o ritual de enfeitar túmulos com a planta medicinal é uma tradição específica dos luteranos e no trabalho de campo foi observado que nas residências de todas as famílias luteranas havia presença do cipreste no quintal. Para os descendentes de pomeranos a natureza é valorizada e concretizam o cuidado em ações que vão além da vida, demonstrando os valores e crenças desta comunidade.

No relato abaixo pode-se observar que a religião também assume a ordenação do calendário festivo desta comunidade:

A festa é a festa do colono, vai ser ali naquela coxilha, naquele lugar histórico, onde tem os monumentos [...] a festa é dos luteranos, os luteranos que fazem no salão deles ali [...] tem almoço, tem churrasco, mocotó, às vezes alguma apresentação, no ano passado tinha uns desfiles de carro (F.5,E.1,58).

A religião oportuniza a ordenação do cotidiano, o calendário festivo, as ações que se toma em momentos de improviso, a realização de grupos de chás. Portanto, enquanto a

superstição é considerada algo profano e condenado pela religião, a utilização do cipreste na manutenção do elo entre os vivos e os mortos é considerado sagrado, o que ratifica a simbologia da planta medicinal como um ícone religioso.

No contexto da simbologia alimentar, a planta medicinal também assume significados. Na comunidade estudada, a prática agrícola predominante é convencional, com exceção de uma família que se disse ecológica. Todos relatam plantar quase tudo que consomem inclusive as plantas medicinais, mas também adquirem nos estabelecimentos comerciais produtos como farinha, café, açúcar e arroz, zelando por uma alimentação saudável. A preferência por produzir e colher as plantas medicinais que consomem também está presente em outras comunidades⁽²²⁾.

Durante o trabalho de campo do dia 07/05/2011 os agricultores ofereceram frutas e verduras aos pesquisadores e relataram que preferem cultivar os alimentos de seu consumo, pois assim não estão utilizando agrotóxicos. As famílias valorizam o consumo de destes alimentos e tem consciência dos benefícios em manter este hábito para saúde, como segue:

[...] na questão das verduras, eu tento prevenir não usando agrotóxico [...] já cuidando a partir do que tu comes já utilizando produtos naturais como o biofertilizante natural que é feito com plantas. Tenho aquele cuidado com a terra, para tu produzir o alimento e comer ele de uma maneira mais saudável. Não adianta querer prevenir te alimentando com um produto tóxico (F.2 E.1, 50).

Observou-se que essa preocupação em manter hábitos saudáveis presente no relato e na observação de campo vem ao encontro de outros estudos na área⁽²²⁾. Os comportamentos de uma comunidade frente às práticas de saúde são construídos a partir de universos sócio-culturais específicos. Os indivíduos guiam suas ações influenciados pela cultura na qual estão inseridos. A cultura, compartilhada pelos indivíduos pertencentes a uma comunidade torna as potencialidades da formação e desenvolvimento humano diferenciadas e simbolicamente acessíveis e comunicáveis. Essa concepção estabelece ligação entre as formas de pensar e as formas de agir de determinado grupo, no qual a cultura é importante na construção destes fenômenos^(8,23).

As plantas medicinais, na maioria das casas visitadas, localizam-se em uma horta cercada junto a outros alimentos de consumo, como as hortaliças. Também há presença de plantas medicinais e ornamentais na frente das moradas. Outro estudo refere sobre a localização das plantas nas proximidades das moradias como escolha. Os entrevistados comentam que o cultivo das plantas medicinais próximo a residência facilita o acesso⁽²¹⁾.

Todos os agricultores revelaram que o uso de plantas medicinais foi transmitido de geração à geração e eles mantêm esta tradição, passando a informação a seus filhos. Percebeu-se que os entrevistados se preocupam com a promoção da saúde e para tanto procuram manter hábitos saudáveis na alimentação, como o consumo das frutas e hortaliças, que cultivam, e também plantas medicinais:

[...] eu faço, assim, chá de bergamoteira, é muito bom, eu tomo, assim no inverno e gripe é coisa que eu quase não tenho [...] eu me cuido bastante...eu cuido bastante, a gente tem que se habituar a ter um pouco de resistência no organismo e não tem nada melhor, assim, que verdura, suco com verdura, eu tenho muito aqui espinafre. Comida assim eu cuido para comer fruta, verdura, faço o possível para não passar uma refeição sem ter uma verdura (F.5, E.1,58).

Neste aspecto, a visão simbólica da planta medicinal se associa à alimentação na busca pela manutenção da saúde. Os agricultores pomeranos acreditam na promoção da saúde utilizando a planta medicinal e ingestão de verduras e frutas para que assim possam garantir a sua qualidade de vida.

Com relação ao autocuidado, foram citadas pelos agricultores 24 plantas medicinais utilizadas na alimentação, como segue no quadro abaixo:

Quadro 1 – Principais plantas medicinais utilizadas na alimentação, referidas pelo nome popular, espécie, com indicação, citadas pelos agricultores familiares descendentes de pomeranos. São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Nome popular	Espécie	Indicação de uso
Abacate	<i>Persea americana</i> Mill. Lauraceae	O fruto (pseudofruto) é utilizado na alimentação; problemas de estômago; rins e bexiga; artrite e artrose.
Abóbora	<i>Cucurbita moschata</i> Duchesne Cucurbitaceae	O fruto é utilizado na alimentação. É utilizado em casos de vermes. As folhas são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Açafrão	<i>Curcuma longa</i> L. Zingiberaceae	Utilizado como tempero; analgésico; antibiótico; câncer de pele.
Alcachofra	<i>Cynara cardunculus</i> L. Asteraceae	As flores são utilizadas na salada; diurética; digestiva e para o colesterol.
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. Lamiaceae	Utilizado como tempero de carnes e peixes; febre; dor de cabeça; tensão nervosa; problemas de fígado; gases intestinais; indigestão; tônica, estimulante; auxilia na digestão das gorduras; diurético; eliminar toxinas; triglicérides; colesterol; diabetes; gripe;

		fortificante; reumatismo; bom pra memória; faz uma “varredura” no corpo; retira os metais pesados, limpar o organismo.
Alface	<i>Lactuca sativa</i> L. Asteraceae	Utilizado na alimentação. Calmante natural.
Alho	<i>Allium sativum</i> L. Amaryllidaceae	Utilizado na alimentação. Tempero; baixa pressão; gripe; prisão de ventre; diurético; dor de cabeça.
Bananeira	<i>Musa paradisiaca</i> L. Musaceae	Fruto utilizado na alimentação. As folhas são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Batata Cará	<i>Dioscorea bulbifera</i> L. Dioscoreaceae	Utilizada na alimentação. Diabetes.
Bergamoteira	<i>Citrus reticulata</i> Blanco Rutaceae	Fruto utilizado na alimentação; gripe forte; antitérmico; febre. As folhas são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Capuchinha	<i>Tropaeolum majus</i> L. Tropaeolaceae	Bactericida; infecções gerais; antibiótico; dor de garganta; gripe; antibiótico natural; pode ser consumida crua em sucos e saladas: suco cru e flor na salada.
Caqui	<i>Diospyros kaki</i> Thunb. Ebenaceae	Fruto utilizado na alimentação. As folhas são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Coqueiro	<i>Cocos nucifera</i> L. Arecaceae	Utilizado na alimentação e para problemas de rins.
Couve	<i>Brassica oleracea</i> L. Brassicaceae	Utilizada na alimentação em saladas, em comidas; rica em vitaminas.
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe Zingiberaceae	Utilizado em sucos; para tosse; age como expectorante; problemas de garganta.
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L. Myrtaceae	Fruto utilizado na alimentação e como calmante; diarreia. As folhas também são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Hibisco	<i>Hibiscus</i> spp. Malvaceae	Utilizado em sucos; indicado para baixar a pressão; diurético.
Hortelã	<i>Mentha</i> L. Lamiaceae	Tempero; náuseas; dores de cabeça; gripe; resfriados; vermes
Laranjeira	<i>Citrus</i> L. Rutaceae	Fruto utilizado na alimentação. Folhas utilizadas em caso de febre; gripe; <i>Maischnaps</i> .
Limoeiro	<i>Citrus</i> L. Rutaceae	Fruto utilizado na alimentação. Folhas utilizadas em caso de febre; gripe.
Manjerona	<i>Origanum majorana</i> L. Lamiaceae	Tempero; queimaduras; machucaduras; gripe; gases intestinais; náuseas.
Maracujá	<i>Passiflora</i> L. Passifloraceae	O fruto é utilizado na alimentação, em sucos. É calmante; diurético; vermífugo e para dores em geral. As folhas são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Morango	<i>Fragaria</i> L. Rosaceae	Fruta utilizada na alimentação. Folha: laxante; raiz: diarreia.
Pitangueira	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Fruto utilizado na alimentação; dor de

	Myrtaceae	dente.
Salsa	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.)Fuss Apiaceae	Tempero; limpa o sangue; diurético; colesterol; infecção urinária.
Stévia	<i>Stevia rebaudiana</i> (Bertoni) Bertoni Asteraceae	As folhas são utilizadas na alimentação como um adoçante natural e no <i>Maischnaps</i> ; também é indicada para emagrecimento.
Uva	<i>Vitis vinifera</i> L. Vitaceae	Tempero. As folhas são utilizadas no <i>Maischnaps</i> .
Yacon	<i>Smallanthus</i> Mack. Asteraceae	O tubérculo é utilizado na salada; é indicado em casos de diabetes.

Pode-se observar que os agricultores utilizam uma diversidade de plantas medicinais em sua alimentação e cada planta possui uma finalidade terapêutica. Portanto, há uma preocupação por parte destes em manter uma alimentação saudável e para isso buscam incluir o uso de plantas medicinais em seu dia a dia.

Dentro deste grupo social, a planta medicinal está associada a diferentes símbolos e na alimentação é utilizada sob diversas formas. O *Maischnaps* que é descrito como uma ‘bebida símbolo’ dos pomeranos, também é usado na alimentação e possui um ritual específico. O *Maischnaps* assume diferentes significados nas famílias estudadas, podendo ser utilizado como aperitivo e como recurso medicinal para dor de estômago, para tosse, para diarreia e para cólicas.

Segundo os informantes, deve ser preparado no mês de maio, sendo colocada uma folha de cada espécie de planta medicinal diferente a cada dia em um litro de cachaça. No último dia, colocam-se duas folhas de espécies diferentes para acentuar o sabor e deve-se deixar curtir as folhas das plantas medicinais na cachaça por algum tempo.

Foi observado diferenciação na questão do ritual do *Maischnaps*. Cada família entrevistada utiliza as ervas que possui em casa para produzir o *Maischnaps* e, portanto, em cada residência esta bebida possui um gosto diferente. Somente uma família manifestou manter um ritual diferente na preparação desta bebida. No último dia do mês de maio recolhem todas as 31 folhas de plantas medicinais de espécies diferentes e colocam na cachaça, para não se esquecerem de uma planta medicinal em virtude da rotina de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto estudado observou-se que a simbologia das plantas medicinais está associada a valores que se relacionam como o econômico, o cuidado à saúde, a alimentação e a religião. Sendo assim, na comunidade de agricultores descendentes de pomeranos as plantas

medicinais assumem diferentes significados de uso que se relacionam a cultura da comunidade.

A religião, dentro deste contexto, é bastante forte e oportuniza a ordenação do cotidiano deste grupo social, como pensam e agem frente às diferentes situações, inclusive com relação ao uso de plantas medicinais.

A planta medicinal dentro da simbologia de cuidado à saúde é vista como um recurso de domínio da família que está presente no ambiente, representa autonomia, um custo menor para estes e também acreditam que provoca menos efeitos colaterais.

No que tange ao profissional enfermeiro, este deve pensar a perspectiva da promoção da saúde incluindo as plantas medicinais. Deve considerar que o cuidado é uma construção realizada com os sujeitos e que para isso necessita compreender os símbolos presentes, valorizando a ação humana, o cotidiano do grupo social e as diversas interpretações que formulam no cotidiano, para que assim sua ação de saúde seja efetiva.

Nesta perspectiva o profissional enfermeiro precisa estar aberto e ouvir o discurso do grupo social para compreender o estágio de agravo que determinada doença tem no grupo e a simbologia que o medicamento assume dentro deste contexto, mas também compreendendo que o uso de plantas medicinais não está ligado a este aspecto necessariamente.

As temáticas ora tratadas neste estudo merecem que sejam tratadas em novos estudos, uma vez que sob o referencial de Geertz, a cultura de um povo está em constante dinamicidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Lorenzi H, Matos FA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora; 2008.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS. Portaria n° 971 de 3 de maio de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>> Acesso em: 26 set 2011.
- 3 World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, 2000. Disponível em <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>>. Acesso em 26 set 2011.
- 4 Pinto EPP, Amorozo MCM, Furlan A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. Acta Botanica Brasilica. 2006; 20(4):751-62.

- 5 Rodrigues JSC. Estudo etnobotânico das plantas aromáticas e medicinais. In: Figueiredo AC, JG Barroso, LG Pedro (Eds). Potencialidades e Aplicações Plantas Aromáticas e Medicinais. Curso Teórico-Prático, Edição da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa - Centro de Biotecnologia Vegetal, Lisboa, Portugal. 3.ed. p.168-174, 2007. Disponível em: <<http://www.etnobotanica.uevora.pt/JoanaCRodriguescurso%20PAM%20FCL.pdf>> Acesso em: 11 set 2011.
- 6 Patzlaff RG, Peixoto AL. A pesquisa em etnobotânica e o retorno do conhecimento sistematizado à comunidade: um assunto complexo. História, Ciência Saúde-Manguinhos (Rio de Janeiro), v.16, n.1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 set 2011.
- 7 Ferreira JSA, Schwatz LH, Salamoni G. A organização da agricultura familiar na localidade de Harmonia I - São Lourenço do Sul- RS, Geografia, v.33, n.3, p. 449-465, set. 2008.
- 8 Geertz C. A interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
- 9 Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS, Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1): 47-54.
- 10 Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York, NY: National League for Nursing Press; 1991.
- 11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 12 Goodman LA. Snowball Sampling. Annals of Mathematical Statistics. 1961; 32(1):148-70.
- 13 Altieri M. Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS; 1998.
- 14 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
- 15 Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
- 16 Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo: Artmed; 2009.
- 17 Bahia J. Práticas mágicas e bruxaria entre pomeranas. Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião. 2000; 2(2):153-76.
- 18 Maia CJ. Trabalho, família e gênero: Estratégias de reprodução social camponesa no Médio Jequitinhonha. Mulher e Trabalho, Porto Alegre, FEE, 2004. v.4. Disponível em <<http://www.fee.tche.br/sitefee/download/mulher/2004/artigo6.pdf>>. Acesso em 03 out. 2011.

19 Maciel MRA, Neto GG. Um olhar sobre as benzedeadas de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi, Ciências Humanas. 2006; 1(3):61-77.

20 Teixeira ER, Nogueira JF. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2005; 26(2):231-41.

21 Ricardo LM. O uso de plantas medicinais na medicina popular praticada em assentamentos do MST do estado do Rio de Janeiro: uma contribuição para o SUS [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro; 2011 [citado 10 nov 2011]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2414>

22 Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Esc Anna Nery. 2011; 15(1):132-9.

23 Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev Lat-Am Enferm. 2010; 18(3):459-66.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”

Pesquisadora Coordenadora e Orientadora: Dr^a Rita M. Heck/E-mail: feopos@ufpel.tche.br/Fone:(53)3921-1523

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Rosa Lia Barbieri/ E-mail: lia.barbieri@gmail.com

Mestranda: Gabriela Barcelos Delpino/ E-mail: gabrielaenfa@yahoo.com.br/ Fone:(53)9969-0029

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de investigar o uso de plantas medicinais de uso humano entre famílias de agricultores da região sul do RS e gostaríamos de convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- do uso do gravador durante as entrevistas, bem como do GPS para realizar o georeferenciamento das plantas, além da máquina fotográfica, que auxiliará a posterior identificação botânica.
- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado;
- do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- da publicação do trabalho.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa sobre as plantas medicinais de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS, respondendo a: entrevista, que consiste de perguntas a respeito das plantas utilizadas, indicações; perguntas a respeito dos componentes da família, sexo, idade, experiências na família com plantas e informações a respeito dos sistemas de cuidados utilizados para promover a saúde. Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas respeitando os princípios éticos e legais.

Ciente, concordo em participar desta pesquisa.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(s) participante(s) da pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

APÊNDICE B - Instrumento de Entrevista Semiestruturada

Pesquisa: “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul”

Pesquisadora Coordenadora e orientadora: Dr^a Rita M. Heck/E-mail: feopos@ufpel.tche.br/Fone: (53)3921-1523

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Rosa Lia Barbieri/ E-mail: lia.barbieri@gmail.com

Mestranda: Gabriela Barcelos Delpino / E-mail: gabrielaenfa@yahoo.com.br / Fone: (53) 9969-0029

Entrevista semiestruturada

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Descendência: _____

Religião: _____

Endereço: _____

Contato: _____

Principais atividades realizadas na propriedade: _____

Data da entrevista: _____

Georreferenciamento: _____

II – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. O que significa saúde para você? E o que significa doença?
2. Quando você está doente o que você faz?
3. Como você se cuida em relação a sua vida?
4. As plantas medicinais entram nesse cuidado?
5. Você utiliza planta medicinal quando não está doente? Por quê?
6. Quando você decide que vai utilizar uma planta medicinal? Por quê?
7. Usar uma planta medicinal tem algum significado na sua vida?
8. Quando você decide que vai ao médico?
9. Quando você vai ao hospital ou UBS, você informa o médico/enfermeiro que utiliza plantas medicinais? Comente.
10. Como você começou a utilizar plantas medicinais? Alguém te indicou? Quem?
11. Sua família utiliza plantas medicinais? Você indica o uso de plantas medicinais quando alguém de sua família precisa?
12. Quando você tem alguém doente na família, qual a primeira atitude a ser tomada?
13. Conhece mais alguém que utiliza plantas medicinais? Vizinhos, amigos, etc.
14. Quais as plantas medicinais que você utiliza para manter a saúde? Qual o modo de preparo? Qual a finalidade?
15. As plantas que utiliza na saúde de sua família são as mesmas para a criança e adulto? Tem doses diferentes? Como é o preparo?
16. Qual é a planta medicinal que você mais utiliza?

17. Quando você tem dúvida sobre como utilizar/identificar alguma planta, como procede?

18. Se comparado há alguns anos atrás você usa/conhece menos ou mais plantas medicinais? Por quê? Comente.

19. O acesso aos medicamentos interfere no seu consumo de plantas medicinais? Comente.

20. Para você, qual a diferença entre tomar um remédio e utilizar uma planta medicinal? Por quê?

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

OF. 072/07

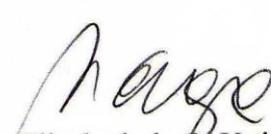
Pelotas, 16 de julho de 2007.

Ilma.Sra.
Prof^a. Dr^a. Rita Maria Heck

Projeto: “Plantas Bioativas de Uso Humano por Famílias de Agricultores de Base Ecológica na Região Sul do RS”.

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-la que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, em reunião de 13 de julho de 2007, quanto às questões éticas e metodológicas, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do CNS.


Prof^a. Maria Elizabeth de O. Urutiaga
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

