

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**PLANTAS MEDICINAIS E O CUIDADO EM SAÚDE EM
FAMÍLIAS DESCENDENTES DE POMERANOS NO SUL DO
BRASIL**

Gabriele Schek

Pelotas, 2011

GABRIELE SCHEK

**PLANTAS MEDICINAIS E O CUIDADO EM SAÚDE EM FAMÍLIAS
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 à obtenção do título de Mestre em ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosa Lia Barbieri – Embrapa Clima Temperado
Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita Maria Heck – Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S319p Schek, Gabriele

Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil / Gabriele Schek. Pelotas, 2011.
101 f.

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

1. Enfermagem. 2. Saúde da família. 3. Cultura. 4. Plantas medicinais. I. Título.

CDD: 615.89

Folha de aprovação

Autora: Gabriele Schek

Título: Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias 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:

Banca Examinadora

Dr^a. Rosa Lia Barbieri (Presidente)
Embrapa Clima Temperado

Dr^a Mara Regina Santos da Silva (Titular)
Universidade Federal do Rio Grande

Dr. Márcio Paim Mariot (Titular)
Instituto Federal Sul-Rio-Grandense

Dr^a Eda Schwartz (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Luciane Prado Kantorski (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Este trabalho foi desenvolvido com o apoio de muitas pessoas as quais gostaria de fazer um breve agradecimento.

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pela vida.

A minha mãe (e também pai) Claudete por todo amor, carinho e apoio que recebi ao longo desta etapa. Não tenho palavras para dizer o quanto és importante para mim. Te amo!

Agradeço a Greice, por ser minha irmã, minha melhor amiga, a pessoa que esta sempre ao meu lado, me ajudando, me apoiando. Muito obrigada!

Ao meu cunhado Jaime, pelo incentivo e pela torcida.

Aos meus avós Ema e João, os quais sempre incentivaram meus estudos. Amo muito vocês!

A minha orientadora Rosa Lia Barbieri pela dedicação, compreensão, orientações e conselhos os quais me ajudaram a crescer tanto profissionalmente como pessoalmente. Admiro muito você!

A minha co-orientadora Rita Heck pelas orientações as quais me fizeram refletir e crescer durante este período.

Aos professores da banca pelo carinho com que me receberam e pelas orientações que me ajudaram a construir este trabalho.

A minha amiga Gabriela Delpino Barcelos pela amizade, pelo ótimo convívio durante o mestrado e pela parceria durante a coleta de dados. Trabalhamos muito para conquistar este título. Obrigada!!

As minhas colegas e amigas Josiane Santos Palma e Adrize Rutz Porto pela amizade, pelo apoio e ajuda na conclusão desta etapa.

As minhas amigas Flávia Selles Oliveira, Monique Farias Coelho e Talita da Fontoura Werner por sempre estarem ao meu lado. Vocês são muito especiais para mim!

A Marene Marchi pela ajuda na identificação das plantas medicinais apresentadas neste trabalho.

Agradeço com todo carinho a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande pelo emprego que me foi fornecido, sem este, eu não poderia ter concluído esta etapa.

Agradeço aos sujeitos desta pesquisa pela receptividade, carinho e confiança com que nos receberam. Estas famílias são à base deste projeto!

A Universidade Federal de Pelotas por ter me proporcionado crescimento profissional.

A Embrapa Clima-Temperado por me receber com todo carinho e por me proporcionar um ambiente de conhecimento e aprendizado.

Resumo

SCHEK, Gabriele. **Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil**. 2011. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

As plantas medicinais fazem parte do cotidiano das pessoas, é dentro do âmbito da família que os conhecimentos a respeito de sua utilização se propagam, na maioria das vezes de forma oral. Assim, em algumas culturas, as plantas medicinais tornam-se os primeiros recursos terapêuticos utilizados para tratar e prevenir enfermidades, assim como para promover a saúde. O objetivo deste estudo foi conhecer o processo saúde/doença e a utilização das plantas medicinais no cuidado em saúde de famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil. Consiste em um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com cinco famílias descendentes de imigrantes pomeranos residentes no interior do município de São Lourenço do Sul/RS. A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2011. Foram utilizados como instrumentos a entrevista semi-estruturada, seguido da construção de uma planilha para o levantamento das plantas medicinais utilizadas pelas famílias. Todas as espécies vegetais foram fotografadas e georreferenciadas. Os dados foram analisados e agrupados em duas temáticas: processo saúde/doença e cuidado e o levantamento das plantas medicinais utilizadas pelas famílias descendentes de pomeranos. Foram citadas pelos entrevistados 105 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas. Foram atribuídos diferentes nomes à mesma espécie vegetal, o que ressalta a importância da identificação correta para o uso seguro e eficaz das plantas medicinais. Em relação ao processo saúde/doença e cuidado, este está diretamente interligado ao ambiente e ao processo de trabalho. As famílias descendentes de pomeranos buscam autonomia em relação ao cuidado em saúde, optando primeiramente pelas plantas medicinais para realizarem seus tratamentos de saúde. Em contrapartida, os serviços de saúde são procurados quando os recursos naturais se esgotam. Neste cenário, o ambiente em que vivem as famílias entrevistadas proporciona um local de aprendizagem para os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, onde o resgate do conhecimento local permite compreender novas expressões culturais da saúde/doença e cuidado.

Palavras-chave: Cultura. Saúde da família. Plantas medicinais. Enfermagem.

Abstract

SCHEK, Gabriele. **Medicinal plants and health care in families' descendants of Pomeranians in Southern Brazil**. 2011. 101f. Dissertation (Masters in Nursing) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

Medicinal plants are part of everyday life, in the scope of the family this knowledge is spread, most often orally. Thus, in some cultures, medicinal plants become the first therapeutic resources used to treat and prevent diseases besides promote health. The aim of this study was to know the health/disease process and the use of medicinal plants in health care for families' descendants of Pomeranians in Southern Brazil. It consists of a qualitative study, descriptive and exploratory, which was conducted with five families' descendants of Pomeranian immigrants living in the interior of São Lourenço do Sul / RS. Data collection occurred from January to May 2011. Semi-structured interviews were used as tools, followed by a record of the medicinal plants used by the families. All the plants were photographed and georeferenced. Data were analyzed and grouped into two themes: the health/disease process and care and medicinal plants used by descendants of Pomeranians. Respondents cited 105 medicinal plants, including some native to Rio Grande do Sul State and other exotic ones. Different names were assigned to the same plant species, highlighting the importance of correct identification for the effective and safe use of medicinal plants. Health/disease process and care is directly connected to environment and work process. The descendants of Pomeranians seek autonomy in relation to health care, opting first for medicinal plants to make their health care. In contrast, health services are sought when natural resources are depleted. In this scenery, the environment in which families interviewed live provides a place of learning for health professionals, especially the nurse, where the ransom of local knowledge enables to understand new cultural expressions of the health/disease and care.

Keywords: Culture. Family health. Medicinal plants. Nursing.

Lista de Figuras

Figura 1	Mapa esquemático da antiga Pomerânia.....	27
Figura 2	Mapa com a localização das residências das famílias do estudo.....	36
Figura 3	Mapa de localização do Caminho Pomerano, Rio Grande do Sul.....	47

Lista de Quadros e Tabela

Quadro1 Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	40
Quadro 2 Orçamento do projeto.....	41
Tabela 3 – Plantas Medicinais citadas pelas famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.....	56

SUMÁRIO

Projeto de Pesquisa

1 Introdução	11
1.1 Justificativa	15
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Objetivo Geral	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.3 Pressupostos Teóricos	17

2 Revisão de Literatura	18
2.1 O uso de plantas medicinais: uma abordagem histórica	18
2.2 O homem e as plantas medicinais: uma relação cultural	22
2.3 O cuidado em saúde e as plantas medicinais	24
2.4 A cultura pomerana no sul do Brasil: contextualizando os sujeitos e local do estudo	26

3 Referencial Teórico	30
3.1 A família, o cuidado e a cultura: compreendendo o processo saúde/doença	30

4 Metodologia	35
4.1 Caracterização do Estudo	35
4.2 Local do Estudo	36
4.3 Sujeitos do estudo	36
4.4 Critérios de seleção dos Sujeitos	37
4.5 Princípios Éticos	37
4.6 Coleta de dados	38
4.7 Análise dos dados	39
4.8 Divulgação dos Resultados	39

5 Cronograma	40
---------------------	-----------

6 Orçamento	41
--------------------	-----------

REFERÊNCIAS	42
--------------------	-----------

Relatório do Trabalho de Campo	47
---------------------------------------	-----------

Artigo 1: Plantas medicinais no cuidado à saúde em famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil	71
Artigo 2: Processo saúde/doença e cuidado em famílias descendentes de pomeranos: contribuições para a enfermagem:	82

Considerações Finais	94
-----------------------------	-----------

ANEXO	95
--------------	-----------

APÊNDICES	97
------------------	-----------

1 Introdução

Quando se fala em plantas medicinais¹ nos remetemos à história de séculos passados articulando os sistemas de cuidado e a cultura, uma vez que, as formas de pensar e enfrentar os problemas desta natureza não acontecem de maneira isolada, mas inseridas em um contexto histórico (FARIA et al., 2004).

Geertz (1989) descreve que os valores, os atos, as idéias e até mesmo as emoções são produtos de uma cultura. Kleinman (1978), inspirado em Geertz, complementa que todas as atividades de cuidado em saúde são respostas sociais, organizadas frente às doenças e seus cuidados podem ser estudados como um sistema cultural.

Ao se referir às plantas, em específico as de uso terapêutico, ressalta-se o conhecimento popular no que diz respeito ao conhecimento adquirido sobre as espécies, seu uso, indicações, dosagem e manejo. Esses conhecimentos são heranças adquiridas com antepassados e que de forma tradicional repassam o conhecimento entre as gerações (DUTRA, 2009).

O conhecimento popular parte do senso comum e é influenciado pelo repertório cultural de cada comunidade, uma vez que, a população em geral, desenvolve à sua maneira diferentes formas de explorar as heterogeneidades dos ambientes para sua sobrevivência (PINTO et al., 2006).

Diversas espécies vegetais vêm sendo utilizadas para fins terapêuticos desde os primórdios da humanidade. O ser humano, por meio do uso das plantas medicinais, passou a buscar no meio ambiente a cura de doenças e o alívio de sintomas prejudiciais à sua saúde (BORGES et al., 2010).

O Brasil tem a maior biodiversidade vegetal do planeta, possuindo dessa forma um vasto potencial para o estudo e a pesquisa com plantas medicinais

¹ Plantas medicinais são espécies vegetais a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento (WHO, 2004).

(BRASIL, 2006). O país dispõe entre 60 a 250 mil espécies vegetais, provavelmente em torno de 40% delas possuem efeitos medicinais (SEVIGNANI; JACOMASSI, 2003).

A utilização de plantas para a cura de inúmeras doenças era muito frequente no Brasil até o século XX. Este recurso era beneficiado pela economia essencialmente rural deste período e pela limitação no contato com profissionais de saúde, configurando o uso desta terapêutica como a principal alternativa de tratamento para as enfermidades (ALVIN et al., 2006).

A situação econômica e a busca de uma qualidade de vida melhor têm estabelecido alguns dos principais fatores associados à grande divulgação do uso de plantas para cura de enfermidades (RODRIGUES et al., 2007). Informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) estimam que aproximadamente 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais.

A medicina moderna vem identificando e descrevendo problemas crescentes, decorrentes de efeitos colaterais negativos, problemas alérgicos e principalmente o custo elevado de vários medicamentos, tornando-se muitas vezes inacessíveis para parte da população brasileira (CEOLIN, 2009). Cerca de 3,5 bilhões de pessoas em países em desenvolvimento são dependentes de medicamentos provenientes de plantas para o tratamento de doenças (BEVILAQUA et al., 2007).

Além disso, o modelo de saúde em vigência não vem dando conta da totalidade da saúde do ser humano visto as dimensões decorrentes das interações estabelecidas entre os diversos componentes físicos, sociais, históricos e culturais da natureza do homem (FARIA et al., 2004). Desde o início da profissão, os profissionais de enfermagem são orientados a desenvolver sua prática a partir da racionalidade do modelo biomédico, reproduzindo este modelo, sem antes o analisá-lo de forma crítica, fazendo com que desconsiderem outras formas de manifestação do saber popular relacionado aos cuidados de saúde (ALVIM et al., 2006).

Em complemento ao modelo de saúde vigente, ou seja, o modelo biomédico inclui-se a proposta de incorporar junto a este as práticas terapêuticas

complementares². Essas práticas objetivam atender a população de forma holística, respeitando suas crenças, observando o ambiente em que vivem e identificando novas possibilidades de cuidado em saúde de acordo com a possibilidade de acesso (CEOLIN, 2009).

A OMS com intuito de valorizar a medicina tradicional³ no cuidado à saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade e uso racional das plantas medicinais. No Brasil, a Portaria número 971 de 3 de maio de 2006 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2006). Esta política atende as diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS, dentre elas, as Plantas Medicinais e a Fitoterapia; sendo assim, em 22 de junho de 2006, através do decreto federal 5.813, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais.

A implementação destas políticas contribuirá para que as pessoas que utilizam plantas medicinais para o cuidado em saúde tenham mais respaldo e segurança quanto aos efeitos terapêuticos desejados. O uso seguro de plantas medicinais requer vários cuidados, tais como, a identificação correta da espécie em uso, colheita em local e época indicados, armazenamento adequado, uso de dose indicada para a planta em questão, conhecimento pleno da doença e disposição em realizar o tratamento pelo período indicado (BEVILAQUA et al., 2007).

Para Negrelle et al., (2007) as plantas podem ter efeitos poderosos e eficazes. O risco de intoxicação causada pelo uso inadequado das mesmas necessita ser levado em consideração. Por isso, a importância de se observar as doses prescritas e utilizadas e o cuidado na identificação precisa do material utilizado, evitando-se assim uma série de acidentes. Desta forma, a identificação das plantas medicinais utilizadas por uma determinada população pode colocar em

² Terapias complementares apresentam um enfoque sistêmico do indivíduo, a atenção é voltada para o estilo de vida do usuário, suas relações sociais, seu estado emocional (CEOLIN, et al., 2009).

³ Medicina tradicional inclui práticas de saúde, enfoques, conhecimentos e crenças diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados isoladamente ou em conjunto para manter o bem-estar, bem como para tratar ou prevenir doenças (WHO, 2002).

questão possíveis problemas existentes nesse processo e ao mesmo tempo pode indicar as potencialidades existentes nessas comunidades.

Para tanto, acredita-se que os valores culturais são determinantes na compreensão do processo saúde/doença. Ao interpretar uma determinada cultura é possível levantar uma gama de saberes a respeito das práticas que envolvem o cuidado em saúde. Ao se falar na utilização de plantas medicinais percebe-se que muitas das formas de utilização são apreendidas dentro do âmbito familiar. Para Badke (2008), a prática do cuidar sempre esteve vinculada ao seio familiar, tornando a família uma grande fonte de transmissão de valores e formas de cuidar, recebendo diferentes significados e conceitos de acordo com o contexto cultural de cada um.

Nakamura et al., (2009), diz que a família é a instituição que mais se mobiliza para prestar atenção informal em saúde, uma vez que, cerca de 70 à 90 % das ações assistenciais em saúde ocorrem no nicho familiar. Para tanto, há a necessidade de compreender a visão de mundo dos indivíduos da família, para entendê-los no seu exercício do cuidado assim como sua relação com as plantas medicinais.

Resgatando estas perspectivas em relação à família, é importante pontuar alguns hábitos a partir da aproximação com as famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil. Essas famílias que hoje habitam a Região do Sul do Brasil chegaram em 1856 com a finalidade de desenvolver atividades agrícolas em terras que ainda não haviam sido ocupadas. Da antiga Pomerânia, foram trazidos a força de trabalho e muitos valores culturais, os quais são preservados até hoje. Peculiaridades no que diz respeito ao cuidado em saúde podem ser observadas até hoje, pois devido à proximidade com a terra, estas famílias buscaram no ambiente formas de resolver seus problemas de saúde, utilizavam chás e preparados com ervas da região como principal recurso terapêutico (HELLWING, 2008).

De um modo geral, as plantas medicinais são alvo de investigação e manipulação científica, entretanto, esta não é a realidade das pessoas quando as fazem uso, já que, na grande maioria das vezes, a sua utilização está baseada no senso comum e na herança cultural, representando uma alternativa de tratamento de menor custo, de fácil acesso e equivalente eficácia, na perspectiva dos usuários (FARIA et al., 2004).

Por fim, estudos com plantas medicinais integrando o conhecimento popular e o saber científico são pertinentes, podendo trazer benefícios quanto ao uso racional e adequado das plantas. Nesta perspectiva, reconhecer a importância das relações entre o homem e a natureza significa um avanço para o conhecimento, onde a ciência é empregada para proteger o patrimônio cultural e a biodiversidade (ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2002).

Com base no exposto, formula-se a seguinte questão de pesquisa:

Quais as plantas medicinais e como são utilizadas no cuidado em saúde de famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil?

1.1 Justificativa

Independente da classe econômica é provável que muitas pessoas possuam conhecimento a cerca de plantas medicinais. A grande maioria reconhece como planta medicinal aquela que é utilizada para aliviar algum sintoma, prevenir ou tratar alguma doença (DI STASI, 2007).

A OMS tem divulgado sua posição a respeito da necessidade de valorização do uso de plantas medicinais no âmbito sanitário, uma vez que 80% da população mundial utilizam plantas medicinais (BRASIL, 2006). Para tanto, preconiza-se o desenvolvimento de políticas observando requisitos de segurança, eficácia, qualidade e uso racional de plantas medicinais (WHO, 2004)

Apesar das plantas medicinais ocuparem espaço significativo no cotidiano, o interesse em pesquisar a respeito deste tema surgiu após a realização da disciplina de Educação e Saúde Ambiental, oferecida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Nesta, o conhecimento popular a respeito do uso de plantas medicinais para o cuidado em saúde foi muito abordado. Outro fator significativo que despertou interesse em desenvolver esta pesquisa foi quando durante a disciplina abordou-se o perigo de utilizar espécies de plantas sem a identificação científica correta. Para Di Stasi (2007), é importante conhecer um produto de consumo generalizado, uma vez que o seu desconhecimento pode, por uso exagerado ou equivocado, trazer sérios problemas de saúde. Esses problemas são decorrentes da falta de orientação por parte do usuário, que geralmente se automedica, assim como por parte dos profissionais da saúde que, sem ter clareza

suficiente sobre as concepções corretas de uso das plantas medicinais, podem fazer uso equivocado das mesmas.

Para um aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige-se o preparo correto. No processo que envolve a utilização de plantas medicinais, podem ocorrer efeitos adversos, assim como no uso de alopáticos. Diversos problemas, tais como a falta de padronização, prática inadequada no seu manejo, contaminação e dosagem indiscriminada podem representar uma ameaça à saúde das pessoas.

A necessidade exige e a ciência busca unificar o progresso com aquilo que o meio ambiente tem a oferecer, respeitando a cultura do povo em torno do uso de plantas medicinais para curar os males. As plantas medicinais vêm sendo utilizadas há milênios, sendo no passado o principal meio terapêutico conhecido para tratamento da população. A partir do conhecimento e do uso popular, foram descobertos vários medicamentos utilizados na medicina tradicional, entre eles estão os salicilatos e digitálicos (ARNOUS et al., 2005).

O poder terapêutico das plantas deve ser considerado como ciência que vem sendo estudada, aperfeiçoada e aplicada por diversas culturas. Este saber não pode apenas ser considerado uma tradição que passada de pais para filhos (TOMAZZONI et al., 2006).

Por fim, a relação entre as plantas medicinais e o homem sofre forte influência da cultura no qual estão inseridos. Por isso, torna-se pertinente um estudo ligado à utilização destes recursos terapêuticos nas comunidades onde os valores culturais são preservados, como no caso das famílias descendentes de pomeranos. Através deste estudo é possível investigar como os recursos naturais, no caso as plantas medicinais são empregadas no cuidado à saúde humana. Assim, espera-se contribuir para a valorização do saber popular no cuidado em saúde, oportunizando também uma opção terapêutica mais segura e confiável no que diz respeito às plantas medicinais.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer a utilização das plantas medicinais no cuidado em saúde de famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil.

1.2.2 Objetivos Específicos

Realizar levantamento etnobotânico⁴ das plantas medicinais utilizadas pelas famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil.

Conhecer o processo saúde/doença e cuidado das famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil.

1.3 Pressupostos Teóricos

As famílias descendentes de pomeranos utilizam plantas medicinais para o cuidado a saúde, tanto para minimizar um sintoma que interfere na saúde do cotidiano como para prevenir uma situação de doença e mal estar.

A utilização das plantas medicinais acompanha o contexto cultural de cada população, representando recursos naturais utilizados no cuidado em saúde. As famílias descendentes de pomeranos repassam seus conhecimentos a respeito de plantas de forma oral.

O enfermeiro pode atuar como mediador entre o saber popular e o conhecimento científico, colaborando para que as plantas medicinais sejam utilizadas como recursos terapêuticos seguros, contribuindo para a construção de novas formas de agir nos serviços de saúde.

⁴ A etnobotânica é a ciência que, ligada à botânica e antropologia estuda, as interações entre os indivíduos e as plantas, em sistemas dinâmicos. Estuda as aplicações e os usos tradicionais das plantas pelo ser humano (RODRIGUES et al.,2009).

2 Revisão de Literatura

2.1 O uso de plantas medicinais: uma abordagem histórica

O uso de recursos naturais por uma população compõe uma atividade que vem sendo desenvolvida desde as mais antigas civilizações, onde o conhecimento popular é responsável pelos saberes relacionados a estas práticas. Na grande maioria das vezes, este conhecimento é repassado entre as gerações (SEVIGNANI; JACOMASSI, 2003). Dentre os recursos naturais utilizados, destaca-se o uso de plantas enquanto alimento, como matéria-prima para confecção de roupas, combustíveis e ferramentas, e como recurso terapêutico no cuidado à saúde (LORENZI; MATTOS, 2008).

Desde os tempos mais primitivos, o homem sempre buscou na natureza as soluções para os diversos males que o assolava. Aos feiticeiros, reconhecidos como intermediários entre os homens e os deuses, cabia a tarefa de curar os doentes, unindo-se assim, a magia e religião ao saber empírico das práticas de saúde, a exemplo do emprego de plantas medicinais (ALVIM et al., 2006).

O homem pré-histórico já empregava e sabia diferenciar as plantas comestíveis daquelas que podiam ajudar na cura de alguma enfermidade (FRANCESCHINI, 2004). Para utilizarem as plantas como medicamentos, os homens antigos valiam-se de suas próprias experiências empíricas de acerto e erro e da observação do uso de plantas pelos animais (OLIVEIRA et al., 2006).

Em obras literárias encontram-se inúmeras alusões de povos da antiguidade, que fizeram algum tipo de uso de ervas, tanto benéficas quanto maléficas. Os egípcios detinham a arte de embalsamar os cadáveres, preservando-os assim da decomposição. Para isso, experimentavam inúmeras plantas, cujo poder curativo era descoberto e confirmado. As plantas eram escolhidas pelo cheiro, pois acreditavam

que certos aromas tinham o poder de afastar os espíritos das enfermidades (DUTRA, 2009).

Outros relatos demonstram também que, desde 2300 a.C, povos como os assírios e hebreus cultivavam uma grande variedade de ervas e traziam de suas expedições tantas outras. Com estas plantas criavam várias classes de medicamentos. No ocidente, os registros da utilização da fitoterapia são mais recentes, sendo suas primeiras prescrições datadas do século V a.C (TOMAZZONI et al., 2006).

No início da Era Cristã, o grego Dioscórides publicou a obra “De Matéria Médica”, onde catalogou e ilustrou cerca de 600 plantas diferentes usadas para fins medicinais, sendo muitas delas utilizadas até os dias de hoje (TOMAZZONI et al., 2006).

Os processos de cura deixaram de ser vistos apenas com o enfoque espiritual e místico quando Hipócrates, a partir de seus estudos, passou a estabelecer uma relação entre ambiente e estilo de vida das pessoas (ALVIM et al., 2006). Apesar da mudança de olhar em relação às doenças, os procedimentos de cura permaneciam os mesmos. Hipócrates, visto como o “pai da medicina”, empregava centenas de drogas de origem vegetal para o tratamento e cura dos doentes (BALBACH, 1995).

Nas Américas, o primeiro registro de uso de plantas medicinais é o Manuscrito Badanius, o herbário⁵ asteca, do século XVI. Já no Brasil, a história de utilização de plantas no tratamento de doenças apresenta influências da cultura africana, indígena e européia. Os índios que habitavam o país utilizavam inúmeras plantas medicinais. Por intermédio dos pajés, este conhecimento a respeito das plantas medicinais foi transmitido e aperfeiçoado de geração em geração (LORENZI; MATTOS, 2008). Os conhecimentos dos índios foram sendo absorvidos pelos primeiros europeus que chegaram ao Brasil e aqui se estabeleceram, buscando viver a partir do que a natureza tinha a lhes oferecer (TOMAZZONI et al., 2006). Além disso, com a vinda dos escravos africanos ao Brasil, vieram junto com eles à tradição do uso de plantas medicinais nativas da África, que eram utilizadas tanto em rituais religiosos como para o cuidado em saúde (LORENZI; MATTOS, 2008).

⁵ Herbário consiste em uma coleção de plantas dessecadas que se destinam a estudos científicos (FERREIRA, 2008, p. 449).

Em continuidade à retrospectiva histórica do uso de plantas medicinais e à relação homem-saúde-doença, chega-se ao período correspondente ao final do século XIX e início de século XX, onde a filosofia do positivismo se concretizou, havendo a ruptura com o conhecimento metafísico e uma ênfase no desenvolvimento da pesquisa experimental. Os cientistas passaram a estudar o corpo humano e suas partes, enquanto a assistência à saúde passou a caminhar sob a orientação cartesiana e mecanicista, permanecendo na idade contemporânea, instalando-se o modelo biomédico (CAPRA, 1993).

Sem comprovação e respaldo científico, as terapias populares, a exemplo das plantas medicinais empregadas anteriormente na saúde humana, passaram a ser desconsideradas neste período. Com a institucionalização da saúde e o surgimento da alopatia, as práticas não convencionais de saúde, em especial as plantas medicinais, começaram a ser marginalizadas, pois não faziam parte do saber científico, comprovado pela ciência, sendo descartado como ciência e prática (ALVIM et al., 2006).

O pensamento fundamentado na verdade tecnológica permaneceu fortemente impregnado, associado à grande perda do conhecimento popular. Séculos de experiências clínicas vivenciadas por todas as pessoas que utilizavam plantas medicinais e descobriram no próprio corpo suas propriedades tanto curativas quanto tóxicas foram desconsideradas. Com a ascensão da indústria e o progresso da tecnologia no que diz respeito à elaboração de fármacos sintéticos, houve aumento significativo por parte da população na utilização de medicações alopáticas. Através da promessa de cura instantânea e total, essas medicações passaram a ser consumidas de forma acelerada, enquanto que, as plantas medicinais passaram a representar um atraso científico e tecnológico (FONTE; CAVALLET; BIASI, 2004).

No Brasil, as mudanças no mundo da ciência e da economia ocorreram de forma mais tardia. Este fato colaborou para que as práticas populares permanecessem hegemônicas, ocasião em que tal hegemonia começou a ser rompida com a institucionalização dos serviços de saúde e o advento da alopatia (ALVIM et al., 2006). A confiança que a população tinha em relação às plantas medicinais e os resultados satisfatórios de seu emprego foram aos poucos sendo substituída pelo uso de medicamentos industrializados (TOMAZZONI et al., 2006).

Entretanto, o modelo biomédico e sua abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, começou a ser questionado, uma vez que este modelo pode ser incapaz de lidar com outras dimensões do ser humano e de atender ao indivíduo de forma integral, levando a busca de outras formas de tratamento e promoção da saúde (CEOLIN et al., 2009).

A partir dos anos 80 e 90, as transformações ocorridas pelo modelo econômico, político e também da saúde, fizeram com que o conhecimento popular relacionado à algumas práticas em saúde, entre elas o uso de plantas medicinais para fins terapêuticos, fossem resgatadas, atuando de forma complementar às práticas de saúde vigentes (ALVIM et al., 2006). Mesmo que as drogas sintéticas ainda representem a maioria dos medicamentos utilizados pela população, os fitoterápicos também têm adquirido espaço cada vez maior na farmácia caseira (TOMAZZONI et al., 2006).

Conforme a OMS (2004), a fitoterapia é uma importante alternativa para o tratamento de enfermidades em muitos países em desenvolvimento, em atenção aos cuidados primários à saúde.

Considerando à vasta diversidade de espécies vegetais encontradas no Brasil, bem como a riqueza étnico-cultural, as plantas medicinais podem ocupar posição de destaque em relação à importância do uso popular. A realização de estudos etnobotânicos permite o resgate, a preservação dos conhecimentos, das tradições e da história no que diz respeito à utilização de plantas medicinais (GARLET; IRGANG, 2001).

O saber local de uma determinada comunidade pode ser aproveitado como base para estudos científicos relacionados às plantas medicinais, contribuindo também com os profissionais de saúde no sentido subsidiar a introdução de novas espécies e plantas no cuidado para com a saúde, assim como servir de base para a pesquisa de novos fármacos (NEGRELLE et al., 2007).

2.2 O homem e as plantas medicinais: uma relação cultural

Define-se como cultura o estilo de vida global de um povo, a herança social que o indivíduo adquire do seu grupo, uma forma de pensar, sentir e acreditar, uma abstração do comportamento, um celeiro de aprendizagem em comum, um conjunto de orientações padronizadas para resolver problemas recorrentes, comportamento aprendido, um mecanismo para a regulamentação normativa do comportamento, um conjunto de técnicas para se ajustar tanto ao ambiente externo como em relação aos outros homens, um precipitado de histórias (GEERTZ, 1989).

Para Siqueira et al., (2006) desde o início de sua existência o homem tem buscado alternativas na tentativa de eliminar seus males físicos e psicológicos. As distintas ações de cuidado em saúde estão relacionadas ao contexto cultural que caracteriza cada momento histórico definido. Assim, os padrões culturais de uma realidade social podem ser entendidos como contribuintes nas concepções sociais que envolvem o processo saúde/doença. Cada pessoa de um grupo social perceberá diferentes tonalidades e formas de um mesmo acontecimento (GEERTZ, 1989).

As plantas medicinais fazem parte da evolução humana, sendo os primeiros recursos terapêuticos usados e estudados (TOMAZZONI et al., 2006). Muitas vezes, essas ervas medicinais são cultivadas no próprio quintal, sendo uma prática secular fundamentada no conhecimento popular e transmitida oralmente na maior parte das situações (NEGRELLE et al., 2007). O que define o efeito de uma planta é o contexto no qual ela é utilizada, ou seja, seu preparo, sua dosagem, e a concepção de saúde/doença (DI STASI 2007).

No Brasil, existem diversidades e peculiaridades como concepções, opiniões, valores, conhecimentos e práticas relacionadas ao processo saúde/doença e cuidado que precisam ser incorporadas e respeitadas no cotidiano, influenciadas por hábitos, tradições e costumes (BUSS, 2000). A população brasileira, em específico, guarda um saber significativo a respeito de procedimentos alternativos de cura de doenças. As comunidades tradicionais possuem uma bagagem maior sobre o tema, porém lidam com ameaças constantes devido à influência direta da medicina ocidental moderna, além do desinteresse da população, principalmente da

população jovem, interrompendo assim o processo de transmissão do saber entre as gerações (FRANCO; BARROS, 2006).

É neste contexto que surge a etnobotânica, ciência que liga a botânica e a antropologia, que estuda a influência mútua entre os indivíduos e as plantas. A botânica reconhece e identifica as diversas espécies vegetais utilizadas pela comunidade humana em estudo, enquanto que a antropologia dedica-se ao estudo da origem, estrutura social, cultura e etnia dessa comunidade com vista a agregar informações desta natureza que correm o risco de serem perdidas (RODRIGUES et al., 2009).

A etnobotânica como ciência tem desenvolvido várias definições, todas elas enfocando as formas de utilização das plantas por parte do homem baseados no conhecimento tradicional e na cultura o qual estão inseridos (RODRIGUES, 2010).

Em sistemas dinâmicos ela surge como importante ferramenta para o estudo e a descoberta de novas plantas que podem ser empregadas na saúde humana. Resgatar os conhecimentos na área da etnobotânica não deve ser entendido apenas como um registro dos conhecimentos tradicionais relacionados com o uso de plantas, mas como uma tentativa de desenvolvimento de uma sociedade que valoriza o conhecimento baseado na experiência secular das populações (Rodrigues et al., 2009).

Para o mesmo autor, a etnobotânica poderá ser um começo pela valorização do saber tradicional nas quais se respeita os direitos de propriedade intelectual das comunidades locais, contribuindo para o uso adequado de plantas como recurso terapêutico.

Em vários anos de pesquisas, antropólogos e etnobiólogos têm averiguado um profundo conhecimento sobre organismos e processos ecológicos locais por parte de determinadas populações em todo mundo. Este saber tem uma importância significativa para a exploração e o manejo de recursos com vista à obtenção de alimentos e remédios. Este conhecimento está fundamentado em contextos culturais e ambientes específicos de forma que é preciso compreender um pouco da vida cotidiana do grupo para poder apreciá-lo (RODRIGUES, 2010).

2.3 O cuidado em saúde e as plantas medicinais

Kleinman (1978) sugere que para discutir o cuidado é essencial aproximá-lo da cultura, enfatizando que os sistemas de cuidado à saúde são cultural e socialmente estabelecidos, sendo estes, formas que dão significados às interações entre as pessoas. As atividades de cuidado em saúde são respostas da sociedade, organizadas frente às doenças e, seus cuidados, podem ser analisados como um sistema cultural. Posto isso, o autor propõe um modelo explicativo de cuidado à saúde que atenta para o fato de que dentro de uma sociedade existem diferentes sistemas de saúde, o que inclui diferentes concepções de saúde/doença. Os três sistemas de cuidado identificados por Kleinman são: sistema de cuidado profissional (oficial), o sistema de cuidado popular (familiar) e o sistema de cuidado folk (tradicional).

Gutierrez e Minayo (2010) propõem que em relação aos sistemas de saúde, o mesmo pode ser composto pela rede oficial de serviços e pela rede informal, concebida especialmente pela família. A rede oficial congrega o saber biomédico-científico e as tecnologias terapêuticas modernas, contando com vasto reconhecimento como agência produtora de cuidados. Já a rede informal, que tem na família seu principal personagem, não conta com tanto prestígio. No entanto, é na família que se produzem cuidados essenciais à saúde. Ela é a primeira instância cuidadora, de modo que a grande parte dos sintomas e episódios de doença é tratada fora da rede oficial de serviços de saúde.

Kleinman (1978) reforça que o sistema de cuidado popular ou familiar é composto por conhecimento leigo, relativo aos saberes e práticas cotidianas que estão relacionadas ao processo saúde/doença. Neste sistema, sujeitos ou cuidadores de diferentes grupos sociais estabelecem concepções de tratamento e cura, assimilam, avaliam, julgam os conhecimentos e práticas provenientes de outros sistemas.

Ao se trabalhar com famílias, pesquisadores têm a chance de conhecer o cotidiano dos membros que a compõem, as condições físicas além das dimensões psicológicas, sociais e culturais que abrangem o processo saúde/doença, assim como os cuidados em saúde (CARREIRA; ALVIM, 2002).

A família desempenha um importante papel na produção do cuidado para seus membros, pois grande parte deste acontece no lar (SERAPIONI, 2005). Ela é elemento fundamental não apenas para a sobrevivência dos indivíduos, mas também para a proteção e a socialização de seus membros, transmissão da cultura, bem como das relações entre gerações (CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

O cuidado familiar em saúde manifesta-se na realização de seu trabalho, no modo de alimentar-se, está presente em suas crenças religiosas, no ambiente em que vivem, no processo de adoecer e no processo da busca da cura para seus agravos de saúde (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Para Zillmer et al., (2009) a família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, constituindo um modelo explicativo de saúde/ doença, através do qual desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros.

A família ganha destaque ao ser apontada como microestrutura importante para compreensão de reproduções e práticas relativas ao processo de saúde/doença/cuidado (GUTIERREZ; MINAYO, 2010).

Para os mesmos autores, a função de cuidar dentro do sistema familiar é prestada, na maioria dos casos, pela figura de poucos ou de apenas um único membro, denominado como o cuidador principal. Este proporciona a maior parte dos cuidados além de apoiar aos demais indivíduos, pertencendo geralmente ao seu núcleo ou sistema familiar. Inúmeras são as causas ou motivações envolvidas na escolha do cuidador principal. Os legados, transmissões geracionais, mitos e crenças são considerados fatores que colaboram significativamente para o surgimento desta figura.

Entende-se por cuidador familiar a pessoa que, por vínculos parentais, ostenta a responsabilidade, direta ou não, pelo cuidado dos demais membros da família. Este cuidador nem sempre possui laços consanguíneos, mas sim vínculos emocionais. Ao longo da história, a mulher sempre apareceu como cuidadora, pois as que residem no mesmo domicílio acabam por se tornar cuidadoras de seus maridos, de pais e filhos. Por razões predominantemente culturais, o papel de mulher, cuidadora familiar, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade (BICALHO, LACERDA et al., 2008).

À luz de Felix et al., (2008) o cuidador familiar reflete uma pessoa da família ou um indivíduo com fortes laços afetivos que doa atenção à pessoa que necessita, objetivando um cuidar a médio e longo prazo, envolvendo, inclusive, aspectos emocionais e afetivos.

O cuidar é construído a partir de uma abordagem indispensável na atenção ao ser cuidado, principalmente quando é desenvolvido com o objetivo de buscar na cultura do ser humano, outras formas para recuperar e manter a saúde, sem esquecer os aspectos humanísticos para essa assistência, e considerando ainda, questões éticas (FELIX, et al., 2008, p. 126).

Em relação às plantas medicinais e a família, a forma como estas a utilizam adota um conjunto de atitudes, valores e crenças essenciais à vida das pessoas e que expressam o processo saúde-doença coletivos (KLERING et al., 2008). Para o mesmo autor, as famílias trocam e buscam saberes sobre plantas medicinais construindo redes, formadas por indivíduos, grupos e organizações, e sua dinâmica está voltada para a consolidação e o desenvolvimento das atividades dos seus membros, das quais faz parte conhecer plantas e reconhecer suas potencialidades e suas propriedades medicinais. Assim, as famílias têm um ponto de intersecção quando se fala em conhecimento sobre plantas, este se situa na transmissão do conhecimento, o qual nem sempre provém somente da família, mas também das relações institucionais.

Para entender o cuidado familiar, faz-se necessário conhecer a família, seu espaço, sua estrutura dinâmica, suas particularidades, como crenças, religião, etnias, hábitos de saúde, ou seja, sua cultura. Desta forma, é imprescindível compreender este conjunto de valores, pois são diferentes de um grupo para outro.

2.4 A cultura pomerana no sul do Brasil: contextualizando os sujeitos e local do estudo

Os pomeranos formam uma etnia descendente de tribos eslavas e germânicas que viviam na histórica região da Pomerânia, ao longo da costa do Mar Báltico, entre os rios Oder e Vístula (atualmente a Polônia e a Alemanha), (Fig.1).



FIGURA 1: Mapa esquemático da antiga Pomerânia.

FONTE: Revista Globo Rural, 2008.

Em meados do século XIX, o governo imperial brasileiro, a fim de impulsionar a atividade agrícola no país, entrou em contato com populações de vários países da Europa por meio de representantes oficiais, com o objetivo de trazer mão de obra para produzir nas terras locais. Com isso, ocorreu a vinda de grandes levas de imigrantes para desenvolver o trabalho em vários estados. O Brasil necessitava de mão-de-obra, enquanto na Europa, atingida por guerras entre impérios, às oportunidades de trabalho apresentavam-se escassas e as terras eram poucas ou já estavam ocupadas. As primeiras famílias pomeranos que chegaram ao Brasil se estabeleceram no Espírito Santo, em 1847, não eram muitos e acompanhavam um grupo de imigrantes alemães. De 1858 a 1859, chegaram mais algumas. Elas vieram numa época em que o Brasil se preocupava com a ampliação de suas fronteiras agrícolas, substituindo a mão de obra escrava (HELLWIG, 2008).

No Estado do Rio Grande do Sul, a colonização pomerana ocorreu na região sul do rio Camaquã (Serra dos Tapes), interior dos municípios de Pelotas e São Lourenço do Sul, em 1856. Os centros de colonização foram estabelecidos, alguns pelo governo imperial e outros por iniciativa privada. As imigrações realizadas pela iniciativa privada em várias regiões do Brasil não obtiveram o sucesso esperado, com exceção da Colônia de São Lourenço, organizada e promovida por Jacob Rheingantz em 1858 (SALAMONI et al., 1996).

Durante a Segunda Guerra mundial a Pomerânia foi destruída. No final da guerra, uma pequena parte da Pomerânia ficou com a Alemanha Oriental, então controlada pela União Soviética e grande parte foi destinada a Polônia. Os pomeranos foram expulsos de suas casas e propriedades. A maioria fugiu apenas

com que podia carregar. Muitos se refugiaram na Alemanha Ocidental, outros emigraram para os Estados Unidos, Brasil e Austrália. A Conferência de Potsdam de 17 julho a 02 de agosto de 1945 afetou profundamente os pomeranos, cerca de 1.800.000 pomeranos tiveram que deixar tudo para trás, levando consigo apenas a roupa do corpo (HELLWIG, 2008).

Salamoni et al., (1996) descreve que os pomeranos tiveram suas propriedades mais ou menos organizadas em comunidades, uma espécie de mutirão, muito comum entre eles na Pomerânia. Sofreram discriminação devido ao isolamento social e cultural, principalmente pelo uso do 'pomerod', o dialeto comum entre eles, que como língua escrita, só existiu até cerca do ano de 1600, quando passou a ser apenas falado. Além disso, sofreram com a manipulação por parte de comerciantes, que se valiam dessa condição de isolamento para obter bons lucros na revenda dos seus produtos agrícolas.

Os imigrantes vindos da Pomerânia não sabiam ler nem escrever português e, além disso, não conheciam o idioma alemão, o que dificultava o relacionamento com as demais etnias, contribuindo para que se tornassem extremamente reservados, levando ao isolamento em que permaneceram por muitos anos. Posteriormente os pomeranos foram aprendendo o idioma alemão pela facilidade com que obtinham os livros impressos nesse idioma (HELLWING, 2008).

Por estarem isolados em terrenos acidentados e cobertos por mata natural, as famílias pomeranas tinham que utilizar tratamentos caseiros para seus problemas de saúde. Tradicionalmente estas famílias eram muito místicas, fato que contribuiu para que elas incorporassem em suas práticas de cuidado rezas e benzeduras dos indígenas locais. Possuíam várias simpatias, cada tipo de ferimento era tratado com uma receita caseira em que aplicavam toucinho, querosene, mel e algumas plantas (SALAMONI et al., 1996).

Em caso de extrema necessidade, tinham o socorro do "farmacêutico", o qual não possuía formação acadêmica. Nos tratamentos por eles indicados predominavam os chás, preparados com ervas da região e numerados conforme o tipo de dor. Os remédios homeopáticos eram também muito utilizados (SALOMANI et al., 1996, p. 56)

Os colonos pomeranos sempre foram economicamente independentes em relação ao meio urbano, isso porque, a estrutura econômica das famílias era baseada em uma agricultura de subsistência. Nas propriedades havia o cultivo de milho, feijão, batata, cebola, árvores frutíferas e não costumavam cultivar arroz. Criavam equinos, bovinos, suínos e aves, cujos subprodutos também comercializavam (SALAMONI et al., 1996).

Mais tardiamente as famílias comercializavam seus produtos agrícolas com atacadistas, de quem compravam as sementes, ferramentas, produtos do vestuário, objetos de uso pessoal, além de alguns produtos necessários à sua alimentação. A presença até hoje de alguns moinhos coloniais desativados representa uma época em que houve o plantio de trigo, onde esse cereal era trocado pelo produto já beneficiado (SALAMONI et al., 1996).

A região é marcada pela preservação da cultura trazida pelos pomeranos. A autenticidade cultural é mais evidente nas áreas rurais (HELLWING, 2008). Os roteiros turísticos do interior do município são os mais tradicionais, sendo o Caminho Pomerano o de maior destaque, 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 sócias do Caminho Pomerano vivem em áreas rurais. Nesses roteiros mantêm-se os hábitos e costumes das famílias imigrantes de pomeranos .

Cinco propriedades do Município são modelos típicos da cultura pomerana. O Sítio Flajoke é um representante da arte alemã, a Família Radtke guarda a tradição das hortas agroecológicas; na Família Klasen destaca-se a gastronomia. No percurso do roteiro encontra-se o Moinho Loescher, trazendo à vista a arquitetura e a trilha ecológica. Na propriedade de Inês Klug prova-se o schnaps (bebida pomerana) e apreciam-se os canteiros de ervas em forma de mandala.

3 Referencial Teórico

3.1 A família, o cuidado e a cultura: compreendendo o processo saúde/doença

O referencial teórico utilizado nesta pesquisa tem suas bases na antropologia, nos quais os autores explicam a relação da cultura com as maneiras de pensar e agir de uma determinada população em relação ao processo saúde/doença e cuidado.

Os autores escolhidos para orientar na construção das idéias são o antropólogo Clifford Geertz e o psiquiatra Arthur Kleinman. Com várias publicações, Geertz é considerado o fundador de uma das vertentes da antropologia contemporânea – a chamada antropologia hermenêutica ou interpretativa, procurando delinear a compreensão de cultura como construção cotidiana das pessoas. Já Arthur Kleinman, psiquiatra com formação em antropologia, na década de 70 desenvolveu um modelo de análise na área da saúde, afirmando que todas as atividades de cuidado em saúde são influenciadas pelo contexto cultural no qual o indivíduo está inserido. Para este autor, ações desenvolvidas frente às doenças podem ser estudadas como um sistema cultural, formando os “Sistemas de cuidado à saúde”

O debate em torno da análise do processo saúde – doença como um sistema cultural, tem sido subsidiada pela Antropologia em Saúde que considera o aspecto da cultura o alicerce da organização deste processo. Este enfoque diferencia-se do proposto pela biomedicina, onde somente o biológico é o fator determinante de saúde-doença, dissociando-se do restante da realidade vivida pelo homem (HECK, 2000). Para a mesma autora, a cultura não é determinada de forma natural, mas emerge dos indivíduos ao desempenharem ações e ao interagirem com outros, produzindo a cultura da sociedade.

Ao definir cultura, Geertz (1997) profere que ela se constitui como um conjunto de teias repletas de significados socialmente construídos e estabelecidos em um contexto. É por meio da pluralidade de convenções idealizadas pela interação social que as formas culturais se constituem e se articulam. O mesmo autor complementa que cultura é uma invenção de idéias, valores pelos quais uma sociedade define para si mesma o certo e o errado, o verdadeiro e o falso. Dentro desta perspectiva, a cultura pode influenciar os demais aspectos da vida cotidiana das pessoas e das famílias. Culturalmente as famílias podem manifestar formas diferentes de vivenciar o processo saúde-doença assim como de exercer o cuidado em saúde e de utilizar os recursos naturais, no caso às plantas medicinais para eliminar os males que afetam sua saúde.

Para embasar a discussão sobre o cuidado em saúde e sua relação com a cultura, Kleinmam (1978) apresenta os “Sistemas de Cuidado”. Nele estão inseridos o cuidado profissional representado por profissões de cura organizado por representantes da biomedicina, da homeopatia, da medicina chinesa, hindu; o cuidado *folk* ou tradicional, na qual são reconhecidas especialistas de cura, porém sem regulamentação oficial, como benzedadeiras, curandeiros e outros; o cuidado popular ou familiar, representados por aquelas pessoas não profissionais próximas do doente, tais como família, amigos e vizinhos.

O cuidado popular ou familiar está relacionado ao conhecimento e saber culturalmente apreendido e transmitido, nativo, usado para prover ato de assistência, apoio para outros indivíduos, grupos ou instituição com necessidades de melhorar suas condições de saúde. Em relação às plantas medicinais, esse cuidado pode ser desenvolvido pelos membros da família, vizinhos e pela própria comunidade da qual estão inseridos (CEOLIN, 2009, p. 35).

Esta idéia é complementada por Geertz (1989) ao afirmar que o ser humano está em constante transformação, cuja cultura é considerada condição essencial para a própria existência, contemplando sua capacidade de aprendizado e construção de ideologias, estabelecendo padrões de crenças e valores cuja ciência procura entender.

Os saberes e as práticas de cuidado estão em constante mudança, seguindo a dinâmica da família e de seus membros, uma vez, que no cotidiano a troca de

conhecimento e experiências entre as famílias contribui para a elaboração de novas formas de vivenciar o processo saúde/doença e de buscar novos métodos para prover assistência a saúde.

Cabe aqui apresentar algumas definições sobre família, demonstrando também sua íntima ligação com o cuidado em saúde. Para Elsen (1994), a família pode ser compreendida a partir de uma unidade dinâmica formada por pessoas que se percebem como família, que convivem por um espaço de tempo, como uma estrutura e organização em transformação. Seus membros estabelecem objetivos comuns e constroem uma história de vida.

Schwartz (2002) diz que a família pode ser considerada a unidade básica da sociedade universal, compondo assim, o grupo social primário. Ela representa um guia fundamental no qual a personalidade humana, na grande maioria das vezes é delineada. Entretanto, as famílias são diferentes no tempo e no espaço, fazendo parte de uma estrutura social complexa, e que sofre múltiplas influências dos ambientes nos quais se encontram. Assim, em diferentes culturas, a família pode se diferenciar quanto sua forma e suas funções.

A partir da perspectiva de Elsen (1994), família pode funcionar como uma unidade básica de saúde para seus membros. Como sistema de cuidado, a ajuda recíproca entre as famílias pode ser entendida como um sistema informal de cuidado.

Kleinman (1980) descreve que é dentro da família que os cuidados em saúde iniciam, por meio do auto-tratamento individual ou familiar. É o local da primeira intervenção terapêutica recorrida pela maioria das pessoas. Schwartz (2002) reforça a idéia que a família pode compor uma rede informal de cuidado, constituída por seus membros, vizinhos ou amigos, sendo esta rede, frequentemente utilizada no diagnóstico e no tratamento dos problemas de saúde.

A percepção de saúde e doença, a partir do olhar de Geertz (1989), pode diferir em cada grupo social, de acordo com o contexto no qual estão inseridos e sua cultura. Fatores sociais como classe, educação, afiliação, origem étnica, entre outros, influenciam a percepção de saúde e doença assim como na utilização dos recursos para manutenção e promoção da saúde.

Ao pensar no cuidado em saúde e na utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico por parte das famílias descendentes de pomeranos, temos como ponto de partida a cultura da qual fazem parte. Estas famílias vieram para o Brasil expulsas de seu país, trazendo apenas a força de trabalho e uma bagagem cultural. Quando chegaram ao Rio Grande do Sul, encontraram inúmeras dificuldades relacionadas à infra-estrutura, além de problemas de saúde, dos quais não conviviam na antiga Pomerânia. Pelo fato de não saberem se comunicar, nem ler e escrever em português, as famílias encontravam dificuldades em relação à troca de informações relacionadas a aspectos básicos do cotidiano, a exemplo de práticas relacionado ao cuidado em saúde, o que favoreceu para que desenvolvessem, à sua maneira, diferentes formas de cuidar.

Kleinmam (1980) considera ainda atual suas discussões acerca das práticas de saúde da família e vizinhança. Estas práticas podem ser mais investigadas, desvendando assim, como a família promove e mantém a saúde no dia a dia. Nesta perspectiva Geertz (1989) expressa a importância de um estudo interpretativo da cultura, significando, desta forma, um esforço elaborado para aceitar a diversidade das várias maneiras que as pessoas possuem de consolidar suas idéias, buscando identificar como as pessoas vivem e se definem na sociedade.

Quando se propõem compreender a cultura de um povo, Geertz (1989) orienta o pesquisador sobre a necessidade de estar inserido no local de pesquisa, passando pela corrente de experiências dos informantes, na tentativa de identificar como as pessoas vivem e o que pensam, procurando compreender o significado das palavras ditas, os comportamentos e o que tudo isto representa na vida do sujeito e no meio onde está inserido. Assim, é fundamental descrever minuciosamente as características culturais do local a ser estudado, de modo que estas não sejam interpretadas, mas sim compreendidas a partir das formas de viver e conviver socialmente.

Para compreender concepções alheias é preciso que o pesquisador deixe de lado suas convicções e busque as experiências dos outros em relação ao objeto de estudo. É possível se adaptar e ser programático nestas interações, sem que haja perda do sentido de quem somos, e para que isto aconteça, a sensibilidade do

pesquisador se torna ferramenta importante na construção do vínculo com as pessoas (GEERTZ, 1997).

Kleinmam (1980) afirma que estudos de nossa própria sociedade e investigações comparativas devem ser iniciadas contemplando a atenção à saúde como um sistema social e cultural na sua origem, estrutura e significado. Apesar do sistema de atenção a saúde ser uma construção coletiva, o padrão de uso do mesmo pode se diferenciar de acordo com o grupo social, com as famílias e mesmo os indivíduos, dependendo de padrões culturais determinantes. Contudo, apesar de possuírem uma série de elementos em comum, as famílias podem apresentar comportamentos diferentes em relação ao cuidado em saúde e a utilização de plantas medicinais.

4 Metodologia

4.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo é qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. Para Minayo (1999), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares. Ela se ocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com uma gama de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir de uma realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

A pesquisa exploratória possibilita ao pesquisador acrescentar sua experiência em torno do problema a ser estudado. Os estudos descritivos têm como objetivo conhecer a comunidade, suas características, valores, pessoas e seus problemas (TRIVIÑOS, 2008). Já na visão de Oliveira (2001), o estudo exploratório possibilita investigar significados que expressam a dimensão do problema a ser revelado pela pesquisa, de modo que, o enfoque descritivo, conduz ao entendimento destes dados, através da descrição dos valores contidos no contexto social em que os sujeitos pesquisados fazem parte.

O presente estudo faz parte da pesquisa “*Plantas Bioativas¹ de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do Rio Grande do Sul*” desempenhada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com apoio da Embrapa Clima Temperado.

¹ Plantas capazes de gerar compostos ou substâncias que interferem ou alteram o funcionamento orgânico de pessoas, animais ou outros vegetais (SHIEDECK, 2006).

4.2 Local do Estudo

O estudo será realizado no interior do município de São Lourenço do Sul, reconhecida como uma das cidades da Região Sul do Rio Grande do Sul que preserva a cultura pomerana. O município conta com um roteiro turístico rural denominado Caminho Pomerano; nele há o resgate da cultura e dos costumes das famílias descendentes de pomeranos.

Figura 2: mapa do local a ser estudado.

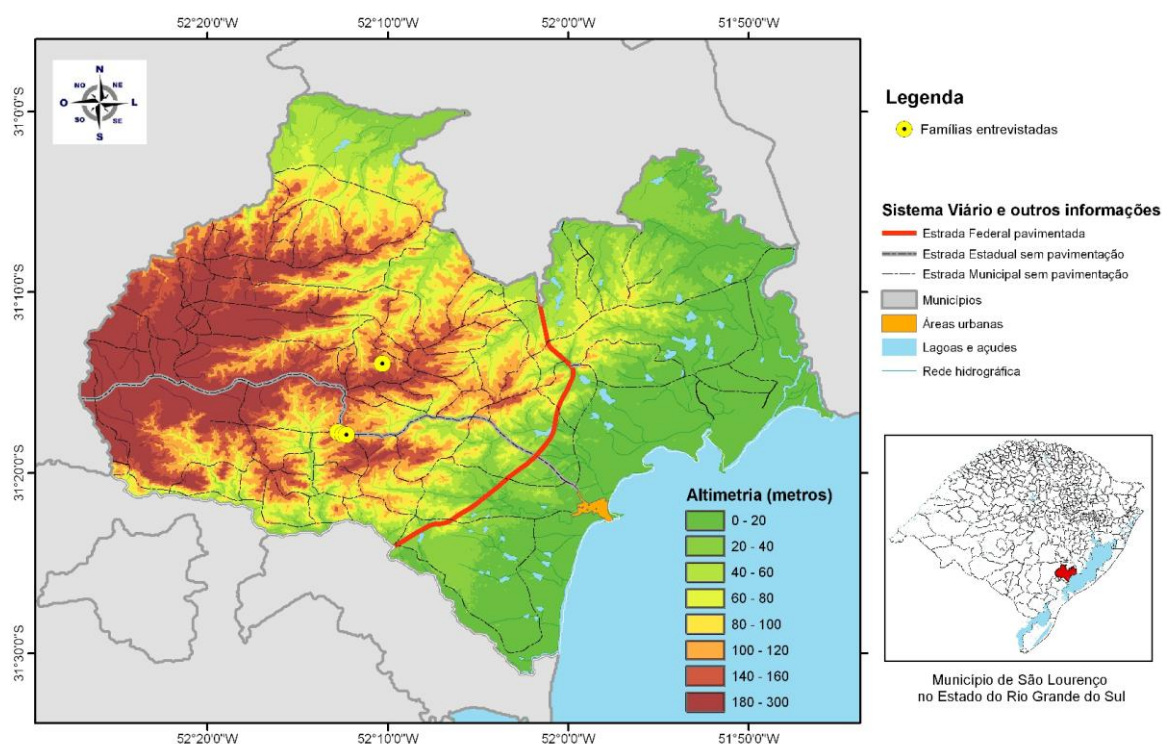


FIGURA 2: Mapa com a localização das residências das famílias do estudo
 FONTE: Embrapa Clima Temperado, 2011

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo serão adultos, acima de 18 anos, de ambos os sexos pertencentes às famílias descendentes de pomeranos. A definição da amostragem será de acordo com Minayo (2008), a partir da avaliação de quais os indivíduos possuem maior aproximação com o problema que será investigado; para tanto, serão abordadas famílias envolvidas com a temática proposta, ou seja, aqueles que

utilizam plantas medicinais para o cuidado em saúde. Estas idéias estão de acordo à proposta de Goodman (1961), que refere a estratégia como a aquisição de saberes mediante uma rede intrínseca de informantes, denominada método bola-de-neve, compondo uma cadeia de dados referentes à temática pesquisada, fazendo com que a aquisição sucessiva destes dados fosse interrompida no momento em que elas se repetissem e atingissem o máximo de subsídios.

Os participantes serão identificados através das letras iniciais do nome, seguido pelo sexo e pela idade dos entrevistados. Exemplo: (G.S, fem, 25).

4.4 Critérios de seleção dos Sujeitos

Os sujeitos do estudo serão selecionados a partir dos critérios estabelecidos a seguir: fazer parte das famílias descendentes de pomeranos, ter no mínimo 18 anos de idade, mostrar conhecimentos referentes ao uso de plantas medicinais, ter capacidade de comunicar-se oralmente e em língua portuguesa, aceitar a divulgação pertinente aos dados coletados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 Princípios Éticos

Neste estudo será respeitado o Cap. IV², Art. 35,36 e 37 e o e o Cap. V³ Art. 53 e 54 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Será respeitada também a Resolução número 196/96⁴ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente à realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

² Cap. IV (dos deveres): Art. 35 Solicitar consentimento do cliente e do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar. Art. 36 Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa humana. Art.37 Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

³ Cap. V (das proibições): Art. 53 Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde. Art. 54 Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.

⁴ Resolução n 196/96. Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e, visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Os sujeitos serão convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A). O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 072/2007 (ANEXO A).

4.6 Coleta de dados

Primeiramente será abordado o presidente da Associação do Caminho Pomerano, ao qual, após a explanação do projeto, será consultado sobre o interesse em participar do estudo. Após aceitação, será explicada a dinâmica, a qual constitui na identificação, pelo presidente do Caminho Pomerano, de uma família que possui conhecimento sobre plantas medicinais, desencadeando assim a cadeia de informantes, conforme a metodologia proposta por Goodman (1961). Posteriormente serão agendadas visitas, com local e data previamente estabelecidos, para um primeiro contato. Os mesmos serão convidados a participar da pesquisa e a assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa será realizada no domicílio dos participantes a fim de se aproximar com a realidade cultural dos sujeitos.

A coleta terá início com a aplicação de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B). A entrevista tomada no sentido amplo da comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, sendo uma das técnicas mais utilizadas no processo de trabalho de campo (MINAYO, 1999). Para Marconi e Lakatos (2010), a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações de determinado assunto. Posterior a aplicação da entrevista, procederá ao levantamento etnobotânico, no qual os sujeitos serão convidados a construir uma planilha (APÊNDICE C) com dados referentes à utilização de plantas medicinais. As entrevistas serão gravadas com o propósito de não ocorrer perdas nas informações coletadas, sempre com o consentimento dos informantes.

Na exploração das plantas medicinais existentes nas residências das famílias, será realizado o registro fotográfico, que auxiliará na identificação botânica. Em caso de dúvidas na identificação da planta, com a autorização da família, serão coletados ramos reprodutivos da planta para posterior identificação pelos pesquisadores da

Embrapa Clima Temperado. As plantas medicinais foram georreferenciadas com auxílio de um GPS.

4.7 Análise dos dados

A análise dos dados na perspectiva qualitativa tem seu foco voltado à exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema a ser investigado (MINAYO, 2008). Os dados do presente estudo serão tratados a partir da análise temática.

Para Minayo (2008) a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença significa alguma coisa para o objetivo analisado.

Para realização da análise temática serão seguidas três etapas: a primeira etapa constituirá em uma pré-análise, onde se dará a escolha dos dados a ser analisado e a retomada dos pressupostos de objetivos iniciais da pesquisa, elaborando dessa forma alguns indicadores que orientem a compreensão do material e na interpretação final; a segunda etapa corresponderá a exploração dos dados que consistiu essencialmente numa operação classificatória, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase buscará encontrar núcleos temáticos que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Por fim, na última etapa, as informações serão colocadas em relevo, possibilitando ao pesquisador propor inferências e realizar interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico (MINAYO, 2008).

4.8 Divulgação dos Resultados

Os resultados desta pesquisa serão apresentados e discutidos na dissertação de Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Além disso, serão publicados na forma de artigos científicos em periódicos da área da enfermagem e apresentados em eventos científicos relacionados ao tema.

Os dados da pesquisa serão disponibilizados para as famílias descendentes de pomeranos sob forma de palestra ou através da elaboração de um material ilustrativo.

5 Cronograma

Abaixo, está exposto o planejamento das atividades desenvolvidas durante a realização do mestrado.

Quadro1- Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa de 2010 a 2011

Ano	2010		2011	
Atividade	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Definição do tema	X	X		
Qualificação			X	
Coleta de dados			X	
Análise dos dados			X	X
Elaboração de artigos	X	X	X	X
Construção da dissertação			X	X
Defesa da dissertação				X

6 Orçamento

Quadro 2 - Recursos materiais utilizados no desenvolvimento da pesquisa.

Material	Quantidade	Custo unitário R\$	Custo total R\$
Borracha	02	1,50	3,00
Caneta	03	2,00	6,00
Cartucho para impressora	07	17,00	119,00
Encadernação	12	10,00	120,00
Lápis	03	1,00	3,00
Papel A4 (pacote com 500 folhas)	04	15,00	60,00
Gravador	01	120,00	120,00
Deslocamento	25	57,15	1.428,75
Revisão do Português	02	20,00	40,00
Revisão do resumo em inglês	02	20,00	40,00
Revisão do resumo em espanhol	02	20,00	40,00
Total de despesas			1.979,00

Obs.: Todas as despesas serão custeadas pela autora do projeto, exceto o deslocamento que foi custeado pela Embrapa Clima Temperado.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P.; ANDRADE, L. H. C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 16,n.3 p. 217-285, 2002.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas Medicinais de uso caseiro – Conhecimento Popular e Interesse por Cultivo Comunitário. **Revista Espaço para Saúde**, v.6, n. 2, p.1-6, 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v6n2/plantamedicinal.pdf>> Acesso em: 20 set. 2010.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A.; CABRAL, I. E.; ALMEIDA FILHO, A. J. 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**, v.14, n.3, p. 316-326, 2006.

BALBACH, A. **As Plantas Curam**. São Paulo: Vida Plena,1995. 415p.

BADKE, M. R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado em enfermagem**. 2008. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

BARATA, R. C. B. A Historicidade do Conceito de Causa. In: _____ **Textos de Apoio** - Epidemiologia I. Rio de Janeiro: Ed. Abrasco, 1985, p. 13-27.

BEVILAQUA, G. A. P.; SCHIEDECK, G.; SCHWENGERBER, J. E. **Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado**. Circular Técnica N. 61. 2007. EMBRAPA. Disponível em: <http://www.cpact.embrapa.br/publicacoes/downlod/circulares/circular_61.pdf> Acesso em: 28 ago 2010.

BICALHO, C. S.; LACERDA, M. R.; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 118-123, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/11972/8443>>. Acesso em: 15 maio 2010.

BORGES, A. M.; CEOLIN, T.; BARBIERI, R. L.; HECK, R. M. A inserção das plantas medicinais enquanto prática da enfermagem: um crescente desafio. **Enfermería Global**. v. 18, p. 1-8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.

CARREIRA, L.; ALVIM, N. A. T. **O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná.** 2002. 134 f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro.

CAPRA, F. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1993. 444p.

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.

Di STASI, L. C. **Plantas medicinais: verdades e mitos, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber.** São Paulo: UNESP, 2007. 133p.

DUTRA, M. G. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás.** 2009. 112 f. Tese (Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente)-Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Anápolis.

ELSEN, I. Saúde Familiar. A trajetória de um grupo. In: **Marcos para a prática de enfermagem em famílias.** Florianópolis: Ed. UFSC, 1994.

FARIA, P. G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O dialogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 2, p. 287 -294, 2004.

FELIX, A. P.; MARTINS, A. M.; DYNIEWICZ, A. P. Capacitação de cuidadores de paciente em alta hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p.124-131, 2008.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa.** 7 ed. Curitiba: Positivo, 2008. 89p

FONTE, N. N.; CAVALLET, V. J.; BIASI, L. A. A complexidade do trabalho com plantas medicinais: uma reflexão necessária. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.7, n. 1, p. 16-22, 2004.

FRANCESCHINI, F. S. **Plantas terapêuticas.** São Paulo: Andrei, 2004. 334p.

FRANCO, E. A. P.; BARROS, R. F. M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.8, n.3, p.78-88, 2006.

GARLET, T. M. B.; IRGANG, B. E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do SUL, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.4, n. 1, p. 9-18, 2001.

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

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989. 324p.

GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.366p.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15(Supl. 1):1497-1508, 2010.

HECK, R. M. **Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães: um estudo interdisciplinar para a enfermagem**. 2000, 279p. 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.

KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science Medicine**, v. 12, n. 2B, p. 85-95, 1978.

KLERING, M. M, *et al*,. PLANTAS BIOATIVAS DE USO HUMANO POR FAMÍLIAS DE AGRICULTORES DE BASE ECOLÓGICA DO SUL DO RS. Conhecimentos sem fronteiras. In: XVII Congresso de Iniciação Científica. X Encontro de Pós Graduação, 2008. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CS/CS_01532.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2010.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. São Paulo: Plantarum, 2002. 544p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M, A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 320p.

MINAYO, M. C. S (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. 108p.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6 ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 268p.

_____. Ministério da Saúde> Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- PNPIC- SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p

NAKAMURA, E.; MARTIN, D.; SANTOS, J. F. Q. **Antropologia para enfermagem. Barueri**. São Paulo: Manole, 2009. 144p.

NEGRELLE, R. R. B, *et al*., Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel (Paraná). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.9, n.3, p.6-22, 2007.

OLIVEIRA, M. J. R.; SIMÕES, M. J. S.; SASSI, C. R. R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.8, n. 2, p. 39-41, 2006.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface, Comunicação, Saúde**, Educ. v. 6, n. 10, p. 63-74, 2002.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**. Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2001. 320p.

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 Botânica Brasileira**, v. 20, n. 4, p.751-762, 2006.

RODRUGUES, 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: 14 abr 2010.

RODRIGUES, F. *et al*. Etnobotânica e Desenvolvimento sustentável: Recordar o passado para sustentar o futuro. Cabo Verde. In: REDES DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL. 1º Congresso de Desenvolvimento Regional de Cabo Verde. 15º Congresso de APDR. 2º Congresso Lusófono de Ciência Regional. 3º Congresso de Gestão e Conservação da Natureza. Cidade da Praia, Cabo Verde. 2009. p.2335-2348.

SALAMONI, 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, 1996. 76p.

SCHIEDECK, G. Plantas bioativas. *Jornal da Ciência*, n. 3000, 20 abr.2006. Disponível em: <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detalhe.jsp?id=36931>. Acesso em: 11 maio 2010.

SCHWARTZ, E. **O viver, o adoecer e o cuidar das famílias rurais numa perspectiva ecológica**. 2002, 223p. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SEPARIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, supl., p. 243-253, 2005.

SEVIGNANI, A.; JACOMASSI, E. Levantamento de plantas medicinais e suas aplicações na Vila Rural “Serra dos Dourados” – Umuarama – PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, v.7, n.1, p.27-31, 2003. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1049/913>> Acesso em: 3 jun 2010.

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.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução á pesquisa em ciências sociais** – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008. 176p.

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

ZILLMER, J. G. V.; SCHWARTZ, E.; CEOLIN, T.; HECK, R. M. The present-day rural family: a challenge for nursing. **Revista de Enfermagem UFPE on line – Reuol**, v.3, n. 3, p. 319-324, 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/189/189>>. Acesso em: 30 set. 2010.

WIKCIONÁRIO. **Autóctone**. Disponível em: <http://pt.wiktionary.org/wiki/aut%C3%B3ctone>. Acesso em: 17 abr 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Policy Perspectives on Medicines. Traditional Medicine – Growing Needs and Potencial**. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems**. Geneva. World Health Organization, 2004.

Relatório do Trabalho de Campo

A coleta de dados deste trabalho foi realizada no interior do município de São Lourenço do Sul, nas localidades de Butiá e Picada Moinhos, junto a famílias descendentes de pomeranos.

A figura 3 mostra o Caminho Pomerano, interior do município de São Lourenço do Sul:



FIGURA 3: Mapa de localização do Caminho Pomerano (município de São Lourenço do Sul)

FONTE: Prefeitura Municipal de São Lourenço do Sul- Rio Grande do Sul/RS

Em obra publicada por Salomani et al., (1996) esta realiza um resgate sobre a história de São Lourenço do Sul. Fundada em 1856 por Jacob Rheigantz, a colônia de São Lourenço foi uma das maiores e mais prósperas colônias particulares do Brasil. Os pomeranos formam uma etnia descendentes de tribos eslavas e germânicas que viviam na antiga região da Pomerania.

Conforme dados obtidos junto ao site da Prefeitura Municipal de São Lourenço do Sul (2011), o município localiza-se na parte Centro-Sul oriental do Estado do Rio Grande do Sul, na Serra dos Tapes, fazendo parte da "Microregião da Lagoa dos Patos" - faixa de terra que circunda a margem direita da Lagoa dos Patos. Possui uma área total de 2.031 km², correspondendo a aproximadamente 0,8% da superfície total do Estado, fazendo parte do bioma pampa. Conforme dados do IBGE/ Censo 2010, o município possui um total de 43.111 habitantes. Atualmente, as principais atividades econômicas desenvolvidas no município são: agropecuária, com destaque para suínos, bovinos, laticínios, milho, feijão, soja, arroz, batata, cebola, fumo, aspargo, pimenta, alho e amendoim. Das terras de São Lourenço do Sul, 95% pertencem a pequenos e médios produtores. Também são importantes a indústria do couro e o turismo, sendo que o município conta com uma importante quantidade de hotéis, pousadas e restaurantes.

O turismo rural também representa fonte de renda para algumas famílias. Muitas abrem suas residências para a visita de turistas, possibilitando às pessoas conhecer um pouco da história dos primeiros pomeranos que ali habitavam. No interior do município, existem roteiros turísticos, entre eles está o Caminho Pomerano, bastante conhecido por receber visitantes durante todo o ano. O Caminho Pomerano surgiu no ano de 2005 com o propósito de valorizar a cultura do município e fortalecer o turismo. Quando a associação foi fundada, participavam dela cerca de 56 famílias, além de alguns estabelecimentos comerciais que realizavam reuniões periódicas a fim de discutir as possibilidades de demonstrar a cultura local, agregando renda a estas famílias.

Hoje, participam 08 famílias, as quais contribuem para o desenvolvimento da cultura local. Esta associação colaborou para que os descendentes de pomeranos demonstrassem as peculiaridades que esta etnia apresenta.

Com o propósito de conhecer mais a história da colonização pomerana no município de São Lourenço do Sul, em outubro de 2010 ocorreu a primeira visita ao presidente do Caminho Pomerano, que reside na periferia urbana do município. Neste contato inicial, a pesquisadora expôs os objetivos do estudo e, por indicação do presidente, foram indicadas 08 famílias que poderiam vir a participar do estudo.

Depois de estruturar o projeto, em janeiro de 2011, retornou-se ao município. Após agendamento prévio, ocorreu um segundo encontro com o presidente do Caminho Pomerano. Este encontro, assim como os demais que foram realizados, ocorreu por meio de transporte proporcionado pela Embrapa Clima Temperado, instituição a qual a orientadora deste trabalho é vinculada.

Ao chegar à residência do presidente do Caminho Pomerano, percebeu-se que a propriedade estava em reformas. Segundo ele, era um momento oportuno, pois a proximidade do carnaval e o calor diminuía o turismo e oportunizava realizar melhorias para receber os turistas que preferem o período do inverno para percorrer o Caminho Pomerano.

Ao percorrer a propriedade avistou-se nos fundos do terreno um museu contendo objetos antigos, os quais representavam um pouco da família do presidente do Caminho. No local, havia louças antigas, painéis utilizados por seus antepassados, uma cama com um colchão produzido de palhas e muitos utensílios domésticos adaptados às mais diversas utilidades. Além destes objetos, o museu armazena objetos artesanais e produtos culinários produzidos pelas famílias descendentes de pomeranos para que sejam vendidos aos turistas quando visitam o local. Enquanto nos conduzia pelo museu, o presidente do Caminho Pomerano relatou que, enquanto espaço de cidadania, esta associação proporcionou às famílias um local para a valorização e manutenção da cultura trazida por seus antepassados. Isto faz com que as pessoas fiquem mais receptivas, uma vez que, os pomeranos sempre foram considerados muito “fechados”, com vergonha de sua história. Hoje em dia, quando ocorrem eventos na cidade, a associação sempre expõe os produtos artesanais e os culinários produzidos por eles, auxiliando na renda destas famílias.

A propriedade do presidente do Caminho recebe turistas e, quando as visitas são agendadas, o presidente do Caminho recebe-os vestido de “convidador”,

enquanto que sua filha veste-se de noiva, “a noiva de preto”, típico da cultura pomerana.

O “convidador” é o nome que se dava ao irmão mais novo da noiva. Na cultura pomerana, é ele quem distribuía os convites do casamento, percorrendo a casa dos convidados a cavalo. A família que recebe o convite oferece ao convidador comida e bebida, além de uma fita colorida que era fixada no cavalo para confirmar a presença no casamento. Assim, sobre o casamento pomerano:

Os colonos pomeranos costumavam ser muito desconfiados e reservados. Essa maneira de ser fez com que namorassem e casassem com pessoas da mesma origem étnica. Os pretendentes brasileiros, para serem aceitos, tinham que demonstrar que eram trabalhadores, conquistando espaços na comunidade e bens de valor. Os casamentos eram realizados na época em que floresciam as laranjeiras, cujos galhos floridos enfeitavam o local da cerimônia (SALOMONI et al., 1996, p. 59).

O traje da noiva, ao contrário dos demais, era um vestido preto, porque, após a cerimônia religiosa, ele poderia ser usado em outras ocasiões, tais como cultos, batizados, outros casamentos e enterros. Esse vestido era sempre maior do que o tamanho da noiva, para depois servir, durante a gestação ou no caso da pessoa engordar no decorrer dos anos. Além disso, era característico o uso da grinalda de flor natural, que de acordo com a tradição pomerana, seria colocada aberta ou fechada, conforme a noiva fosse virgem ou não (SALOMONI et al, 1996).

No decorrer da conversa com o presidente do Caminho, entrou-se em discussão sobre o “maishnaps” (bebida típica pomerana), a qual consiste em uma mistura de cachaça com 32 ervas, as quais são colocadas uma a cada dia, durante o mês de maio, e, no último dia duas, segundo a tradição da família do presidente do Caminho. Essas ervas podem ser colocadas aleatoriamente, de acordo com as plantas medicinais do pátio. Entretanto, as duas últimas ervas colocadas no dia 31 de maio são a “laranjeira” e a “bergamoteira”. Quando questionado porque fazer a bebida durante o mês de maio, o presidente responde que na antiga Pomerânia este é o mês de floração das plantas, por isso a tradição é prepará-lo durante este mês. A bebida é indicada para problemas digestivos, com o cuidado de tomar apenas três colheres, assemelhando-se ao efeito da “Oliná”, produto industrializado, comercializado e indicado para a má digestão.

O “maishnaps” é uma bebida que faz parte do ritual do casamento. O presidente do Caminho Pomerano relatou que, na cultura pomerana, as famílias que recebiam os convites para o casamento tinham como hábito retribuir ao irmão da noiva oferecendo-lhe, entre outras especiarias, o “maishnaps”. Disse, também, que neste contexto não sabe dizer se seria de uso exclusivamente medicinal.

Dando seguimento à pesquisa, o presidente do Caminho sugeriu pesquisar I.K, feminino, 50 anos, uma vez que, em sua propriedade, há o cultivo de plantas medicinais. Ele afirmou que esta representa um potencial de conhecimentos sobre a cultura pomerana. Assim, o estudo foi iniciado, sendo esta família a primeira a ser entrevistada desencadeando assim a corrente dos informantes.

Após um contato prévio por telefone, ocorreu o primeiro encontro com I.K. A propriedade em que reside junto a seu marido, seu filho e sua nora é repleta de arbustos, formando uma sombra agradável no verão. Neste local, trabalha-se com a gastronomia pomerana e com uma “mandala” de plantas medicinais, que foi organizada a fim de agradar aos turistas que visitam a propriedade.

I.K relatou que sua ligação com as plantas medicinais iniciou desde que ela era criança, quando seus avôs as utilizavam. Aos 28 anos, trabalhava em Picada das Antas onde mantinha uma horta com plantas medicinais. Posteriormente, recebeu um convite da Secretaria de Educação do município de São Lourenço do Sul para trabalhar com plantas medicinais nas escolas.

Hoje, I.K possui uma horta em sua propriedade com 86 plantas medicinais, além de um herbário, o qual é mostrado aos turistas durante as visitas. Aos finais de semana, a propriedade recebe turistas do Caminho Pomerano e, com o auxílio de um grupo de mulheres da vizinhança, organiza almoços e lanches típicos pomeranos. I.K comenta que está iniciando o investimento no Caminho Pomerano e, por enquanto, o dinheiro arrecadado com a venda dos ingressos para o almoço serve para pagar as despesas, sendo o lucro compartilhado.

I.K relata que desenvolve suas atividades nas escolas do município. A seu convite, participamos de outras duas atividades. Ao final do mês de janeiro, foi-nos oportunizado pesquisar as plantas medicinais cultivadas em uma escola localizada no centro da cidade. Neste local, havia uma horta de plantas medicinais suspensa em garrafas “pet”, além de uma mandala. Em um encontro posterior, foram

pesquisadas as plantas medicinais cultivadas em uma escola próxima a residência de I.K no interior do município, na localidade de Picada Moinhos.

Em um novo encontro, realizado já no mês de maio de 2011, I.K nos recebeu com o objetivo de conhecer as 86 plantas medicinais da mandala de sua propriedade. Neste encontro, a pesquisa decorreu com o registro fotográfico, o levantamento etnobotânico e o georreferenciamento das plantas, para posterior identificação botânica das espécies utilizadas pela família.

I.K nos posicionou ao redor da mandala de plantas, a fim de que pudéssemos canalizar a energia proveniente das espécies. I.K sempre nos recebeu isolada dos demais membros da família, relatando que, com questões de cuidado à saúde e plantas medicinais, ela é o ponto de referência da família.

A segunda família a ser pesquisada no estudo é a família de T.T, masculino, 25 anos. O contato foi agendado por telefone e o encontro ocorreu no mês de fevereiro de 2011. Ao chegar à localidade, a recepção se deu por parte de todos os membros da família (T.T, seu pai e sua mãe). As pesquisadoras foram convidadas a entrar e sentar ao redor de uma mesa disposta na sala da residência. Os objetivos da pesquisa foram explanados e os sujeitos foram convidados a participar do estudo.

A família de T.T produz o “maishnaps” e os comercializa em sua residência. T.T relatou que em anos anteriores passou por dificuldades financeiras durante a produção do maischnaps, uma vez que os lucros não foram compartilhados de maneira correta e, por isso, no ano de 2011 ele não irá produzir o produto.

A entrevista foi realizada com T.T, mas houve também a participação de seus pais. Após o término da entrevista, a família conduziu as pesquisadoras até o pátio da residência que não possuía cercas, mostrava-se limpo e repleto de plantas medicinais, que eram utilizadas para os mais variados fins, tais como: problemas digestivos, respiratórios, alérgicos, entre outros. Além dessas plantas encontradas no pátio da propriedade, havia algumas plantadas em locais onde não se podia percorrer, no meio de arbustos, então foram colhidas para que pudessem ser fotografadas. Em um encontro seguinte, foi possível concluir a pesquisa com a família de T.T.

Percebeu-se que os membros da família de T.T mostravam-se preocupados, pois um caso de doença vinha afetando o pai de T.T. Foi pedido às pesquisadoras que vissem alguns exames laboratoriais e de imagem, a fim de poder sanar algumas dúvidas levantadas pela família. As pesquisadoras responderam o que foi possível observar nos exames, e orientaram a família a procurar o médico assistente ou o profissional da Unidade Básica de Saúde da comunidade. Após estas orientações, a família de T.T indicou a terceira família conhecedora de plantas medicinais.

No mês de março de 2011, após contato telefônico, ocorreu o primeiro encontro da pesquisa com a família A.K.H, feminino, 36 anos.

Ao chegar a residência da família, A.H.K juntamente com sua filha, já estavam a espera das pesquisadoras. Seu marido, ao contrário, permaneceu distante durante o transcorrer da entrevista. Com a proximidade do horário de almoço, ocorreu uma pausa nas atividades e as pesquisadoras foram até o centro da cidade para almoçar.

Ao voltar à residência da família percorreu-se o pátio da propriedade a fim de investigar as plantas medicinais utilizadas por estes. Muitas espécies foram encontradas ao redor da casa da família, no pátio que, de uma visão geral, mostrava-se limpo. Na propriedade existem animais como gatos e cachorros que ficam livres e percorrem todo o pátio, inclusive o local onde as plantas medicinais são cultivadas.

A.H.K relata a preocupação com a qualidade das espécies consumidas, uma vez que o local onde são cultivadas está localizado próximo da estrada onde circulam veículos de pequeno porte e, também, ônibus e caminhões. Por isso, a mesma faz questão de lavar as plantas com o intuito de retirar o excesso de poluentes. A.H.K mostrou às pesquisadoras um álbum herbário produzido com as mulheres da vizinhança sob coordenação de I.K (sujeito desta pesquisa).

A família de A.H.K, diferentemente das demais famílias pesquisadas até o momento (que utilizam plantas medicinais para prevenção de agravos à saúde), só faz uso de alguma espécie medicinal na presença de algum sintoma. Na concepção desta família, as plantas medicinais podem alterar o funcionamento do corpo humano e, por isso, não devem ser utilizadas sem que não se estabeleça uma finalidade terapêutica.

Após o término da pesquisa, a família de A.H.K indicou a quarta família conhecedora de plantas medicinais. Neste mesmo dia, após agendamento prévio, as pesquisadoras foram em busca da quarta família da pesquisa, a família de R.M, masculino, 62 anos.

Conforme sua orientação, percorremos o trajeto indicado, entretanto, houve a necessidade de buscar informações no mínimo quatro vezes antes de conseguir chegar ao local de sua propriedade. Esta está localizada a cerca de 30 km do centro da cidade, onde o acesso se dá por meio de uma estrada de chão em condições muito precárias, que estava alagada pelos córregos que ali passam.

Devido ao atraso de cerca de duas horas ocorridos pela dificuldade de chegar ao local, o primeiro encontro se deu em um tempo curto, utilizado para explicar os objetivos da pesquisa e para convidar a família a participar. Após receber o aceite, as pesquisadoras agendaram um novo encontro.

Passada uma semana do primeiro encontro, retornou-se a residência da família de R.M. As pesquisadoras foram recebidas por todos os membros da família (pai, mãe e dois filhos). No transcorrer da pesquisa, a família apresentou as plantas medicinais utilizadas por eles. As espécies medicinais estavam dispostas por toda a propriedade. Entretanto, as mais utilizadas encontravam-se nos fundos da residência, em uma horta cercada, evitando, assim, a circulação de animais.

A família de R.M. possui uma rotina exaustiva. Trabalham com a comercialização de produtos ecológicos, utilizando sua mão- de- obra como principal fonte para o cultivo e o manejo de seus produtos. Aos sábados, a família inicia o dia por volta das 5 horas da manhã, quando se locomove ao centro da cidade e comercializa os produtos, como hortaliças e algumas plantas medicinais.

A quinta família a participar do estudo foi a família de C.C.K.S, feminino, 58 anos. No mês de abril de 2011, após agendamento, as pesquisadoras chegaram à residência desta família, que fica muito próxima às residências das três primeiras famílias pesquisadas.

Ao chegar ao local, C.C.K.S, o marido e sua filha estavam aguardando. Através do relato de um sujeito da pesquisa, as pesquisadoras souberam que C.C.K.S tem a intenção de organizar um museu, estabelecendo-o como um ponto de visitação do Caminho Pomerano, além de publicar um livro contando um pouco da

história de vida das famílias pomeranas que migraram para o município de São Lourenço do Sul.

Questionada sobre o porquê deste interesse, C.C.K.S relata que preserva alguns objetos de uma antiga fábrica de sapatos de seu pai e acredita que, ao expor estes objetos, contribuirá para a valorização da cultura local. As pesquisadoras solicitaram a C.C.K.S que relatasse um pouco mais sobre os pomeranos.

Durante esta conversa, ouviu-se, pela primeira vez, sobre uma “disputa”, assim dita por C.C.K.S, entre alemães e pomeranos. Foi durante as comemorações do centenário da cidade que surgiu este fato, pois alemães e pomeranos disputavam o papel de pioneiros da colonização. A entrevistada conta que, hoje, ambas as etnias se unem para valorizar a cultura que é peculiar do município de São Lourenço do Sul.

Dando continuidade à pesquisa em relação às plantas medicinais utilizadas pela família, percebe-se que esta família, se comparada com as demais entrevistadas, é a que menos utiliza plantas medicinais para o cuidado com a saúde. Buscou-se, então, entender o porquê deste fato, e, conforme o relato de C.C.K.S e de seu marido, ambos fazem acompanhamento com um médico de família, já que C.C.K.S sofre de epilepsia e seu marido de hipertensão arterial. Por isso, acreditam que necessitam de acompanhamento médico mensalmente, além de utilizarem alopáticos para o cuidado com a saúde.

O medo de utilizar o que não conhecem ou que não tem certeza, faz com que representem a família que menos utiliza plantas medicinais. C.C.K.S relata que o médico não incentiva a utilização destes recursos para o cuidado à saúde. Entretanto, a mesma relata que, para problemas de resfriado, dor de garganta, leve dor de estômago, alguns chás são utilizados.

No decorrer da pesquisa, após percorrer a propriedade em busca das espécies medicinais cultivadas, percebe-se que a família possui grande conhecimento em relação às plantas medicinais. Neste primeiro encontro, não foi possível finalizar a pesquisa. Sendo assim, as pesquisadoras agendaram um dia do mês de maio de 2011 para, então, finalizar o estudo.

Neste segundo encontro, percorremos novamente a propriedade de C.C.K.S em busca de novas espécies de plantas medicinais. Algumas delas eram cultivadas

muito perto da estrada, outras em um canteiro cercado e outras estavam dispostas entre o meio das árvores, bem ao fundo da propriedade.

C.C.K.S apontou que as plantas medicinais mais utilizadas estavam na horta cercada, localizada longe da estrada, o que evita a contaminação por animais e por poluentes. Assim, a pesquisa foi finalizada com esta família.

Conforme indicações do presidente do Caminho Pomerano, foram sugeridas oito famílias para participar da pesquisa. Entretanto, ao organizar os dados provenientes das cinco primeiras famílias entrevistadas, decidiu-se por encerrar a pesquisa com este total, pois, através de uma primeira interpretação destes dados, observou-se semelhança nos discursos entre as famílias do estudo, sugerindo saturação dos dados.

Ao final da pesquisa, através do levantamento etnobotânico, foram citadas 105 plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde, as quais estão apresentadas na tabela 3 de acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados.

Tabela 3 – Plantas Medicinais citadas pelas famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Nome popular *	Indicações *	Parte utilizada *	Modo de preparo *	Dose *
Poejo	Cólicas, gases, infecção respiratória, insônia, fraqueza em geral, gripe, mal estar tranquilizante, cólica de bebê, expectorante para tosse	Folhas e galhos	Decocção - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água ou - Infusão de 10 folhas para 1 xícara ou- Infusão de 1 colher de folha para 1 xícara - Infusão de 1 galho para 1 xícara	- 4 à 5 xícaras/dia máximo 7 dias ou - 2 a 3 vezes ao dia, de 3 a 4 dias ou - 3 vezes ao dia por 8 dias ou - 2 a 3 vezes por dia por no máximo 3 dias
Alecrim	Febre, dor de cabeça, tensão nervosa, problemas de Fígado, gases intestinais, indigestão, estimulante auxilia na digestão das gorduras, diurético, elimina toxinas,	Folhas e Ramo	Decocção Cozimento 20g planta verde ou 10g planta seca para 1	- 4 a 5 xícaras/dia máximo 7 dias ou

	tempero, triglicerídeos, colesterol, diabetes, gripe, reumatismo, bom para memória.		litro de água ou - 3 a 4 folhas para 1 xícara ou - Infusão de 1 colher de folha seca para 1 xícara de água ou 2 colheres de folhas verdes para 1 xícara. - Para reumatismo infundir algumas folhas no álcool	- 1 vez ao dia por no máximo 2 ou 3 dias
Guaco	Broncodilatador, tosse, bronquite asmática	Folhas	Decocção - Cozimento ou Infusão 20g folha verde ou 10g folha seca para 1 litro de água	- 4 a 5 xícaras/dia máximo 7 dias
Capuchinha	Bactericida, infecções gerais, pode ser consumida crua em sucos e saladas, antibiótico, dor de garganta	Folhas	- Infusão 1 folha para 1 xícara	- 1 a 2 vezes ao dia máximo 3 dias
Capim Cidreira	Dores de cabeça, dores de estômago, febre, gases intestinais, tosse, reumatismo, digestão, dores leves em geral, gripe, cólicas	Folhas	Decocção - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1 litro de água ou - Infusão de 1 folha para 1 xícara	- 1 xícara à noite ou - 2 xícaras/dia por 2 a 3 dias
Melissa	Sedativo, distúrbios gastrointestinais, diminuição da pressão arterial, calmante para recém nascido, diurético	Folhas	Decocção - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água ou - Infusão de 1 colher de folhas para 1 xícara ou - Infusão de 3 a 4 folhas para 1 xícara	- 3 vezes por dia máximo 7 dias ou 3 vezes por dia por até 8 dias ou - 1 vez ao dia por no máximo 2 ou 3 dias

Marcela	Antiinflamatório, diminui colesterol, calmante, problemas de estômago, mal estar	Flor	Decocção - Cozimento ou Infusão. Ferver a água, lavar a flor, colocar 2 flores em 1 xícara de água	- 3 vezes ao dia máximo 7 dias ou - 3 vezes ao dia por 3 semanas
Sabugueiro	Gripe (provoca suor), infecções, bronquite, sarampo, varíola e caxumba, eliminar cálculos e toxinas nos rins, controlar o ácido úrico em casos de reumatismo, artrite, diabetes, obesidade, eliminar líquido do corpo, inflamações de pele, problemas de intestino, diarreia, cicatrizante (ferimentos e furúnculos)	Flores e folhas secas	Decocção - Cozimento 10g de flores ou folhas secas para 1l de água ou - 3 a 4 folhas para 1 xícara	- 3 vezes por dia máximo 7 dias ou - 3 vezes por dia por até 3 dias
Catinga de Mulata	Digestivo, infecção nas unhas, provoca menstruação	Folhas	Decocção - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água	- Uso interno: 2 vezes por dia Uso tópico: 3 vezes por dia máximo 7 dias
Goiabeira	Calmante, diarreia, dor de barriga	Folhas e casca	Decocção - Cozimento de 2 folhas para 1 xícara	- 1 vez ao dia máximo 7 dias
Hortelã	Gripe, como tempero, bom contra os vermes	Folhas	- Infusão 1 folha grande para 1 xícara ou - 1 colher rasa de folhas para 1 xícara	À noite. - Usar por até 4 a 5 dias ou - 3 vezes por dia por no máximo 8 dias
Stévia	Adoçante natural, auxilia no emagrecimento	Folhas	- Infusão 10 folhas para 1 xícara	- 1 a 2 vezes ao dia. Pode tomar sempre.
Erva cidreira	Calmante, digestiva, alivia cólicas e dores intestinais, anti-depressiva	Folhas	- Infusão macerar 1 colher da folha rasa para 1 xícara ou - Cozimento de 20g de folhas secas ou 10g de folhas verdes para 1 litro	- 3 vezes por dia por até 8 dias ou - 4 a 5 xícaras/dia por no máximo 7

Salsa	infecção urinária, infecção na bexiga, limpa o sangue, afina o sangue, diurético, colesterol	Folhas e Raiz	de água - Misturar na comida a folha e com a raiz faz o chá. - Usar 1 pedaço pequeno da raiz para 1 xícara. - Infusão de 2 a 3 galhos para 1 xícara	dias - 2 vezes ao dia por 4 a 5 dias ou - Fazer 1 xícara de chá e misturar na água, consumir 1 xícara/ dia por no máximo 3 dias
Tansagem	Gripe, resfriado, antibiótico, antiviral. Semente é utilizada para quem quer parar de fumar e também para constipação	Folhas e sementes	- Infusão 1 folhas grande para 1 xícara ou - Infusão: macerar 1 colher rasa de folhas para 1 xícara. - Infusão de 2 ou 3 folhas pequenas ou 1 folha grande para 1 xícara de chá. As sementes são utilizadas para quem quer parar de fumar	- 3 a 4 vezes ao dia por 1 semana ou - 3 vezes por dia por até 8 dias
Malva	Uso externo: perfumaria, xampus, contra infecções, lavar feridas	Folhas	n.i***	n.i***
Violeta de jardim	Tosse, coqueluche, inflamação de garganta, desmanchar inflamações e ferimentos, provoca o suor, expectorante	Pé inteiro Flor e Folhas	Decocção - Cozimento 20g pé verde ou 10g pé seco para 1l de água - Chá 4 a 5 folhas para 1 xícara para Xarope.	- Adultos: 4 à 5 xícaras/dia - Jovens: 3 a 4 vezes por dia - Crianças: 2 à 3 xícaras/dia (Ambas no máximo 7 dias)
Losna	Vermífuga, digestivo, anti-inflamatório, afrodisíaco, problemas de fígado.	Folhas	Decocção - Cozimento ½ folha (ramo) para uma	- Adultos: 3 xícaras/dia - Crianças: 1

			xícara de água - Infusão 1 folha para 1 xícara de água fria	xícara/dia (máximo 7 dias)
Melhoral	Analgésico	Flores e folhas	Decocção - Cozimento 20g planta verde ou 10g planta seca para 1 litro de água - Infusão macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.	- 4 á 5 xícaras/dia máximo 7 dias ou - 3 vezes por dia por até 8 dias.
Bálsamo Brasileiro	aplicado em forma de cataplasma em contusões e hematomas. A folha pode ser consumida em saladas	Folhas	Uso Tópico	n.i***
Boldo	Problemas digestivos, do fígado, intestinos e azia. Cura ressaca	Folhas	- Infusão Colocar água fervendo em 2 folhas e deixar tapado (para 1 xícara de água)	- 3 vezes por dia máximo 7 dias
Picão Preto	Diabetes	Sementes	Decocção - Cozimento de 1 punhado de semente para uma xícara de água Não pode ser um chá muito forte	- 2 a 3 vezes por dia máximo 7 dias
Funcho	Problemas gastrointestinais e respiratórios, cólicas, gases intestinais	Folhas	Decocção - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1l de água - Infusão macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara de água	- 3 vezes por dia máximo 7 dias ou - 3 vezes por ao dia por até 8 dias.
Babosa	- Uso interno: laxante - Uso tópico: cicatrizante, diminuir e “puxar” inflamações e aliviar a dor nas queimaduras.	Folhas (Líquido interno)	Não utiliza como chá. Quando em uso tópico deve ser passado sobre a área afetada.	- Uso tópico 2 vezes por dia

Sálvia	Antiinflamatório, digestivo, combate gases intestinais, expectorante e cicatrizante - Uso Tópico: picadas de abelha e mosquitos - Gargarejo: inflamações na garganta e gengiva	Folhas	Uso interno: - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1 litro de água - Tópico: esmagar a folha no local da picada - Infusão macerar 1 colher da folha rasa para 1 xícara	- 3 vezes por dia máximo 7 dias ou - 1 vez ao dia, à noite por até 8 dias.
Margarida	n.i***	Folhas e flores	n.i***	n.i***
Artemísia	Anemia, cólicas, diarreia, combate as lombrigas, gastrite, nervosismo	Folhas e flores	Decocção - Cozimento 20g folha ou flores verdes ou 10g flores ou folhas secas para 1l de água.	- 2 a 3x/dia máximo 7 dias
Espada –de- são-jorge	Ativa circulação do sangue nas pernas , reumatismo	Folhas	Maceração e Decocção	- 2 á 3 xícaras/dia máximo 7 dias
Paineira (algodão)	Asma	Flores	- Decocção 20g planta verde 10 g planta seca para 1 litro de água	- 2 a 3 xícaras/dia máximo 7 dias
Hibisco	Irritação nos olhos, vermelhidão ou conjuntivite alérgica	Flores	- Infusão (lavar a parte afetada)	- 2 a 3 vezes ao dia máximo 7 dias
Ipê amarelo	Lavagem em casos de coceira	Casca (entrecasca)	Decocção - Cozimento (lavar a parte afetada)	- 2 a 3 vezes ao dia máximo 7 dias
Confrei	Cicatrizante de feridas e ulcerações	Folhas	Decocção - Cozimento (lavar a parte afetada)	- 2 a 3 vezes ao dia máximo 7 dias
Avenca	Expectorante, combate a tosse, catarros, rouquidão e laringite, anti-	Folhas	Decocção - Cozimento 20g	- 2 a 3 xícaras/dia

	inflamatório, anti-caspa, anti-queda de cabelo		folha verde ou 10g folha seca para 1 l de água	máximo 7 dias
Carqueja amargosa	Digestão, dores estomacais, problemas de fígado e vias urinárias	Folhas (ramo)	Decocção - Cozimento 20g folha verde ou 10g folha seca para 1litro de água	- 2 a 3 xícaras/dia máximo 7 dias
Morango	Folha: laxante Raiz: diarreia	Folhas e raiz	- 1 punhado para uma xícara	- 2 a 3x/dia máximo 7 dias
Celedônia	-Uso tópico: queda de verrugas	Folhas	- Macerar a folha e colocar o líquido no local (+/- 2 folhas)	- 1vez ao dia
Azaléia	Tóxica			
Cancorosa ou Espinheira-santa	Dor estômago, problema de fígado, gases intestinais, ulcera, gastrite	Folhas	Infusão. - Usar folha seca. 1 folha para 1 xícara. - Decocção: 5 a 6 folhas	- 2 vezes ao dia. Usar por até 1 semana ou - 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias
Romã	Diarreia	Casca	Decocção.: 1 pedaço pequeno da casca para 1 xícara.	- 2 vezes por dia. Usar por até 2 dias.
Cidreira (pequena)	Calmante, resfriado	n.i***	n.i***	n.i***
Murta	Baixar a pressão, separa a pressão quando está muito junta	Folhas	Infusão. - 2 a 3 folhas pequenas para 1 xícara ou - 5 a 6 folhas para 1 xícara	- 2 a 3 vezes por dia. Usar por até 1 semana ou - 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.
Chuchu branco	Baixa a pressão	Folhas	- Infusão: 1/3 da folha para 1 xícara.	- 2 vezes por dia. Usar por até 1 semana.
Bálsamo	Irritação nos olhos, nariz, dor de ouvido	Folhas	- Pingar o suco na folha nos olhos, nariz e ouvidos. De 1 a 2 gotas.	- 2 vezes por dia. Usar por 1 a 2 dias.

Lima (limoeiro)	Gripe, febre alta	Folhas	- Infusão. 1 folha para 1 xícara.	À noite. - Usar por 2 dias até curar a febre.
Alcachofra	Colesterol, digestiva, diurética	Folhas e Fruto	Infusão. - 1/10 da folha para 1 xícara. Infusão macerar 1 colher da folha rasa para 1 xícara. - Os frutos são utilizados na salada.	- 2 vezes ao dia. (usar por até 1 semana) ou - 3 vezes por dia por até 8 dias.
Manjerona	Eliminar toxinas, depurativo antioxidante, queimaduras machucaduras, gripe, gases intestinais, náuseas	Folhas	Tempero Os entrevistados não utilizam como chá	-
Bugre	Eliminar toxinas, problemas do fígado.	Folha	- Infusão 1 folha para 1 xícara.	- 1 a 2 vezes ao dia. Usar por 3 a 4 dias.
Yacon	Diabetes	Fruto	- Na salada.	- 1 batata por dia
Picão	Calmante de tosse	Folhas	- Infusão. 1 ramo para 1 xícara.	n.i***
Abacate	Problemas de estômago	Folhas	- Infusão. ½ folha para 1 xícara	- 3 vezes por dia por até uma semana.
Insulina	Diabetes	Folhas	- Infusão. 1 folha para 1 xícara.	- 2x ao dia de 3 a 4 dias.
Mil em ramas	Analgesica, baixar a pressão, antiinflamatório, baixar a febre, aliviar cólicas. Só para quem tem pressão alta	Folhas	- Infusão macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.	- 3 vezes ao dia por até 8 dias. - 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias
Insulina vegetal	Diabetes	Flores e Folhas	- Infusão macerar 1 colher rasa da folha	- 3 vezes ao dia por até 8

Bálsamo do peru	Cicatrizante natural	Folhas	para 1 xícara. 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. Não utiliza em forma de chá.	dias. - 2 vezes ao dia, de manhã e a noite.
Malva mentolada	Prevenção de problemas dentários	Folhas	- Infusão 2 colheres de folha para 1 xícara. Faz o chá forte para o bochecho.	- Sempre depois das refeições.
Boldina ou tapete de oxalá	Uso externo. Sabonete anti-piolho.	Folhas	Faz chá ou tritura as folhas no liquidificador e tem que coar, pois se deixar folhas ela estraga o sabonete. Mistura a folha macerada ou chá à base glicerizada de sabonete neutro e vai ao fogo em banho-maria até dar o ponto. Usar 5 colheres de sopa de folhas para o sabonete.	- 1 vez ao dia.
Alcanfor (cânfora)	Hematomas	Folhas	- Pomada ou creme. Macerar 3 Folhas para 3 xícaras de vaselina sólida e líquida e vai em banho-maria.	- Uso quando necessário.
Citronela	Repelente natural para mosquito.	Folhas	n.i***	n.i***
Carqueja doce	Digestivo	Folhas	- Infusão macerar 1 colher da folha rasa para 1 xícara	- 3 vezes ao dia por até 8 dias.

Alfazema	Perfumaria, saches, aromáticos	Folhas	- Usar 10 folhas para 1 sachê.	
Confrei	Sabonete anti-piolho	Folhas	- Infusão macerar 1 folha tamanho médio para 1 barra de sabonete.	- 1x ao dia por até uma semana.
Calendula	Queimaduras, micoses na pele	Folhas	- Pomada e creme.	-3 vezes ao dia por até 8 dias.
		Flores	Utiliza 5 colheres de sopa da folha, fazer o chá ou bater no liquidificador a folha e coar antes de misturar na vaselina. -Tintura e leva meio ano para ficar pronta.	
Tiririca	-Ativador de raízes de outras plantas	Toda a planta	- Fazer o chá morno com toda a planta e coloca a raiz	n.i***
Tansagem major	Antibiótico, antiviral. Para quem quer deixar de fumar	Folhas	- Infusão macerar 1 colher rasa da folha para 1 xícara.	- 3 vezes ao dia por até 8 dias.
		Sementes	- As sementes são utilizadas “fumando para quem quer deixar de fumar”.	
Picão	Diurético	Folhas e Flores	- Infusão 1 folha e 1 flor maceradas para 1 xícara.	- 3x ao dia. Por até 8 dias.
Poaia rasteira	Ornamental. Usado para retirar seborréia do recém nascido,	Folhas	Infusão 2 folhas para 1 xícara. Lavar no banho.	- 1vez ao dia por até 8 dias.
Penicilina	Dor de garganta, antiinflamatório	Folhas	- Infusão Colocar 3 a 4 folhas numa xícara, coloca água quente e tampa.	- Beber como água por 3 dias.
Bálsamo- alemão	- Pomada forte – ferida com casca dura - Com óleo de milho, colocar o bálsamo no nariz para sinusite	Folhas	-Pomada. Vaselina ou banha+ chá Socar, amassar o Bálsamo e usa 2 a	n.i***

			3 colheres de Bálamo	
Açafrão	Analgésico, antibiótico, CA pele	Raiz	- Fazer um pó com a raiz e coloca na comida uma pitada.	- 2 vezes ao dia. Usar quase sempre na comida.
Cavalinha	Para infecção bexiga	Folhas	Infusão ½ talo para 1 xícara	n.i***
Quebra -pedra	Fortificante do estômago, diurético, problema de bexiga, problema de próstata, pedra nos rins(no caso de pedras pequenas)	Folhas	- Infusão 3 a 4 ramos para 1 xícara.	- 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.
Gengibre	Tosse, suco, expectorante, inflamação de garganta	Raiz	- Xarope com banana do mato, guaco, violeta de jardim e mel. - Também pode colocar no suco.	- 3 a 4 vezes ao dia até passar a tosse.
Physalis	Rico em proteína, vit B, purifica o sangue diminui a albumina, energético, fortifica os nervos ópticos, alivia problemas de garganta, controle de amebíases, CA de próstata, colesterol, diabetes, bexiga, rins, fígado Também usado em sucos e geléias.	Folhas e Fruto	- Não utilizam como chá. Comem a fruta.	- 4 a 5 frutas por dia
Araçá	Diarréia	Folhas	- Infusão 3 a 4 folhas para 1 xícara	n.i***
Carqueja	Problemas de estômago, úlcera, gastrite, reumatismo, lombrigas, fígado, diabetes, gripe, resfriado.	Folhas	Infusão 1 pedaço da folha para 1 xícara	- 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.
Batata -cará	Diabetes	Fruto	- Na sopa, na comida.	Não informado
Roseira	Calmante	Flor	- Infusão ou comer na salada	- 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.
Alho	Baixa pressão, gripe, prisão ventre, diurético, dor de cabeça, baixar açúcar	Todo	- Tempero, na comida e usado em tinturas. - Colocar na água á noite e toma no dia seguinte	- 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.

Erva de- bicho	Hemorróidas, gases intestinais	Folhas	- Infusão. Tomar com água o dia todo.	- 1 a 2 vezes ao dia por até 3 dias
Carqueja árvore	Lombrigas, gripes, resfriados, tônico para estômago, reumatismo	Folhas	- Infusão Usar talo, 2 emendas para 1 xícara	- 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.
Nozes	Elimina líquidos, diabetes, colesterol, CA de mama, estômago, pulmões, ovários e útero(menos em fase terminal), limpa o sangue, problemas cardíacos, infecções nos rins, ovários, bexiga, dor na coluna alergias	Casca e Folhas	- Infusão – 1 colher rasa do pó em 2 litros de água, leve ao fogo e ferver por 1 minuto. Não coar	- 2 a 3 vezes ao dia por até 3 dias.
Pimenta vermelha	Anticoagulante	Fruto	- tempero	
Uva	Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	- 1 folha para 1 litro de cachaça A folha pode ser usada na salada.	- 1 colher
Eucalipto	Asma, bronquite, sinusite Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	Inalação - Colocar na chaleira, ferve e respira o vapor. 10 folhas para 1 litro de água.	n.i***
Pata- de- vaca	Purificar o sangue, diurética	Folhas	- Macerar a folha e fazer infusão 1 colher para 1 xícara de água. Folha seca 1 colher, folha verde 2 colheres.	n. i***
Pêssego	Laxativo, para vômitos durante a gravidez, para adoçar o mingau	Folha Flores	- Infusão folha seca 1 colher, folha verde 2 colheres para 1 xícara de água.	n.i***
Colírio	Problema olhos e ouvidos	Folhas	- Lavagem com gotas de chá.	- Utilizar por até 5 dias
Quebra -pedra	Pedra nos rins e vesícula	Folhas e Galho	- Infusão	- Pode tomar todo o dia

					como água
Arruda	Lavar cabelos (piolhos), espantar mau olhado, espanta “bicho” na horta	Folhas	- Infusão	n.i***	
	Uso interno: tóxica				
Guanchuma	Pressão alta, causa vômitos, vermífuga, indigestões	Raiz	- Infusão	n.i***	
Pitangueira	Dor de dente	Folhas	- Infusão	- Utilizar quando ocorre o problema	
Caqui	Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	- 1 folha por litro de cachaça	- 1 colher	
Barba de bode ou cabelo de porco	Problemas nos rins	Raiz	- Decocção 1 molho para 1 litro de água.	- Utilizar todo dia como água	
Abacate	Rins, bexiga, artrite, artrose	Folha Caroço (semente)	- Infusão do caroço no álcool para artrose/artrite	n.i***	
Aroeira	Tóxica				
Laranjeira	Febre, gripe, Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	- Infusão	- 2 a 4 vezes ao dia	
Cipreste	Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	- 1 folha por litro de cachaça	- 1 colher	
Avenca	Bronquite	Folhas	Infusão	n.i***	
Pixirica	Hemorróidas	Folhas	- Banho de assento	- Sempre que necessário	
Manga	- Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	- Infusão de 1 folha para 1 litro de cachaça	n.i***	
Bambu	Febre, depurativo, Entra na composição do Maishnaps**	Folhas	- 1 folha por litro de cachaça	n.i***	
Abóbora	-Vermes	Semente	- Mastigar 5 a 6 sementes.	- Utilizar 3 vezes ao ano	
Anis	Gripe, digestivo, azia	Folhas	- Infusão	- 1 xícara/dia por no máximo 7	

				dias
Coqueiro	Problemas de rins	Flor	Infusão	n.i***
Chapéu –de-couro	Reumatismo, Ac. Úrico, purifica o sangue	Folha	Banho, - Massagem, colocar no álcool(tintura)	- 1 xícara/dia por no máximo 7 dias

*Itens referidos pelos entrevistados/** Maishnaps é um uma bebida produzida com a mistura da cachaça e 32 ervas medicinais utilizada para problemas digestivos/***n.i não informado pelos participantes da pesquisa.

Das 105 plantas citadas pelos entrevistados, 15 tiveram indicações de efeitos colaterais conforme o conhecimento popular das famílias descendentes de pomeranos. A babosa é abortiva, pode provocar hemorragia e infecção renal; a losna pode provocar convulsões, perturbações da consciência além de atacar os glóbulos vermelhos; o melhoral não deve ser utilizado para quem tem pressão baixa; o picão-preto tem efeito abortivo; a espada-de-são-jorge assim como o hibisco não devem ser utilizada internamente; o chá do confrei não é recomendado pois é tóxico para o fígado e possui substâncias cancerígenas; a caledônia quando ingerida pode lesar as células nervosas, podendo causar a falta de coordenação motora e cegueira; a alcachofra e mil-em-ramas podem causar hipotensão; a boldina ou tapete de oxalá quando utilizado como sabonete para piolhos pode provocar manchas no couro cabeludo; a carqueja-doce pode provocar gastrite; a pata-de-vaca provoca taquicardia; a arruda e a aroeira são tóxicas e podem provocar alergias.

As 16 plantas que foram citadas por mais de uma família entrevistada foram identificadas taxonomicamente. A identificação ocorreu com base nos registros fotográficos detalhados, utilizando o recurso macro, documentando ramos vegetativos e reprodutivos.

A partir da realização da coleta de dados, pode-se observar que o local preserva a cultura de seus antepassados, estabelecendo também uma relação com a cultura do nosso país, uma vez que, muitas das espécies utilizadas são nativas e foram sendo incorporadas no cuidado à saúde, demonstrando que a construção de novos conhecimentos com relação a este recurso terapêutico passou ao longo do tempo por um processo cultural dinâmico.

Neste cenário, o enfermeiro pode atuar como mediador entre o conhecimento popular e o conhecimento científico. Através da sabedoria destas famílias e da preservação do local, pesquisas farmacológicas quanto aos efeitos terapêuticos desejados e contra-indicações podem ser realizadas com o objetivo de orientar o uso adequado e eficaz das plantas medicinais.

Artigo 1 (em avaliação pela banca examinadora)

Plantas medicinais no cuidado à saúde em famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil

Gabriele Schek^{1,2}
Rosa Lia Barbieri¹
Rita Maria Heck¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas: Rua Gomes Carneiro, nº 01. Bairro Porto. CEP: 96010-610. Pelotas/RS, Brasil.

² Avenida Silva Paes, 365/301. Bairro Centro. CEP 96200-370. Rio Grande/RS, Brasil. gabischek@hotmail.com (53) 91367305.

Medicinal plants for health care in families' descendants of Pomeranians in Southern Brazil

Plantas medicinales en el cuidado de la salud en los descendientes de Pomeranians en el sur de Brasil

Resumo: Este artigo tem por objetivo identificar as plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde em famílias descendentes de pomeranos. Estudo qualitativo vinculado ao Projeto "Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul. A coleta das informações ocorreu de janeiro a maio de 2011, teve como participantes cinco famílias descendentes de pomeranos. Foi utilizada entrevista semi-estruturada, planilha para levantamento etnobotânico, registro fotográfico e georreferenciamento. Foram citadas 105 plantas medicinais, das quais 16 evidenciaram ser as mais usadas. Foram encontradas variadas indicações terapêuticas para as plantas medicinais, algumas das quais equivalentes àquelas da Resolução RDC número 10 da ANVISA. Neste cenário, o enfermeiro torna-se um importante mediador entre o saber popular e o conhecimento científico, além de desvendar como a família promove e mantém a saúde através do uso das plantas medicinais. **Palavras-chave:** cultura; conhecimento; família; plantas medicinais.

Abstract: This paper aims to identify the medicinal plants used for health care in families' descendants of Pomeranians. Qualitative study linked to the Project "Bioactive plants for human use by families of ecological farmers in Southern Rio Grande do Sul". The data collection occurred from January to May 2011, participants were five families' descendants of Pomeranians. Semi-structured interviews, ethnobotanical survey, photographic records and georeferencing were used. 105 medicinal plants were cited, of which 16 showed to be the most used. Various therapeutic indications for medicinal plants were found, some of which are equivalent to those of the ANVISA RDC No. 10 Resolution. In this scenery, the nurse becomes an important mediator between popular knowledge and scientific knowledge, and discovers how to maintain and promote family health using medicinal plants. **Keywords:** culture, knowledge, family, medicinal plants.

Resumen: Este documento tiene como objetivo identificar las plantas medicinales utilizadas en la atención sanitaria en los descendientes de Pomeranians. Estudio cualitativo relacionado con el proyecto "Las plantas bioactivos para uso humano de las familias de los agricultores de base ecológica en el sur de Rio Grande do Sul", aprobado en el número 072/07. La recolección de datos tuvo lugar entre enero y mayo de 2011, los participantes tenían los cinco descendientes de Pomeranians. Hemos utilizado semi-estructuradas hoja de trabajo para estudio etnobotánico, fotográficos y georeferenciación. 105 plantas medicinales fueron citados, de los cuales 16 mostraron ser los más utilizados. Hemos encontrado varias indicaciones para las plantas medicinales, algunas de las cuales son equivalentes a las de la Resolución RDC Nº10 ANVISA. En este escenario, la enfermera se convierte en un importante mediador entre el conocimiento popular y el conocimiento científico, y descubrir la manera de mantener y promover la salud familiar a través del uso de plantas medicinales. **Palabras clave:** cultura, el conocimiento, la familia, las plantas medicinales

Introdução

O uso de plantas medicinais tem despertado o interesse de profissionais da saúde na medida em que se observam as crenças sobre seus efeitos e a extensão de suas indicações terapêuticas.¹ Na saúde humana, a utilização de plantas medicinais constitui-se uma prática muito antiga, historicamente fundamentada na sabedoria popular que articula cultura e saúde, de forma que esses aspectos não ocorrem de maneira isolada, mas inseridas em um determinado contexto.² Desde a pré - história o homem já utilizava plantas medicinais. Eles distinguem as plantas comestíveis daquelas que podiam ajudar a curá-lo.³ Os primeiros estudos com plantas medicinais foram realizados por povos antigos, baseado na experiência de erro e acerto e da observação do uso de plantas pelos animais.⁴

Um estudo publicado em 2002 indicou que cerca de 80% da população mundial utiliza plantas medicinais para o cuidado em saúde.⁵ Neste cenário, grande parte da população cultiva plantas medicinais no próprio quintal, representando o primeiro recurso terapêutico encontrado para resolver problemas de saúde. Entretanto, equívocos quanto à correta identificação das espécies, associado à dosagem, preparo e cultivo de plantas medicinais podem representar riscos para quem as utiliza. Desconhecer um produto que vem sendo utilizado por uma parcela significativa da população pode, por uso exagerado ou inadequado, desencadear sérios problemas de saúde. Estes problemas são decorrentes da falta de conhecimento por parte do usuário, assim como por parte dos profissionais da saúde que necessitam ter clareza e conhecimento sobre essas práticas, colaborando para que as pessoas utilizem plantas medicinais de forma mais segura.⁶

O conhecimento em relação às plantas medicinais é influenciado pelo repertório cultural de cada pessoa que a faz uso delas, uma vez que cada um traz consigo concepções e valores que vão influenciar na maneira de exercer o cuidado em saúde e de explorar o que o meio ambiente tem a oferecer.

Neste contexto, este estudo apresenta informações relacionadas às plantas medicinais utilizadas por famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil. Estas famílias formam uma etnia descendente de tribos eslavas e germânicas que habitavam a histórica região da Pomerânia, ao longo da costa do Mar Báltico, entre os rios Oder e Vistula (atualmente a Polônia e Alemanha). Migraram para a região Sul do Brasil por volta de 1856 com o objetivo de ocupar terras que ainda não haviam sido colonizadas. Tendo sempre um contato muito próximo com a terra, tiveram que desenvolver maneiras de sobreviver explorando o que a

natureza lhes proporcionava. Quando necessitavam de um cuidado maior, tinham o socorro do “farmacêutico”, o qual não possuía formação acadêmica. Nos tratamentos por eles indicados predominavam as infusões, preparados com ervas da região e utilizados conforme o tipo de dor.⁷

Atualmente as práticas de saúde envolvendo a utilização de plantas medicinais são parte do cotidiano das famílias descendentes de pomeranos. Grande parte delas cultiva alguma espécie de planta no pátio da propriedade, próximo das residências, tornando-se o recurso terapêutico de mais fácil acesso.

Estas famílias guardam um saber significativo a respeito de métodos alternativos de cura envolvendo a utilização de plantas medicinais. Este conhecimento tem origem cultural, e é difundido mutuamente pelas famílias da região.

Objetivo

Este artigo tem como objetivo identificar as plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde de famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo⁸ vinculado ao projeto “*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 UFPel e Embrapa Clima Temperado, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel sob número 072/07.

Foram entrevistadas cinco famílias descendentes da colonização pomerana. Como critério de seleção optou-se por entrevistar maiores de 18 anos, pessoas que mostrassem saberes referentes ao uso de plantas medicinais, que tivessem a capacidade de se comunicar oralmente em língua portuguesa e que aceitassem a publicação dos dados pertinentes à pesquisa. Os entrevistados foram identificados através das iniciais de seus nomes, seguidos do sexo e da idade dos mesmos, ex: (G.S, fem, 25).

Para dar início à identificação dos sujeitos, primeiramente foi abordado o presidente da Associação do Caminho Pomerano, uma organização de famílias que visa valorizar e manter a cultura local através de eventos culturais e do turismo rural. Quando abordado, o presidente desta associação indicou uma família que se enquadrava nos critérios de seleção, desencadeando assim a cadeia de informantes conforme a metodologia “Snowball”.⁹

As visitas foram previamente agendadas conforme a disponibilidade de cada família, de forma a não interferir nos seus afazeres diários. O local do estudo foi o domicílio dessas famílias.

A coleta de dados relativa aos conhecimentos sobre plantas medicinais ocorreu entre janeiro e maio de 2011. Os instrumentos utilizados foram a aplicação de uma entrevista semi-estruturada, seguido da construção de uma planilha para o levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas contendo os seguintes itens: nome popular da planta, nome científico e família, indicação popular, parte da planta utilizada, modo de preparo e dose. Todas as plantas medicinais foram fotografadas detalhadamente, utilizando o recurso macro, documentando ramos vegetativos e reprodutivos, além do georreferenciamento por meio do Sistema de Posicionamento Global (GPS). A identificação taxonômica das plantas ocorreu com base nos registros fotográficos. Os resultados foram analisados a partir da análise temática.

Resultados e Discussão

A relação entre as famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil e as plantas medicinais é marcada pela riqueza de conhecimento passado através de suas gerações. Devido à bagagem cultural trazido de seus antepassados, estas preservam alguns costumes, dentre os quais utilizar plantas medicinais para o cuidado à saúde.

Quando questionados porque utilizam plantas medicinais, percebe-se que estas possuem diferentes finalidades: *“Utilizo porque eu penso assim [...] que as plantas medicinais são uma prevenção de saúde [...] a gente já começa a prevenir com as plantas [...] planta medicinal é uma prevenção de saúde”*. (I.K, fem, 50)

Conforme o exposto, observa-se que as plantas medicinais são utilizadas para prevenir algum tipo de doença, colaborando para a manutenção de uma vida saudável. Por outro lado, apesar das plantas medicinais apresentarem efeitos terapêuticos eficazes, o risco de intoxicação causada pelo uso indevido das espécies deve ser considerado, mesmo quando esta objetiva prevenir alguma enfermidade.¹⁰

O discurso abaixo evidencia que as plantas medicinais são utilizadas concomitantemente com alguma medicação alopática, de forma a complementar o tratamento iniciado, tornando-se uma prática complementar em saúde. *Eu acho que elas auxiliam no tratamento de certas doenças. Eu não sou aquele tipo de pessoa convencida de ficar só no medicamento, no chá, porque eu tomo comprimido, vou ao médico, [...] também o remédio químico não é o mais indicado. O chá, eu sinto isso, ajuda, tem que tomar no início da doença, e se persistir tem que procurar ajuda”*. (C.C.S.K, fem, 58). Os medicamentos alopáticos podem ser associados aos chás e fitoterápicos mediante acompanhamento de um profissional da área da saúde, pois podem potencializar os efeitos de algumas medicações.¹¹

Em complemento ao modelo de saúde vigente, ou seja, o modelo biomédico, tem-se como proposta incorporar junto a este as práticas terapêuticas complementares, entendidas como práticas que enfocam o indivíduo de forma sistêmica, onde a atenção está voltada para o estilo de vida do usuário, suas relações sociais, seu estado emocional.¹² Essas práticas têm como objetivo assistir a população de forma holística, respeitando suas crenças e observando o ambiente em que vivem, identificando desta forma novas terapias, de acordo com a possibilidade de acesso. Ao incorporar as práticas complementares no sistema de saúde tem-se a possibilidade de fornecer aos usuários ações mais concretas e seguras em relação à utilização de plantas medicinais.

Evidenciou-se que as famílias descendentes de pomeranos têm forte ligação com a terra, desenvolvendo atividades agrícolas. Algumas famílias comercializam seus produtos em feiras locais, outras cultivam apenas para o próprio consumo. No pátio, ao redor das residências, variadas espécies de plantas medicinais são cultivadas, fazendo parte do consumo diário dessas famílias. Seu uso faz parte das práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito familiar.

Em relação às plantas medicinais e a família, a forma como esta as utiliza segue um conjunto de atitudes, valores e crenças inerentes à vida das pessoas e que expressam o processo saúde-doença coletivos.¹³ Nesta perspectiva, entende-se que a família tem papel importante na provisão do cuidado para seus membros, pois grande parte deste acontece no lar.¹⁴ Ela é elemento fundamental não apenas para a sobrevivência dos indivíduos, mas também para o amparo e a socialização de seus componentes, transmissão da cultura, bem como das relações entre gerações.¹⁵

Neste cenário, observou-se o importante papel do Sistema de Cuidado Familiar ou Popular, formado por conhecimento leigo, referente aos saberes e práticas cotidianas que estão relacionadas ao processo saúde/doença. Neste sistema, indivíduos de diferentes grupos sociais constroem concepções de tratamento e cura, assimilam, avaliam, julgam os conhecimentos e práticas provenientes de outros sistemas.¹⁶ Por outro lado, percebe-se que o Sistema de Cuidado Profissional, representado por profissões de cura organizadas por representantes da biomedicina, mantêm-se afastado dessas práticas de saúde referentes a plantas medicinais.

Um estudo publicado em 2004, referente a utilização de plantas medicinais revelou que nenhum dos entrevistados da pesquisa utilizou plantas medicinais por meio de orientação de profissionais da saúde, pelo contrário, quase que a totalidade dos entrevistados refere ter recebido a indicação e informações referentes as plantas medicinais por meio de amigos e vizinhos.¹⁷

As famílias do estudo relatam que a maioria dos profissionais de saúde não possui opinião formada a respeito da utilização das plantas medicinais, mantendo-se imparciais em relação às condutas de saúde que as envolvem. Este fato pode ser evidenciado através das falas:

Não são muito de incentivo. O médico disse quem quer tomar pode tomar, se não quer vai à base de remédio” (A.K.H, fem, 36)

[...] não é que eles incentivam, no médico que eu vou, não é que ele incentiva[...] então ele diz: pode tomar, mal não faz, mas continua tomando teu remédio” (C.C.S.K, fem, 58).

Os profissionais da área da saúde, em especial o enfermeiro, devem buscar na sua prática profissional integrar o conhecimento popular e o científico, a fim de desenvolver uma assistência integral que compreenda o contexto cultural no qual o indivíduo e sua família fazem parte, realizando assim a promoção de saúde e a melhoria da qualidade de vida.¹⁸ O uso das plantas medicinais no cuidado à saúde é uma prática milenar, entretanto pouco conhecimento é produzido em relação a estes aspectos. Assim, as plantas medicinais representam uma área na qual o enfermeiro pode qualificar-se, incentivado pela política proposta pelo Ministério da Saúde através da introdução das terapias complementares no Sistema Único de Saúde.

Ao utilizar uma planta medicinal, é necessário saber identificá-la corretamente, conhecer sua composição química e contra-indicações antes de orientar seu uso, além do emprego de uma dosagem adequada para que se possa usufruir de seus benefícios à saúde.¹⁰

Neste estudo foram citadas, através do nome popular, 105 plantas medicinais, o que evidencia a diversidade de espécies utilizadas no cuidado em saúde pelas famílias estudadas. Destas espécies, 16 apresentaram destaque por terem sido citadas mais de uma vez, por diferentes famílias entrevistadas (Tabela 1). Elas possuem as mais variadas indicações terapêuticas, são preparadas na maioria das vezes sob forma de infusão de folhas e flores e suas dosagens variam de acordo com a finalidade a que se propõem.

Tabela 1. Plantas medicinais mais citadas pelas famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil. Rio Grande do Sul, 2011.

Nome popular	Nome científico e Família	Indicação *	Parte utilizada*	Modo de preparo*	Dose*
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L. (Lamiaceae)	-cólicas e gases -infecção respiratória - insônia	folhas e galhos	decocção, cozimento ou infusão	2 a 5 vezes/ dia, máximo 7 dias

		-gripe			
		-tranqüilizante			
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Lamiaceae)	- uso interno: gripe, tensão nervosa, problemas de fígado, gases intestinais, tônica, estimulante - uso externo: caspa, prevenção de calvície, cicatrizante	folhas (ramo todo)	decocção, cozimento ou infusão	1 a 5 vezes/dia, máximo 7 dias
Guaco	<i>Mikania sp.</i> (Asteraceae)	-broncodilatador -tosse -bronquite asmática	folhas	decocção ou cozimento	4 a 5 xícaras/dia, máximo 7 dias
Capuchinha	<i>Tropaeolum majus</i> L. (Tropaeolaceae)	- bactericida -infecções gerais -dor de garganta -dores de cabeça	Folhas	infusão	1 a 2 vezes/dia, máximo 3 dias
Capim-cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf. (Poaceae)	-dores de estômago e cólicas -gases intestinais -tosse -reumatismo -gripe	folhas	decocção, cozimento ou infusão	1 a 2 vezes/dia máximo 3 dias
Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L. (Lamiaceae)	- sedativo -distúrbios gastrointestinais -diminuição da pressão arterial -calmante para recém - nascido -diurético	folhas	decocção, cozimento ou infusão	1 a 3 vezes/dia, máximo 7 dias
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC (Asteraceae)	-antiinflamatório -diminui colesterol - calmante -problemas de estomago -mal estar	flor	decocção, cozimento ou infusão	3 vezes/dia, máximo 3 semanas

Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham.&Schltdl (Adoxaceae)	-gripe -infecções gerais: - anti-inflamatório - sarampo, varíola e caxumba -eliminar cálculos e toxinas nos rins	flores e folhas secas	decocção ou cozimento	3 vezes/dia, máximo 7 dias
Catinga-de-mulata	<i>Tanacetum vulgare</i> L. (Asteraceae)	-digestivo -infecção nas unhas -provoca menstruação	folhas	decocção ou cozimento	uso interno: 2 vezes/ dia uso tópico: 3 vezes/ dia, máximo 7 dias
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae)	-calmante -diarréia -dor de barriga	folhas e casca	decocção ou cozimento	1 vez/dia, máximo 7 dias
Hortelã	<i>Mentha sp</i> (Lamiaceae)	- gripe -bom contra os vermes	folha	infusão	usar à noite, por até 4 a 5 dias
Stévia	<i>Stevia reubaudiana</i> (Bertoni) Bertoni (Asteraceae)	- adoçante natural -emagrecimento	folhas	infusão	1 a 2 vezes/dia por tempo indeterminado
Erva-cidreira	<i>Aloysia citriodora Palau</i> (Verbanaceae)	- calmante -alivia cólicas e dores intestinais - anti-depressiva	folhas	infusão, maceração ou cozimento	3 vez/dia, máximo 8 dias
Salsa	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.)Fuss (Apiaceae)	- infecção urinária e de bexiga -limpa e afina o sangue -diurético -colesterol	folhas e raiz	infusão ou misturado junto as refeições	2 vezes/dia, máximo 5 dias
Tansagem	<i>Plantago sp.</i> (Plantaginaceae)	- gripe -antibiótico -antiviral - constipação	folhas e sementes	infusão	3 a 4 vezes/dia, máximo 7 dias

		-utilizada para quem quer deixar de fumar		
Malva	<i>Malva sylvestris</i> L. (Malvaceae)	uso externo - perfumaria e shampoos. -contra infecções e feridas	folhas n.i	 n.i

*de acordo com os entrevistados/ n.i : não informado pelos entrevistados

As famílias descendentes de pomeranos preocupam-se com a utilização de plantas medicinais e reconhecem efeitos colaterais em algumas delas. Conforme seus conhecimentos, a catinga-de-mulata (*Tanacetum vulgare*) não deve ser utilizada por gestantes, pois seu chá é abortivo; a marcela (*Achyrocline satureioides*) não deve ser utilizada por mais de uma semana, pois pode causar anemias; o capim cidreira (*Cymbopogon citratus*) provoca hipotensão e taquicardia; o guaco (*Mikania sp.*) também pode provocar taquicardia; enquanto que o alecrim (*Rosmarinus officinalis*), em doses elevadas, pode provocar gastroenterite. É provável que muitos dos efeitos terapêuticos e até mesmo colaterais das plantas medicinais tenham sido identificados através da observância dos efeitos no próprio organismo de quem as utilizou.

Com o objetivo de orientar estudos que possibilitem o uso adequado e seguro das plantas medicinais, o Ministério da Saúde elaborou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao SUS (RENISUS)¹⁹ listando 71 espécies vegetais. Após a identificação taxonômica das plantas, observou-se que dentre as 16 espécies citadas pelos entrevistados cinco delas estão presentes na lista do RENISUS: *Mentha pulegium*, *Mikania sp*, *Psidium guajava*, *Petroselinum sativum* e *Malva sylvestris*.

Observou-se também que sete espécies citadas pelas famílias possuem indicações de uso equivalentes aquelas apresentadas na Resolução RDC número 10 da ANVISA.²⁰ A melissa (*Melissa officinalis*) tem indicações para cólicas abdominais, quadros leves de ansiedade e como calmante; o capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*) é recomendado para cólicas intestinais e uterinas; o alecrim (*Rosmarinus officinalis*) é indicado para dispepsia e utilizado como cicatrizante; o poejo (*Mentha pulegium*) pode ser utilizado contra afecções respiratórias e como expectorante; a marcela (*Achyrocline satureioides*) tem efeito positivo quando utilizada para má digestão, como sedativo leve e antiinflamatório; a goiabeira (*Psidium guajava*) é recomendado para diarreia; malva (*Malva sylvestris*) utilizada como antiinflamatório, o guaco (*Mikania sp*) tem seu uso aconselhado para os casos de gripes, bronquites e como expectorante e o (*Plantago sp*) é indicado para inflamações.

De acordo com extensa revisão bibliográfica realizada por Lorenzi e Mattos²¹, *Tropaeolum majus* (capuchinha) possui propriedades antiescorbútica e antiséptica, podendo ser empregada também como fortificante para cabelos, entretanto, as famílias entrevistadas ainda a utilizam como analgésico; *Sambucus australis* (sabugueiro) tem indicação para tratar problemas respiratórios, utilizada também como diurético, antipirética, anti-séptica, cicatrizante e anti-inflamatório, contudo, de acordo com o saber popular, ela também possui efeitos terapêuticos quando empregado nos casos de varíola, caxumba e sarampo; *Tanacetum vulgare* (catanga-de-mulata) tem propriedades estimulantes, anti-helmíntica e abortiva, assim como as propriedades descritas pelos participantes do estudo; *Mentha sp* (hortelã) possui efeito positivo contra problemas digestivos, amenorréia, resfriados e ajuda a aumentar a micção; em relação a *Stevia rebaudiana* (stevia) as indicações da literatura assemelham-se

com as descritas pelos entrevistados. As folhas desta plantas são empregadas como adoçante natural, ajudando no tratamento da obesidade, hipertensão, azia, além de baixar os níveis de ácido úrico; *Aloysia citriodora* (erva-cidreira) age contra gripe e resfriados, problemas digestivos, antiespasmótica e calmante e *Petroselinum crispum* (salsa) é considerada diurética, sedativa, emoliente e antiparasitária, utilizada nos casos de bronquite crônica, asma brônquica e dispesia; seus efeitos terapêuticos são condizentes com o relato das famílias.

Algumas plantas medicinais podem interagir se usadas concomitantemente com medicamentos alopáticos. As espécies Erva-cidreira (*Aloysia citriodora* Palau): interage com depressores do sistema nervoso central e com hormônios tireoideanos; Guaco (*Mikania sp.*): interage com alguns antibióticos como tetraciclina, cloranfenicol, gentamicina, vancomicina e penicilina; Salsa (*Petroselinum crispum* (Mill.)Fuss): deve ser administrada com cautela em indivíduos que fazem uso de diuréticos como a furosemida. Esta planta pode intensificar e prolongar a ação de analgésicos como o paracetamol e interagir com antiplaquetários. Hortelã (*Mentha sp.*): pode provocar a inibição da absorção de ferro pelas proteínas sanguíneas. Pode aumentar os níveis sanguíneos de drogas como a sinvastatina.²²

Desta forma, considerando o uso dado das 16 espécies de plantas medicinais mais citadas pelas famílias descendentes de pomeranos, percebe-se que, considerando o uso recomendado pela ANVISA e pela revisão de Lorenzi e Mattos, existem semelhanças para a grande maioria das indicações terapêuticas, o que mostra a importância do conhecimento popular em relação às plantas medicinais. Este conhecimento foi sendo construído a partir das práticas em saúde de seus antepassados, que envolviam a utilização de plantas medicinais além do conhecimento adquirido no dia-a-dia, influenciado pela cultura do Brasil.

O efeito de uma planta medicinal é determinado pelo contexto no qual a espécie é usada, seus esquemas de preparo e dosagem, diante de um diagnóstico decorrente de uma concepção de saúde/doença e de uma determinada cultura.⁶ Elas podem representar remédios poderosos e eficazes. Assim, o risco de intoxicação causada pelo uso indevido das mesmas deve ser levado em consideração. A observância às doses prescritas e utilizadas e o cuidado na identificação precisa do material utilizado pode evitar uma série de acidentes.¹⁰

Observa-se que em contextos culturais variados surgem formas diferentes de viver, de compreender o processo saúde/doença e de exercer o cuidado em saúde.²³ Assim, neste cenário, o enfermeiro deve buscar compreender os significados das diferentes culturas, tornar-se um importante mediador entre o saber popular e o conhecimento científico, construindo novas formas de agir nos serviços de saúde e os sentidos dessas diferentes culturas, construindo assim novas formas de agir nos serviços de saúde.¹²

Considerações Finais

O levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelas famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil permitiu realizar um resgate do conhecimento popular em relação às espécies utilizadas no cuidado a saúde, valorizando também a cultura dessas famílias, uma vez que sua relação com as plantas medicinais vem sendo perpetuada através das gerações, desde quando seus antepassados imigraram para a região e encontraram na natureza recursos para seus problemas de saúde. O conhecimento a respeito de plantas medicinais é construído e transmitido diariamente entre as famílias. De forma oral, elas transmitem este conhecimento entre suas gerações, além de compartilhar com as famílias vizinhas, onde o interesse por plantas medicinais fazem com que elas adquiram afinidade para a troca de experiências. Preservar a cultura local e o saber popular é importante para que o

conhecimento em relação às plantas medicinais seja potencializado e preservado. Neste cenário, o enfermeiro pode atuar na orientação do uso das plantas medicinais. Para que isso ocorra, é necessário ter conhecimento científico sobre os princípios ativos e contra-indicações das espécies utilizadas, buscando auxílio no conhecimento popular e em estudos farmacológicos, os quais necessitam ser ampliados.

Referências

1. Oliveira, Célida Juliana.; Araujo, Thelma Leite. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.9, n.3, p.93-105, 2007. [acesso em 2011 nov 16]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a07.pdf>
2. Alvim, Neide Aparecida Titonelli.; Ferreira, Maria Assunção; Cabral,Ivone Evangelista; Almeida Filho Antônio José de. 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, v.14, n.3, p. 316-326, 2006.
3. Franceschini, Sérgio Filho. Plantas terapêuticas. São Paulo: Andrei, 2004. 334p.
4. Oliveira, MJR; Simões, MJS; Sassi CRR. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.8, n. 2, p. 39-41, 2006.
5. World Health Organization(WHO). WHO Policy Perspectives on Medicines. Traditional Medicine – Growing Needs and Potencial. Geneva: World Health Organization, 2002.
6. Di Stasi, Luis Cláudio. Plantas medicinais: verdades e mitos, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP, 2007. 133p.
7. Salomani, Giancarla; Acevedo, Hilda Costa; ESTRELA, Ligia Costa. Valores Culturais a Família de origem Pomerana no Rio Grande do Sul – Pelotas e São Lourenço do Sul. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL,1996. 76p.
78. Triviões, Augusto Nivaldo Silva. Introdução á pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008. 176p.
9. Goodman, Leo A. Snowball Sampling. Annals of Mathematical Statistics. v.32, n.1, p.148-170, mar. 1961
10. Negrelle, Raquel Rejane Bonato; Tomazzoni, Marisa Ines.; Ceccon, Maria Fátima; Valente, Thiago Piazzeta. Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel (Paraná). Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.9, n.3, p.6-22, 2007.
11. Arnous, Amir Hussein.; Santos, Antonio Sousa.; Beininger, Rosana Passos Cambraia. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. Revista Espaço para a Saúde, v.6, n.2, p.1-6, 2005.
12. Ceolin Teila et al. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. Enferm. glob. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2011 Jul 10]; [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66311/63931>
13. Klering, Marcos Mesquita, et al., Plantas Bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica do Sul do Brasil. Conhecimentos sem fronteiras. In: XVII Congresso de Iniciação Científica. X Encontro de Pós Graduação, 2008. Disponível em:

<http://www.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CS/CS_01532.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2011.

14. Separioni, Mauro. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 10, supl., p. 243-253, 2005
15. Carvalho, Ioná Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e proteção social. *São Paulo em perspectiva*, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.
16. Kleinman, Arthur. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science Medicine*, v. 12, n. 2B, p. 85-95, 1978.
17. Martinazzo, Ana Paula.; Martins, Tatiane. Plantas medicinais utilizadas pela população de Cascavel/PR. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v.8, n.1, p. 3 -5, 2004.
18. Ceolin, Teila; Heck, Rita Maria; Barbieri Rosa Lia; Schwartz, Eda; Muniz, Rosani Manfrin; Pillon, Clenio Nailto. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n.1, p. 47-54, 2011.
19. Brasil. Ministério da Saúde. RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao SUS. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf> Acesso em 1 set, 2011.
20. BRASIL. ANVISA. Resolução RDC nº10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Disponível em: http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/cao_consumidor/legislacao/leg_saude/leg_sau_anvs/Resol-Anvisa.pdf. Acesso em 1 set, 2011
21. Lorenzi, Harri; Matos, Francisco José. A. Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paula: Plantarum, 2002. 544p.
22. Nicoletti MA; Carvalho KC; Oliveira Jr MA; Bertasso; Caporossi PY; Tavares APL. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. *Revista Saúde*, V. 4, n.10, 2010.
23. Geertz, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 1989. 324p

Artigo 2 (em avaliação pela banca examinadora)

PROCESSO SAÚDE/ DOENÇA E CUIDADO EM FAMÍLIAS DESCENDENTES DE POMERANOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM¹ **HEALTH / DISEASE PROCESS AND CARE IN FAMILIES DESCENDANTS OF POMERANIANS: CONTRIBUTIONS TO NURSING** **PROCESO SALUD / ENFERMEDAD Y CUIDADOS EN LAS FAMILIAS DESCENDIENTES DE POMERANOS: CONTRIBUCIONES A LA ENFERMERÍA**

Gabriele Schek², Rosa Lia Barbieri³, Rita Maria Heck⁴

¹Extraído da dissertação “Plantas Medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no Sul do Brasil” pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 2011.

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

³Bióloga, Doutora em Genética e Biologia Molecular, Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS, Brasil.

⁴Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

RESUMO: Este estudo tem como objetivo conhecer o processo saúde/doença e cuidado em famílias descendentes de pomeranos. Participaram do estudo cinco famílias descendentes de pomeranos residentes no interior do município de São Lourenço do Sul/RS que responderam uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados a partir de grupos temáticos. Os resultados demonstram que estas famílias têm forte ligação com a natureza, a principal fonte de renda é a produção agrícola, por isso trabalham diariamente na terra. Muitas famílias associaram a saúde e a doença com o processo de trabalho. Esta ligação com a terra também é percebida em relação aos cuidados de saúde, uma vez que recursos naturais, como as plantas medicinais, são utilizados para manter a saúde. O ambiente em que estas famílias vivem proporciona um local de aprendizado para os profissionais da saúde, contribuindo para uma assistência integral em saúde.

DESCRIPTORES: Família. Cultura. Doença. Enfermagem. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT: This study has as objective to know the health / disease process and care in families descendants of Pomeranians. The study included five families descendants of Pomeranians living in the interior of São Lourenço do Sul / RS which responded a semi-structured interview. The data were analyzed from thematic groups. The results show that these families have a strong connection to nature, the main source of income is from agricultural production, and hence they work daily in the land. Many families associate the health and the disease with the work process. This connection to the land is also perceived in relation to the health care, since natural resources, such as medicinal plants, are used to maintain health. The environment in which these families live provides a place of learning for health professionals, contributing to a comprehensive health care.

DESCRIPTORS: Family. Culture. Disease. Nursing. Comprehensive Health Care.

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo conocer el proceso salud / enfermedad y cuidado en las familias descendientes de pomeranos. En el estudio participaron cinco familias descendientes de pomeranos, residentes en el interior de São Lourenço do Sul / RS, que respondieron una entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados a partir de los grupos temáticos. Los resultados muestran que estas familias tienen una fuerte conexión con la naturaleza, la principal fuente de ingresos es la producción agrícola, por lo tanto ellos trabajan diario en la tierra. Muchas familias asociaron la salud y la enfermedad con el proceso de trabajo. Esta conexión con la tierra también se percibe en relación a los cuidados de salud, ya que los recursos naturales, como las

plantas medicinales, se utilizan para mantener la salud. El entorno en el que viven estas familias proporciona un lugar de aprendizaje para los profesionales de la salud, contribuyendo a una atención integral de salud.

DESCRIPTORES: Familia. Cultura. Enfermedad. Enfermería. Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

O processo saúde/doença é complexo e dinâmico e passou a ser estudado ao longo da trajetória humana. Preponderantemente este foi abordado a partir do enfoque da biomedicina onde apenas o biológico era parâmetro de saúde/doença, dissociando-se do restante da realidade vivida pelo homem. Em contrapartida a este modelo a Antropologia em Saúde discute o processo saúde/doença como um sistema cultural, considerando o aspecto da cultura como a base da organização deste, uma vez que a representação elaborada do ser humano não é individual e depende do seu grupo.¹

A enfermagem acompanhou toda a evolução histórico-estrutural do processo saúde-doença, construindo uma linha mais humanística.² Questões relacionadas quanto à percepção de saúde/doença e as formas com que as pessoas e as famílias desenvolvem o cuidado em saúde devem ser levadas em consideração pelos profissionais, uma vez que, ajudam a construir práticas assistências e de prevenção em saúde de acordo com a realidade social e cultural de cada grupo assistido.

Pensar nas concepções de saúde-doença e cuidado nos dias atuais é compreender que nestas estão mescladas as realidades de um contexto social, os valores e a cultura preservadas por cada indivíduo ou família, de forma que se pode observar a interferência direta destes aspectos no processo de viver, adoecer e na busca por recursos terapêuticos julgados adequados para as situações de enfermidades.

Uma das principais instituições promotoras de ações assistências em saúde é a família. É nela que a enfermagem deve voltar sua atenção, pois esta vem se configurando como um sistema no qual conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo do processo saúde/doença, através do qual desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros.³

Este estudo concorda com a concepção de família como unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem por um espaço de tempo, como uma estrutura e organização em transformação, estabelecendo objetivos comuns, construindo uma história de vida.⁴ A família ganha destaque ao ser indicada como microestrutura de maior peso para a compreensão de representações e práticas relativas ao processo saúde/doença.

Cerca de 70 à 90% dos episódios de doença são manejados fora do sistema formal de saúde, por auto-cuidado, ou por formas alternativas de cura.⁵

Alguns autores vem ressaltando a importância do estudo do processo saúde/doença e cuidado, entendendo que a compreensão que se faz deste fundamenta a organização da prática em saúde e toda relação do usuário com o sistema de saúde, suas crenças, seus modos de agir e sua adesão ou não aos cuidados em saúde.⁶ Para conhecer este processo faz-se necessário conhecer a família, seu espaço, sua estrutura e, suas particularidades, como valores, formas de cuidado, relações de apoio e troca de informações, além de sua história.

Nesta perspectiva, busca-se qualificar profissionais da saúde para que se tornem culturalmente mais sensíveis com o objetivo de atender e satisfazer as necessidades de saúde dos usuários onde a diversidade cultural é mais pronunciada.⁷ Assim, em relação a cultura e sua influencia no processo saúde/doença e cuidado serão pontuados alguns hábitos a partir da aproximação com as famílias descendentes de pomeranos de São Lourenço do Sul/RS.

Os pomeranos são descendentes das tribos eslavas e germânicas que viviam na histórica região da Pomerânia, ao longo da costa do Mar Báltico, entre os rios Oder e Vístula (atualmente a Polônia e a Alemanha). As primeiras famílias de imigrantes pomeranos chegaram ao Sul do Brasil por volta de 1856, colonizando a região sul do rio Camaquã – Serra dos Tapes, interior dos municípios de Pelotas e São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul.⁸

As imensas dificuldades que enfrentaram no Brasil durante a colonização, provocadas pela ausência de uma infra-estrutura que lhes desse suporte, forçou o desenvolvimento de auto-suficiência em vários aspectos de seu dia-a-dia. Isoladas em terrenos acidentados e cobertos por campo natural, as famílias pomeranas tinham de empregar tratamentos caseiros para suas enfermidades e para os casos de emergência.⁹ Muitas práticas de saúde foram trazidas da antiga Pomerânia, influenciadas pela cultura do antigo país, sendo readaptadas de acordo com a realidade do local para onde imigraram.

Como resultado desse processo de colonização, as famílias descendentes de pomeranos que hoje habitam a Região Sul do Brasil apresentam peculiaridades quanto ao processo de saúde/ doença e formas de cuidado. Sempre tiveram uma ligação muito forte com a terra e com a natureza, vendo nela alternativas para a provisão do cuidado em saúde, e o qual na maioria das vezes, se inicia no âmbito familiar.

Conhecer estes processos é fundamental, uma vez que, para os profissionais de saúde, a eficácia de um trabalho desenvolvido com famílias, por exemplo, depende do significado que este tem para ela, depende de ser algo que ela busque e acredite ser necessário para sua vida, sendo, portanto, imprescindível compreender os sentidos que essa família dá para as situações de saúde/enfermidade no seu cotidiano.⁶

Profissionais, em específico o enfermeiro, tem a chance de reorientar suas práticas em saúde, rompendo com o modelo de assistência que prevaleceu tradicionalmente em nossa sociedade: excludente, centrado na doença, individualizado e segmentado. São estas compreensões que embasam a maneira como as pessoas encaram a saúde e como lidam com a enfermidade.⁶

Este artigo tem o objetivo de conhecer o processo saúde/doença e cuidado em famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil.

MÉTODO

Consiste em um estudo qualitativo, exploratório e descritivo.¹⁰ Faz parte do Projeto “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 UFPel e Embrapa Clima Temperado, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Medicina da UFPel sob número 072/07.

Fizeram parte do estudo cinco famílias descendentes de imigrantes pomeranos residentes no interior do município de São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul. Os critérios para a inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: ter mais de 18 anos de idade, ser detentor de conhecimento sobre plantas medicinais, ter a capacidade de comunicar-se oralmente em língua portuguesa e aceitar a publicação dos dados pertinentes à pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos da pesquisa foram identificados pelas iniciais de seu nome, seguido do sexo e idade.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2011, a partir da identificação de um informante chave sugerido pelo presidente da Associação do Caminho Pomerano, uma associação de famílias que visa valorizar e manter a cultura local através do turismo rural e da comercialização de produtos típicos da região. O segundo sujeito foi indicado pelo primeiro e assim sucessivamente, conforme a metodologia “Snowbal”.¹¹

Como instrumento de coleta, foi utilizado uma entrevista semiestruturada aplicada no domicílio dos indivíduos mediante agendamento prévio com os mesmos. As entrevistas foram gravadas com o propósito de não ocorrer perdas nas informações coletadas, sempre com o consentimento dos informantes. Os dados referentes às entrevistas foram tratados a partir da análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença significa alguma coisa para o objetivo analisado.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias pomeranas, ao migrarem para o interior de São Lourenço do Sul, tiveram como principal objetivo colonizar as terras que ainda não haviam sido ocupadas, desenvolvendo atividades agrícolas. A forte ligação com a terra é um fato marcante até os dias atuais, pois todas as famílias do estudo praticam a agricultura, através da produção de hortifrutigranjeiros. Algumas produzem apenas para o consumo próprio, enquanto que outras comercializam os produtos em feiras locais.

A principal fonte de renda é a produção agrícola, algumas famílias agregam a renda da aposentadoria por idade, junto com a renda familiar. Os filhos geralmente estudam no centro da cidade, para isso, deslocam-se por meio de um veículo disponibilizado pelo município, porém em duas famílias entrevistadas os filhos optaram por encerrar seus estudos, dedicando-se às atividades agrícolas, uma vez que a principal mão de obra da agricultura provém dos filhos.

Pelo fato de dependerem da agricultura para sobrevivência, trabalham diariamente na terra, demonstrando ser um serviço que lhes exige grande esforço físico, mas que lhes proporciona bem-estar. Quando questionados sobre como percebem a doença, muitas famílias a associaram ao fato de não poderem trabalhar, conforme exposto nas falas: *Doença, doença é aquela, aqueles problemas que a pessoa tem e que limitam ela em suas atividades diárias, como no trabalho ou o próprio estado do mau funcionamento de algum órgão* (C.C.S.K, fem, 58). *A doença é coisa séria, coisa triste até a gente não sabe, pode ser que pegue uma doença também grave e faz com que a gente não possa trabalhar aí fica ruim* (R.M, masc, 62 anos).

Evidenciam-se, através das falas, que a doença também pode ser percebida quando alterações fisiológicas atingem partes do corpo, na presença de sintomas físicos, os quais interferem nas relações de trabalho.

A doença também é referida quando sintomas psicológicos são evidenciados na família. Estes interferem nas condições de saúde e trabalho assim como os sintomas biológicos: *Doença pra mim é uma grande tristeza, a gente não consegue trabalhar direito, é um desânimo pra mim* (A.K.H, fem, 36).

Em face da saúde e da doença, a família assume forma de comportamento própria, elaborada a partir de referencial simbólico, estruturado na cultura familiar e na interação desse grupo com a cultura externa.¹² As crenças e os valores de cada grupo são produtos de ações humanas, e justificam determinadas atitudes relacionados ao processo saúde/doença e cuidado.¹³

Estes processos precisam ser vistos dentro de seus contextos históricos, sociais e culturais. A experiência da doença é moldada culturalmente, o que determina também a maneira como é percebida e a busca por supera-lá. Pode-se dizer que se aprende a ficar doente de acordo com o meio social. Decidir ou interpretar quando se está doente é um processo que é construído junto ao seu grupo, envolvendo noções compartilhadas sobre o corpo, seu funcionamento e quais sinais indicam que algo está errado, a gravidade da situação e como interpretá-la.¹⁴ Por exemplo, um mesmo agente etiológico pode provocar alterações fisiológicas equivalentes em diversos indivíduos, mas a forma de tratamento, o sistema de saúde disponível e sobre tudo a percepção de doença das pessoas pode sofrer grandes variações.⁷

Partindo do universo que envolve os significados de doença, segue a descrição das concepções e formas de exercer o cuidado em saúde das famílias descendentes de pomeranos.

Foi verificado que a maioria das famílias que participaram deste estudo pratica uma agricultura ecológica, ou seja, não há a utilização de nenhum tipo de agrotóxico e a adubação é orgânica no cultivo de seus produtos. Cabe ressaltar que este fato faz parte da concepção de cuidado à saúde, onde uma alimentação saudável e o cultivo de produtos sem agrotóxicos, também fazem parte da manutenção de uma vida saudável. As falas expressam esse modo de pensar: [...] *na questão das verduras [...] eu tento prevenir não usando agrotóxico. Cuidando a partir do que tu comes, utilizando produtos naturais, como o biofertilizante natural que é feito com plantas. Então já tenho aquele cuidado com a terra, pra produzir o alimento e comer de uma maneira mais saudável. Não adianta querer prevenir te alimentando com um produto tóxico* (I.K, fem, 50).

A alimentação é vital para o homem, indispensável para a sua sobrevivência. Ela pode ser influenciada pela cultura e pela organização da sociedade.¹⁵ Os padrões alimentares podem ser percebidos a partir de duas perspectivas: a primeira é que este padrão satisfaz a uma estratégia de subsistência em que são elevados ao máximo os recursos e fatores dos quais depende a força de trabalho e a sobrevivência da família, por outro lado, este padrão é percebido como um sistema de conhecimento e de princípios pelo qual se procura otimizar a relação entre o alimento e o organismo, caracterizando os hábitos alimentares.¹⁶

Além de se preocuparem com o alimento em si, o qual é consumido no cotidiano, as famílias descendentes de pomeranos produzem alimentos destinados à alimentação de outras pessoas, optando também pela produção de alimentos agroecológicos: [...] *com esses venenos, parei de trabalhar com isso, que eu senti que estava vomitando na roça, com um mal estar, vontade de dormir, pressão alta naquela época [...]. Tem que cuidar na comida, produzir coisa boa para vender (R.M, masc, 62).*

A agricultura convencional, ou seja, a que dispõem de tecnologias ditas modernas para o agricultor, deixou de se ser praticada por três famílias do estudo. Apesar de esta agricultura dispor de adubos químicos e solúveis, sementes de alta resposta a insumos e agrotóxicos,¹⁷ podendo representar menor esforço de trabalho e maior produtividade, esta não é a proposta destas famílias quando produzem os alimentos. Ao optarem por uma agricultura ecológica, elas buscam um estilo de produção de menor impacto à natureza e à vida das pessoas. A opção pelo desenvolvimento da agricultura ecológica faz parte do processo de cuidado percebida por algumas famílias descendentes de pomeranos.

Para discutir o cuidado é fundamental aproximá-lo da cultura, enfatizando que os sistemas de cuidado à saúde são cultural e socialmente construídos, sendo estas formas de realidade social que dão significados às interações entre as pessoas. As atividades de cuidado em saúde são respostas sociais, organizadas frente às doenças, e seus cuidados podem ser estudados como um sistema cultural.¹

Além da alimentação, outra compreensão de cuidado com a saúde é a utilização de plantas medicinais, na maioria das vezes sob a forma de chá, com o objetivo de curar, manter e promover a saúde. As plantas medicinais fazem parte do Sistema de Cuidado familiar ou popular, apresentando-se como a primeira opção terapêutica de quatro das famílias entrevistadas, enquanto que o Sistema de Cuidado profissional é procurada pelas famílias quando os recursos terapêuticos encontrados no domicílio se esgotam. *Primeiro eu utilizo*

chá, se não resolve [...] aí eu vou ao médico (A. K.H, fem, 36). *Primeiro eu recorro à mãe [...] risos [...] e aos chás que tem, depois, hospital por último, em última instância* (T.T, masc, 25). [...] *tomamos o chá, vê se fica bom assim* (R.M, masc, 62). Percebe-se através das falas que a família é produtora de cuidados em saúde. Muitas vezes os problemas de saúde são resolvidos através de práticas no âmbito familiar e quando os recursos tornam-se insuficientes ocorre à procura do sistema profissional de saúde, ou seja, percebe-se que as famílias descendentes de pomeranos transitam entre estes dois sistemas de cuidado.

As famílias utilizam as plantas medicinais conforme os sintomas biológicos apresentados. Além disso, ordenam estes sintomas, a fim de buscar o tratamento eficaz adequado conforme evidenciado nas falas: *A primeira coisa é a planta. Aí a gente vê que problema que é, se é dor de garganta, estômago, fígado, qual é o chá melhor pra esses; aí fica tomado esse chá* (R.M, masc, 62). *Depende do problema, se a gente vê que tá ficando mais crítico, aí a gente vai ao médico* (L.M, fem, 57).

Em relação às plantas medicinais e as famílias, a forma como estas as utilizam segue um conjunto de atitudes, valores e crenças essenciais à vida das pessoas e que expressam o processo saúde-doença coletivos.¹⁸ Todas essas atividades de cuidado desenvolvido no âmbito familiar estão relacionadas ao conhecimento e saber culturalmente apreendido e transmitido.

Este saber é utilizado para fornecer assistência, apoio para outros indivíduos, grupos ou instituição com necessidades de melhorar suas condições de saúde.¹⁹ A utilização de plantas medicinais para o cuidado à saúde pode ser vista a partir de duas perspectivas: a primeira é que ela é algo natural, capaz de reverter sintomas que interferem no cotidiano das famílias enquanto que a segunda é que o resgate e a afirmação da cultura popular, o que significa um a outra concepção de cuidado a qual, diferencia-se do modelo biomédico.²⁰

As famílias descendentes de pomeranos buscam autonomia em relação ao cuidado, procuram resolver seus problemas de saúde dentro do lar. As plantas medicinais são utilizadas tanto para resolver os problemas de saúde como para prevenir doenças, resultando em terapias complementares de saúde. Os significados que estas terapias adquirem durante o desenvolvimento da doença refletem a necessidade dos sujeitos se tornarem agentes ativos na busca do tratamento, cura e prevenção em saúde, implicando a procura de alguma terapia complementar em que se pode ter voz e ação.¹³ As falas complementam o exposto: [...] *a mãe, aqui em casa é a mãe que decide o que vamos fazer quando a gente fica doente [...]*

Assim, com negócio assim de saúde, é a mãe (T.T, masc, 25). Primeiro eu apelo pras minhas plantas [...] a gente já começa a prevenir com as plantas (I.K, fem, 50).

A procura pela fitoterapia baseia-se muitas vezes pela dificuldade de acesso ao tratamento tradicional, medicamentos caros os quais se tornam inacessíveis por parte da população. Além disso, ela envolve aspectos ligados a busca pela saúde e não especificamente a cura de doenças, implicando o compartilhamento de um saber que possibilite as pessoas aprender a cuidar de si e a decidir como fazer.²¹

Para isso, as terapias complementares vêm sendo incorporadas pelo Sistema Único de Saúde, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada em 03 de maio de 2006, através da Portaria número 971. Esta política atende as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS dentre elas, as Plantas Medicinais e a Fitoterapia; para isso em 22 de junho de 2006, através do decreto federal de 5.813, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais.²²

A implementação destas políticas no âmbito da atenção primária contribuirá para que as pessoas que utilizam plantas medicinais para o cuidado em saúde tenham mais respaldo e segurança quanto aos efeitos terapêuticos desejados.

Face ao exposto, sobre o processo de doença e cuidado, percebe-se que as concepções de saúde dos entrevistados esta intimamente relacionada com a natureza, a terra e com o processo de trabalho: *Saúde é a coisa mais importante da vida, sem a saúde a gente não pode trabalhar, saúde é a coisa que eu mais cuido (A.K.H, fem, 36). Saúde, Saúde é tudo [...] porque se a gente não tem saúde, tu não tens, é, vamos dizer, saúde é uma alternativa de uma vida bem melhor. Saúde, eu digo assim, a saúde está na terra, está no ar, está na água, está em qualquer lugar. Tem que ter uma boa saúde para fazer um bom trabalho (I.K, fem, 50).*

Esta relação de saúde com o trabalho e a terra tem origens culturais. Para os pomeranos, o maior bem se constituía na terra que, além de ser seu maior patrimônio e a maior riqueza, era fonte de sustento. Na cultura pomerana o trabalho é muito valorizado, constituindo-se um aspecto extremamente relevante, no que se refere à sua inserção no grupo comunitário ao qual pertence.⁸ Desde muito cedo estiveram próximos da terra e da natureza, inserindo-a na concepção de saúde e doença, a qual se diferencia do modelo biomédico.

A biomedicina discute a doença no sentido que estas são concebidas como unidades universais cujas manifestações são independentes do contexto onde acontecem.²¹ Neste cenário, discute-se as contribuições da Antropologia em Saúde na compreensão do processo saúde/doença. A antropologia entende que existem outras maneiras de produzir conhecimento sobre o processo saúde/doença e cuidado, diferentemente da biomedicina. Assim, a própria ciência, como todos os sistemas de conhecimento, emergiu através de processos históricos e socioculturais, e não através da descoberta de leis únicas e universais que regem o mundo real.²³

Dentro dos sistemas produtores de conhecimento sobre o processo saúde/doença e cuidado, a família representa um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde e doença, através do qual desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Sul do Brasil, as famílias descendentes de pomeranos vivem em um ambiente repleto de riqueza cultural, onde a natureza e o trabalho na terra se aproximam com o processo saúde/doença e cuidado. Percebem-se doentes quando não podem trabalhar, sentem-se saudáveis quando conseguem exercer seu trabalho na terra, a qual é vista como o maior bem da família. Devido a esta ligação forte entre “homem e natureza”, as famílias descendentes de pomeranos desenvolvem agricultura ecológica, permitindo-os consumir e comercializar produtos sem agrotóxicos e fertilizantes químicos industrializados, sendo esta uma das formas de prover e promover o cuidado em saúde. As plantas medicinais são utilizadas como recurso terapêutico, contribuindo para a manutenção de uma vida saudável.

As famílias descendentes de pomeranos buscam preservar a história de seus antepassados através de uma associação de famílias, as quais propiciam aos demais conhecerem a história dos pomeranos através do turismo rural.

Estudos envolvendo o processo saúde/doença e cuidado implicam compreender às peculiaridades locais dessas concepções, favorecendo a enfermagem a produzir ações mais contextualizadas, valorizando as percepções e vivências da população a se intervir, ajudando na reflexão crítica acerca de qual perspectiva fundamenta determinada ação em saúde.

Desta forma, o ambiente em que as famílias entrevistadas vivem proporciona um local de aprendizado para os profissionais da saúde, uma vez que cada ser humano é único, e seus comportamentos em relação ao processo saúde/doença e cuidado são singulares, sofrendo influências da cultura o qual estão inseridos. Para tanto, compreender estas diferenças permitem aos profissionais de enfermagem adequarem a sua assistência as necessidades reais destas famílias, visando então uma assistência integral em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Heck, RM. Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães: um estudo interdisciplinar para a enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2000.
2. Kohlrausch E. O modelo assistencial clínico e algumas possibilidades de fazer diferente. *Rev Gaúch Enfermagem* 1999 junho; 20(especial) :70-8
3. Zillmer JGV, Schwartz E, Ceolin T, Heck RM. The present-day rural family: a challenge for nursing. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2009;3(3):319-24.
4. Elsen I. Saúde Familiar. A trajetória de um grupo. In: Bub L, editor. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis (SC): UFSC; 1994. p.61-77.
5. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(1):1497-508.
6. Borges CC, Japur M. Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2005; 9 (18): 507 – 19
7. Oliveira FA. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2002; 6 (10): 63-74
8. Salamoni G, Acevedo HSLC, Estrela LC, editores. Valores culturais da família de origem pomerana no Rio Grande do Sul: Pelotas e São Lourenço do Sul. Pelotas (RS): UFPel; 1995.
9. Hellwing AW. A identidade cultural pomerana de São Lourenço do Sul: apropriação do espaço pela atividade turística [monografia]. Pelotas (RS): Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas; 2008.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
11. Goodman LA. Snowball sampling. *Ann. Math. Statist.* 1961;32(1):148-70.
12. Casarin ST, Heck RM, Schwartz E. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. *Rev. Fam. Saúde Desenv.* 2005;7(1):24-31.
13. Heck RM. Percepção social sobre categorias de risco do suicídio entre colonos alemães do noroeste do Rio Grande do Sul. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(4):568-76.
14. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York (NY): National League of Nursing; 1990.
15. Canesqui AM. Antropologia e Alimentação. *Rev. saúde pública*. 1988; 22(3):207-16.
16. Woortmann K. Hábitos e ideologias alimentares em grupos de baixa renda: relatório final de pesquisa. Brasília (DF). Universidade de Brasília [online]. 1978 [acesso em 2011 set 01]. Disponível em: <http://vsites.unb.br/ics/dan/Serie20empdf.pdf>
17. Paulus G, Muller AM, Barcelos LAR. Agroecologia aplicada: práticas e métodos para uma agricultura de base ecológica. Porto Alegre (RS): EMATER/RS; 2000.

18. Ceolin T. Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica do sul do Brasil [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
19. Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare enferm.* [online]. 2008 [acesso em 2010 mai 15];13(1):118-23. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11972/8443>
20. Benarroz MO, Carvalho MCVS, Prado SD. Sentidos e significados de chás e de preparações com plantas medicinais para pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos. *Ceres: nutrição & saúde.* 2011; 6 (1): 5-22.

Considerações Finais

A realização desta pesquisa com famílias descendentes de pomeranos permitiu realizar um resgate histórico a respeito da cultura da região, conhecendo as concepções de saúde e doença e como o cuidado em saúde é realizado através da utilização das plantas medicinais. Ao realizar o levantamento etnobotânico das plantas medicinais foi possível também resgatar o conhecimento popular em relação à diversidade das espécies, assim como compreender os hábitos de vida destas famílias.

Através do referencial teórico apresentado evidenciou-se que cultura pode influenciar os demais aspectos da vida cotidiana das pessoas e das famílias, manifestando formas diferentes de exercer o cuidado em saúde. No ambiente familiar foi possível verificar o que Kleinman discute como sendo o sistema de cuidado familiar, uma vez que as famílias do estudo desenvolvem as primeiras ações terapêuticas dentro deste sistema.

A inserção das plantas medicinais no cuidado à saúde é uma prática desenvolvida desde os antepassados destas famílias, sendo este conhecimento passado através das gerações familiares fazendo com que ocorra a difusão destes sem que haja a perda destas informações. No âmbito familiar, as plantas medicinais são utilizadas para promover a saúde, solucionar os problemas de doença e manter a qualidade de vida por meio de ações mais saudáveis.

Partindo destas concepções de cuidado correlacionado a introdução das plantas medicinais no cotidiano destas famílias é importante evidenciar o papel do enfermeiro neste sistema de cuidado. Neste sentido, os profissionais da enfermagem podem buscar conhecimentos científicos sobre todo o processo que envolve a utilização de uma planta medicinal, levando em consideração o conhecimento popular, e promovendo uma aproximação destes saberes.

Por fim, este trabalho poderá contribuir para a valorização do conhecimento popular relacionado às plantas medicinais, estabelecendo uma ligação com o conhecimento científico o qual deve ser buscado diariamente pelos profissionais da saúde, aprimorando a construção de uma assistência integral em saúde.

ANEXO

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. Urtiaga
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÊNDICES

APÊNDICE A - Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Plantas Bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS.

Pesquisadora Coord.: Dr^a Rita M. Heck/E-mail: feo-pos@ufpel.tche.br/Fone:

(53)3321-2740

Mestranda: Gabriele Schek/ E-mail: leli_rs@yahoo.com.br/Fone: (53)91367305

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 e que se manterá o caráter confidencial das informações.
- 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; e na construção do ecomapa que consiste de informações a respeito dos sistemas de cuidados utilizados para promover a saúde.

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 RS.

Pesquisadora Coord.: Dr^a Rita M. Heck/E-mail: feo-pos@ufpel.tche.br/Fone: (53)3321-2740

Mestranda: Gabriele Schek/ E-mail: leli_rs@yahoo.com.br / Fone: (53) 91367305

Entrevista

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Descendência:

Religião:

Endereço:

Contato:

Principais atividades realizadas na propriedade:

Data da entrevista:

Georreferenciamento:

II – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. Para você o que é saúde?
2. Você utiliza plantas medicinais no cuidado a saúde? Por quê?
3. Quando adoecer, como você realiza o cuidado saúde? A que recorre?
4. Qual é a planta medicinal que você mais utiliza?
5. Quais as plantas medicinais que você utiliza para manter a saúde? Qual o modo de preparo? Qual a finalidade?
6. Você conhece alguma planta tóxica/venenosa, que não pode ser usada na saúde humana? Comente.
7. As plantas que utiliza na saúde de sua família são as mesmas para a criança e adulto? Tem doses diferentes? Como é o preparo?
8. Quando você tem dúvida sobre como utilizar/identificar alguma planta, como procede?
9. Se comparado há alguns anos atrás você usa/conhece menos ou mais plantas medicinais? Por quê? Comente.
10. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) incentivam o uso de plantas medicinais? Comente.
11. Você informa o médico/enfermeiro que utiliza plantas medicinais? Comente.
12. O acesso aos medicamentos interfere no seu consumo de plantas medicinais? Comente.
13. Quando você tem alguém doente na família, qual a primeira atitude a ser tomada?
14. O que é doença para você?

APÊNDICE C - Instrumento para levantamento etnobotânico

Pesquisa: Plantas Bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS.

Pesquisadora Coord.: Dr^a Rita M. Heck/E-mail: feo-pos@ufpel.tche.br/Fone:

(53)3321-2740

Mestranda: Gabriele Schek/E-mail: leli_rs@yahoo.com.br/Fone: (53)91367305

[illegible]