

OS CAMPONESES NA ÁREA RURAL DE BLUMENAU E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Leonilda Wessling (FURB)

Leonilda.wessling@gmail.com

Marilda Checcucci Gonçalves da Silva (FURB)

marildacheccucci@gmail.com

Área Temática: Economia Rural e Agricultura Familiar

RESUMO

A pesquisa realizada teve por objetivo o estudo do patrimônio fitoterápico entre camponeses da área rural de Blumenau, a importância do seu uso, a identificação das plantas medicinais mais utilizadas e os saberes ligados ao seu uso, bem como a maneira como esse conhecimento se mantém. Além disso, saber como está sendo transmitido de uma geração à outra esses saberes sobre o tratamento à saúde com base de plantas medicinais. A importância de se identificar esse tipo de conhecimento, além de seu registro, está na possibilidade que ele oferece de poder vir a subsidiar políticas públicas voltadas para a saúde da população da região. Além disso, uma vez que a comunidade está passando por um processo de transformação das relações no campo, torna-se fundamental o seu registro antes que desapareça no rol dessas transformações. Para a realização desse estudo, recorreram-se ao trabalho de campo, utilizando-se entrevistas, fotografias, arquivos, registros feitos pela própria população local, além de uma literatura especializada sobre o tema abordado. Os resultados obtidos com a pesquisa evidenciaram que o uso de plantas fitoterápicas e seu preparo em chás e infusões ainda se mantém e vêm sendo repassados de uma geração à outra, ainda que seu uso pela população camponesa mais jovem, que trabalha na condição de *workers-peasants* esteja se modificando.

Palavras-Chave: Plantas Medicinais, Camponeses, Patrimônio Cultural

Introdução

A pesquisa realizada teve por objetivo o estudo do uso de plantas para o tratamento a saúde pelos camponeses das localidades de Itoupavazinha, Vila Itoupava, Itoupava Rega e Treze de Maio, localidades situadas na parte norte do município de Blumenau/SC. localidades do Médio Vale do Itajaí. As famílias hoje se mantêm na condição de camponeses, pequenos proprietários, que trabalham a terra a fim de garantir a subsistência familiar, muito embora as transformações nas relações capitalistas no campo estejam promovendo mudanças significativas entre eles. A presença de jovens que trabalham ao mesmo tempo na agricultura e na indústria ou comércio local próximo, na condição de *workers-peasants*, é uma dessas mudanças.

As localidades pesquisadas abrigam famílias de origem alemã, italiana e polonesa, descendentes dos primeiros imigrantes que vieram para a região com o processo de colonização ocorrido em meados do século passado. Devido à proximidade das características

encontradas entre os camponeses de origem européia na região é possível generalizarem-se os resultados encontrados nas localidades pesquisadas para a população que habita o Médio Vale.

Para a realização desse estudo recorreu-se a levantamento de campo, utilizando-se entrevistas, fotografias, arquivos, registros feitos pela própria população local. Por tratar-se de pesquisa de cunho qualitativo, não houve uma preocupação com a questão da sua representatividade. As pessoas entrevistadas foram selecionadas inicialmente por indicação de agrônomos da EPAGRI. Por terem conhecimento da área rural de Blumenau, estes contribuíram com as primeiras indicações sendo que posteriormente, passou-se às indicações dos próprios entrevistados. As entrevistas foram realizadas com um total de dezessete pessoas, tendo-se retornado algumas vezes aos mesmos entrevistados a fim de ampliar as observações e os questionamentos colocados por entrevistas anteriores. Foram entrevistados, um total de doze camponeses, quatro agentes de saúde e uma enfermeira responsável pelo Programa Saúde da Família.

1. Contextualização Histórica da Imigração Européia

No século XIX a Europa passou por um acelerado processo de industrialização, que resultou em profundas mudanças econômicas e sociais com reflexos na cidade e no campo provocando um vasto movimento migratório em direção a diversas partes do mundo, sobretudo a América. Entre eles os pequenos agricultores sem-terra, artesãos, trabalhadores sem empregos fixos e burgueses arruinados. A alternativa que se apresentava como solução para suas dificuldades era emigrar para outros países. Neste quadro de crise, a pouca disponibilidade de terras e trabalhos para a população européia, levou a que a emigração passasse a ser vista como válvula de escape. Desta forma, várias áreas incultas do território brasileiro foram ocupadas por imigrantes europeus. (ZIMMER, 2002:19-20).

O impacto da modernização industrial sobre as práticas agrícolas tradicionais, levou a uma situação insuportável no campo europeu, devido a terra ser arrendada de proprietários nobres, burgueses ou clero, a valores com altos juros, promovendo o êxodo rural (BOLDIN, 1999). Sobre essa situação, em plano geral, ao contrário da Inglaterra e da França, onde o feudalismo havia sido destruído ou reduzido a pouca expressão, pela ação de uma classe média vigorosa e rica, concentrada nas grandes cidades, na Alemanha, a nobreza feudal ainda retinha uma grande parte de seus antigos privilégios e o sistema feudal de propriedade prevalecia em quase toda parte. Kreutz (1991) salienta que a imigração no início do século

XIX, ou seja, até a década de vinte desse mesmo século, era dificultada para não perder mão-de-obra e soldados para o fortalecimento militar. “Somente a partir de 1825 que o interesse na emigração para o Brasil se espalha por toda a Alemanha” (PHILIPPI, 1995:17).

Esse interesse pela migração estava relacionado por um lado à situação econômica pela qual passava a Alemanha, mas por outro ia de encontro ao interesse do governo brasileiro em trazer imigrantes de origem européia devido à política de colonização em curso no Brasil. O governo brasileiro oferecia aos interessados ótimas vantagens, incluindo a passagem, alimentação na viagem; utensílios agrícolas ao chegarem ao Brasil e um subsídio diário. A promessa seguia com a proposta de que os imigrantes seriam estabelecidos em agrupamentos próprios de modo a preservar seu patrimônio cultural e moral e não perderem seus valores de origens (PHILIPPI, 1995:17-18).

Também o camponês italiano que migra para o Vale em 1875, 25 anos após os alemães, vivia uma de suas piores crises, decorrente das necessidades que teve o Estado pós-unitário de adaptar-se às necessidades emergentes de um país moderno. A criação de barreiras alfandegárias, impostos e taxas sobre propriedades e produtos rurais representavam aos camponeses um golpe de misericórdia na sua já difícil sobrevivência (SANTOS, 1998:90). Essa transformação que vive a Itália, para Alvim (apud SILVA, 2001:27):

Decorreu da expansão do capitalismo, que induziu a Itália a se desfazer, entre imigrantes temporários e permanentes, de nada menos de que vinte milhões de indivíduo, entre 1861 e 1920. (...) Nos países que sofreram um processo de industrialização rápido e intenso no final do século XVIII, o incremento demográfico e a emigração representaram um momento particular dessa transformação da estrutura, isto é, de basicamente agrícola para basicamente industrial.

A crise na agricultura intensifica-se na década de 1870 na Itália. Para Silva (2001:31):

A força desagregadora do capitalismo cada vez mais se fazia presente, não restando a camponesa alternativa a não ser aquela que naquele momento se apresentava: a de mudar a sociedade, frente às opções que se colocavam devido à urbanização e conseqüente proletarização, ou seja, transformar-se em força de trabalho disponível para a indústria.

Woortmann (apud SILVA, 2001:33) analisa que:

A emigração foi, portanto, também desencadeada a partir do próprio sistema camponês. Ela foi, ao mesmo tempo, desencadeada por e organizada pelo sistema de parentesco: uma dimensão desse sistema, como o padrão de herança, expulsava pessoas; outra dimensão o ‘espírito de parentesco’, fazia com que a migração se fizesse através de grupos de parentes (irmãos, primos, etc., assim como afins) que iriam replicar o modelo em outro lugar, para, em seguida, recomeçar tudo de novo.

Os processos de colonização européia através de núcleos coloniais no sul do Brasil, expandiram-se para outros locais e formaram novos núcleos, através da migração de seus membros. Isso é constante na trajetória dos imigrantes e seus descendentes. Para Silva (2001, p.39), “isso se explica pelo fato de a colonização ter assumido a característica de uma frente de expansão. As atividades econômicas fundamentais desses empreendimentos permitiram que surgisse uma sucessão de colônias no Vale do Itajaí”. Também imigrantes poloneses imigraram para o Vale, no ano de 1912, embora em número menos expressivo que outros¹. Os motivos para a sua “expulsão” da Polônia, de acordo com os descendentes de alguns desses imigrantes, também se deveu à precária situação em que viviam na sua região de origem, em consequência de mudanças no seu contexto político e econômico no momento anterior à imigração.

1.1 O Projeto de Colonização e a Colônia Blumenau

O Dr. Hermann Blumenau, ao estudar o processo de emigração acreditava que havia possibilidade de centralização da emigração, não apenas como forma de opor-se à perda da língua alemã e de sua cultura ou para manter a nacionalidade alemã, como também para fazer ressurgir o comércio alemão. Para isso, imaginava o apoio do Estado alemão como organizador e financiador, mas sem envolvimento político, como era costume entre as potências colonizadoras. A colônia deveria ser independente da “Pátria Mãe” e dependente do país no qual se encontrava (PETRY, 1999:31).

Assim, o Dr. Hermann Blumenau, começou a obter algum sucesso, propagando junto aos seus conhecidos, a emigração para o Brasil. No ano de 1846, embarcou para o Brasil, como representante da Sociedade de Proteção aos Imigrantes Alemães no Sul do Brasil, uma companhia de colonização com sede em Hamburgo. Ele permaneceu no Rio de Janeiro alguns meses, submetendo seu plano de colonização ao governo imperial, visitou colônias alemãs no Rio Grande do Sul e Florianópolis – capital da província de Santa Catarina e em 1847 resolveu explorar a região do Vale do Itajaí, para ali localizar seu projeto de colonização (SINGER, 1978:94).

Durante os oito meses de estada no Rio de Janeiro, Hermann Blumenau dirigiu às autoridades a proposta de colonização. Ao passar em Desterro² traçou idéias com o presidente Ferreira de Brito sobre a colonização e por informações recebidas de muitos colonos, resolveu

¹ Sobre os imigrantes poloneses na região, quase não existem pesquisas, gozando estes de pouca visibilidade.

conhecer as terras do Vale do Itajaí. Voltou ao Rio de Janeiro, já decidido a explorar o Vale do Itajaí. Associou-se ao comerciante Ferdinand Hackradt e com este rumou para Itajaí, em janeiro de 1848. Subiram os dois amigos passando por múltiplos estabelecimentos já existentes às margens do Rio Itajaí-Açu, como a fazenda Flores, a Colônia Belga (atual Ilhota) e Belchior e também por estabelecimentos de vários colonos alemães que, por volta de 1836, deixaram a Colônia São Pedro de Alcântara e se fixaram ali (SILVA, 1988:18-20).

Isso significa que já em 1836 havia na atual Colônia Blumenau, a presença de imigrantes, como, Peter Wagner e Peter Lukas e ainda, segundo Silva (1988:33), “já tinham casas e engenhos de açúcares no local chamado Capim Voltam – atual Ponta Aguda, o conhecido bairro de Blumenau”. Como ainda considera Silva (1988), a região já estava ocupada por botocudos ou *bugres*, como eram chamados os indígenas das tribos Kaingang, Xokleng, Coroados, etc. Com a chegada dos imigrantes, eles sentiram-se invadidos e os atacaram. A reação dos “civilizados” considera Silva, excedeu-se em violência e em crueldade. (SILVA, 1988:28).

O requerimento das terras apresentado pelo Dr. Blumenau foi datado de 16 de março de 1848 e foi elaborado após o entendimento com o Presidente da Província, o Marechal Antero. O Dr. Hermann Blumenau propunha normas e condições para a colonização. No quinto artigo estabelecia-se que ficava proibida a entrada de escravos, não só nas terras concedidas à Companhia, mas também naquelas em que, tanto ela, como os colonos, houverem por outro qualquer título, para fim de se empregarem em serviços, seja qual for a sua natureza. Mas a Assembléia Legislativa rejeitou o projeto sobre a colonização proposta, pois havia num pequeno trecho do planalto 14.000 escravos. Sendo assim, a proposta de colonização foi rejeitada.

Como representante da Companhia Protetora dos Imigrantes Alemães no Sul do Brasil, julgado pelas disposições dos decretos provinciais n°. 49, de 15 de janeiro de 1836 e n°. 79, de 2 de maio de 1839, Dr. Blumenau ficou autorizado a entrar em contato com qualquer particular, ou Companhia que empreendesse a Colonização. (SILVA, 1988:34). Então, Blumenau organizou uma sociedade particular com seu amigo Ferdinand Hackradt, sob a razão social de *Blumenau & Hackradt*. Essa firma operaria como empresa particular. Outro fator veio agravar-lhe as preocupações. Foi a fundação, em Hamburgo da *Kolonisations – Verein Von* 1849, sob a presidência do Senador Cristiano Matias Schröder, a qual contava com o amparo do governo brasileiro e que recebera 12.800 hectares de terra, do dote da

² Primeiro nome dado a Florianópolis.

princesa Dona Francisca, irmã de D. Pedro II e esposa do príncipe de Joinville. Certamente era concorrência ao Dr. Blumenau que não tinha apoio do governo (SILVA, 1988).

Mas tudo começou a melhorar com o novo decreto estadual de terra, de 18 de setembro de 1850, que prometia um futuro promissor à imigração européia. Considerava-se que o Brasil havia se tornado uma verdadeira oportunidade para a imigração alemã. Com a Lei de Terras, as terras devolutas passaram à União, sendo a sua aquisição a partir de então somente feita através da compra. Os lotes eram obrigados a ser medidos e registrados, para impedir a ocupação por conta própria. A Lei da Terra obrigava constantes cultivos e moradias de uma grande parte das propriedades. Para aqueles que não conseguissem cumprir com as suas obrigações ou não quisessem, recairia uma parte ou então tudo outra vez ao governo. Portanto, se era para serem trabalhadores livres e donos de seu trabalho, deveriam imigrar para Santa Catarina somente pessoas que entendessem de um ofício, ou aqueles que praticassem a agricultura.

Aos camponeses foram solicitados que trouxessem alguns remédios caseiros como: *Sabugueiro e Camomila, Ruibarbo, Arnica, Óleo de Rícino, Magnésio, cânfora* bem como esparadrapo. (Dr. BLUMENAU, 1851 – Trad. EIMER, 1990, s/p).

A saúde na Colônia ficava aos cuidados de um médico homeopata, que dava assistência aos doentes quando precisavam fazer cirurgias e/ou nascimentos, enquanto nos tratamentos mais simples existia um farmacêutico. Quem precisava, também tinha uma parteira, que era procurada freqüentemente. Sobre a importância da parteira, Renaux (1995: 91), identifica o trabalho de Catarina Müller Kremer, “que veio da Alemanha em 1862 e na condição de parteira diplomada continuou a exercer essa profissão na Colônia Blumenau”. Segundo Renaux (1995, p. 91), “sua filha deu continuidade ao trabalho da mãe”.

Para atender suas clientes, enfrentou dificuldades nunca imaginadas na Alemanha. Muitas vezes tinha de caminhar durante horas a pé; e muitas vezes também, os colonos já lhe traziam um cavalo encilhado, para que ela pudesse ir cavalgando ao seu destino. Não raro ia na escuridão da noite, com mau tempo e os piores caminhos. (RENAUX, 1995:91).

Os colonos foram cada vez mais, abrindo clareiras na mata, de modo coletivo. Uma vez a floresta derrubada e queimada, além de aumentar a produtividade, prevenia e evitava a chegada dos indígenas que desciam do planalto. As construções de estradas (picadas) até as embarcações no rio também eram feitas com trabalhos coletivos, mas só podiam ser feitas poucas coisas, por falta de trabalhadores, especialmente carpinteiros. O que facilitava era que regularmente subiam as embarcações costeiras ao rio, trazendo o necessário. As vantagens

que oferecia o rio Itajaí também eram reconhecidas no restante da Província (Dr. BLUMENAU, 1857, Trad. EIMER, 1990, s/p).

A atual Blumenau pertencia até 1880 a Itajaí, ano em que foi desmembrada. Brusque desmembrou-se em 1881 e Camboriú em 1884. Até a década de trinta do século XX, esta era a situação política do Vale do Itajaí, com apenas cinco municípios, com destaque para a grande extensão territorial de Blumenau. (SIEBERT, 1997: 87).

A primeira ligação terrestre entre os núcleos coloniais foi a picada aberta na margem direita do Itajaí-Açu, transformada em via carroçável em 1912, e asfaltada em 1957 como Rodovia Jorge Lacerda – SC 470. Segundo Siebert (1997:84): “Essa falta de estradas representou um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento do Vale do Itajaí”. A principal via de comunicação com o exterior foi durante trinta anos a navegação através do rio Itajaí-Açu. No início foram utilizadas canoas que transportavam os imigrantes recém-chegados da Alemanha. Mas, em 1874, foi construída, na capital da Província, a Companhia Catarinense de Navegação, inaugurando uma linha regular, entre Gaspar e Desterro – atual Florianópolis – para o transporte de carga e passageiros. Insatisfeitos com os serviços prestados, os blumenauenses fundaram (1878), a Companhia de Navegação Fluvial a Vapor Itajahy – Blumenau. Isso possibilitou que em 1895 um novo vapor com maior capacidade fizesse o trajeto entre Itajaí e Blumenau, três vezes por semana. Portanto, a situação econômica e social da Colônia estava melhorando (SIEBERT, 1997:84).

Através do Porto as mercadorias eram escoadas até Itajaí, possibilitando assim, o desenvolvimento da Colônia Blumenau. Segundo Renaux, (1995:118), “manuscritos de Franz Sallentien, descobertos por sua neta, Ruth, contendo as Diretivas para o Imigrante, escritas pelo Dr. Blumenau indicavam como foi resolvido o problema do escoamento da produção rural”.

Agora, canoas e compradores sobem regularmente o rio, vindo de Santa Catarina (Ilha) e São Francisco. Esses asseguram aos produtos da colônia preços seguros e compensadores. Temos agora dois, ou três vapores em contato com o Rio de Janeiro. Não só é meu objetivo abastecer minha própria colônia, mas todo o Vale do Itajaí [...]. Um acontecimento de suma importância para a nossa Colônia é a formação de uma sociedade de navegação fluvial (RENAUX, 1995:118).

A Estrada de Ferro Santa Catarina também teve fundamental importância para o desenvolvimento do Vale do Itajaí, por possibilitar o escoamento dos produtos da colônia de forma rápida. Todo o material da construção da ferrovia veio da Alemanha em navios a vapor. Essa se iniciou em 1907 e chegou somente em 1909 à Warnow (hoje parte de Indaial), pela margem direita do Rio Itajaí-Açu, Aquidabã (hoje Apíuna) e Hansa- Hammonia (hoje Ibirama). Em 1929, foi inaugurado o trecho subida Lontras e iniciada a ponte metálica sobre o

Rio Itajaí-Açu. Em 1938, a ferrovia chegou a Presidente Getúlio e, somente depois da Segunda Guerra, foi concluída na direção da foz do Rio Itajaí, ligando Blumenau a Itajaí. Em 1968, seguindo a política federal de prioridade ao transporte rodoviário, foi desativada (SIEBERT, 1997:83).

Nos primeiros anos, a presença do caboclo foi importante para a sobrevivência dos grupos imigrantes na região, porque, de acordo com Grosselli (1987:264), “os produtos que havia no Sul do Brasil eram diferentes dos da Europa, fazendo com que os imigrantes tivessem que adaptar os seus conhecimentos.” Eles iriam auxiliar os imigrantes no conhecimento da fauna, flora, clima, e outros saberes, no processo de adaptação dos europeus ao clima e tipo de vegetação existente no Médio Vale do Itajaí, onde se situava a Colônia Blumenau (SILVA, 2001). A troca de conhecimentos com a população local da colônia deve ter contribuído para a incorporação do patrimônio fitoterápico local àquele trazido da Europa.

Na visão do Dr. Hermann Blumenau, o reino vegetal do Brasil era extremamente rico. Havia sementes ricas em óleo, tais como, a da mamona, que fornecia um óleo excelente para a lamparina. O óleo de amendoim, em sua opinião, era de gosto semelhante à gordura de ganso, constituindo-se num excelente óleo comestível. Mas era mais fácil fazer o óleo de peixe e velas de sebo.

Além de todas essas riquezas naturais que davam condições para o imigrante construir sua nova morada, existia ainda na colônia, segundo o Dr. Hermann Blumenau:

Uma grande quantidade de plantas medicinais, mas os médicos geralmente usam os remédios europeus e deixam o emprego das plantas nativas aos curandeiros que frequentemente, curam males diante dos quais os muitos estudados médicos europeus fracassam (PETRY, 1999:73).

O Dr. Blumenau acreditava nos benefícios de um tratamento mais voltado para o uso de plantas medicinais como fonte de tratamento à saúde e criticava os médicos que buscavam apenas orientação na medicina alopática. Como se pode concluir a partir das informações sobre a visão médica do Dr. Blumenau, houve uma orientação dele aos imigrantes para usarem essas plantas. Lembremo-nos que o Dr. Blumenau, ainda na Alemanha, trabalhou na farmácia do farmacêutico Hampe, também conhecido botânico, o qual exercia grande comércio de plantas medicinais, o que pode ter reforçado a sua crença no poder terapêutico das mesmas.

1.2 O Patrimônio Cultural

A noção atual de patrimônio intangível inclui nessa categoria, as ervas medicinais e os conhecimentos que até mais recentemente faziam parte apenas do acervo de comunidades “longínquas”, consideradas “primitivas”. Para Abreu (2003:33), “os cientistas sociais, em particular os antropólogos, trabalham no sentido de inventariar os sinais e traços da multiplicidade cultural”.

A Organização Mundial da Saúde publicou um documento (2002) sobre os tratamentos analisados com base na medicina popular. Este documento chama atenção ao se referir à diversidade no uso da medicina tradicional e considera que:

Ao longo da história, os asiáticos, os africanos, os árabes, os nativos americanos e outras culturas, têm desenvolvido uma grande variedade de sistemas de medicinas tradicionais indígenas. Influenciado por fatores históricos, filosóficos, sua prática varia de um país a outro e de uma região a outra. A medicina tradicional é às vezes a única fonte de saúde especialmente entre os pacientes mais pobres (OMS, 2002:7-13).

A medicina tradicional ou popular, de acordo com Oliveira (1984:8), “está incorporada aos nossos atos concretos, cotidianamente vividos”. Segundo ela, estes atos estão cristalizados em “hábitos, costumes e tradições. Não nos damos conta do quanto ela é importante, mas a medicina popular é praticada na esfera familiar, na casa de nossos amigos, vizinhos e parentes, na comunidade onde moramos, na cidade onde vivemos”.

De acordo ainda com Oliveira (1984:8) ela é:

(...)é uma prática que resiste política e culturalmente à medicina acadêmica. Isso quer dizer que ela confronta seus conhecimentos, o seu arsenal de técnicas e a cultura da qual é parte, com a medicina praticada pelos médicos – a medicina erudita. A medicina popular é realizada em diferentes circunstâncias e espaços (em casa, em agências de cura) e por várias pessoas (pai, tio, avós), ou por profissionais populares de cura (benzedeiros, médiuns, rezadeiras, ervateiros, parteiras, curandeiros, feiticeiros).

Esse tipo de medicina tradicional, segundo Oliveira (1984:8-9) fortalece “as relações sociais entre as pessoas, já que se pressupõe ajuda e solidariedade. Além disso, ela é uma medicina barata, próxima e acessível”.

Lima (1999:86) considera que “entre erros e acertos, a sabedoria popular das mezinhas (preparos com plantas medicinais) vinha socorrer a deficiência da falta de medicamentos no final do século XIX”. Segundo ela, “os recursos que dispunham eram remédios que criavam feitos com as diversas partes de plantas e, até mesmo, com pequenos animais, dando, asas à imaginação, à inventiva, à curiosidade”.

No Brasil uma pequena elite social e econômica utiliza os serviços privados, através de pagamento direto ou de companhias de seguro-saúde, na base do sistema de pagamento por serviços prestados. Mas, a grande maioria da população brasileira, cerca de 80%, é filiada ao

SUS – Sistema Único de Saúde que, como se sabe, funciona em condições precárias (LANDMANN, 1983:48).

A OMS tem apontado várias saídas para a saúde pública nos países em desenvolvimento. “Como ela mesma reconhece, há obstáculos. Médicos, políticos conservadores e empresários terminam boicotando os serviços de atendimento primário e de prevenção” (SERRANO, 1985:67-68). Segundo Serrano “A nossa flora medicinal precisa ser mais bem pesquisada pelas universidades. A fitoterapia deve merecer melhor atenção por parte das escolas médicas e do Ministério da Educação e Cultura” (1985:92).

1.2.1. As Práticas Fitoterápicas na Região de Blumenau

A colônia Blumenau formada no Vale do Itajaí teve o seu interior bastante isolado da sede da colônia, porque o que havia nos primeiros anos de sua fundação em 1850 até 1912 eram picadas³. Estas não possibilitavam um meio de transporte que não fosse a pé ou a cavalo: é isso que sinaliza a fala do Sr. Norberto Galdtke, um pequeno agricultor de Itoupava Rega, área rural próxima a Blumenau identifica que:

Primeiro buscava-se as alternativas para o tratamento das doenças através das plantas medicinais, depois as farmácias e por último os médicos, porque nem carro e nem estrada tinha, isso era tudo a cavalo ou carroça. Naquela época morriam muitas crianças. Quando uma criança tinha febre, muitas vezes era usada a folha de samambaia. Com essa samambaia era feito compressa nos pés e aí outra que é boa, a samarita que dá nos pastos, essa é usada também. Ela era colocada embaixo dos pés e na testa para abaixar a febre e se não dava para baixar, então era o sintoma de procurar o médico. A febre era o sinal de alerta.

Como se pode perceber na fala do informante, nesse período era comum a utilização de chás feitos de ervas, face à grande distância que ligava o colono ao médico, principalmente devido à grande dificuldade de deslocamento na época. As avós tinham um papel central no conhecimento das técnicas do preparo dos chás. Essa importância tinha a ver com o papel que elas possuíam dentro da organização familiar do grupo doméstico. Por se tratar de um modelo familiar onde a depender do ciclo de desenvolvimento do grupo doméstico, viviam na mesma casa três gerações. Avós, filhos e netos. A avó estava sempre por perto e por ser idosa e se envolver menos com o trabalho na roça, cabia a ela e à filha mais velha o cuidado com as crianças. Daí sua responsabilidade com a saúde delas. Era comum que fosse a avó que

³ O termo picada, ou linha, designa uma vizinhança rural, com sua igreja, escola e casa comercial. Originalmente, era uma picada aberta na mata, ao longo da qual se dispunham os lotes de cada colono. A picada tornou-se o padrão tradicional de organização espacial e social dos colonos (WOORTMANN, apud SILVA, 2002, p. 35).

cuidasse das crianças quando elas adoeciam. Nesse momento é apontada a presença da avó como sendo fundamental para seu conhecimento sobre as plantas medicinais. As ervas aromáticas como dizia minha avó, se toma em balde e os remédios que fazem efeitos se tomam em colher. Tem que saber a quantidade certa para tomar.

Observa-se a partir das falas desse e dos demais informantes, que as mulheres da família detinham um conhecimento sobre as plantas, aprendido não somente com os familiares, mas também a partir das experiências de amigos e vizinhos que haviam se dado bem. Observou-se também, que os cuidados com a quantidade e a forma de preparo eram considerados importantes para que o tratamento tivesse sucesso.

Entre as plantas medicinais utilizadas foram citadas: a babosa, a urtiga, o confrei, o chá de bugre, a barba de velho, o leite de figueira, a flor e a folha da laranjeira, a erva doce, a cana de cheiro, o boldo, o anador, o alecrim do campo, a erva santa, a erva cidreira (capim), a folha da goiabeira, a folha do maracujazeiro, a hortelã, a marcela, o suco de limão e o gengibre, a arnica, o sabugueiro, a quebra-pedra, a losna, a maçanilha, a malva, o picão, a erva de bicho, a couve, a carqueja, o chapéu de couro, a cana do brejo, o cabelo de milho, a berinjela, o assa peixe, a arruda, a bardana, a baleeira, a folha de samambaia, a alcachofra, a alfavaca e o ginseng.

O Sr. Arno Arão Firmo, trabalhou a terra na condição de filho de agricultor e na atualidade é aposentado e vive do cultivo de plantas medicinais, vendendo as mudas das plantas e chás em “garrafadas”. Desde 2001 ele vem obtendo apoio da Secretaria de Assistência Social – SEMAS e da Empresa de Pesquisa Agrícola do Estado de Santa Catarina – EPAGRI, em especial o apoio do agrônomo Rainer Francisco Presser e do agrônomo da Epagri de Itajaí, o Sr. Antônio Amaury Silva J. A Epagri vem desenvolvendo um projeto de identificação de *Plantas Bioativas*⁴, desde 2005, tendo incorporado ao seu projeto o trabalho do Sr. Arno, que pesquisa e propaga esse conhecimento. A Epagri, entretanto, não se responsabiliza pela produção dos chás preparados pelo Sr. Arno. Essa é uma ação isolada.

O senhor Arno com o apoio da EPAGRI e do SEMAS conseguiu um terreno fornecido pela prefeitura para poder ampliar o plantio das plantas medicinais. Hoje esse terreno tem mais de 280 espécies que são estudadas com a contrapartida da Epagri. De acordo com o Sr. Arno, o plantio e preparo das ervas têm que obedecer a um procedimento especial para que ofereça um bom resultado. A colheita das folhas da planta que serão utilizadas no chá deverá ter um cuidado especial. De acordo com ele:

⁴

Deverá ser colhida até 9 horas. Porque quando a planta pega o sol, os seus princípios ativos descem para a raiz. É por isso que a planta quando pega sol ela murcha. Ela é toda cheia de ranhuras embaixo da folha e aí, isso é para guardar os princípios ativos. Desde a antiguidade o chá era colhido na hora que era para fazê-lo.

Também a transformação das plantas em chás tem todo um cuidado especial para que não haja perda dos seus princípios ativos.

O trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Programa de Saúde da Família e da Epagri, está trazendo mudanças na maneira de preparar as ervas e chás, tanto por parte dos ervateiros, como da população em geral, pois além do conhecimento que já dispunham tradicionalmente os moradores da área rural de Blumenau, passaram a serem orientados por agentes de saúde, quanto à melhor maneira de preparar e utilizar as plantas medicinais.

A forma de preparar os chás, por exemplo, já se modificou, porque não se ferve mais o chá como antigamente se fervia e não se ferve mais o chá destampado, o que faz as suas propriedades terapêuticas se perderem, como pode se observar na fala do Sr. Arno. Hoje em dia eles já sabem que é importante ferver a água e depois colocar em cima das folhas e tampar para escoar o que tem na tampa dentro do chá, porque esse líquido é importante por ter retido os princípios ativos. Fica claro que a orientação para a utilização dos chás e plantas medicinais feitas pelos agentes e pastorais através do trabalho da Epagri, orienta-se por princípios científicos, e tem também como meta corrigir o seu uso inadequado pela população.

A atuação dos agentes de saúde faz parte do Programa de Saúde da Família e a função desse agente é ser responsável pelas visitas domiciliares às famílias uma vez por mês, com a responsabilidade em identificar se há doentes: verificar as condições sociais e de higiene, observar se na residência tem água tratada, verificar se as mulheres estão fazendo o pré-natal quando grávidas, quando há criança de até um ano de idade verificar a carteirinha de vacinação para comprovar se estão sendo realizadas de maneira correta, comprovar se as mulheres estão fazendo o preventivo e ainda observar se há pessoas que necessitam de atendimento médico domiciliar. Nesse caso o agente deverá avisar a unidade de saúde para que um médico venha atender o doente na sua residência. Todas as famílias deverão estar cadastradas no Programa Saúde da Família.

Esse programa que foi implantado pelo Governo Federal no ano de 1994, teve como objetivo, proceder a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência. Nesse caso a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de agentes uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e

da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994:1).

Para o Ministério da Saúde (1994:2) esta equipe deve estar preparada para conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco dos quais, a população está exposta; elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde/doença; prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e realizada à demanda organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar; desenvolver ações educativas e intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados.

No programa de capacitação dos agentes de saúde que trabalham na área rural de Blumenau, de acordo com a enfermeira responsável pelo PSF – Programa Saúde da Família de Blumenau, Marlene Gabriel, pensou-se na orientação dos agentes sobre o uso de plantas medicinais por ser uma prática muito presente na região. Segundo ela, é muito freqüente que pessoas que vão ao Posto de Saúde para se tratar, pergunte se podem utilizar tratamento paralelo com ervas medicinais. Para a enfermeira essa prática pode acelerar o processo de melhora, mas o paciente não pode deixar de ir ao posto fazer curativos, ou tomar o medicamento solicitado por profissionais da saúde. Esse é o tipo de orientação que prevalece nas linhas atuais, em consequência da atuação dos agentes e sua percepção no uso de plantas medicinais para a população.

De acordo com o programa de capacitação de agentes da saúde fornecido pela EPAGRI – Plantas Bioativas (SILVA, 2005), a identificação de espécies é feita normalmente por botânicos ou pesquisadores que se especializam em taxonomia. A identificação de plantas ocorre quando a espécie já é conhecida pela ciência. Neste caso, amostras de plantas a serem identificadas são comparadas às descrições existentes em livros especializados. Isso evidencia que não existe propriamente um programa de pesquisa voltado para o conhecimento botânico das espécies locais das plantas endêmicas.

De acordo com uma, agricultora de Itoupava Rega: Nós temos os encontros no postinho aqui com agentes da saúde, nós aqui pertencemos ao Treze de Maio, mas é muito longe então, nós vamos aqui à casa pastoral e lá eles também ensinam a gente usar os chás. Lá eles fazem orientações. Eles explicam muito de todos os tipos de plantas.

A Pastoral da Saúde tem um papel importante na orientação do uso de ervas e chás e de acordo com a enfermeira responsável pelo PSF, o que existe em relação a pastoral da saúde e os agentes de saúde é uma parceria. Nesse caso eles atuam de maneira semelhante aos agentes de saúde na orientação da população quanto à utilização de ervas e chás.

O Programa de Saúde da Família incorpora e reafirma os modelos de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), universaliza, descentraliza e incorpora a participação da comunidade.

Além da dificuldade de acesso à medicina oficial, outro fator que tradicionalmente contribuiu para o uso das plantas medicinais por parte da população pesquisada, é o distanciamento sentido em relação à figura do médico, principalmente quando se trata de médicos pertencentes à elite, tal como foi encontrado por Loyola (1984) entre a população de Nova Iguaçu, no Estado do Rio de Janeiro.

Sobre esse aspecto Loyola (1984:23), identifica que “a linguagem e o comportamento dos doentes das classes populares distanciam-se muito da atitude adotada pelos que estão no centro do modelo de relação médico paciente”. Assim, “quando o doente pertence à mesma classe social, ao mesmo universo cultural do médico, este espera uma cooperação. Já diante das classes populares, os médicos adotam uma atitude autoritária, acompanhada de representação negativa.” (LOYOLA, 1984:23). Os moradores quando doentes se tratam primeiro por conta própria e só recorrem aos diversos especialistas de cura depois de esgotarem todos os recursos terapêuticos familiares.

Boltanski (1989, p. 37) faz uma análise da relação médico-paciente e sobre a distância social entre eles devido a diferença de classe social. Ele considera que: “O médico é ao mesmo tempo o principal agente de difusão dos conhecimentos médicos e aquele que ao afirmar a legitimidade de seus atos e discursos limita sua reprodução.” Uma das diferenças existentes entre o médico e o curandeiro estaria nisso. O curandeiro seria uma figura mais próxima que o médico, pelo simples fato de que o curandeiro é da mesma classe que o doente, frequenta o mesmo meio social e desse modo se comunica mais facilmente com ele.

A recorrência a Benzedeiros na área rural de Blumenau, também foi muito citada pela população pesquisada. Uma delas pratica o ato de benzer, além de receitar o uso de plantas medicinais como tratamento para a saúde. Ela aprendeu o ofício, com uma senhora moradora de Pomerode, município próximo a Blumenau. Em depoimento, ela diz com orgulho que seu irmão faleceu aos 93 anos e nunca precisou ir ao médico.

É necessário esclarecer que as utilizações de ervas, chás, benzeções, já eram comuns nas regiões de origem dos imigrantes. Uma vez aqui esses imigrantes irão somar seus conhecimentos àqueles das populações locais de origem lusa e cabocla, que já possuíam essas práticas. De acordo com Silva (2001) os caboclos tiveram um papel fundamental no processo de adaptação dos imigrantes no Médio Vale e entre seus ensinamentos, estão os de mostrar quais eram as melhores plantas a serem usadas no tratamento da saúde.

Cabe por outro lado considerar que a utilização das plantas medicinais para o tratamento da saúde nas áreas rurais pesquisadas, vem na atualidade sendo parcialmente transformado, porque as novas gerações já não estão mais tão interessadas no aprendizado desses saberes, principalmente aquelas que trabalham também fora da propriedade rural familiar.

Essa situação também é descrita por Menasche (2006) para o Rio Grande do Sul, o fato dos jovens apresentarem pouco interesse pela vida da comunidade. A migração de famílias e jovens, bem como a marcada diminuição do número de filhos por família, gerou, nas últimas décadas, envelhecimento e redução da população. Pode-se sugerir ainda seguindo a linha de pensamento de Menasche (2006:4) “que, assegurar aos agricultores idosos renda própria, as aposentadorias vinham tendo como efeito a desobrigação da permanência de algum filho na propriedade ou no trabalho agrícola”.

2. Considerações Finais

Os resultados obtidos com a pesquisa evidenciaram que o uso de plantas fitoterápicas e seu preparo em chás e infusões vêm se desaparecendo pelo fato dos jovens que não querer mais ficar trabalhando a terra.

Observou-se também que através do projeto da EPAGRI, de incentivo aos camponeses para o cultivo e propagação de espécies, bem como do Programa de Saúde da Família, incentivando e orientando o uso da fitoterapia, têm contribuído para que essa prática se altere na sua forma de preparo. Apesar disso, faltam incentivos e programas mais específicos que identifiquem as espécies endêmicas; que expandam o seu uso e assegurem a melhor eficácia através da criação de medicamentos, que possam ser incorporados de maneira complementar ao uso de outros tipos de medicamentos alopáticos.

6. Referências Bibliográficas

BLUMENAU, H. O. B. **Acontecimentos e Progressos da Colônia Alemã Blumenau/1856.** Propriedade di Instituto Alemão de Stuttgart Hamburg. Registro no Arquivo Histórico José Ferreira da Silva – Blumenau sob v 325 Blu- J. (Fotocópia) Trad. Edith Sophia Eimer, 1990.

BLUMENAU, H. O. B. **Indicações úteis aos imigrantes para a província de Santa Catarina no Sul do Brasil.** 1851. Trad. Edith Sophia Eimer. Blumenau: Arquivo Histórico José Ferreira da Silva, n. V325, 1990.

FONTINELE, K. J. **Programa Saúde da Família (PSF).** Goiânia: Cultura e Qualidade, 2003.

LANDMANN, T. **Medicina Não é Saúde:** as verdadeiras causas da doença e da morte. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

LIMA, C. **Tachos e Padeiras** – Historiografia da Alimentação Brasileira Brasil 500 Anos. 2. ed. Recife: Da Autora, 1999.

LOYOLA, M. A. **Corpo e Alma do Brasil:** Médicos e Curandeiros Conflitos Sociais e Saúde. São Paulo: DIFEL, 1984.

MENASCHE, Renata; SCHMITZ, Leila Claudete. **Agricultores de Origem Alemã, Trabalho e Vida: saberes e práticas em mudanças em uma comunidade rural gaúcha.** Anais da Reunião Brasileira de Antropologia. Goiás – Goiânia, p. 1-15, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Saúde da Família – PSF.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programa/pacs/psi>> Acesso em 21 fev. 2000.

OLIVEIRA, E. R. **O Que é Benzeção.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, E. R. **O que é Medicina Popular.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategía de la medicina tradicional 2002-2005. Ginebra/ original: inglés. Sede central de la OMS (Departamento de Medicina Esenciales y Política Farmacéutica): G. Baghdadi, A. 2002.

PETRY, S. M. V.; FERREIRA, C. (Org.) **Blumenau, Hermann Otto Bruno, 1819 – 1899.** Um alemão nos trópicos: Dr. Blumenau e a política colonizadora no sul do Brasil. Tradução: Curt Willy Hennings, Annemarie Fouquet Schunke. Blumenau: Cultura em Movimento, 1999. xxiii, 279 p. :il.

PHILIPPI, A. J. **São Pedro de Alcântara a Primeira Colônia Alemã de Santa Catarina.** Florianópolis: Do Autor, 1995.

RENAUX, M. L. **Colonização e industrialização no Médio Vale do Itajaí.** Blumenau: EdiFURB, 1987.

_____. **O papel da mulher no Vale do Itajaí – 1850-1950.** Blumenau: EdiFURB, 1995.

SERRANO, A. **O Que é Medicina Alternativa?** Brasília: Cultura Abril, 1983.

SIEBERT, C. F. **Rede Urbana do Vale do Itajaí.** Blumenau: EdiFURB, 1997.

SILVA, J. F. da. **História de Blumenau.** 2ª. ed. Blumenau: Fundação Casa Dr. Blumenau, 1988.

SILVA, M. C. G. da. **Imigração Italiana e vocações religiosas no Vale do Itajaí.** Blumenau/ São Paulo: Edifurb/ Unicamp, 2001.

SILVA, M. C. G. da. **A Alimentação e a Culinária de Imigração Italiana no Vale do Itajaí.** Travessia Revista do Migrante número 42, janeiro/abril, p.29-35, 2002.

SINGER, P. **Desenvolvimento Econômico e Evolução Urbana:** análise da evolução econômica de São Paulo, Blumenau, Porto Alegre, Belo Horizonte e Recife. São Paulo: USP, 1968.