



PLANTAS MEDICINAIS: ROMPENDO FRONTEIRAS ÉTNICAS.

Marilda Checcucci Gonçalves da Silva¹
Leonilda Wessling²
Vandrezza Amante Gabriel³

Resumo: Neste artigo iremos apresentar o uso de plantas medicinais por dois grupos culturais diferentes: os Mbyá-Guarani do *tekoá vy'a* em Major Gercino (SC) e os descendentes de origem alemã da Vila Itoupava, Blumenau (SC). A intenção é fazer uma reflexão sobre etnicidade e identidade cultural nas práticas de saúde relacionadas ao território. Iremos cruzar as informações embasadas pela etnografia que são partes de duas pesquisas de doutorado para entender o uso das plantas medicinais nos diferentes contextos comparando as informações. A partir do contato estabelecido entre os grupos com o processo de colonização ocorreram trocas de conhecimentos que solidificou as práticas relacionadas à saúde nos primeiros anos da Colônia, impactando decisivamente no desenvolvimento regional. Acreditamos que identificar as semelhanças e diferenças nas práticas cotidianas relacionadas à utilização de plantas medicinais é uma maneira de perceber as mudanças e permanências nas práticas de saúde dos grupos pesquisados, respeitando a diversidade cultural e especificidades e cada um deles.

Palavra-chave: Plantas Mediciniais, Saúde, Identidade, Tradição, Território.

1 Território, Identidade Cultural e Etnicidade

O território está sendo pensado no contexto da tradição das práticas de saúde que se atualizou e se constituiu com a vinda das famílias indígenas e imigrantes da Antiga Colônia Blumenau. Isso porque antes da chegada dos imigrantes ele havia sido ocupado por grupos indígenas e luso-brasileiros. Com a inserção dos imigrantes no território vai ocorrer uma atualização das práticas trazidas na forma de um *habitus* e a incorporação dos conhecimentos

¹Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – PPGDR da Universidade Regional de Blumenau. E-mail: marildacheccucci@hotmail.com

²Doutora em Desenvolvimento Regional (FURB). E-mail: leonilda.wessling@gmail.com

³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – PPGDR da Universidade Regional de Blumenau (FURB). O presente trabalho foi realizado com apoio do Auxílio FURB e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, Portaria Nº 206, de 4 de setembro de 2018. E-mail: van_ag@hotmail.com



que estes grupos detinham sobre os recursos existentes no território. O que existia até então, era outro sistema de organização social, outras tradições. Para Milton Santos (2007, p. 14), “o território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas; o território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si”. Existe o próprio sentimento de pertencimento ligado ao lugar formando a identidade daqueles que o habitam, a ideia de que aquilo nos pertence. O território se constrói através de um valor simbólico, calcado na ideia de pertencimento. “O laço territorial revela que o espaço está investido de valores não apenas materiais, mas também éticos, espirituais, simbólicos e afetivos. É assim que o território cultural precede o território político e ainda precede o espaço econômico” (SANTOS, 2007, p. 50-51).

A palavra território deriva do vocábulo terra, do latim *territorium*, no sentido de área de terras delimitada e jurisdicionada (LENCIONE, 2001, p. 201). O território é a produção humana a partir do uso dos recursos que dão condições a nossa existência. A apropriação do conceito de território leva em conta os elementos da identidade cultural, exercidos sobre um espaço geograficamente delimitado, onde a história regional, inclusive nos seus aspectos econômicos, ambientais, políticos e culturais é essencial (DIANINI, 2015, p. 23). As migrações forçadas e reagrupamento étnico para Little (2002, p.5) “envolve centenas de povos indígenas e múltiplas forças invasoras”. Oliveira (1999, p. 103) tem a preocupação nas discussões em que os povos indígenas aparecem integrados a contextos regionais como se fossem obstáculos operantes entre o velho e o novo.

Para Brandão (1986, p. 42) “as identidades são representações inevitavelmente marcadas pelo confronto com o outro”. Segundo Cunha (2009, p. 237) “a cultura original de um grupo étnico, na diáspora ou em situações de intenso contato, não se perde ou se funde simplesmente, mas adquire uma nova função, essencial e que se acresce às outras, enquanto se torna *cultura de contraste*” e “esse novo princípio que a subtende, a do contraste, determina vários processos. A cultura tende ao mesmo tempo a se acentuar, tornando-se mais visível, e a se simplificar e enrijecer, reduzindo-se a um número menor de traços que se tornam diacríticos”. Silva (2013, p. 14) faz referência às trocas durante os primeiros anos da Colônia e ressalta que “eles irão incorporar o uso das técnicas agrícolas locais, como a coivara, de herança indígena e já praticada pela população luso-brasileira e cabocla”. Diz que “na região em estudo, grupos de etnias diversas, elaboram suas fronteiras étnicas utilizando a culinária como um dos itens emblemáticos para construir suas identidades” (SILVA, 2013, p. 6).



2 Povos Tradicionais e saúde

Tratando-se do Brasil, há uma imensa diversidade sociocultural acompanhada de uma extraordinária diversidade fundiária. Para Little (2002, p. 251), “as múltiplas sociedades indígenas formam um dos núcleos mais importante dessa diversidade”. Nesse contexto da diversidade o autor inclui os povos rurais como detentores do conhecimento da natureza. Porém, grupos de “povos tradicionais” se caracterizam como sendo diferentes entre si. O conhecimento tradicional está relacionado ao modo de vida desenvolvido por uma população na sua relação com o território. Este conhecimento vem se tornando hoje em dia um trunfo para as sociedades que deles ainda dispõem, podendo oferecer às sociedades contemporâneas formas de manejo de saberes e recursos de fundamental importância para a saúde e o bem-estar de seus membros. “Seus direitos tradicionais devem ser reconhecidos e deve ser-lhes dada voz decisória na formulação de políticas de desenvolvimento de recursos em suas áreas” (ALMEIDA, 2009, p. 318-319).

Para Santilli (2005, p. 195), “a continuidade da produção desses conhecimentos tradicionais dependem de condições que assegurem a sobrevivência física e cultural dos povos tradicionais. Sendo assim, ensinaram aos imigrantes que adaptaram seus costumes a realidade local como já tem discutido Silva (2002), ao se reportar à alimentação e culinária da imigração alemã para o Vale do Itajaí. A modificação nos hábitos alimentares foi, no entanto inevitável no primeiro momento, pois aquilo que eles plantavam e conheciam aqui não produziam tão bem como os produtos locais mais adaptados ao clima e território. Para Santilli (2005, p. 197), os conhecimentos tradicionais adquirem particular importância para a indústria da biotecnologia.

Dos 120 princípios ativos, atualmente isolados de plantas superiores e largamente utilizadas na medicina moderna 75% têm utilidades que foram identificadas pelos sistemas tradicionais. Dentro desse contexto, a criação de um regime jurídico às relações entre os interessados em acessar os recursos naturais associados a biodiversidade visa evitar a apropriação e utilização indevida por terceiros. [...] (SANTILLI, 2005, p. 198-199).

Esta discussão serve também para sugerir caminhos a seguir frente aos riscos que ameaçam a vida no planeta e pensar mais na conservação da natureza em sua totalidade. Assim sendo, as perdas de saberes tradicionais podem comprometer o futuro e a biodiversidade pensada aqui, tanto no que se refere ao alimento quanto às plantas medicinais. Essas perdas tradicionais discutidas por Santilli & Emperaire (2013, p. 02), referem-se aos instrumentos jurídicos de proteção aos direitos dos agricultores, indígenas e tradicionais, aos mecanismos de repartição dos benefícios gerados pela utilização das sementes, variedades locais, e dos conhecimentos tradicionais associados às espécies e sistemas agrícolas, considerando-os frágeis.



No plano internacional, a Convenção sobre a Diversidade Biológica, em seu art. 8 (j), estabelece que os países devam “respeitar, preservar e manter o conhecimento, inovações e práticas das comunidades locais e populações indígenas com estilos de vida tradicionais relevantes à conservação e utilização sustentável da diversidade biológica”, bem como “incentivar sua mais ampla aplicação com a aprovação e participação dos detentores desse conhecimento, inovações e práticas”, e “encorajar a repartição justa e equitativa dos benefícios oriundos da utilização desse conhecimento, inovações e práticas” (SANTILLI & EMPERAIRE, 2013, p. 2). Os conhecimentos tradicionais desenvolvidos pelos agricultores familiares são traduzidos com base em atividades e práticas coletivamente desenvolvidas. Para Santilli (2005, p. 195), “a continuidade da produção desses conhecimentos tradicionais depende de condições que assegurem a sobrevivência física e cultural dos povos tradicionais”.

3 Os indígenas Mbyá-Guarani do *tekoá vy'a* de Major Gercino (SC)

Tradicionalmente os grupos Guarani habitavam um vasto território entre o Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo e, recentemente, encontram-se confinados em pequenas ilhas com algumas aldeias sem a devida demarcação regularizada pelo Estado (BRIGHENTI, 2012; LADEIRA, 2008). A aldeia pesquisada se chama *tekoá vy'a*, Aldeia Feliz, e está situada na localidade de Águas Claras em Major Gercino, região Noroeste da Grande Florianópolis, no Vale do rio Tijucas, estado de Santa Catarina, Brasil. As terras foram adquiridas em 2007 com recursos advindos do convênio entre o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes/DNIT e a Fundação Nacional do Índio/FUNAI pela duplicação da BR-101 trecho Palhoça (SC) – Osório (RS). Desde a década de 1990 o grupo que habita atualmente o *tekoá vy'a* e que anteriormente residiu em outras terras busca alternativas para dar continuidade às formas ditas por eles “tradicionais” de se viver como Mbyá-Guarani, o *nhanderekó*. Algumas famílias permaneceram na antiga localidade onde residiam no Morro dos Cavalos, Palhoça (SC) e aguardam indenização. Nesse projeto governamental em média trinta aldeias de diferentes grupos foram impactadas (DARELLA; GARLET; ASSIS, 2000)⁴. As terras para a formação do Brasil, em grande parte, foram ocupadas desconsiderando-se as especificidades dos povos originários e das populações tradicionais.

⁴ Programa de Apoio às Comunidades Indígenas (Julho/2001).

Para o pesquisador Martín César Tempass (2016, p. 6) “as tekoá dos Mbyá-Guarani são como ‘ilhas’ distribuídas sobre um vasto território, encravadas ‘entre’ outras sociedades. No passado as ‘ilhas’ Mbyá-Guarani eram localizadas em um ‘mar’ de outros povos”. Ele comenta que “atualmente elas figuram, principalmente, entre as nucleações da sociedade envolvente. O interessante é que essas ‘ilhas’ Mbyá-Guarani sempre se localizaram – e ainda se localizam – próximas aos cursos de água”. Segundo Bartomeu Meliá (1986) uma *tekoá* baseia-se no complexo “casas-roças-mata”, três espaços que se interligam e se completam, inclusive no que tange a obtenção e preparação dos alimentos Mbyá-Guarani. Para Tempass (2016), “dada a importância que as águas têm para este grupo deveríamos pensar as *tekoá* como um complexo de “‘águas’-matas-roças-casas’. Isso porque, como afirmaram várias vezes os interlocutores Mbyá-Guarani, não existe *tekoá* sem ‘boas águas’” (TEMPASS, 2016, p. 7).

4 Saúde e Plantas Medicinais para os Mbyá-Guarani do *tekoá vy’a* de Major Gercino (SC)

Segundo Litaiff (1996, p. 108) “o ponto de partida é o princípio da necessária interrelação entre sistema médico e cultura. O conceito de saúde-doença só pode ser entendido dentro de outros aspectos ligados à cosmologia e à identidade grupal”. Para o autor “os Guarani distinguem causa material e causa espiritual para as doenças. Entretanto, O autor comenta que “o ‘remédio do mato’, como os Guarani denominam as ervas medicinais, é preparado, principalmente, em forma de chá, a partir de ervas e/ou raízes, servidos em garrafas de vidro ou pequenas ‘cuias’, similares às de chimarrão, e consumido em pequenas doses diárias” (LITAIFF, 1996, p.110). Em outro trabalho o autor cita algumas plantas medicinais utilizadas pelos Mbyá-Guarani como “ ‘*Vacapi*’ — pata de vaca; ‘*Kaapí í (Coix Lacrima)* — “erva de Nossa Senhora”, (ambas utilizadas pelas parteiras guarani); cipó mil homens — anti-inflamatório; *caaré* — cólicas estomacais; erva cidreira ou capim limão — tranquilizante; *membyvenjá* anticoncepcional. O mel é muito utilizado no tratamento de doenças pulmonares” (LITAIFF, 1991, p. 96). Segundo ele “A iniciação do Pajé é realizada através de um outro mais velho que passa seus conhecimentos de maneira informal, ou seja, através da prática, por observação e repetição” (LITAIFF, 1991, p. 92).

O cacique e pagé *werá mirim* Artur Benite faz referência ao uso de plantas medicinais. “Eu uso muito aqui. Eu uso para o povo que vem aqui de São Paulo às vezes quer remédio, tem uma dor pela barriga, tudo eu passo remédio. Faço remédio para o sangue, para a pressão, para diabete, para câncer, para a pessoa que começa a não fazer xixi bem. Tudo isso”. Para ele, um



dos melhores remédios “é a raiz de ortiga brabo. Esse é o melhor remédio que tem e a outra mistura não conto. Eu conto só a primeira e a segunda eu não conto”. Ele comentou que faz a mistura de duas ou três ervas a depender do caso. “Esse aqui é um remédio (mostra uma planta no chão). E nós chamamos, eu chamo chicória. Chicória. Esse é um remédio e esse se come também. Eu como. Esse aqui é bom para o sangue. Eu faço chá desse aqui. Eu faço para lavar as vezes pessoa que é resfriado, ferve ele e depois faz a massagem”. Para comer ele conta que “às vezes eu boto um pouquinho de *nhandyu*, um pouquinho de banha por cima e ó (faz o gesto de comer). Os italianos comem com polenta”, afirma. Ele mostra outras plantas. Ele mostra outras plantas e pergunta: “esse aqui conhece? Amora. Esse é para diabete. “Tem muita doença que não cura só com o benzimento. Tem muita doença que cura com o benzimento. E tem doença que cura com remédio da farmácia e do mato. Por isso que muita gente vem me procurar, por que eu vou no hospital”. Ele explica o uso de outras ervas. “Esse é guavirova, a mistura para diabete é esse aqui, esse é guavirova (amassa uma folha para sentir o cheiro). Esse é para diabete, o sangue doce. Doce, açúcar. (Sente o cheiro). É esse aqui. (Balança a cabeça para cima e para baixo). E completa: “tem algumas folhas que eu já tirei (Falando da guavirova). Às vezes eu faço chá para as mulheres que chegam. E para a pessoa emagrecer também, para engordar não. Para não engordar eu também faço. Chegou uma mulher que veio lá de Imaruá e pesava noventa e nove quilos. Uma mulher. Uma índia. Eu digo: ‘paaaaraaaa’”.

Seu Artur havia me mostrado a aroeira vermelha, árvore nativa da América do Sul, “esse remédio plantei. Plantei remédio, olha aí ó, de tanto tirar remédio, tirado daqui tudo tirado, picado de faca, com faca isso daqui, em português é Aroeira em Guarani *yryguajá embiú*. É bom para ferida da boca⁵, ferida na boca, quando a criança está com ferida. Isso é bom para gripe”. Ele usa a maceração da casca: “a gente vem aqui amassa bem a casca. Essa é bem vermelha, Aroeira vermelha. Tudo eu plantei. Aqui a minha comunidade falou é muito importante isso, não pode ficar perto porque quando dá muito vento pode cair matar uma criança”. Ele diz que “trouxeram pitanga também o povo traz para mim porque eu gosto o povo sabe que eu gosto. Esse pitanga é bom pra dor de barriga quando criança tá fazendo por água serve esse e toma amargo”. (Depoimento *werá mirim* Artur Benite 12/01/2016).

Em uma das visitas à campo o pagé me contou que começou a aparecer cataratas nos seus olhos. Pediu para alguém pescar para ele um peixe específico, fritou o peixe, deixou esfriar a gordura e guardou o óleo em um vidro. Durantes três dias ele pingou nos olhos e a catarata

⁵ Silveira e Silveira (2005) cintam o uso de quatorze espécies de plantas medicinais para uso em saúde bucal.



desapareceu, desmanchou-se. Explica “quando eu precisei eu lembrei”. Esses saberes repassados de uma geração para a outra são determinantes para manter a saúde. Os conhecimentos experimentados através da observação foram desenvolvidos ao longo do tempo e são aplicados no cotidiano. Segundo o pagé durante o período em que trabalhou em lavouras no Rio Grande do Sul os donos das propriedades serviam “chá de cidreira. É um capim. Ele tem um cheiro muito bom. Capim-cidreira. Nós chamamos *capicatí*, *capi i raquã*. Assim nós chamamos a cidreira. O nome em português é cidreira. É, usa. Os antigos usam. É chá para o estômago. É para remédio. É para tudo. É. Então nós fazia chá também para tomar”. (Depoimento *werá mirim* Artur Benite 20/08/2018).

Outra planta muito utilizada pelos Mbyá-Guarani é a erva-mate. Segundo Sampaio (2015, p. 71) muitas plantas medicinais começam com “ka” que para ele a “partícula pospositiva que significa ordem ou mandato” e estão ligadas à erva-mate. Para Oliveira & Esselin (2018, p. 220) “desde muito tempo a planta circulava em uma grande rede interétnica de relações sociais, a qual abrangia uma vasta extensão territorial na América do Sul”. Esclarecem que “a ocorrência de ervas nativas, isto é, próprios ou originários da região, não é um fenômeno meramente natural, pelo contrário. Áreas assim ocorrem em paisagens humanizadas, especialmente em territórios ocupados há cerca de 2.000 anos por povos indígenas falantes da língua guarani” (OLIVEIRA & ESSELIN, 2018, p. 220). “O consumo de erva-mate (chimarrão) também auxilia na purificação do corpo. Mas a sua principal finalidade é aumentar a resistência à fadiga e amenizar a fome, possibilitando que os Mbyá-Guarani, em geral, comam menos e, assim, tornem seus corpos perfeitos para alcançar a Terra Sem Mal” (TEMPASS, 2005, p. 123). “A erva-mate contém carboidratos, proteínas, potássio, ferro, cálcio, vitaminas A, B2 e C. Também contém flavonoides que lhe dão a propriedade antioxidante” (TEMPASS, 2005, p. 123). O autor explica que “a erva-mate, também conhecida por ‘chá do Paraguai’ ou *yerba*, chamada pelos Mbyá-Guarani de *caa*, e com nome científico *Ilexparaguariensis*, era coletada antigamente em estado selvagem nas florestas próximas às aldeias”. Em sua pesquisa ele afirma que a bebida não era consumida diariamente. “Só com o advento dos jesuítas é que seu consumo passou a ser diário” (TEMPASS, 2005, p. 123). Segundo Tempass (2010, p. 194) “para menores de doze anos não é recomendado o consumo de *caá*, pois nesta idade elas precisam comer para se desenvolver”.

Outro elemento importante na tradição Mbyá-Guarani é a alimentação para a saúde plena, o *aguyje*. Tempass (2010, p. 207) ressalta que “tanto para as doenças de Mbyá-Guarani quanto para as doenças de *juruá* (como eles chamam os não-indígenas ou brancos) a



alimentação tradicional é a mais indicada, prevenindo e remediando”. Para o autor, “os mesmos alimentos indicados para alcançar o *aguyje* (ir para o mundo sobrenatural) também são indicados para “durar” neste mundo (evitam a morte por doenças). Evitar a morte é o primeiro passo para alcançar o *aguyje*” (TEMPASS, 2010, p. 207). Segundo ele, “essa é umas das razões porque os idosos são muito respeitados entre os Mbyá-Guarani. Se por muito tempo conseguiram vencer a morte é porque estão no caminho certo para alcançar o *aguyje*” (TEMPASS, 2010, p. 207). Afirma que “a chave de tudo está no ‘comer’. É preciso ‘comer’ para durar nesta Terra sem padecer por doenças e, assim, aumentar as possibilidades do *aguyje*. Mas, também é preciso comer pouco para tornar o corpo leve e limpo” (TEMPASS, 2010, p. 208). Em pesquisa de Diogo de Oliveira (2009) intitulada *NhanderukueriKa’aguy Rupa – As florestas que pertencem aos deuses - Etnobotânica e Territorialidade Guarani na Terra Indígena M’biguaçu/SC* “percebeu-se a substancial contribuição do manejo agroflorestal guarani às florestas subtropicais, evidenciando o acúmulo e a preservação dos conhecimentos ambientais e ecológicos entre jovens, adultos e idosos da aldeia M’biguaçu” e, para ele “a preocupação com a continuidade da transmissão oral destes conhecimentos às novas gerações” (OLIVEIRA, 2009, p. 143). Segundo o autor “podemos evidenciar a necessidade de garantir áreas nos diferentes domínios florestais para suprir o povo Guarani com suas perspectivas sobre o território tradicionalmente ocupado, bem como as características das florestas necessárias para a manutenção do *nhandereko*” (OLIVEIRA, 2009, p. 143). Atualmente, pelo processo de confinamento, os Mbyá-Guarani tem acesso restrito a recursos naturais, entre eles plantas e animais. Na saúde, recebem visita de um agente municipal a cada quinze dias, há um agente indígena de saúde da Sesai e aliam a medicina oficial ou biomedicina com os saberes do pagé, o líder espiritual.

Ramón Fogel (1998, p. 24), comenta a visão integradora e a concepção religiosa da natureza para os Mbyá-Guarani. Segundo o autor “la referida medicina botánica es altamente benéfica, ya que entre otras cosas plantealadiversidad biológica como.necesaria para la vida humana” que “enel caso delMba'asyreíladanza-oraciónñembo'ejero ky es uno de los instrumentos terapéuticos básicos” (FOGEL, 1998 p. 33). Silva (2015, p. 7) comenta que “muitas pessoas conseguem a cura de alguns males somente quando são ungidas com a fumaça *dopetyngua*, usado pelo *karaie* pela *kunhakarai*(rezadores homens e mulheres, lideranças religiosas)”.Ele conta que “os *petynguade* madeira são esculpidos em nó de pinho, do pinheiro (espécie *Araucariaangustifolia*), *guajuvira* (espécie *Patagonula americana*), cedro (espécie *CedrelafissilisVell*), aguai (espécie *Chrysophyllumviride*) e outras. Os *petynguade* argila são



confeccionados com argila cinza e vermelha” (SILVA, 2015, p. 8). Ressalta que “o principal lugar é a *opy*, a casa de rezas, mas também é usado nos pátios, nas casas, nas roças, na mata”. Para Ferreira & Silveira (2005, p. 55) “a Medicina Tradicional Guarani possui um paradigma diferente do biomédico ocidental, e o reconhecimento desta prática e a sua integração ao Sistema de Atenção Primária à Saúde são essenciais para a promoção e prevenção”. Segundo o pagé do *tekoá vy’a* “a primeira coisa é a casa de reza. Esse é o primeiro para nós viver feliz e o segundo é a terra. Por que ele que dá orientação, dá saúde, dá vida. Junto já faz parte também a terra” (Depoimento *werá mirim* Artur Benite em 20/08/2018). Seu *petyngúátem* mais de 40 anos.

Para Litaiff (1996, p. 110) “os Guarani afirmam que atualmente têm dificuldades de encontrar seus medicamentos, em função da falta de terras e da crescente destruição das florestas, e que isto tem causado o aumento do número de pessoas doentes entre eles”. O pesquisador ressalta que “as enfermidades ou afecções de maior incidência entre os Guarani são: pneumonia, bronquite, gripes, verminoses, subnutrição, desidratação, sarna e alcoolismo. Encontramos também alguns casos de doenças cardíacas e renais”. Faz referência à desnutrição infantil “é importante acentuar aqui que a subnutrição é a grande causadora das doenças e da maioria dos óbitos infantis”. Devido à falta de terras há dificuldade na plantação de alimentos tradicionais o que vem causando obesidade, colesterol e diabetes nas crianças. Os Mbyá-Guarani são os principais interessados em permanecer enquanto grupo para dar continuidade às tradições imemoriais relacionadas ao território, meio ambiente, saúde, alimentação etc. Reconhecer a diversidade dos povos deve fazer parte do processo de aplicação de políticas públicas e territoriais, fundamentado na discussão e reflexão desse contexto histórico recusado e escondido intencionalmente há gerações, para que se reconheçam as identidades dos povos originários que até hoje ocupam o território.

5 Os Descendentes de Origem Alemã da Vila Itoupava, Blumenau (SC)

Pensar os primeiros anos de colonização em Blumenau (SC) é marcante pela desolação, a falta de tudo, não apenas a saudade do que ficou, mas também, o que fazer onde não se propiciava nada a não ser a união entre os camponeses para juntos resistir às dificuldades. Os rios serviam como possibilidade de transporte, tanto de mercadorias como de pessoas. A demarcação dos lotes iniciou-se nas proximidades do rio Itajaí-Açu, para que todos os colonos tivessem acesso à água. Os lotes oscilavam de 20 a 50 hectares e a abertura da



colônia se fazia de forma precária porque se usava os instrumentos que se tinha na época. Uma vez escolhido o local, instalavam-se os ranchos da administração e um galpão para alojar os imigrantes. A ocupação das áreas coloniais foi assim determinada pelo próprio relevo. O que se percebe é um povoamento planejado e não espontâneo. Porém, as picadas é que foram dando lugar às vias carroçáveis para depois bem mais tarde se transformarem em estradas (SEYFERTH, 1990). A palavra camponesa, em sentido analítico, também é usada para identificar uma estrutura social e um *ethos* específico. Os colonos são caracterizados como camponeses dentro dessa orientação teórica (SEYFERTH, 1990, WOORTMANN, 1995; SILVA, 2001).

Na pequena propriedade policultura, na qual o trabalho agrícola é realizado pelos membros da família, ela constitui a peça fundamental. A pequena propriedade serve como o espaço para desenvolver o trabalho responsável para a produção da subsistência. A colônia auto-suficiente é aquela que garante o desenvolvimento da propriedade ampliando para que todos os membros da família tenham trabalho. Esse é um modo de organização da produção econômica. Essa recreação cultural os imigrantes tiveram que muitas vezes adaptar ao que se produzia na Colônia Blumenau. Eles utilizavam frutas da região, conseguindo conservá-las por mais tempo fazendo conservas ou compotas (SILVA, 2002). Essa prática da elaboração e adaptação no alimento foi incorporada mesmo que os ingredientes fossem substituindo por outros produtos possíveis de serem colonizados aqui. Além da alimentação, cuidado com a saúde, técnicas de plantios e preparo da terra, a organização social em torno das expressões folclóricas com músicas, danças, a língua usada constantemente e a não incorporação da cultura local por parte dos imigrantes preocupou os governantes e com isso, houve mudanças na Legislação expressando uma preocupação pela formação de grupos homogêneos no sul (SEYFERTH, 1990).

A atual Vila Itoupava foi ocupada por imigrantes alemães em 1860 e desde então faz parte, do atual município de Blumenau. A motivação para migração da Europa ocorreu com os habitantes do campo, os camponeses que viviam uma condição de campesinato⁶. O processo de colonização com a imigração alemã teve como um de seus focos de maior tensão a geração de conflitos com a questão da propriedade da terra. “Se a promessa de se tornar proprietário se colocava como o mais intenso motivador da migração, a terra vai constituir-se no bem maior dos colonos” (TRAMONTINI, 1994, p. 55).

⁶ O campesinato é caracterizado pelo modelo de produção da subsistência em que a família é a responsável em prover o alimento. Nesse modelo de organização familiar, estão instituídas regras bem definidas para cada membro da família (SEYFERTH, 1990, p. 9).

A Pomerânia⁷, de onde saiu à maior parte da população camponesa emigrada para a Vila Itoupava, pertencia, na época de sua imigração, ao Estado Absolutista Prussiano, onde a servidão, apesar de abolida em 1807, ainda continuava a vigorar e as obrigações senhoriais ainda persistiam por muito tempo (SILVA, 2002). A maioria dos imigrantes vindos da Pomerânia para a colônia Blumenau foi encaminhada ao atual Distrito de Vila Itoupava já no segundo momento da imigração em 1860. A Vila Itoupava se caracteriza geograficamente por morros e vales estreitos. Sua paisagem local é bastante expressiva pelas pequenas plantações em encostas, pastagens para o gado, estradas estreitas para ligar um morador a outro, pequenas pontes construídas pelos moradores. Ela está localizada ao Norte do atual município de Blumenau/SC e faz divisa com Massaranduba, Luiz Alves, Jaraguá do Sul e Pomerode. Seus moradores são na sua maioria de descendência alemã. A produção econômica tem sido na sua maioria de subsistência, na condição de agricultores familiares.

A Vila Itoupava se distancia em 25 km do centro urbano de Blumenau e possui 91km² e apenas 7km² são de área urbana. De acordo com (IPUB, s/d), quase 50% da população vem da sede do Município – Blumenau. As localidades de Itoupava Rega Alta, Sarmento, *Wunderwald*⁸ e Ribeirão Areia, estão ocupadas integralmente por famílias descendentes de alemães. Já os poloneses também vindos com a imigração, se localizam em Fundos Kilian, Braço do Sul, Saxônia e SC – 474. As famílias de descendência italiana e brasileira se encontram na área urbana do Distrito. Percebe-se a homogeneidade do grupo pela localização e proximidade (SILVA, 2002).

Os pomeranos que vieram ao Brasil puderam escolher os seus destinos para a Colônia Blumenau – SC, Colônia de São Leopoldo do Sul – RS ou Colônias de Domingos Martins e Santa Maria do Jetibá – ES. Os que optaram pelo Vale do Itajaí aguardaram como os demais imigrantes, alojados no Barracão de Recepção do Imigrante, a distribuição dos lotes coloniais. Após as distribuições dos lotes, os pomeranos foram encaminhados pelos funcionários da Colônia para os locais onde o diretor havia determinado (SILVA, 2002, p. 17). A terra teve um grande valor de expressão simbólica. Nela se produzia o alimento, se davam as relações de ajuda e foi o lugar da garantia de fixação, construção e comunhão entre os membros. Segundo

⁷ A Pomerânia pertencia a Prússia, sendo formada pela região que, após a constituição do Estado Alemão, seria repartida entre os domínios da Polônia e da Alemanha [...]. Há divergência entre pesquisadores por haver aquele que considera o Pomerano um dialeto do alemão, ou uma língua autônoma. (SCHNEIDER; MENASCHE; GILL, 2012, p. 2). Nesse sentido optamos por utilizar a língua alemã, mesmo porque na região de Blumenau e Vila Itoupava, tantos os que vieram da atual Alemanha ou da antiga Pomerânia, convivem juntos considerando-se alemães.

⁸ *WunderWald* é uma palavra alemã que em português significa maravilha da floresta.



Portal (1980, p. 334), “a grande preocupação do colono *teuto* era fazer seus filhos também proprietários”. Isso porque a subsistência era extraída da terra, tanto para a alimentação, como para cuidar da saúde.

6 Saúde e Plantas Medicinais, Vila Itoupava, Blumenau (SC)

A utilização de plantas medicinais é tão antiga quanto a humanidade. O termo fitoterápico foi dado à terapêutica que utiliza os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular. Trata-se de um sistema milenar. Na história do Brasil, há registros de que os primeiros médicos vindos da Europa perceberam a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas. A magnitude da biodiversidade brasileira e o potencial de uso de plantas como fonte de novos medicamentos é ainda pouco explorado. No Brasil, onde existem cerca de cinquenta e cinco mil espécies de plantas, há relatos de investigação de apenas 0,4%. Estratégias de busca de medicamentos com base nessa linha de atuação têm sido aplicadas no tratamento de diferentes doenças, tais como o câncer. A tradição oral pode ser útil na elaboração de estudos farmacológicos, fitoquímicos e agrônômicos sobre as plantas, evitando perdas econômicas, mostrando que é possível planejar a partir do conhecimento tradicional, consagradas pelo uso contínuo nas sociedades tradicionais (RODRIGUES; AMARAL, 2012, p. 13-14). Os cuidados e práticas de saúde, guardadas e transmitidas tradicionalmente pelas mulheres, se constituem de cuidados, rezas, benzeções e chás. Oliveira (1984, p. 7-8) afirma que é grande o conjunto de pessoas que se utilizam dessa medicina e de seu arsenal de técnicas, conhecimentos e práticas, que forma parte do que se denomina conhecimento tradicional. Ela está incorporada em nossos atos concretos, em nossos atos cotidianamente vividos. Eles estão cristalizados em hábitos, costumes e tradições. Não nos damos conta do quanto ela é importante, sendo praticada na esfera familiar, entre moradores da cidade e do campo.

Na área rural de Vila Itoupava, ela se constitui como uma medicina familiar, já que sua prática é realizada pelas mulheres em especial no espaço doméstico. As mulheres vêm sendo tradicionalmente as cuidadoras da família e guardiãs desse conhecimento. A medicina popular preservou um espaço no qual os cientistas e pessoas do povo, em diálogo com a natureza extraíram dela os seus benefícios que são constantemente transformados e modificados. Ela se coloca como uma alternativa àquelas oferecidas pela ciência erudita. Ela encerra uma verdade, a de que não existe um modo único, original e ideal válido para todas as



pessoas e classes sociais, de criar as suas estratégias de vida, dentre estas as de cura. Ela é parte de um processo histórico comum à sociedade brasileira como um todo.

Nas comunidades rurais, de um modo ou de outro, as plantas eram classificadas e selecionadas para tratar as doenças. Alguns ervateiros e raizeiros preparavam garrafadas, cuidavam de ferimentos e mordidas de cobras. Ela era uma medicina criada como resposta às suas necessidades concretas de doença e sofrimentos. No geral, os camponeses sabiam para que serviam cada planta. De acordo com Oliveira, (1984, p. 22), Esta medicina caseira constituía-se num dos fortes elementos de afirmação cultural.

Ao se pensar a forma de tratamento da saúde, entende-se que “a doença é um universo do ser humano e ocorrem em qualquer lugar, tempo, espaço, sociedade e cultura”. Porém, “todas as sociedades têm seu método de enfrentar a enfermidade. Todos possuem crenças, percepções culturais para definir e reconhecer a enfermidade” (ZULUAGA, 1995, p.165). Nesse sentido, Zuluaga (1995), se refere à cultura como sendo fundamental para compreender o processo de desenvolvimento histórico para resolver os problemas fundamentais da enfermidade. Portanto, as respostas às necessidades não são as mesmas em todas as culturas. Os esforços para definir a medicina popular, para Zuluaga (1995, p. 168), “supõem todo um exercício por entender suas características e suas fronteiras”.

Para conceituar benção, um dos elementos do sistema de cura dos agricultores pesquisados, nos utilizamos ainda do pensamento de Oliveira (1985) em que a benção é entendida como sendo um veículo que possibilita a seu executor estabelecer relações de solidariedade e de aliança com os santos e os homens. A benção pode reparar a dor, a aflição e o sofrimento. Na sociedade brasileira a benção ainda é em muitas regiões um elemento muito importante para entender a vida das pessoas. Na prática, ela envolve um grande conjunto de gente, formado por quase todas as pessoas de nossa sociedade: pais benzem filhos, tios benzem sobrinhos, avós benzem netos, padrinhos benzem afilhados, benzedeiros benzem clientes, padres benzem fiéis etc. Como extensão da solidariedade vivida pelos agricultores, na roça qualquer pessoa mais velha benze a mais moça. A benção é uma prática social. Existem também os profissionais da benção, porque benzem em suas casas. As benções realizadas por seitas diversas, grande parte são reinventadas do próprio catolicismo popular de origem rural e trazidas para dentro dos limites das chamadas religiões populares. A benção é uma estratégia distinta para resolver problemas, explicar a sua existência material e o modo como as pessoas se inserem nesse processo social que é a história da humanidade. O modo como cada pessoa benze e recebe a benção está relacionada à percepção que ela faz de seu papel social nesse espaço.



Essas práticas faziam parte da vida da população do campo entre os agricultores de Vila Itoupava. As benzedeadas puxam rezas, orações, jaculatórias, além de saber fazer benzimentos. As pessoas cada vez mais estão deixando de procurar essas mulheres para se benzer.

Eu benzo para tudo o que pedirem, as pessoas estão com problemas de angústias. Não uso plantas medicinais para benzer. Mas tenho plantas medicinais em torno da casa juntamente com as hortaliças. As plantas que mais tenho são: hortelã, funcho, losna, boldo, cana – cidreira (Dona Maria Helena Sestak, 71 anos).

A entrevistada fala que benze por ser uma missão. O ato de benzer vem sempre acompanhado da crença. A pessoa em algum momento é incumbida dela. Ela falou que hoje poucas pessoas se benzem, há semanas que são quatro e tem semana que ninguém. Para a depoente Vanilda Falk, 65 anos:

Só que hoje as doenças são outras, então precisa de outros tratamentos. Era outra coisa e hoje não existe mais isso. É difícil ter quem benza ainda. Porque os antigos que faziam estão morrendo. Porque os novos não vão mais. No futuro, mais pra frente, vai acabar.

A entrevistada se mostra preocupada com o que irá ocorrer no futuro na Vila Itoupava quando os mais idosos morrerem, revelando uma preocupação com a transmissão desse saber que vem de uma geração a outra. A falta de herdeiros para dar continuidade ao processo de benzimento se apresenta na fala de vários moradores. Para outra entrevistada: “Não tem receita, porque é mais intuição. É para jogar bastante amor, bastante carinho [...] Deus deixou essas ervas todas pra nós, basta entender”. (Carla Bernhardt, 42 anos). Observou-se também que, entre as agricultoras pesquisadas, teve um papel importante em relação ao uso de plantas medicinais, a distribuição do livro “Plantas Medicinais”, escrito pelo padre Lassalista Irmão Cirilo Körbes e distribuído pela ASSESOAR desde a década de 1970. O livro teve sua 22ª. Ed. 1984 distribuída para os agricultores de Vila Itoupava. Isso evidencia também o papel dos religiosos entre a população. A julgar pelas falas, os ensinamentos contidos no livro tiveram um impacto importante na visão das agricultoras e benzedeadas sobre o uso de plantas medicinais. As agricultoras repetem o refrão do padre Cirilo contido no livro, segundo o qual “tudo o que Deus criou, já nasce com o seu valor. Não sou contra farmácia nem hospital, nem doutor. Mas se existissem as reservas das matas com suas ervas não tinha assim tanta dor”. Esse livro veicula imagens e receitas de usos de plantas medicinais catalogadas em várias partes do Brasil. A ideia da fé associada ao uso das plantas medicinais parece ter sido influenciada ou reforçada por essa orientação. Ela está presente na visão das moradoras com mais de 60 anos, que entendem não haver cura sem fé. A depoente, que também benze, conta como é feita a prática de benzeção.



Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo. Peço a Deus que ilumine o meu caminho. Confio em Deus com toda a minha fé e com todas as minhas forças: concedei-me, ó Deus misericordioso, essa graça que tanto desejo e necessito. Amém! (...) Para benzer da mímica eu rezo: Santo anjo do senhor meu zeloso guardador se a ti me confiou a piedade divina sempre me rege me guarde me governa e ilumina que as mímuas vão morrer tudo em nome do Pai do Filho e do Espírito Santo. Amém⁹!

A senhora Leonida Guedert, de 61 anos, afirma: “ainda há muitas pessoas que procuram o benzimento, pode esta diminuindo, mas ainda tem. Diz a depoente: “quem benze não cobra, mas tem coisas que são importantes ser levadas como é o caso de ovos, velas etc. Os ovos são usados para benzer o estômago e isso elas sempre precisam”. “Médico era em últimos casos, só se via que não tinha mais jeito fazer, senão era coisa caseira, os chás”.¹⁰ Percebe-se que o uso de plantas medicinais ainda permeia a vida cotidiana dos moradores de Vila Itoupava, porém, muitas práticas vêm se transformando, enquanto outras já estão em via de desaparecerem e há aquelas que se mantêm paralelamente ao trabalho fora de casa e ao tratamento médico oficial fornecido pela biomedicina, que passam a estarem subordinadas ao se incorporarem ao trabalho fora de casa como assalariadas. O acesso à biomedicina ainda é restrito e até mesmo desconhecido para muitos deles. De acordo com a depoente anterior Vanilda Falk, 65 anos: “a minha mãe, ela chegou a 83 anos e ela não precisava de médico remédio nada. Ela se mantinha com coisas caseiras! O chá “de picão é muito bom para uma infecção e o cabelo de milho também”.

Oliveira (1984) aborda a saúde como sendo transformada com a entrada dos indivíduos no contexto industrial e se refere ao aparecimento de doenças como o stress, a depressão, o câncer, doenças que têm mais a ver com a tensão e desgaste promovidas pelo mundo do trabalho e pela exposição aos poluentes e agrotóxicos do meio-ambiente. Em contrapartida, o que passa ser oferecido à população mais pobre, é uma medicina sofisticada com exames caros e excludentes. A população com acesso desigual fica desprovida desses atendimentos com tecnologias caras e ao mesmo tempo vai sendo obrigada pelas pressões do trabalho e falta de tempo a deixar de lado os recursos da medicina popular. Stewart; Brown et. e al. (1995), considera “as doenças, como um fenômeno que eclode no corpo, são um reflexo direto de baixos salários, má alimentação, excesso de trabalho, moradia ruim, condições ruins de saneamento básico (água, esgoto), condições de insegurança no trabalho, poluição ambiental

⁹ Leonida Guedert, 61 anos.

¹⁰ Vanilda Falk, 65 anos.



e outros” como as tensões provenientes do trabalho. A doença é expressão, no corpo, de um fenômeno que envolve todo.

Para superar a depressão caminho uma hora, uma hora e meia por dia. Quando vê que a coisa vai pegar, faço uma caminhada, encontrar pessoas e conversar me ajuda a não precisar usar tantos medicamentos. Hoje todo mundo vai ao médico, não existe mais ficar esperando porque agora tem o recurso.¹¹

A seguir o depoimento aborda doenças e excessos em medicamentos. “Eu entrei em depressão e fiquei doente e não tinha mais como ficar trabalhando. Quase todos hoje em dia têm depressão. Todo mundo no Rivotril”¹². Quanto à percepção de doenças para a entrevistada Vanilda Falk de 65 anos, “as doenças de hoje não são mais as mesmas do passado, hoje são novas doenças. Muita depressão, câncer [...]”. Essa situação também foi constatada por Samalea (2005), para os agricultores familiares do Vale do Itajaí, ao observar a presença de aspectos relevantes, relacionados com a doença. “(...) o estilo de modo de vida destas famílias, onde aparece um perfil epidemiológico caracterizado pelo aumento da incidência e prevalência de alguns grupos de doenças tais como a hipertensão arterial e diversas dislipidemias”. Para a pesquisadora, isso se deve a uma dieta hipersódica e hipercalórica, ou seja, com um alto teor de cloreto de sódio (sal comum) e de gorduras saturadas, principalmente de origem animal. Destaca-se ainda uma alta incidência de doenças circulatórias, potencializadas pelos costumes alimentares (SAMALEA, 2005, p. 29-30).

7 Cruzamento de dados

Atualmente estão identificadas as 71 plantas medicinais aprovadas no projeto Farmácia Viva, implantada pelo SUS¹³, das quais 34 são utilizadas pelos moradores de Vila Itoupava para o tratamento da saúde. Todas foram identificadas durante a pesquisa junto aos descendentes de imigrantes na Vila Itoupava em Blumenau (SC). Entre elas estão: Aloe spp* (A. vera ou A. barbadensis) – Babosa, Artemisia absinthium – Losna, Malva sylvestris – Malva, (A. vera ou A. barbadensis) – Babosa, Maytenus spp* (M. aquifolium ou M. ilicifolia) – Erva de

¹¹ Osni Bauer ,59 anos.

¹² Vanilda Falk, 65 anos.

¹³ANVISA http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf: Acesso em 04/11/2015.



Bicho/ Erva de Santa Maria, *Vernonia spp** (*V. ruficoma* ou *V. polyanthes*) – Assa Peixe, *Foeniculum vulgare* – Funcho, *Lamium álbum* – Urtiga Branca, *Ocimum gratissimum* – Alfavaca, *Mentha pulegium* – Hortelã, *Mentha spp** (*M. crispa*, *M. piperita* ou *M. villosa*) – Hortelã-Pimenta ou Menta, *Passiflora spp** (*P. alata*, *P. edulis* ou *P. incarnata*) – Maracujá, *Mikania spp** (*M. glomerata* ou *M. laevigata*) – Guaco, *Petroselinum sativum* – Salsinha, *Phyllanthus spp** (*P. amarus*, *P. niruri*, *P. tenellus* e *P. urinaria*) – Quebra-pedra, *Bauhinia spp** (*B. affinis*, *B. forficata* ou *B. variegata*) – Pata de Vaca, *Plantago major* – Tansagem, *Bidens pilosa* – Picão Preto, *Plectranthus barbatus* = *Coleus barbatus* – Boldo de Jardim, *Polygonum spp** (*P. acre* ou *P. hydropiperoides*) – Erva de Bicho, *Chamomilla recutita* = *Matricaria chamomilla* = *Matricaria recutita* – Camomila, *Chenopodium ambrosioides* – Erva-de-Santa-Maria, *Costus spp** (*C. scaber* ou *C. spicatus*) – Cana – do – Brejo, *Croton spp* (*C. cajucara* ou *C. zehntneri*) – Alcanforeira, erva-mular, *Curcuma longa* – Açafrão da Terra, *Solidago microglossa* – Arnica Brasileira, *Cynara scolymus* – Alcachofra, *Tabebuia avellanedae* – Ipê Roxo, *Vernonia condensata* – Boldo Bahiano ou Boldo Indígena, *Zingiber officinale* – Gengibre.

Com relação às plantas utilizadas pelo grupo indígenas Mbyá-Guarani até o momento foram identificadas em comum a utilização de *Allium sativum* – Alho, *Morus sp** – Amora/amoreira, *Baccharis trimera* – Carqueja, *Psidium guajava* – Goiabeira e *Bauhinia spp** (*B. affinis*, *B. forficata* ou *B. variegata*) – Pata de Vaca. Foram identificadas entre os Mbyá-Guarani do *tekoá vy'a* a utilização de *Vacapi* — pata de vaca; *'Kaapí í (Coix Lacrima)* — "erva de Nossa Senhora", (ambas utilizadas pelas parteiras guarani); cipó mil homens — anti-inflamatório; *caaré* — cólicas estomacais; erva cidreira ou capim limão — tranquilizante; *memby venjá* anticoncepcional. São utilizados o mel, Ortiga braba, Aroeira, Chicória, Guavirova, Mamona (*ambaí*), *Pindó* (Palmeira), Sinamão, Pitanga, Erva-mate, Erva cidreira e Capim-cidreira (*Lippia Alba* e *Aloysiatriphylla*).

8 Considerações Finais

Apresentamos diversos elementos que identificam a identidade cultural na utilização das plantas medicinais que diferenciam os grupos culturais estudados partir do contato estabelecido com o processo de colonização onde ocorreram trocas de conhecimentos solidificou práticas relacionadas à saúde nos primeiros anos da Colônia, impactando decisivamente no



desenvolvimento regional. Esperamos trazer a reflexão sobre a diversidade cultural em seus diferentes contextos.

9 Referências

- ALMEIDA, Mauro W. B. Populações Tradicionais e Conservação Ambiental. In: CUNHA, Manuela Carneiro da. *Cultura Com Aspas: e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naift, 2009.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Identidade e etnia: construção da pessoa e resistência cultural*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- BRIGHENTI, Clovis Antonio. Povos Indígenas em Santa Catarina. In: NÖTZOLD, Ana Lúcia Vulfe; ROSA, Helena Alpini; BRINGMANN, Sandor Fernando (orgs.). *Etnohistória, história indígena e educação: contribuições ao debate*. Editora Pallotti. Porto Alegre (RS) 2012.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. *Cultura Etnicidade: da cultura residual mas irreduzível*. In: *Cultura com aspas e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2009. Cap. 14, p. 232-245.
- DARELLA, Maria Dorothea Post; GARLET, Ivori José; ASSIS, Valéria Soares de. *Estudo de Impacto: as populações indígenas e a duplicação da BR 101, trecho Palhoça/SC – Osório/RS*. Florianópolis – São Leopoldo, 2000. Disponível via <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.antropowatch.com.br%2Fcariboost_files%2FTX3_201_20eia-rima.doc> Acesso em 10/11/2014.
- DIANIN, Irene Maria Brzezinski. *Suicídio: políticas e ações de enfrentamento a partir da política nacional de saúde pública (2006), no Vale do Rio Pardo*. Santa Cruz do Sul: Biblioteca Edi Focking - CRB 10/1197; 242 f. : il. 2015 TE.
- FERREIRA, Flávia da Rosa & SILVEIRA, Elaine da. *O processo saúde-doença da cosmovisão Guarani*. In: SILVEIRA, Elaine da; OLIVEIRA, Lizete Dias de (orgs.). *Etnoconhecimento e saúde dos povos indígenas do Rio Grande do Sul*. Canoas: Ulbra, 2005.
- FOGEL, Ramón. *El Conocimiento Tradicional Guarani y el manejo de lanaturaleza*. In: FOGEL, Ramón (Org.). *Mbyá Recové: laresistencia de unpueblo indómito*. Centro de EstudiosRuralesInterdisciplinarios (CERI). Universidad Nacional de Pilar (UNP). Asunción, 1998, p 23-51.
- LADEIRA, Maria Inês. *Espaço geográfico Guarani-Mbyá: significação, constituição e uso*. Maringá, PR: Eduem. São Paulo: Edusp, 2008.
- LENCIONE, Sandra. *Região e geografia: a noção de região no pensamento geográfico*. In: CARLOS, Ana Fani. *Novos caminhos da geografia*. São Paulo: Contexto, 2001.
- LITAIFF, Aldo. *O sistema médico guarani*. *Revista de Ciências Humanas Florianópolis* v.14n.19 p.107-115 1996. Disponível via <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/23503/21169>> Acesso em 01/03/2019.



_____. As Divinas Palavras: Representações Étnicas dos Mbyá-guarani. [Dissertação de Mestrado] Antropologia Social / CFH/UFSC. Florianópolis-SC, 1991. Disponível via <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/75740>> Acesso em 01/03/2019.

LITTLE, Paul E. Territórios Sociais e Povos Tradicionais no Brasil: Por Uma Antropologia da Territorialidade. Brasília: UNB, 2002.

MELIÀ, Bartomeu. El Guarani conquistado y reducido. Assunção: Universidade Católica, 1986.

OLIVEIRA, Diogo de. *NhanderukeriKa'aguy Rupa* – As florestas que pertencem aos deuses - Etnobotânica e Territorialidade Guarani na Terra Indígena M'biguaçu/SC. 2009. [TCC] Disponível via <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/132314/20091-DiogoOliveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 02/08/2018.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. O Que é Medicina Popular. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

_____. O Que é Benzeção. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

OLIVEIRA, Jorge Eremites de; ESSELIN, Paulo Marcos. Uma etno-história da erva-mate e dos povos indígenas de Língua Guarani na região platina: da província do Guairá ao antigo sul de Mato Grosso. In: FINOKIET, Bedati A. (org.). Fronteiras e interculturalidade. 1. ed. – Tubarão (SC): Copiart, 2018, p. 213-260. Disponível via <https://www.academia.edu/38443307/Uma_etno-hist%C3%B3ria_da_erva-mate_e_dos_povos_ind%C3%ADgenas_de_l%C3%ADngua_guarani_na_regi%C3%A3o_platina_da_Prov%C3%ADncia_do_Guair%C3%A1_ao_antigo_Sul_de_Mato_Grosso?email_work_card=view-paper> Acesso em 01/03/2019.

OLIVEIRA, João Pacheco de. A Viagem da Volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena. Rio de Janeiro: LACED, 1999.

PROGRAMA DE APOIO ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS. Duplicação da BR-101, trecho Florianópolis/SC – Osório/RS. PROJETO BÁSICO AMBIENTAL - PBA. CONVÊNIO DNER/IME. Julho/2001. Disponível via <<http://www.101sul.com.br/supervisao/programas/11%20Apoio%20as%20Comunidades%20Indigenas.PDF>> Acesso em 31/08/2017.

RODRIGUES, Ângelo Giovani, et. al. Plantas Medicinais e Fitoterápicas na Saúde da Família. In: Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SAMALEA, Dulce Maria Vasconcelos. A Participação Comunitária e Saúde Como Indicativo do Desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família na Região do Vale do Itajaí. Blumenau, Biblioteca Central da FURB, Il. 2005.

SAMPAIO, Mario Arnaud. Vocabulário Guarani-Português. 2. Ed. Porto Alegre: Martins Livreiro Editora, 2015.



SANTILLI, Juliana, EMPERAIRE, Laura. A agrobiodiversidade e os direitos dos agricultores tradicionais. In: Povos Indígenas no Brasil 2001 a 2005 – ISA. Disponível em: Acesso em: 5 mai. 2013.

_____. Socioambientalismo e os Novos Direitos. São Paulo: Peirópolis, 2005.

SANTOS, Milton. Território, Territórios: Ensaio Sobre o Ordenamento Territorial. São Paulo: Lamparina, 2007.

SCHNEIDER, Maurício.; MENASCHE; Renata.; GILL, Lorena Almeida. A Trajetória de Uma Fitoterapeuta Camponesa: notas acerca do uso de plantas medicinais entre colonos pomeranos de São Lourenço do Sul. 5º Encontro da Rede de Estudos Rurais: Desenvolvimento, Ruralidades, e ambientalização. 3 a 6 de junho de 2012.

SEYFERTH, Giralda. Imigração e Cultura no Brasil. Brasília: UNB, 1990.

SILVA, Belarmino da. *Petyngua*– símbolo da vida Guarani. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de vídeo à Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica (UFSC). Aldeia Linha Limeira – TI Xapecó e Florianópolis/SC, 2015. Disponível via <<http://licenciaturaindigena.ufsc.br/files/2015/04/Belarmino-da-Silva.pdf>> Acesso em 02/03/2018.

SILVA, Marilda Checcucci Gonçalves da. Mistura, identidade e memória na alimentação de imigrantes brasileiros em Barcelona. Revista Hábitus. Goiânia, v.11, n.1, p. 111-130, jan./jun. 2013.

_____. O papel da mulher no processo de adaptação alimentar dos imigrantes europeus em Blumenau. Fazendo Gênero 8. Corpo, Violência e Poder. Florianópolis: 2008. Disponível em <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST6/Marilda_Checcucci_Goncalves_da_Silva_06.pdf>. Acesso em 27/10/2014.

_____. A Alimentação e a Culinária de Imigração Alemã no Vale do Itajaí. Relatório Final – PIPE, Arquivo Histórico da FURB: Universidade Regional de Blumenau, 2002.

_____. Imigração Italiana e vocações religiosas no Vale do Itajaí. Blumenau/São Paulo: Edifurb/ Unicamp, 2001.

SILVEIRA, Yolanda Lopes da; SILVEIRA, Eliane da. Plantas medicinais usadas na prevenção e no tratamento de problemas bucais pelos índios Mbyá-Guarani da Terra Indígena do Cantagalo/RS. In: SILVEIRA, Elaine da; OLIVEIRA, Lizete Dias de (orgs.). Etnoconhecimento e saúde dos povos indígenas do Rio Grande do Sul. Canoas: Ulbra, 2005, p. 115-134.

STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle. et al. Patient-Centrad Medicine: Transforming the Clinical Method. London/New Delhi: SAGE – Publications Thousand Oaks, 1995.

TEMPASS, Martín César. As pescarias dos Mbyá-Guarani: aspectos práticos e simbólicos. Reunião Equatorial de Antropologia (REA). 2016. Disponível via <<http://www.evento.ufal.br/anaisreaabanne/>> Acesso em 22/03/2018.



_____. “Quanto mais doce, melhor”: Um estudo antropológico das práticas alimentares da doce sociedade Mbyá-Guarani. [Tese de Doutorado]. Orientador: Prof. Dr. Sergio Baptista da Silva. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: fevereiro de 2010.

Disponível em

<<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000748441&loc=2010&l=9a05df39af9a9caf>

> Acesso em 18/03/2013.

_____. *Orerémbiú*: a relação das práticas alimentares e seus significados com a identidade étnica e a cosmologia Mbyá-Guarani. [Dissertação de Mestrado]. Antropologia Social, UFRS, 2005. Disponível via

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5187/000511444.pdf?sequence=1>> Acesso

em 30/06/2013.

TRAMONTINI, Marcos Justo. A Questão da Terra na Fase Pioneira da Colonização. In: MAUCH, Cláudia Vasconcellos. *Os Alemães no Sul do Brasil: Cultura, Identidade e História*. Canoas: Ulbra, 1994.

WOORTMANN, Ellen F. *Herdeiros Parentes e Compadres: Colonos do Sul e Sitiantes do Nordeste*. São Paulo / Brasília: HUCITEC / Edunb, 1995.

ZULUAGA, Germán R. *¿Para Qué Y Cómo Proteger El Conocimiento Tradicional? Una Experiência de Diálogo Internacional Desde La Medicina Moderna*. Genebra: OMS, 1995.