



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E  
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA – PPGSS**

**SUSTENTABILIDADE E SAÚDE NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA ÓTICA  
DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA.**

**MANAUS/AM  
2021**

**Evelyn Barroso Pedrosa**

**SUSTENTABILIDADE E SAÚDE NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA ÓTICA  
DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA.**

**Orientadora:** Dra. Lucilene Ferreira de Melo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM), como requisito para obtenção do título de Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. Linha de Pesquisa 2: Gestão Social, Desenvolvimento, Ambiente, Direitos Humanos, Cultura e Diversidade Socioambiental.

**MANAUS/AM  
2021**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P372s Pedrosa, Evelyn Barroso  
Sustentabilidade e saúde no uso de plantas medicinais na ótica das populações ribeirinhas da Amazônia. / Evelyn Barroso Pedrosa . 2021  
171 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Lucilene Ferreira de Melo  
Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Sustentabilidade. 2. Saúde. 3. Comunidades Ribeirinhas. 4. Plantas Mediciniais. 5. Amazônia. I. Melo, Lucilene Ferreira de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

**Evelyn Barroso Pedrosa**

**SUSTENTABILIDADE E SAÚDE NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA ÓTICA  
DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA.**

Dissertação aprovada em: 15 de setembro de 2021

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucilene Ferreira de Melo – Presidente  
PPGSS/UFAM

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Yoshiko Sasaki – Membro Interno  
PPGSS/UFAM

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Rosineide da Silva Bentes – Membro Externo  
UEPA

**MANAUS/AM  
2021**

“Dedico este trabalho a professora Dra. **Débora Cristina Bandeira Rodrigues** (*in memoriam*), essa conquista não seria possível se não fosse pelos seus ensinamentos, dedicação e paciência por transmitir todo seu amor pela vida, pela pesquisa e pelo ensino. Sua lembrança permanecerá sempre viva e continuará a me inspirar em tudo que fizer. Serei eternamente grata por cada sorriso e conhecimento transmitido.”

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, bênção e proteção.

Aos meus pais Ghislaine e Ernani, a minha vó Antônia, a minha irmã Isabelle, aos meus tios Junior e Isaac e minha tia Yara agradeço imensamente pelo apoio e compreensão, por todo amor, carinho, dedicação e incentivo que me proporcionam ao longo da minha vida, da minha formação acadêmica e de mestrado.

O meu especial agradecimento a Tia Valderiza, agradeço imensamente pelo carinho e amor dedicado ao longo dos anos aos seus sobrinhos, e por hoje ser meu incentivo tanto profissional como pessoal.

A minha querida orientadora e professora Dra. Débora Cristina Bandeira Rodrigues (*in memoriam*), que me acompanhou desde a graduação e me abriu portas para que eu entrasse no mundo da pesquisa e da extensão, e conseqüentemente no mestrado, meus mais sinceros agradecimentos os seus ensinamentos me conduziram até esse momento e serão levados sempre comigo. Agradeço pela dedicação e por compartilhar amor, paciência e esforço e compromisso ético durante as orientações e por sempre me incentivar e não me deixar fraqueja nos momentos difíceis, e pela disposição em formar-me pesquisadora na Amazônia.

A professora e orientadora Dra. Lucilene Ferreira de Melo por ter me aceitado como sua orientanda no início de 2021, obrigada imensamente por todos os conselhos, orientações e ensinamentos transmitidos durante esses meses, agradeço pela confiança e parceria de respeito que construímos, me sinto muitíssima honrada por ter lá conhecido e ter recebido suas orientações.

Aos comunitários de Santa Luzia e São Lázaro, que compartilharam comigo conhecimentos, experiências e momentos de aprendizado valiosos e que levarei pela vida toda, a vocês um muito obrigado por me acolherem ao longo dos anos.

Aos amigos Amanda Guimarães e Miguel Aguiar, que estão ao meu lado desde a graduação e entraram comigo no mestrado, agradeço imensamente pela paciência que tiveram comigo nos momentos de estudo, assim como pelos momentos de diversão e pelos puxões de orelhas. Obrigado pelo companheirismo, amizade e pela colaboração na realização deste trabalho, palavras não podem expressar o amor que sinto por vocês.

A Isteice Nogueira, Rayane de Oliveira e Taysa Cavalcante, minhas companheiras e amigas que ganhei durante o mestrado, agradeço pelo apoio, amizade e risadas em todos os momentos que se deram no decorrer desses dois anos e na qual quero levar para o resto da vida.

A estas cinco pessoas incríveis e amigos que partilharam e ouviram das mesmas alegrias e angustias pessoais, profissionais e como pesquisadores que nos tornamos, obrigado pelas palavras e companheirismo e por me fazerem me sentir acolhida e especial no meio de tantas incertezas e desafios do mundo.

Aos colegas da turma de 2019 do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS), agradeço pelos momentos vividos dentro e fora de sala, e aproveito para expressar meu carinho e dedicação por ter conhecido pessoas tão maravilhosas e especiais.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS), no qual se empenharam para construir conosco uma formação crítica, competente e compromissada com valores e princípios fundamentais para o exercício profissional, bem como pelo apoio e dedicação ao longo do processo de formação acadêmica e de pesquisa.

Aos profissionais e estagiários do Grupo Interdisciplinar de Estudos Socioambientais e de Desenvolvimento de Tecnologias Sociais na Amazônia (Grupo Inter-Ação) pelo apoio durante aprendizado intelectual e pelo carinho com que me acolheram em todas as fases dessa pesquisa e extensão.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa em Gestão Social, Direitos Humanos e Sustentabilidade na Amazônia (GEDIHSAM), a professora Lucilene Melo e ao professor Jefferson Willian, e aos pesquisadores de iniciação científica, por me acolherem e abrirem portas para a aquisição de novos conhecimentos e experiências de pesquisa e extensão, obrigado por partilharem ensinamentos valiosos que levarei para o resto de minha vida profissional e pessoal.

Ao CNPq agradeço por propiciar o fomento financeiro a este estudo durante os dois anos de mestrado.

Meus sinceros agradecimentos e gratidão a todos que estiveram presente nesse momento tão especial e digo ainda que todas as conquistas alcançadas até aqui são nossas, pois compartilho com vocês essa vitória em minha vida.

*Se você não puder fazer isso agora, não se estresse, não desista.*

*Apenas continue no seu ritmo.*

*(My Answer - Seamo)*

## RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma realidade presente na vida e história dos diferentes grupos que compõem a Amazônia. As práticas e técnicas desenvolvida pelos povos tradicionais é constituído por valores socioculturais pautado numa relação homem-natureza e de sustentabilidade. Diante dessa realidade, a dissertação teve como **objetivo** geral analisar a perspectiva de sustentabilidade social e cultural no uso de plantas medicinais em saúde pelas populações ribeirinhas da Amazônia. A **metodologia** foi de natureza qualitativa, não excluindo os dados quantitativos, nesse sentido foram utilizadas fontes bibliográficas e documentais, os dados apresentados acerca das plantas medicinais e das comunidade ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia foram retirados do Relatório Final do CNPq/MCTI Edital nº 025/2015, intitulado: “*Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia*”, e do Banco de Dados do Grupo Interdisciplinar de Estudos Socioambientais e Desenvolvimentos de Tecnologias Sociais Apropriadas na Amazônia (Grupo Inter-Ação). O **método** adotado no estudo foi o histórico-dialético, e a análise de conteúdo da Bardin (2011), o qual permitiu criar categorias com maior precisão ao conjunto das informações obtidas. Diante disso, os **resultados** da dissertação revelaram: **a)** a identificação das espécies e formas de uso das plantas medicinais; **b)** a importância do conhecimento tradicional na vida dos povos ribeirinhos e a contribuição desse saber para a sociedade, para a manutenção, preservação e conservação de toda a sócio- biodiversidade do país e principalmente da Amazônia; **c)** identificação dos elementos culturais e sociais presentes nas formas de aprendizado e difusão do conhecimento tradicional ligada as plantas medicinais; **d)** os ribeirinhos criaram sistemas legais para identificar, diagnosticar, tratar, curar e prevenir doenças/sintomas que recaem sobre o núcleo familiar e da comunidade; **e)** o uso de plantas medicinais perpassa os elementos culturais e sociais, encontra-se ligado a outras dimensões como o ambiental, territorial, econômico e político. Desse modo, o estudo aponta para a necessidade de repensar a materialidades e a operacionalização das políticas públicas, para que a sustentabilidade não se mantenha apenas no conteúdo textual técnico-científico, mas para que esse viés de sustentabilidade seja concretizado para além do plano teórico-metodológico. Assim, os princípios e dimensões da sustentabilidade tendem a contribuir no enfrentamento das desigualdades sociais, na luta por justiça e garantia de direitos sociais, civis e políticos, colaborando para o desenvolvimento humano, social e de cidadania.

**Palavras-chave:** Sustentabilidade, Saúde, Plantas Mediciniais, Comunidades ribeirinhas.

## ABSTRACT

The use of medicinal plants is a reality present in the life and history of the different groups that make up the Amazon. The practices and techniques developed by traditional peoples are constituted by sociocultural values based on a man-nature relationship and sustainability. In view of this reality, the dissertation had the general objective of analyzing the perspective of social and cultural sustainability in the use of medicinal plants in health care by the riverside populations of the Amazon. The methodology was qualitative in nature, not excluding quantitative data, in this sense bibliographic and documentary sources were used, the data presented about medicinal plants and the riverside communities of São Lázaro and Santa Luzia were taken from the Final Report of CNPq/MCTI Edital No. 025/2015, entitled: "Assembling the knowledge landscape: a strategy to rescue, value and protect knowledge of herbs and medicinal plants in traditional communities in the Amazon", and from the Database of the Interdisciplinary Group for Socio-environmental Studies and Development of Appropriate Social Technologies in the Amazon (Inter-Action Group). The method adopted in the study was the historical-dialectical, and content analysis of Bardin (2011), which allowed to create categories with greater precision to the set of information obtained. In view of this, the results of the dissertation revealed: a) the identification of species and forms of use of medicinal plants; b) the importance of traditional knowledge in the lives of riverine people and the contribution of this knowledge to society, for the maintenance, preservation and conservation of all the socio-biodiversity of the country and especially the Amazon; c) it was possible to identify the cultural and social elements present in the forms of learning and dissemination of traditional knowledge linked to medicinal plants; d) the riverside dwellers have created legal systems to identify, diagnose, treat, cure, and prevent diseases/symptoms that affect the family and community; e) the use of medicinal plants cuts across cultural and social elements, and is linked to other dimensions such as environmental, territorial, economic, and political. Thus, the study points to the need to rethink the materialities and the operationalization of public policies, so that sustainability does not remain only in the technical-scientific textual content, but that this sustainability bias is realized beyond the theoretical-methodological level. Thus, the principles and dimensions of sustainability tend to contribute to the confrontation of social inequalities, the fight for justice, and the guarantee of social, civil, and political rights, contributing to human, social, and citizenship development.

**Key Words:** Sustainability, Health, Medicinal Plants, Riverside Communities.

## LISTA DE SIGLAS

- ABRASCO** - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
- ABS** - Atenção Básica a Saúde.
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa.
- CDB** - Convenção sobre Diversidade Biológica.
- CF** - Constituição Federal.
- CNPq** - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- CNES** - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde no Brasil.
- CNESNet** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- CRF** - Conselho Regional de Farmácia.
- CNUMAD** - Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento.
- DSEI's** - Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- EDUA** - Editora da Universidade do Amazonas.
- ESF** - Estratégia de Saúde da Família.
- FAPEAM** – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas.
- FGV** - Fundação Getúlio Vargas.
- GRUPO INTER-AÇÃO** - Grupo Interdisciplinar de Estudos Socioambientais e Desenvolvimento de Tecnologias Sociais na Amazônia.
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.
- IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano.
- IDHM** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
- ISAE** - Instituto Superior de Administração e Economia.
- MDS** – Ministério da Cidadania e Secretaria Especial do Desenvolvimento Social.
- MS** - Ministério da Saúde
- OSC** - Organização da Sociedade Civil
- OMS** - Organização Mundial de Saúde.
- PIBIC** - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.
- PNPIC** - Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares no SUS.
- PNPMF** - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- PPGSS** - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.
- RS** - Região de Saúde.

**SASP** - Secretaria de Atenção Primária em Saúde

**SEMSA** - Secretária Municipal de Saúde de Manaus.

**SEPLANCTI** - Secretária de Estado e Planejamento, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação.

**SNIS** - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento.

**SUS** - Sistema Único de Saúde.

**SUSAM** - Secretária de Estado de Saúde do Amazonas.

**UFAM** - Universidade Federal do Amazonas.

**UNICEF** - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

**ZFM** – Zona Franca de Manaus.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: A história recente do conceito de sustentabilidade. ....	24
Figura 2: Base da Sustentabilidade.....	26
Figura 3: Dimensões da Sustentabilidade.....	27
Figura 4: Conceitos de Cultura.....	34
Figura 5: Terminologias Interligados ao uso de planta medicinais na promoção a saúde. ....	43
Figura 6: Diferenças de Saberes nas Formas de Uso de Plantas Medicinais. ....	46
Figura 7: Linha do Tempo sobre de plantas medicinais como política pública (Debate internacional).....	49
Figura 8: Programas Nacionais e Estaduais de Fitoterapia no Brasil.....	51
Figura 9: Princípios nortearam a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. ....	57
Figura 10: Ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde junto aos órgãos governamentais e não governamentais. ....	58
Figura 11: Municípios Amazonenses que ofertam PICs. ....	74
Figura 12: Indicadores socioeconômicos e demográficos da Amazônia Legal.....	76
Figura 13: População do Amazonas, por divisão rural e urbana, e por distribuição de faixa etária. ....	77
Figura 14: Município de Caapiranga/AM. ....	79
Figura 15: Número de Casos de Doenças Transmissíveis, Amazonas, 2014-2018. ....	81
Figura 16: Modo de produções das comunidades tradicionais e das grandes indústrias.....	85
Figura 17: Relação das espécies medicinais identificadas no RENAME e no locus de pesquisa. ....	88
Figura 18: Monografias publicadas oficialmente pelo Ministério da Saúde a partir do RENISUS. ....	89
Figura 19: Plantas medicinais identificadas no RENISUS e nas comunidades ribeirinhas. ....	91
Figura 20: Comunidade de Santa Luzia no Município de Caapiranga/AM. ....	95
Figura 21: Localização Geográfica da Comunidade de Santa Luzia.....	96
Figura 22: Comunidade São Lázaro em Caapiranga/AM. ....	96
Figura 23: Localização Geográfica da Comunidade de São Lázaro. ....	97
Figura 24: Estrutura das casas de São Lázaro em Caapiranga/AM.....	98
Figura 25: Estrutura das casas em Santa Luzia- Caapiranga/AM. ....	98

Figura 26: Praça da Comunidade. de futebol.....	Figura 27: Igreja Católica.....	Figura 28: Campo de futebol.....	99
Figura 29: Sede da Associação da Comunidade São Lázaro.....			99
Figura 30: Igreja Católica.....	Figura 31: Igreja Evangélica.....	Figura 32: Sede do Centro Social.....	100
Figura 33: Fossa seca.....	Figura 34: Fossa negra em construção.....		103
Figura 35: Escola Municipal Elois Batista.....	Figura 36: Escola Municipal de Santa Luzia.....		106
Figura 37: Escola Municipal de São Lázaro em Caapiranga/AM.....			107
Figura 38: Trabalho desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas.....			109
Figura 39: Posto de Saúde da comunidade Santa Luzia – Caapiranga/AM.....			111
Figura 40: Posto de Saúde de São Lázaro em Caapiranga/AM.....			111
Figura 41: Recursos Naturais utilizados no tratamento do Covid-19 nas comunidades Ribeirinhas de Caapiranga/AM.....			132
Figura 42: Elementos socioculturais das formas de aprendizagem e difusão dos sabres tradicionais.....			147

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Diferentes Concepções de Cultura. ....	40
Quadro 2: Práticas para inserir o uso de Plantas medicinais na atenção básica no SUS. ....	44
Quadro 3: Municípios do Brasil com programas de plantas medicinais e fitoterápicos. ....	52
Quadro 4: Principais legislações atualizadas sobre plantas medicinais e fitoterápicos, vigentes até 2016. ....	53
Quadro 5: Espécies de plantas Amazônicas utilizadas em diversas áreas. ....	66
Quadro 6: Dados das PICs nos anos de 2017, 2018 e 2019 no Amazonas. ....	72
Quadro 7: Estado do Amazonas. ....	77
Quadro 8: Perfil dos comerciantes de plantas medicinais em Manaus. ....	86
Quadro 9: Dados documentais e bibliográficos das plantas medicinais no Amazonas. ....	86
Quadro 10: Número de Moradores na comunidade de Santa Luzia - Caapiranga/AM. ....	96
Quadro 11: Número de Moradores na comunidade de São Lázaro - Caapiranga/AM. ....	97
Quadro 12: Bens, Serviços e Equipamentos. ....	100
Quadro 13: Frequência das plantas mais citadas. ....	113
Quadro 14: Categoria - Finalidades das Plantas Ligadas as Doenças Convencionais. ....	115
Quadro 15: Receitas das plantas medicinais. ....	121
Quadro 16: Plantas indicadas para o tratamento da malária. ....	122
Quadro 17: Categoria - Finalidades das Plantas Ligadas as Doenças Espirituais. ....	124
Quadro 18: Saúde da Mulher. ....	127
Quadro 19: Sintomas do Covid-19. ....	131
Quadro 20: Categoria – Aprendizado sobre Plantas Medicinais. ....	134
Quadro 21: Categoria – Difusão sobre Plantas Medicinais. ....	136
Quadro 22: Categoria – Há quanto Tempo Conhece sobre Plantas Medicinais. ....	137
Quadro 23: Categoria – Importância das Plantas Medicinais. ....	138

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População Rural por gênero do município de Caapiranga/AM. ....	79
Tabela 2: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Amazonas e Caapiranga. ....	108
Tabela 3: Dimensões Desenvolvimento Humano de Caapiranga. ....	108
Tabela 4: O senhor(a) tem horta de plantas medicinais. ....	113

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>CAPÍTULO I: SUSTENTABILIDADE, SAÚDE, CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E POLÍTICA PÚBLICA</b> .....	23
1.1 A perspectiva da Sustentabilidade: uma abordagem para a análise da relação homem e natureza.....	23
1.1.1 A sustentabilidade como categoria interpretativa.....	23
1.1.2 As facetas da sustentabilidade.....	27
1.2 Conhecimentos tradicionais e plantas medicinais na atenção primária à saúde no Brasil e Amazonas. ....	36
1.2.1 Uma breve análise conceitual acerca dos conhecimentos tradicionais e cultura de povos tradicionais. ....	37
1.2.2. Plantas medicinais e o uso na saúde no Brasil e no Amazonas.....	41
1.3 O uso de plantas medicinais e fitoterápicos como política pública (Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS). ....	48
1.3.1 Marcos internacionais na construção histórico-cultural do uso de plantas medicinais como política pública. ....	49
1.3.2 A inserção de fitoterápicos no sistema de saúde pública do Brasil.....	50
1.3.3 Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).....	57
<b>CAPÍTULO II: A POLITICA DE SAÚDE DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: as particularidades no Amazonas</b> .....	63
2.1 A inexistência da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Amazonas.....	63
2.1.1 Aspectos socio-históricos das Plantas Medicinais na Amazônia. ....	63
2.1.2. A Não Implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Estado do Amazonas.....	70
2.2 Amazônia, Amazonas e Caapiranga: configurações socioculturais, recursos naturais e saúde. ....	75
2.2.1. Situação de Saúde do Município de Caapiranga/AM. ....	79
2.3. Presença do conhecimento tradicional das comunidades na Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos do SUS.....	82
<b>CAPÍTULO III: SUSTENTABILIDADE E CONHECIMENTOS TRADICIONAIS COM PLANTAS EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS</b> .....	95
3.1 Caracterização das comunidades ribeirinhas de Santa Luzia e São Lázaro: sustentabilidade do perfil epidemiológico, socioeconômico, cultural e social. ....	95

3.1.1. Indicadores sociais de sustentabilidade nas comunidades ribeirinhas do Amazonas.....	101
3.2 Saberes e práticas profissionais mobilizados para à atenção à saúde nas comunidades ribeirinhas estudadas.....	110
3.2.1 Saúde convencional das comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia. ....	110
3.2.2 Saberes e Práticas da Medicina Tradicional das Comunidades Ribeirinhas de Caapiranga. .	112
3.3 Saúde, Plantas Medicinais e Covid- 19 nas comunidades ribeirinhas.....	128
3.4. Particularidades da preservação do conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais. .....	134
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	142
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	149
<b>APÊNDICE</b> .....	157
<b>ANEXO</b> .....	165

## INTRODUÇÃO

O século XXI apresenta diversos desafios e conflitos para as diferentes áreas do conhecimento, diante disso percebe-se que a sustentabilidade assume posição de destaque nos debates científicos do presente século. Neste sentido, as políticas públicas se apresentam como um importante instrumento de materialização da sustentabilidade no plano teórico-prático, além de permear por mudanças que perpassam por questões sociais, culturais, econômicas, territoriais, ambientais e políticas.

Diante desse debate, entende-se por sustentabilidade o acesso a bens e serviços sociais, a busca pela equidade e justiça social, visando a qualidade e vida digna para todos os povos, sobretudo as populações mais pobres economicamente, assim, a sustentabilidade visa promover a preservação e conservação de toda a sócio-biodiversidade, tanto para a presente geração como para as futuras gerações.

Segundo Benchimol (2009) as políticas públicas elaboradas e implementadas no viés de sustentabilidade tendem a garantir direitos sociais e atender as necessidades de infraestrutura social, econômica, cultural e tecnológicas das populações amazônicas, devendo respeitar as formas de reprodução das relações sociais advindas dos povos tradicionais na qual promovem o uso e manejo sustentável dos ecossistemas e de toda a biodiversidade amazônica e brasileira.

Assim, a política pautada nos princípios da sustentabilidade deve: promover um desenvolvimento social, igualitário e justo para a sociedade; promover e renovar a natureza do estado atual e adequar os padrões de consumo que seja compatível com o estado da natureza, esta por sua vez preservando e conservando o meio ambiente (CAVALCANTI, 1997).

Neste contexto, a dissertação assumiu como temática de estudo sustentabilidade e saúde no uso de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas no Amazonas. Assim, o estudo se empenhou em estudar as questões locais, sem desconsiderar o contexto global, o qual se propôs desvelar as problemáticas existentes na região que incidem sobre os povos tradicionais.

Para o alcance da problemática, a dissertação teve como objetivo geral analisar a partir da perspectiva de sustentabilidade social e cultural no uso de plantas medicinais em saúde pelas populações ribeirinhas da Amazônia.

Tendo como objetivos específicos: identificar na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) à perspectiva de sustentabilidade; identificar a perspectiva de sustentabilidade social e cultural no uso de plantas medicinais nas comunidades ribeirinhas, além de desvelar o perfil epidemiológico das comunidades ribeirinhas de Caapiranga.

Salienta-se que o uso de plantas medicinais na contemporaneidade é uma realidade de muitos povos tradicionais no Brasil e em diferentes países ao redor do mundo. Assim, o uso de plantas medicinais faz parte da prática, da história e da cultura destes sujeitos há séculos, o qual passam a resguardar traços marcantes de seus saberes repassado de geração a geração.

Diante desse debate, destaca-se o Brasil, como o país de maior sócio-biodiversidade do planeta, com uma diversidade étnica, cultural, social, ambiental com um potencial valioso no que diz respeito ao conhecimento tradicional, sobretudo associado ao uso e manejo de plantas medicinais. O Brasil é detentor de um acervo de conhecimentos e tecnologias tradicionais nas formas de uso e manejo de plantas e ervas medicinais, resultados obtidos através do repasse de geração a geração (BRASIL, 2006).

Partindo desse pressuposto, o interesse em realizar o estudo é fruto da experiência realizada na área socioambiental no Grupo Interdisciplinar de Estudos Socioambientais e Desenvolvimento de Tecnologias Sociais na Amazônia (Grupo Inter-Ação), durante os anos de 2015 a 2017, no qual realizei atividades de pesquisa, extensão e estágio curricular no município de Manaus e nas comunidades de São Lázaro e Santa Luzia, localizadas no Município de Caapiranga/AM.

O interesse pela temática se deu a partir também do projeto guarda-chuva financiada pelo CNPq/MCTI Edital nº 025/2015, intitulado: “*Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia*”, e do projeto de iniciação científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) PIB-SA/0050/2016-2017, intitulado: “*Conhecimentos Tradicionais e Práticas de Sustentabilidade nas Formas de Uso e Manejo de Ervas e Plantas Medicinais: um estudo na comunidade de Santa Luzia em Caapiranga/AM*”.

Para o alcance dos objetivos propostos a pesquisa adotou o método dialético histórico no qual entende o sujeito em sua totalidade dinâmica e complexa e em constante transformação social, histórica, política e cultural.

O método dialético na perspectiva de Marx apud Netto (2011), “... propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto.” (p. 22). Isto consiste, em capturar a estrutura e dinâmica do objeto, por meio dos procedimentos analíticos e operando sua síntese, aqui o pesquisador irá extrair do objeto as categorias analíticas do movimento do real que estará em constante transformação e reprodução.

Convém dizer, que a relação sujeito-objeto não acontece numa relação de externalidade, para Netto (2011) ambos se encontram numa relação implícita onde o pesquisador se relaciona

com o objeto/sujeito no processo de conhecimento teórico-prático, desta relação dinâmica torna-se possível extrair múltiplas determinações sociais que incidem sobre o objeto ou sujeito da pesquisa.

As técnicas de coletas de dados foram de natureza qualitativa e quantitativa na qual permitiu investigar e delinear melhor o objeto de estudo, bem com os fenômenos implícitos na visão de totalidade do objeto e dos sujeitos da pesquisa. Durante a elaboração do projeto e da dissertação foram utilizados também a pesquisa bibliográfica e documental através do levantamento bibliográfico de autores clássicos e contemporâneos que trabalham as categorias referentes a sustentabilidade, saúde, conhecimento tradicional, povos tradicionais e plantas medicinais, o qual subsidiaram a articulação teórico-prático do estudo.

Reitera-se que os dados utilizados na dissertação foram retirados do banco de dados do Grupo Inter-Ação e do Relatório Final fruto do projeto guarda-chuva do CNPq/MCTI Edital n° 025/2015, intitulado: “*Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia*”, realizado nas comunidade de São Lázaro e Santa Luzia em Caapiranga, salienta-se que a mestranda realizou projeto de pesquisa e extensão nas referidas comunidades desde de 2016.

Torna-se importante ressaltar que não houve pesquisa de campo por conta do período pandemia causada pelo Novo Coronavírus (COVID-19), e também pelas comunidades estudadas serem do grupo de risco, pois as comunidades ribeirinhas compõem um dos grupos de povos tradicionais.

Para compor o estudo, foi utilizado a análise de conteúdo que conforme Bardin (2011), permite classificar as unidades de significação a partir das categorias, revelando assim sua estrutura interna no quadro de dupla entrada, permitindo ao investigador compreender as dimensões gerais das categorias, a qual pode variar de acordo com o material produzido no decorrer da pesquisa. Esse sistema proposto permitirá validar os dados com maior precisão ao conjunto das informações.

Assim, a análise da dissertação foi feita a partir das respostas obtidas das questões abertas e fechadas do formulário semiestruturado, da entrevista, e dos grupos focais realizadas no *locus* de estudo através do projeto do CNPq/MCTI Edital n° 025/2015 executado de 2016 a 2017.

Ressalta-se que o estudo se embasou na categoria de sustentabilidade e de suas dimensões a partir da perspectiva de Ignacy Sachs, o que permitiu entender as vivências e experiências dos ribeirinhos de Caapiranga em relação as formas de uso de plantas medicinais

na saúde, o que possibilitou dar visibilidade as práticas e saberes socioculturais e sustentáveis apreendidas por esses sujeitos amazônicos ao longo dos anos.

Nesta perspectiva, o estudo teve como relevância acadêmico-científica analisar a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) na ótica da sustentabilidade social e cultural, tendo como recorte as comunidades de São Lázaro e Santa Luzia situadas no município de Caapiranga no interior do estado do Amazonas.

Buscou contribuir ainda para enriquecer o debate acadêmico-científico sobre saúde e sustentabilidade no que concerne ao uso de plantas medicinais e as particularidades da região, aos usuários do sistema de saúde da área rural do estado e assim identificar a pluralidade cultural e social implícitas dentro do contexto amazônico e na vida dos povos ribeirinhos.

No que se refere à relevância social, os resultados da pesquisa pretendem promover o reconhecimento dos povos tradicionais, dos seus conhecimentos, da cultura local, bem como pensar políticas públicas adaptadas ao contexto regional. E assim, possibilitar mudanças nos paradigmas das políticas de saúde no viés da sustentabilidade, pautada na relação homem-natureza.

Além de pensar na formação de recursos humanos qualificados e contextualizados à particularidade da região norte do país, pautado numa inserção sociocultural e de integração com as comunidades amazônicas.

Reitera-se, que as políticas e ações concebidas nas diversas esferas governamentais, estaduais e municipais, afetam profundamente na qualidade de acesso a saúde da população e o processo de redução das desigualdades sociais. Espera-se assim, contribuir para o pleno exercício da cidadania que é uma luta diária de todo cidadão.

A fim de proceder à discussão do tema proposto, a dissertação de mestrado foi construída em 3 capítulos, além da introdução e das considerações finais:

- **CAPÍTULO 1: Sustentabilidade, Saúde, Conhecimentos Tradicionais e Política Pública.** Este capítulo buscou abordar os aspectos históricos acerca da categoria de sustentabilidade no intuito de identificar os princípios que incidem sobre a dimensão cultural e social na relação homem-natureza, para além disso, realizou-se uma breve construção teórica sobre as categorias de conhecimento tradicional, cultura e plantas medicinais no sistema de saúde brasileiro, como também uma reconstituição histórico-cultural a nível internacional e nacional acerca do uso de plantas medicinais como política pública.
- **CAPÍTULO 2: A Política de Saúde de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: as particularidades no Amazonas.** Este capítulo procurou identificar as

particularidades dos aspectos sociais e culturais a nível estadual e municipal de saúde e sustentabilidade no que se refere ao uso de plantas medicinais na Amazônia e Amazonas. Subsidiando a discussão sobre o uso de plantas medicinais na vida dos povos tradicionais, além de propiciar o debate da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no território amazônico e dos diferentes grupos que compõem esta região.

- **CAPÍTULO 3: Sustentabilidade e Conhecimentos Tradicionais com Plantas em Comunidades Ribeirinhas.** O terceiro capítulo dedicou-se por discutir os dados referentes as comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia situadas no município de Caapiranga no interior do estado do Amazonas. Diante disso, foi realizado a caracterização das referidas comunidades, além de identificar o perfil epidemiológico, socioeconômico, cultural e social dos sujeitos da pesquisa, buscou-se ainda trazer os saberes e práticas profissionais pertinentes ao uso de plantas medicinais e as particularidades de preservação deste conhecimento tradicional nas comunidades estudadas.

Portanto, a dissertação buscou estudar as particularidades de saúde no contexto local, considerando os debates globais sobre a temática da medicina tradicional acerca do uso de plantas medicinais e sua importância para os diferentes povos tradicionais no mundo e principalmente no Amazonas. Ao se voltar para a região Amazônica, esperou-se desvelar os aspectos sociais e culturais que incidem sobre o modo de vida e saúde dos povos ribeirinhos implícitas no uso de plantas medicinais.

## **CAPÍTULO I: SUSTENTABILIDADE, SAÚDE, CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E POLÍTICA PÚBLICA**

Se você aprendeu com a sabedoria dos mais velhos, sorte a sua, o mundo depois dessa tsumani será mais jovem, com menos rugas e menos sábio...  
Ou talvez a sabedoria apareça nesse tempo, desde que ele sirva para entendermos [...] que a grande viagem que deve ser feita é pra dentro de nós mesmos. Para que você entenda que o importante não são os custos, mas os valores (GIAMPIETRO, 2020).

### **1.1 A perspectiva da Sustentabilidade: uma abordagem para a análise da relação homem e natureza.**

A sustentabilidade é revestida por processos dinâmicos pautados por valores éticos, culturais, políticos e de justiça e solidariedade. Diante disso, faz-se necessário compreender esta temática ligada a outros elementos como cultura, conhecimento tradicional e saúde, esta última por sua vez tem demandado e atraído cada vez mais estudos, e assim evidenciado novas abordagens da medicina convencional, bem como atribuindo valor e reconhecimento às práticas advindas dos povos tradicionais e da relação destes com o espaço local.

Este tópico ocupa-se da discussão da categoria de sustentabilidade em uma análise a partir da relação homem-natureza que se apresenta como tema contemporâneo em pleno século XXI. Prossegue apresentando as características e principais traços das dimensões da sustentabilidade propostas por Ignacy Sachs.

Nessa perspectiva foram utilizados os seguintes autores para darem embasamento teórico e científico, dentre as quais se encontram clássicos: Leff (2015), Boff (2012), Godard (1997) e Sachs (1986 e 2002) e contemporâneos, como: Bellen (2002), Chaves et al (2015), Nogueira e Chaves (2006) e Rodrigues (2015).

#### **1.1.1 A sustentabilidade como categoria interpretativa.**

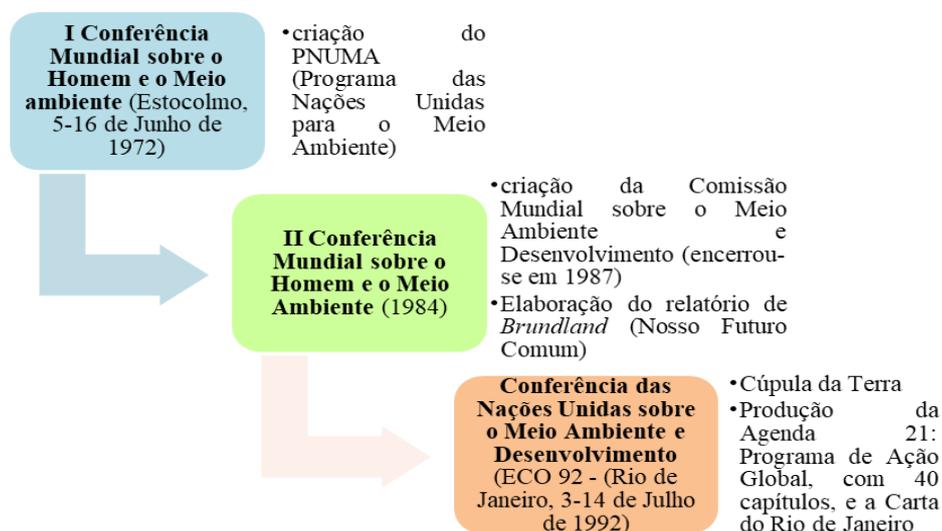
A crise ambiental evidenciada, sobretudo, na década 1960, refletiu na irracionalidade ecológica dos padrões dominantes de produção e de consumo, como também marcou os limites do crescimento econômico. Segundo Leff (2011) passaram-se a questionar a racionalidade e os paradigmas teóricos do crescimento econômico impulsionado e legitimado nesse período.

Assim, as alternativas ao agravamento da “questão ambiental” passaram a ser engendradas de acordo com Silva (2010) nos anos de 1970, após uma década de evidentes catástrofes ambientais, ganhando relevância nas agendas públicas, conferindo legitimidade e visibilidade ambientais, interpelando as classes sociais e o Estado.

Verifica-se nesse processo o surgimento de conferências, reuniões e encontros para se debater sobre as crises ambientais, do clima, do meio ambiente, das transformações causadas ao ambiente por inúmeros fatores dentre os quais estão o modo de produção e de consumo capitalista e de outros modelos de sociedade que acabam ocasionando impactos ambientais. Nesse sentido, novas discussões para se pensar a relação entre sociedade e natureza foram travadas, são ponderadas e construídas novas alternativas para reduzir os impactos causados pela ação humana ao meio ambiente na sociedade contemporânea, derivando novas terminologias, dentre elas o termo sustentabilidade.

A sustentabilidade, no final do século XX e início do século XXI, adquiriu grande importância nas discussões em torno da problemática do desenvolvimento e do processo de construção de alternativas, visto que o crescimento econômico não proporcionou e não tem proporcionado melhoria na qualidade de vida da maior parcela da população, do mesmo modo que não têm se adequados aos padrões de exploração e consumo dos recursos naturais, temas bastante discutidos em todas as grandes conferências (SILVA, 2010).

**Figura 1: A história recente do conceito de sustentabilidade.**



Fonte: BOFF (2012).

Importante ressaltar que os eventos apontados (Figura 01) possibilitaram na formulação do conceito e na propagação da sustentabilidade no mundo todo. A partir da Conferência de Estocolmo, Sachs (1986) aponta para a ideia de adotar uma nova tomada de consciência sobre as causas dos problemas ambientais, buscando novos métodos de desenvolvimento.

Para o autor supracitado, a questão central foi de projetar novos estilos de desenvolvimento no qual a harmonização do crescimento econômico e desenvolvimento social com a gestão racional do ambiente fossem considerados, o que possibilitou na criação dos paradigmas do codesenvolvimento, do desenvolvimento sustentável e da sustentabilidade.

Com o agravamento da “questão ambiental” no mundo, a sustentabilidade passou a caminhar ao lado das discussões da questão social e da questão ambiental. Isso possibilitou pensar a sustentabilidade atrelada a outras dimensões, para além do caminho teórico-prático ou ideológico, considerando o contexto global, nacional e regional no seu caminhar (SILVA, 2010).

Assim a sustentabilidade:

é defendida como estratégia de equacionamento da depredação do planeta via da compatibilização entre acumulação privada e preservação do meio ambiente, ora é entendida como princípio ético cujas possibilidades de realização encontram-se comprometidas diante do caráter destrutivo do sistema do capital, sendo, portanto, imprescindível superá-lo para que se estabeleçam as bases de uma relação, efetivamente sustentável entre sociedade e natureza (SILVA, 2010, p. 175-176).

Partindo desse pressuposto, salienta-se que a sustentabilidade na visão de Sachs (1986 e 2002), Boff (2012), Chaves e Rodrigues (2006) e Reigota (2007) se opõe à noção do desenvolvimento sustentável. E é nesse aporte teórico conceitual que o estudo se revela e propõe estudar a partir da categoria de sustentabilidade.

Deste modo a sustentabilidade significa:

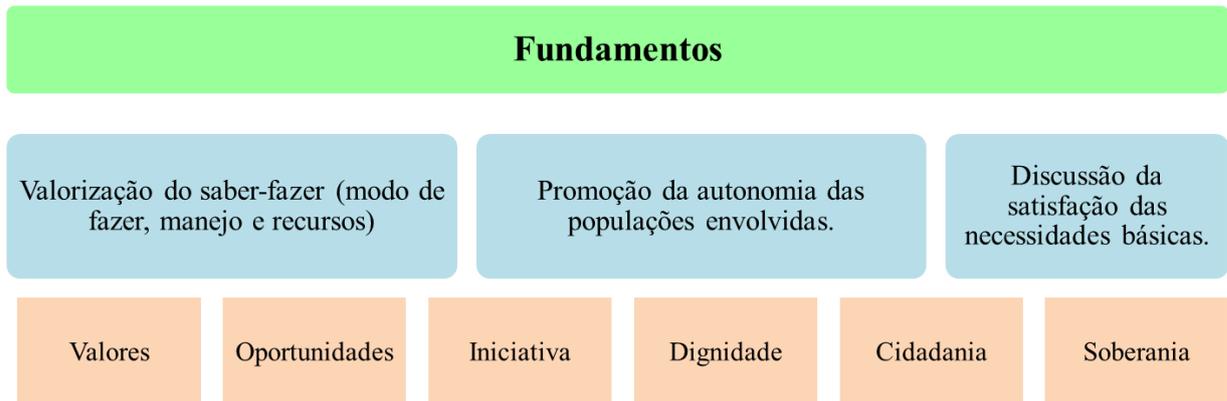
O conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade e a integridade da Mãe Terra, a preservação de seus ecossistemas com todos os elementos físico, químicos e ecológicos que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades da presente e das futuras gerações, e a continuidade, a expansão e a realização das potencialidades da civilização humana em suas várias expressões (BOFF, 2012, p. 14).

Na opinião do autor supracitado, o conceito de sustentabilidade elaborado adota a relação homem e natureza, permitindo que os sujeitos preservem a biodiversidade do planeta, mantenham o bem-estar de todos os seres vivos da terra, diminuam os riscos causados pela ação humana a natureza, e, assim, resguardando os recursos naturais para as presentes e futuras gerações, assegurando a vida no planeta.

Deste modo, segundo Sachs (2002) a sustentabilidade procura à eficácia das dimensões de forma ampla e equitativa, buscando a conservação das formas de uso e manejo, resguardando as riquezas da natureza para as gerações presentes e futuras, de acordo com a cultura e trajetória de cada grupo social.

Conforme Chaves (2019) a sustentabilidade é direcionada por um sistema social, que por sua vez garante o acesso à população aos bens e serviços como emprego, saúde, segurança dentre outros, na figura 02 é possível verificar as características da sustentabilidade e seus fundamentos pautados no ecodesenvolvimento.

**Figura 2: Base da Sustentabilidade.**



Fonte: CHAVES<sup>1</sup> (2019).

Assim, as bases da sustentabilidade com enfoque no ecodesenvolvimento passam a ser orientadas por dois critérios, o primeiro é direcionado para atender as necessidades básicas da população e, o segundo, diz respeito ao desenvolvimento e os seus efeitos ambientais. (CHAVES, 2019<sup>2</sup>). Tendo como referência esta ótica de análise, a noção de sustentabilidade implica a relação entre justiça social, qualidade de vida, equilíbrio ambiental e desenvolvimento com respeito à capacidade de suporte.

A sustentabilidade nesse contexto, assume caráter de solidariedade em longo prazo abrangente a toda humanidade, segundo Sachs (1986) é preciso buscar a melhor forma no uso dos recursos específicos de cada ecozona, levando em consideração a autonomia dos atores nos níveis locais e regionais que utilizem os recursos disponíveis em suas ecorregiões para o desenvolvimento local, social, econômico, político e cultural, esses critérios devem ser colocado no século XXI como decisão fundamental para assegurar a equidade entre diferentes povos e nações.

Para Cavalcanti (1997), adotar a sustentabilidade é conservar a maior quantidade de capital natural para as futuras gerações, pautado numa filosofia de auto restrição, sendo esse um processo nem um pouco fácil no modo de produção capitalista. Assim, a sustentabilidade é entendida como uma mudança em que assegure a manutenção do capital natural nos diferentes modelos de sociedade.

A sustentabilidade no decorrer de sua constituição conceitual e prática, adquire diferentes conotações acerca de seus componentes, e diante disso, o estudo adotará a perspectiva de Ignacy Sachs, que propôs as dimensões da sustentabilidade. Essa escolha se dá

<sup>1</sup> **Informação Verbal:** aula proferida da disciplina de Sustentabilidade e Serviço Social na Amazônia - PGSES516, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia PPGSS.

<sup>2</sup> **Informação Verbal:** aula proferida da disciplina de Sustentabilidade e Serviço Social na Amazônia - PGSES516, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia PPGSS.

também por conta do seu pensamento crítico, voltado para a consciência do equilíbrio ecológico global da sustentabilidade. Assim, a figura dois apresenta as dimensões de sustentabilidade:

**Figura 3: Dimensões da Sustentabilidade.**



Fonte: SACHS (1997).

Para Sachs (2002), as dimensões da sustentabilidade (figura 3) possibilitam um olhar à frente, juntas essas dimensões contextualizam e impulsionam a sustentabilidade para atender as necessidades sociais da sociedade, promovendo o acesso a bens e serviços, e assim conservando os recursos naturais e a biodiversidade do planeta para todas as gerações. Desse modo, a sustentabilidade perpassa o acesso e produção a bens e serviços sociais, por isso Sachs amplia o conceito de sustentabilidade e cria as suas dimensões de forma que estas sejam trabalhadas de forma interligada.

### **1.1.2 As facetas da sustentabilidade.**

A sustentabilidade pautada nos princípios do ecodesenvolvimento assume diferentes estruturas e escalas, desse modo torna-se necessário realizar uma discussão sobre as dimensões da sustentabilidade social, cultural, ecológica, territorial e econômica, possibilitando uma leitura teórica acerca desse conhecimento.

- **Sustentabilidade Ecológica**

A dimensão ecológica surge como um critério para a reconstrução da ordem econômica da sociedade visando à sobrevivência da humanidade e do planeta (LEFF, 2009). Para Sachs (2002) existem dois critérios de sustentabilidade na ecologia que é a “preservação do potencial

do capital natureza na sua produção de recursos renováveis; limitar o uso dos recursos não renováveis” (p. 86).

Na ótica de Chaves e Rodrigues (2006), esta dimensão diz respeito à expansão na utilização dos recursos naturais, inserindo aqui sua capacidade e disponibilidade do planeta, porém o uso e manejo deste deve-se dar com a adoção de práticas que causem menos impactos ao meio ambiente, coloca-se aqui também a redução de substâncias poluentes, agrotóxicas e outros produtos insustentáveis, a partir de políticas de conservação destes recursos ecológicos.

Sustentabilidade ecológica significa ampliar a capacidade do planeta através da utilização do potencial encontrado nos diversos ecossistemas, ao mesmo tempo em que se mantém um nível mínimo de deterioração dos mesmos. Deve-se reduzir a utilização de combustíveis fósseis, diminuir a emissão de substâncias poluentes, adotar políticas de conservação de energia e de recursos, substituir recursos não renováveis por renováveis e aumentar a eficiência em relação aos recursos utilizados (SACHS, 1997 apud BELLEN, 2006, p. 26).

Para Bellen (2006), a principal preocupação desta tem se dado nos impactos das atividades humanas sobre o meio ambiente, colocando a produção primária oferecida pela natureza como base fundamental para a sobrevivência da espécie humana, porém é preciso o respeito para com esses recursos naturais de forma que eles sejam garantidos à sociedade presente e futuras gerações.

No contexto regional amazônico, as formas de uso e manejo dos recursos naturais têm se tornando temas de diversos debates, segundo Rodrigues (2015) o enfoque recai principalmente sobre a sócio-biodiversidade existente na região.

Importante frisar que na Amazônia, as populações trazem consigo uma carga de conhecimento, resultante da constituição da trajetória sócio-histórica vivenciada por esses grupos, que lhe são próprios e peculiares acerca de determinadas atividades e práticas que estes exercem em seu cotidiano, ao realizarem tarefas que vão desde agricultura, avicultura, ao trabalho na casa de farinha, até mesmo no corte-costura, realizado pelas mulheres das comunidades.

Segundo Castro (1997), essas populações detêm uma complexidade de saberes sobre a biodiversidade e o ecossistema local, em geral estabelecem relação de simbiose com a natureza, retiram desta o seu sustento, garantindo a reprodução física e social do grupo doméstico e da comunidade em sua totalidade. Este tipo de relação conduz às práticas de conservação e preservação do meio em que vivem e (re)produzem, a referida autora faz referência, ainda, a riqueza e a capacidade de criação e inovação de práticas adaptadas ao contexto local, com utilização de recursos naturais disponíveis na própria comunidade e região.

- **Sustentabilidade Territorial**

Para alcançar a sustentabilidade territorial é preciso que haja uma distribuição justa e equitativa dos assentamentos humanos e das atividades econômicas, para Bellen (2006), é preciso verificar uma configuração para as áreas rurais e urbanas que sejam adequadas a sócio-biodiversidade, protegendo não somente os recursos biológicos, como também resguardando a qualidade de vida da população.

De acordo com Leff (2009) o território se constitui enquanto:

*...locus das demandas e dos protestos das pessoas para reconstruir seus modos de vida. [...] é um espaço onde surgem tempos diferenciados, onde se articulam identidades culturais e potencialidades ecológicas. [...] lugar de convergência dos tempos da sustentabilidade: os processos de restauração e produtividade ecológica; de inovação e assimilação tecnológica; de reconstrução de identidades culturais. (grifos nosso, p. 274).*

O território é então compreendido como um lugar construído a partir das relações com significações próprias, que cada sujeito vai construir e assumir em seu espaço social, geográfico e cultural.

Para Sachs (2002) pode-se abordar os critérios da sustentabilidade territorial como:

configurações urbanas e rurais balanceadas (eliminação das inclinações urbanas nas alocações do investimento público); melhoria do ambiente urbano; superação das disparidades inter-regionais; estratégias de desenvolvimento ambientalmente seguras para as áreas ecologicamente frágeis (conservação da biodiversidade pelo ecodesenvolvimento). (p. 86)

No âmbito deste debate, a Amazônia é um belo exemplo para se discutir a dimensão territorial, de acordo com Teixeira (2008) a Amazônia Legal abrange nove estados do Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Estado do Maranhão) e compreende uma área 5.217.423 km<sup>2</sup>, equivalente a 61% do território brasileiro. Nesse vasto território corre o maior rio do planeta com 1.100 afluentes, o rio Amazonas, nele já é possível verificar o despejo de mais de 20 toneladas de mercúrio a cada ano (TEIXEIRA, 2008).

No período de 1964 a 1985, de acordo com Esterici e Schweickardt (2010) foram realizados projetos de integração da Amazônia a economia nacional, para isso foi preciso homogeneizar as formas de domínios sobre as terras e dos recursos naturais, ignorando os processos locais e culturais de produção, uso e manejo dos recursos naturais. Houve um choque entre os agentes desenvolvimentistas e os habitantes locais, em que revelou uma lógica contrária de produção sobre os recursos naturais.

Dados mostram que já foram desmatados 600.000 Km<sup>2</sup> de floresta uma área maior que a França, esse desmatamento foi intensificado em 1980 conforme Teixeira (2008). Segundo

dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) de agosto de 2018 a julho de 2019 o desmatamento foi estimado em 9.762 Km<sup>2</sup>, com o aumento de 29,54% comparado ao período anterior e agosto de 2017 a julho de 2018 (OLIVEIRA, 2019).

Apesar da grande extensão territorial, verifica-se que a região amazônica possui apenas 21.056.532 habitantes, equivalente a 12,4% da população nacional conforme a FUNASA<sup>3</sup> (2014), sendo que, desta parcela, 55,9 %. (cerca de 250 mil pessoas) da população é indígena.

Assim, o território é compreendido como um espaço de uso comum, onde as casas estão ligadas umas às outras, no qual possuem "... pastagens naturais, fontes de água, florestas para retirada de madeira para o reparo da casa e das cercas, para a coleta de frutas silvestres e de plantas medicinais." (ESTERCI e SCHWEICKARDT, 2010, p. 62).

O debate em torno da sustentabilidade territorial se funda nas bases ecológicas e nas identidades culturais dos sujeitos que vivem e (re)significam o espaço em que estão inseridos, compreendendo-o como fator social, é no território que as populações tradicionais exercem seu direito para controlar e potencializar os recursos naturais a fim de satisfazerem suas necessidades (LEFF, 2009).

- **Sustentabilidade Econômica**

A sustentabilidade econômica para Bellen (2006) abrange a alocação e distribuição eficientes dos recursos naturais dentro de uma escala apropriada. Essa alocação para ser considerada boa precisa dispor os recursos a partir das preferências individuais avaliadas pelo valor monetário dado a cada recurso.

Do ponto de vista do autor, destacam-se aqui duas visões, as dos economistas e a dos ambientalistas, a primeira se refere à manutenção do capital em todas as suas formas, para estes é possível adaptar as tecnologias e alocar os recursos às novas circunstâncias para resolver o problema ambiental do planeta, enquanto os ambientalistas realizam duras críticas a essa maneira de pensar, pois os economistas não consideram o valor do capital natural, que possuem suas especificidades e depende de todo um processo biológico e natural para se reproduzirem, desta forma acabam não visualizando a totalidade dos problemas ambientais, assim como a degradação ambiental ocasionada no mundo por conta do diferentes modelos de sociedade e suas formas de exploração sobre os recursos naturais.

Para Guimarães (2001), nesta dimensão os economistas resistem à ideia de que não é possível se alcançar e ter acesso ao desenvolvimento sem investir em crescimento, para isso

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.oeco.org.br/dicionario-ambiental/28783-o-que-e-a-amazonia-legal/>. Acesso dia 06 de março de 2020.

acabam realizando um caminho contrário previsto pela sustentabilidade, que é o de visualizar apenas a perspectiva de crescimento econômico como fator preponderante. Assim, tem se aqui a adoção do crescimento pautado no valor monetário, seguindo o caminho da insustentabilidade das formas de uso dos recursos naturais do planeta.

A fim de nortear o debate em torno da sustentabilidade econômica, Sachs (2002, p.86-87) apresenta alguns critérios que podem nortear esta dimensão:

1. Desenvolvimento econômico intersetorial equilibrado;
2. Segurança alimentar;
3. Capacidade de modernização contínua dos instrumentos de produção;
4. Razoável nível de autonomia na pesquisa científica e tecnológica;
5. Inserção soberana na economia internacional;

Sendo assim, Sachs (2002) coloca em discussão uma alternativa para o desenvolvimento no viés da sustentabilidade, possibilitando a inserção e autonomia dos diferentes grupos na dimensão econômica, respeitando o tempo dos recursos naturais e a forma de vida das populações tradicionais que realizam práticas e tecnologias sustentáveis em seus territórios, e acima de tudo apresenta as bases para que esses sujeitos busquem a sua emancipação e o desenvolvimento local pautado numa relação homem-natureza sustentável.

- **Sustentabilidade Social**

A sustentabilidade social concerne à relação humana em sociedade, além de promover o acesso a bens e serviços sociais, ampliando o acesso de direitos dos cidadãos a serviços básicos. Para Bellen (2006) a maior preocupação da sustentabilidade social é direcionada ao bem-estar humano, a condição humana e aos meios utilizados na qualidade de vida da população.

Refere-se a um processo de desenvolvimento que leve a um crescimento estável com distribuição equitativa de renda, gerando, com isso a diminuição das atuais diferenças entre os diversos níveis na sociedade e a melhoria das condições de vida das populações. (SACHS, 1997 apud BELLEN, 2006, p. 37).

Conforme Guimarães (2001) isso vai muito além do desenvolvimento e que para caracterização deste é preciso muito mais do que uma simples acumulação de bens, como prevê a dimensão econômica, aqui é preciso uma mudança qualitativa na qualidade de vida, no qual envolve dimensão cultural, espiritual, satisfação das necessidades básicas e materiais, dentre outras. Inserem-se aqui os critérios de igualdade de gênero, político, social que envolve todo o bem-estar do sujeito, e outros que por sua vez deveriam estar acima das considerações econômicas.

A sustentabilidade social para Guimarães (2001) "... postula a justiça distributiva como critério básico de políticas públicas no caso de bens e serviços sociais, e a universalização da

cobertura no caso das políticas globais de educação, saúde, habitação e seguridade social.” (p. 57).

Assim como nas demais dimensões Sachs (2002, p.85) elenca critérios para sustentabilidade social:

1. Alcance de um patamar razoável de homogeneidade social;
2. Distribuição de renda justa;
3. Emprego e/ou autônomo com qualidade de vida decente;
4. Igualdade no acesso aos recursos e serviços sociais;

No contexto amazônico, segundo Teixeira (2008), o sistema capitalista ao longo dos anos no seu plano extensivo e contraditória entre capital x trabalho desencadeou a relação pobreza x riqueza e todas as suas determinações na região. Verifica-se o processo de destruição e desvalorização do maior território nacional, seja na pluralidade cultural, linguística, e territorial, cujas populações tradicionais passaram a ter sua riqueza e valor medidos, experiências históricas, sociais e culturais que há milênios não conseguiram alcançar a “solidariedade e igualdade” de suas vidas em todas as mediações concernentes aos bens materiais e imateriais.

Diante disso, é possível identificar as diversas expressões da questão social<sup>4</sup> que por sua vez possui uma raiz contraditória entre capital e trabalho (K X T), e esta encontra-se diretamente ligada a sustentabilidade.

No cenário amazônico, é possível observar traços ainda mais particulares, sendo uma região constituída por populações tradicionais (ribeirinhos, caboclos, indígenas, pescadores, etc.) levando em consideração os aspectos sociais, culturais, econômicos, ambientais e políticos próprios destes habitantes do meio rural amazônico, as populações tradicionais vivem em ecossistemas de várzea e terra firme, as margens de rios, lagos e igarapés (TEIXEIRA, 2008; RODRIGUES, 2015).

No âmbito da discussão, Teixeira (2008) pontua a atuação do Serviço Social na área socioambiental campo de reflexão, algumas situações relevantes e urgentes para o exercício profissional na região.

- 1) Uma é a questão ambiental e a polêmica da “sustentabilidade do desenvolvimento”. A destruição do meio ambiente, a pobreza e a insustentabilidade são questões contemporâneas profundamente relacionadas hoje no Brasil e muito presentes na Amazônia;
- 2) Questões ligadas ao campo do controle social, relacionadas aos esforços de democratização das políticas sociais e que têm a ver com os Conselhos (tanto os Conselhos de Política quanto os Conselhos de Direito

---

<sup>4</sup> Para Yamamoto (2008): a questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, p. 27).

- 3) A questão étnica, que envolve o trato dos problemas gerados pela invasão das terras indígenas, dos quilombolas e outros povos tradicionais;
- 4) A questão da terra, onde estão presentes os graves conflitos entre a posse e a propriedade da terra, com o avanço dos latifúndios; (p. 148).

Deste modo a questão socioambiental no âmbito Amazônico tem se revelado um espaço para a atuação dos Assistentes Sociais, além de requerer profissionais de diferentes áreas. É possível ainda destacar algumas considerações que mostram que a área socioambiental e a sustentabilidade se constituem campo de estudo do Serviço Social, no qual permite ainda a atuação e articulação técnico-operativa, ético-político e teórico-metodológico desta categoria profissional.

Diante desse debate, as políticas públicas e sociais guardam em si contradições inerentes em sua viabilização, segundo Chaves (2016) isto acontece nas relações sociais e nas correlações de força postas no Estado, assim a sua implementação acontece numa dinâmica em diferentes formas, como o acesso dos sujeitos as diferentes políticas, bem como o agravamento das condições sociais vigentes nas sociedades contemporâneas.

As políticas públicas tem papel importante nas diversas problemáticas identificadas na Amazônia, e desse modo devem ser direcionadas a atender as expressões da questão social. Para Chaves (2016) é preciso reconhecer a conjuntura das políticas públicas no Brasil e sua trajetória na atual circunstância, visando estabelecer novos traços e, assim, superar os marcos conservadores na elaboração e implementação destas políticas públicas e sociais no país, além de propor o controle social das políticas e inserir cada vez mais a participação cidadã junto à demanda das mesmas.

- **Sustentabilidade Cultural**

Essa dimensão assume relevância por evidenciar as particularidades do modo de vida e cultura dos povos tradicionais e por se fazer presente no objeto de estudo da dissertação, levando em conta a dinâmica política, social e cultural das comunidades ribeirinhas.

Em determinando ambiente físico existe uma grande variedade cultural, onde os homens coexistem em um mesmo espaço, dispõem de diferentes limitações sejam elas pelo aparato biológico, geográfico e até mesmo pelo meio ambiente. A cultura é definida por Tylor (1981) como um comportamento apreendido pelos sujeitos sociais, independente da transmissão genética.

Para Sachs (2002) a sustentabilidade cultural deve considerar:

1. Mudança no interior da continuidade (equilíbrio entre respeito à tradição e inovação);
2. Capacidade de autonomia para elaboração de um projeto nacional integrado e endógeno (em oposição às cópias servis dos modelos alienígenas);
3. Autoconfiança combinada com a abertura para o mundo (SACHS, 2002, p. 85-86).

Para Guimarães (2001), a sustentabilidade cultural equivale ao conhecimento e direito sobre as formas de relação entre os sujeitos com o uso do patrimônio genético seja ele intelectual ou natural, pois são tidos como “usuários” e “detentores” de saberes e práticas em torno da sócio-biodiversidade, no qual compartilham esses saberes uns com os outros, do mesmo modo que se tornam responsáveis pela conservação e preservação de todo o conhecimento adquirido referente ao uso e manejo dos recursos materiais e imateriais sobre a terra que vivem.

A fim de refletir sobre cultura no contexto amazônico, faz-se necessário a compreensão, ainda que de forma breve de conceitos para a discussão proposta.

**Figura 4: Conceitos de Cultura.**

<b>Rodrigues (2001)</b>	<b>Thiolent (1982:194)</b>	<b>Morán (1987)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cultura entendida enquanto construção histórica-social de determinado tipo de sociedade, a partir do estabelecimento das relações sociais dos indivíduos entre si e com a natureza, conduz a leitura de que a cultura sofre modificações a cada período da sua temporalidade, exprimindo o estágio de desenvolvimento espiritual e racional das diversas sociedades. (p.286).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cultura é um conjunto das representações, das valorizações efetivas, dos hábitos, das regras sociais, dos códigos simbólicos. Sendo assim, cada indivíduo é portador da cultura e das subculturas às quais pertence e que é representativo delas. (p. 286).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cultura nas comunidades amazônicas [...] representa a síntese dos conhecimentos produzidos e assimilados pela sociedade sobre o meio em que vive, sendo esta mediada pela relação dos homens entre si, bem como, por suas inter-relações com a natureza. (p.286)</li> </ul>

Fonte: LIRA et al, 2016.

Com base nesses conceitos, a cultura não se constitui de forma natural, e sim histórica e social de um povo, a partir de diferentes formas de expressão em suas manifestações e atividades realizadas por esses sujeitos em seu território.

Na perspectiva posta por Laraia (2001), a cultura pode ser identificada:

1. A cultura, mais do que a herança genética, determina o comportamento do homem e justifica as suas realizações.
2. O homem age de acordo com os seus padrões culturais. Os seus instintos foram parcialmente anulados pelo longo processo evolutivo por que passou.
3. A cultura é o meio de adaptação aos diferentes ambientes ecológicos.
4. Em decorrência da afirmação anterior, o homem foi capaz de romper as barreiras das diferenças ambientais e transformar toda a terra em seu hábitat.
5. Como já era do conhecimento da humanidade, o processo de aprendizagem (socialização ou endoculturação, não importa o termo) que determina o seu comportamento e a sua capacidade artística ou profissional.
6. A cultura é um processo acumulativo, resultante de toda a experiência histórica das gerações anteriores. (LARAIA, 2001, p. 48-49).

Desse modo na perspectiva posta pelos diversos autores, a cultura pode ser compreendida como dinâmica, e em constante transformação, assumindo relevância conceitual e teórica diferente para cada sociedade na qual adotam costumes e crenças a partir de suas

vivências, experiências e ideologias que se adequem ao *modus vivendi* de cada povo, nação ou cultura, compreende-se dessa forma que essas mudanças culturais acontecem por meio da história e das diferentes gerações (LARAIA, 2001; RODRIGUES, 2015; LIRA et al 2016).

A sustentabilidade cultural compreende uma diversidade de sistemas de significação conforme Leff (2009), com valores pautados numa ética ambiental e de integridade com o território, sendo que cada cultura adota suas especificidades, práticas sociais e produtivas acerca do seu conhecimento com os recursos disponíveis na sua localidade.

Diante dessa discussão, importa salientar as diferentes conceituações aplicadas a cultura, e de como estas definições possibilitam entender melhor o modo de vida dos diferentes povos tradicionais e de como isso está interligada as formas de uso e manejo dos recursos naturais e principalmente as diferentes formas de uso dado às plantas medicinais pelos grupos tradicionais. Tal afirmação é identificada nos diferentes estudos teóricos inseridos ao longo da discussão, bem como da observação e do trabalho realizado em comunidades ribeirinhas no decorrer da trajetória acadêmica de pesquisa e extensão, abordando os conhecimentos tradicionais na área de plantas medicinais.

Considerando toda a discussão abordada nesse tópico, Diegues (1992) e Reigota (2007) apontam para as dimensões e aplicabilidade da sustentabilidade na sociedade capitalista, pois a ela pressupõe mudanças drásticas em todo sistema econômico e nos fundamentos capitalista, por esse motivo o desenvolvimento sustentável se tornou mais aceito pelos padrões econômicos e políticos das sociedades capitalistas.

Boff (2012) aponta alguns pressupostos para alcanças a sustentabilidade:

- Garantir a vitalidade do Planeta Terra com seus ecossistemas (comunidade de vida);
- Assegurar as condições de persistência da espécie humana e de sua civilização;
- Manter o equilíbrio da natureza;
- Tomar a sério os danos causados pelo ser humano à Terra e a todos os biomas;
- Dar-se conta dos limites do crescimento;
- Controlar de forma não coercitiva o crescimento da população;
- Reconhecer a urgência de mudança de paradigma civilizacional e perceber a capacidade inspiradora da nova cosmologia de transformação para que haja efetivamente sustentabilidade;
- Entender o ser humano como portador de duas fomes: uma de pão, que é saciável (quantidade), e outra de beleza (qualidade), de transcendência, de compreensão e de amor, que é insaciável (expressão cunhada pelo poeta cubano Roberto Retamar e difundida por Frei Betto e por outros)” (BOFF, 2012, p. 132).

Para alcançar a sustentabilidade na visão do autor é preciso realizar uma revolução conceitual e prática enquanto sujeitos históricos e culturais. Assim, Diegues (1992) e Reigota (2007) apontam para a ideia de “sociedade sustentável”, para o primeiro autor, esse paradigma permite definir os padrões de produção, consumo e de bem-estar social a partir da cultura e que

seja compatível com o desenvolvimento histórico e ambiental, respeitando e inserindo na prática a relação homem-natureza, pautado nos princípios de sustentabilidade.

Portanto, a sustentabilidade sugere a produção e difusão do conhecimento, pautado nos princípios ético-políticos inseridos na vida cotidiana e social dos sujeitos históricos dialéticos. Nesse sentido, a sustentabilidade implica na luta por uma sociedade mais justa, equitativa e compatível com o sistema natural, com os princípios de cidadania e democracia, que levem em consideração o uso sustentável da biodiversidade numa relação homem-natureza. Assim, pensar a sustentabilidade na atual conjuntura político-econômica do presente século XXI, demanda a necessidade de criar relações sociais voltadas para um desenvolvimento equitativo e com sustentabilidade.

## **1.2 Conhecimentos tradicionais e plantas medicinais na atenção primária à saúde no Brasil e Amazonas.**

Neste tópico serão abordados aspectos referentes aos conhecimentos tradicionais e uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde no Brasil e no Amazonas. Para além disso, serão discutidos os marcos teóricos conceituais de conhecimento tradicional e de cultura no Brasil, tendo como ponto de referência a Convenção de Diversidade Biológica.

Desta forma, pretende-se contribuir no primeiro momento nas discussões histórico-culturais realizadas em torno do conhecimento tradicional e de cultura, associado ao saber tradicional dos povos tradicionais no uso de plantas medicinais no Brasil e Amazonas.

No segundo momento, far-se-á uma explanação sobre plantas medicinais e sua inserção no sistema de saúde público no Brasil, com destaque a Conferência de Alma-Ata que resgata a importância e valorização da medicina tradicional alinhada com a medicina convencional, bem como a garantia da universalização da saúde a todos os povos do planeta, possibilitando assim na criação de políticas, no resgate e valorização dos conhecimentos tradicionais e a conservação da biodiversidade.

Para desenvolver esta proposta, foram selecionadas as seguintes referências para embasar a discussão teórica crítica, dentre eles destaca-se: **Cultura** – Lukács (1920), Geertz (2008), Diegues (1999); **Conhecimento Tradicional** - Eloy et al (2014), Convenção sobre Diversidade Biológica (2000), Rodrigues (2015), Diegues (1999); **Plantas Medicinais** - Ferreira (2006), Antonio et al (2013), Rodrigues (2015), Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006).

### **1.2.1 Uma breve análise conceitual acerca dos conhecimentos tradicionais e cultura de povos tradicionais.**

No presente século, torna-se nítido a importância de reconhecer e valorizar o conhecimento tradicional advindo dos povos tradicionais de todo o mundo. Conhecimento esse apropriado a partir da vivência desses povos em comunidades, da relação homem-natureza, com os recursos naturais e biológicos e de toda a sócio-biodiversidade disponível nos locais de suas experiências com características sócio-históricas e culturais.

De acordo com Brasil (2012) as comunidades indígenas e locais em todo o mundo, adquirem, utilizam e transmitem o conhecimento tradicional sobre a biodiversidade local, repassando-as para as novas gerações por meio da oralidade e da prática. Esse conhecimento perpassa o uso de alimentos, medicamentos, roupas e materiais de construção, até o desenvolvimento de conhecimentos e práticas na agricultura, na criação de animais dentre outros.

Nota-se que esses conhecimentos e práticas sustentáveis podem variar nos diferentes grupos tradicionais existentes pelo mundo todo. Como exemplo é possível destacar as comunidades ribeirinhas amazônicas que adaptam as suas práticas agrícolas levando em consideração os períodos climáticos de chuva e seca, a dinâmica enchente e vazante que são características ambientais no Amazonas e em outras regiões do norte do Brasil.

Nessa perspectiva o estudo irá apresentar três conceitos referentes aos conhecimentos tradicionais, propostas por distintos autores. As escolhas teóricas abordadas permitiram elucidar o caminho metodológico a ser percorrido no processo de construção e descoberta referente ao objeto de estudo da dissertação.

Assim, o primeiro conceito apresentado é atribuído por Eloy et al (2014), no qual afirma que o conhecimento tradicional ou local é constituído como um patrimônio das populações tradicionais, transmitido pela oralidade intergeracional entre os membros destas comunidades, no qual cada grupo detém processos que marcam suas particularidades histórica e culturais, bem como sua relação com toda riqueza material e imaterial advinda da/na natureza e da biodiversidade.

Enquanto para Diegues (1999), conhecimento tradicional:

é definido como o **conjunto de saberes e saber-fazer** a respeito do mundo natural, sobrenatural, **transmitido oralmente de geração em geração**. Para muitas dessas sociedades, sobretudo para as indígenas, existe uma interligação orgânica entre o mundo natural, o sobrenatural e a organização social. Nesse sentido, para estas, não existe uma classificação dualista, uma linha divisória rígida entre o “natural” e o “social”, mas sim um continuum entre ambos. (p.30). (*Grifo Nosso*).

O terceiro conceito será explanado a partir da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB), considerado um marco importante no Brasil no que se refere à proteção e valorização dos conhecimentos tradicionais dos povos tradicionais:

refere-se a **saberes, inovações e práticas das comunidades indígenas e locais** relacionados aos recursos genéticos. Esses conhecimentos tradicionais são **frutos da luta pela sobrevivência e da experiência adquirida ao longo dos séculos pelas comunidades, adaptados às necessidades locais, culturais e ambientais e transmitidos de geração em geração** (CDB, 2000). (*Grifo Nosso*).

Este conceito, surge a partir da Medida Provisória nº 2.186 de 2001, pelo artigo 7º que afirma que os conhecimentos tradicionais são constituídos pela oralidade, das práticas individuais e coletivas das comunidades indígenas ou locais tradicionais, no qual possuem valor real ou potencial, e são associados ao patrimônio genético.

Nesse sentido, é importante evidenciar a linha teórica escolhida para embasar o estudo e como os conceitos apresentados possibilitaram na construção do objeto da dissertação. O ponto em comum apresentado pelos distintos autores acerca do conceito, é que o conhecimento tradicional é apreendido historicamente e oralmente por esses sujeitos tradicionais e, assim, repassado para as futuras geração. Do mesmo modo, nota-se que cada autor aponta uma característica fundamental, que tende aproximar e a distanciar o conceito apresentado por ambos.

Diante desse caminho teórico metodológico, optou-se por escolher o Diegues como a referência teórica para embasar o estudo no decorrer da dissertação, por trabalhar temáticas voltadas ao conhecimento tradicional, biodiversidade, comunidades tradicionais, e, ainda por apresentar pontos similares que condizem com a ideia proposta pelo estudo.

Portanto, e, a partir dos diálogos abordados até o presente momento, afirma-se que o conhecimento tradicional é dinâmico e encontra-se em constante renovação pelos guardiões deste conhecimento, no qual aprimoram suas técnicas e práticas agrícolas, e medicinais. São sujeitos que incorporam novas informações sem deixar para trás seus aspectos culturais e sociais que os caracterizam, obtidas em suas vivências históricas, pela oralidade e pela prática, passado pelos seus ancestrais há várias gerações.

De acordo com Eloy et al (2014) é possível afirmar que as comunidades tradicionais ao utilizarem o conhecimento tradicional desempenham um papel muito importante na conservação da biodiversidade, pois utilizam no seu dia a dia práticas sustentáveis respeitando a natureza e os seus recursos naturais.

Cabe, ainda, acrescentar a peculiaridade da relação homem-natureza dos sujeitos que vivem nestas comunidades tradicionais. Elas desempenham diversas atividades, além da

agricultura, encontra-se a pesca, o extrativismo animal e vegetal, a caça para subsistência própria e de seu núcleo familiar, estes processos pluriativos caracterizam o modelo de trabalho destas comunidades, bem como a divisão do trabalho realizado por eles dentro e fora de suas propriedades.

De acordo com Chaves (2014), os povos tradicionais realizam atividade agrícolas com pouca pressão sobre os recursos naturais, desenvolvem práticas integradas com base no manejo sustentável, que beneficiam a sua própria sobrevivência e a de todo ecossistema natural, assim, as práticas criadas e desenvolvidas pelos povos tradicionais contribuem para a conservação sustentável de toda Amazônia.

Conforme Brasil (2012), os conhecimentos tradicionais têm ajudado ao longo dos séculos não somente na conservação, como também na preservação de toda a diversidade biológica, as comunidades indígenas e locais, estes tornam-se guardiões e protetores deste conhecimento tradicional, bem como de toda sócio-biodiversidade.

Dessa forma, os conhecimentos tradicionais se constituem como “fonte vital de informações para identificar os usos dos recursos genéticos com os quais a humanidade, como um todo, pode se beneficiar” (BRASIL, 2012, p. 2-3). Nos últimos anos, nota-se a relevância dada pelos organismos internacionais<sup>5</sup> ao conhecimento tradicional.

Esse desejo e interesse pelos organismos internacionais e nacionais acerca dos conhecimentos tradicionais, seja pelas riquezas imateriais e materiais, requer, por outro lado, a proteção legal evitando assim a posse ilegal e a biopirataria dos conhecimentos dos povos detentores desse saber tradicional. No Brasil, a proteção do conhecimento tradicional na legislação brasileira é marcada pela Constituição Federal de 1988 que tende a proteger o patrimônio histórico, ambiental, genético e cultural de acordo com os artigos 215 e 216, do inciso II do artigo 225, bem como pela Convenção sobre Diversidade Biológica (1992) e a Medida Provisória nº 2.186-16/2001, essas são algumas legislações que amparam, resguardam, protegem o uso e acesso aos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas e comunidades tradicionais ou locais (ELOY et al, 2014).

Diante desse debate, é importante assegurar o reconhecimento, a valorização e a justa repartição aos recursos genéticos e aos conhecimentos tradicionais aos povos detentores desse saber. Isto significa garantir que as comunidades indígenas e tradicionais, aprovelem um prévio consentimento e que estas recebam os benefícios justos e equitativos decorrentes da utilização

---

<sup>5</sup> Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente – PNUMA, a Organização Mundial de Propriedade Intelectual – OMPI e a Organização Mundial do Comércio – OMC.

desse saber pelos organismos internacionais, nacionais, pesquisadores e empresas, dentre outros conforme (BRASIL, 2012).

A discussão sobre conhecimento tradicional envolve costumes, crenças e práticas apreendidas pelos povos tradicionais como características fundamentais na relação homem-natureza, na conservação da biodiversidade relacionados aos processos culturais desses sujeitos, sendo “o homem [...] um ser cultural” (CUCHE, 1999, p.9).

Nesse contexto, Diegues (1999) aponta que a cultura e os saberes tradicionais contribuem significativamente na manutenção da biodiversidade, considerando os aspectos históricos, sociais e a relação homem-natureza que essas comunidades tradicionais desenvolvem para a conservação desses recursos. Diante disto é possível apresentar a diversidade cultural intrínseca ao modo de vida dessas populações o que constitui e caracteriza seus sistemas socioculturais, econômicos e ambientais.

Desta forma, o conceito de cultura pode ser abarcado a partir de uma diversidade teórica, como mostra o quadro abaixo.

<b>Quadro 1: Diferentes Concepções de Cultura.</b>		
<b>Teórico</b>	<b>Concepção</b>	<b>Conceito</b>
<b>Burnett Tylor (1832-1917)</b>	Concepção Universalista da Cultura	Cultura e civilização, tomadas em seu sentido etnológico mais vasto, são um conjunto complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, o direito, os costumes e as outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade. (p. 35)
<b>Franz Boas (1858-1942)</b>	Concepção Particularista de Cultura	Cada cultura representava uma totalidade singular e todo seu esforço consistia em pesquisar o que fazia sua unidade. [...] Cada cultura é dotada de um "estilo" particular que se exprime através da língua, das crenças, dos costumes, também da arte, mas não apenas desta maneira. Este estilo, este "espírito" próprio a cada cultura influi sobre o comportamento dos indivíduos. (p. 45)
<b>Lévi- Strauss</b>	Análise Estrutural da Cultura	Toda cultura pode ser considerada como um conjunto de sistemas simbólicos. No primeiro plano destes sistemas colocam-se a linguagem, as regras matrimoniais, as relações econômicas, a arte, a ciência, a religião. Todos estes sistemas buscam exprimir certos aspectos da realidade física e da realidade social, e mais ainda, as relações que estes dois tipos de realidade estabelecem entre si e que os próprios sistemas simbólicos estabelecem uns com os outros. (p. 95)
<b>Max Weber relida por Geertz (2008)</b>		homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise. (p. 4)
<b>Lukács (1920)</b>	Concepção Marxista	o conceito de cultura (em oposição a civilização [ <i>Zivilisation</i> ]) compreende o conjunto das atividades e dos produtos dotados de valor que são supérfluos em relação ao sustento imediato. Por exemplo, a beleza interna de uma casa pertence ao conceito de cultura; não sua solidez, nem sua calefação, etc. Se então nos perguntamos: em que consiste a possibilidade social da cultura? devemos responder que ela é oferecida pela sociedade na qual as necessidades primárias foram satisfeitas de tal maneira que não se requer um trabalho tão pesado que esgote por completo as forças vitais, isto é, onde existem energias disponíveis para a cultura.

Fonte: CUCHE (1999), GEERTZ (2008) e LUKÁCS (1920).

Nesse sentido, parte-se do princípio de pensar a cultura atrelada aos processos históricos e sociais o que possibilitará entender as relações singulares e universais de cada

cultura, de cada sociedade, de cada comunidade tradicional no mundo, compreender o modo de vida dos sujeitos e sua relação em sociedade.

As contribuições conceituais colocadas no quadro acima, permitiu firmar que a cultura é construída e apreendida socialmente pelo homem ao longo de sua história, pelos significados dados as suas vivências, aos processos espirituais e de produção, que regem as relações sociais e as transformações sócio-históricas e culturais dos homens em sociedade.

Diante disto, a cultura encontra-se inteiramente ligada aos conhecimentos tradicionais, segundo Eloy et al (2014) e Diegues (1999) esse é um conceito relativamente e que ganhou mais destaque na Convenção da Diversidade Biológica, por apresentar uma preocupação voltada para os interesses e benefícios das populações tradicionais. Segundo Eloy et al (2014) o homem sempre utilizou os recursos naturais a seu favor. Enquanto Diegues (1999) afirma que as culturas e saberes tradicionais têm contribuído para a manutenção e conservação da biodiversidade dos ecossistemas, resultados da relação sociedade com o meio natural.

Nesse sentido, o conceito dado ao conhecimento tradicional é resultante da relação sustentável entre os homens com a natureza. Diante disso, torna-se importante ressaltar o papel atribuído às populações tradicionais na conservação da biodiversidade e dos saberes apreendidos e repassados por esses sujeitos histórico-culturais às futuras e presentes gerações.

Nesse sentido, é importante elencar a importância dos “especialistas das comunidades tradicionais” (curandeiros, benzedeiros, pajés, rezadeiras, entre outros), detentores responsáveis sobre o conhecimento atribuído ao uso de plantas, ervas e práticas da medicina tradicional, os quais transmitem esse conhecimento desde os tempos imemoriais para as presentes e novas gerações.

### **1.2.2. Plantas medicinais e o uso na saúde no Brasil e no Amazonas.**

Para início desse debate, far-se-á um destaque à Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde resultando na Declaração de Alma-Ata promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1978. A Declaração de Alma-Ata enfatizou a necessidade de inserir a medicina tradicional junto à medicina convencional, instituindo a saúde como um direito de todos os povos e responsabilidade de cada governo em promover a saúde para toda população de seus respectivos países, respeitando assim a diversidade cultural e o conhecimento de todos os povos do mundo.

De acordo com Facchini (2018), os sistemas de saúde anterior a essa declaração eram tidos como experiências isoladas, cada país possuía o seu próprio modelo de atendimento e

promoção à saúde, dessa forma não existia um sistema de saúde nos moldes idealizado e proposto pela Declaração de Alma-Ata.

O cerne dessa conferência foi o de expressar a necessidade de uma ação urgente, para todos os governos, profissionais de saúde e comunidades mundiais, que protegessem e promovessem a saúde a todos os povos no mundo (BRASIL, 2002), recomendando:

formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo lhes treinamento correspondente (OMS, 1979 apud BRASIL, 2006).

De acordo com Ferreira e Buss (2002), a declaração teve como princípio a elaboração de uma nova concepção de promoção à saúde, componente central nos debates realizados, além de promover a valorização da saúde no desenvolvimento humano, ressaltando assim, os determinantes de saúde, a qualidade de vida e o bem-estar social de todos os povos do mundo.

A declaração de Alma-Ata apontou, ainda, para um enunciado muito importante e de grande destaque que foi a proposta de universalidade apresentada ao sistema de saúde para todos os povos do mundo (FACCHINI, 2018). Ressalta que esse foi um dos princípios adotado na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o qual coloca a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Diante desse debate, é importante ressaltar a proporção tomada após essa conferência para todo o mundo e, principalmente, para estados-membros da ONU que passaram a pensar e executar a saúde em todos os níveis (atenção primária, média e alta complexidade) e para toda população de seus países, assim como o de inserir esses sujeitos nas tomadas de consciência e participação nacional e internacional sobre o sistema de saúde. Além de promover a valorização e a inserção da medicina tradicional junto a medicina convencional, e, assim, resguardar a cultura e o conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais.

Assim, para Filocreão, Galindo e Santos (2017), o uso de plantas medicinais se constituiu da relação entre homem-natureza baseada na coleta e cultivo desses recursos naturais, além de apresentar diferentes formas de uso dependendo de cada cultura.

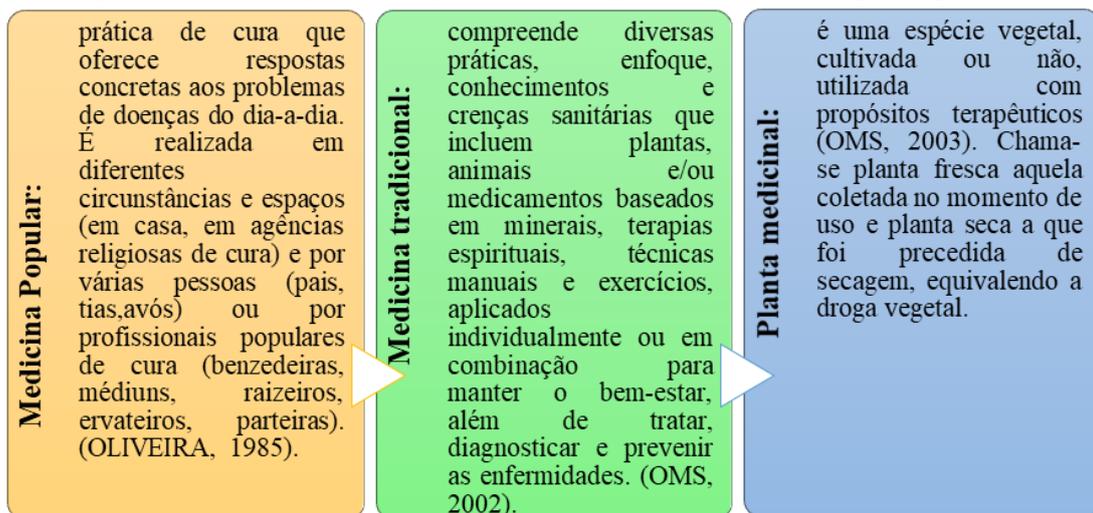
Com base em Ferreira (2006), a inclusão do conhecimento tradicional acerca do uso de plantas medicinais na saúde pública, tende a contribuir na aproximação entre os diferentes saberes, entre comunidade e profissionais de saúde, na inserção da fitoterapia nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, possibilitando a implantação e desenvolvimento de novas estratégias relacionados a programas e políticas de saúde relacionados as plantas medicinais e fitoterapia dentro do SUS.

Nessa perspectiva, é importante enfatizar para os leitores o conceito de saúde a ser adotado no estudo. Será utilizado o conceito ampliado de saúde, elaborado na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) no Brasil:

a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, trabalho, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Nesse sentido, esse conceito vai além da saúde como ausência de doença, e permite relacionar a saúde a qualidade de vida, acesso a bens e serviços, as dimensões sociais, culturais, econômicas, políticas, ambientais e territoriais. Assim, é possível inserir o uso de plantas medicinais na atenção primária e na promoção à saúde. Para isso, faz-se necessário apresentar e fazer distinção de alguns conceitos que são básicos para adentrar essa reflexão.

**Figura 5: Terminologias Interligadas ao uso de planta medicinais na promoção a saúde.**



Fonte: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006).

Tais terminologias conceituais e práticas medicinais tradicionais abrem espaço para a inclusão do conhecimento tradicional e para o uso de plantas e fitoterápicos no sistema de saúde pública no Brasil. Todavia, é preciso ressaltar que essas práticas tradicionais precisam seguir a legislação e políticas públicas vigente referentes ao uso, segurança, da eficácia e da qualidade desses serviços, pois como qualquer medicamento alopático, eles também podem causar efeitos indesejáveis no corpo humano.

Na esteira desse pensamento é importante ressaltar as diferenças terminológicas interligadas ao uso de plantas medicinais na promoção à saúde (figura 05). As plantas medicinais se caracterizam enquanto recursos terapêuticos utilizados no processo de saúde, podendo ser usada em sua forma seca ou fresca, dependendo do diagnóstico, essa é uma prática

que pode ser usada na medicina popular e na tradicional. A medicina popular por sua vez é um sistema médico não formal, isso significa que é realizada por especialistas tradicionais (benzedeiros, raizeiros, parteiros etc.) os quais detêm o conhecimento tradicional de cura e prevenção, assim como pode ser realizado por familiares (avôs, avós, pais, tias) ou vizinhos e pessoas de fora do núcleo familiar, é uma prática popular que consiste em gestos, rezas, orações, palavras que ajudam a obter mais saúde para a pessoa e assim a curar os males físicos e mentais.

A medicina tradicional, de acordo com a OMS, é reconhecida mundialmente por diferentes povos e por muito tempo foi a única prática tradicional disponibilizada pelo sistema de saúde no que diz respeito à prevenção e tratamento de doenças. Dentre os recursos materiais e imateriais utilizados nesta modalidade de medicina podem ser pontuados alguns como os recursos naturais, animais, terapias espirituais, crenças e teorias obtidas através das experiências culturais de cada povo para a prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades e doenças, e para manter o bem-estar físico e mental do paciente.

A medicina tradicional perpassa diferentes modalidades e dependendo de qual seja adotado pelo sujeito, essa será embasada em sua própria teoria e conhecimento, assim como terá sua própria prática material ou imaterial. Dentre as práticas da medicina tradicionais podem ser destacadas algumas de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, *Ayurveda*, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, *Shantala*, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais, entre outras.

Dentre as estratégias apresentada pelos autores (Ferreira, 2006 e Antonio et al, 2013) para garantir a difusão e inserção das práticas de uso de plantas medicinais nos serviços de saúde na atenção básica, bem como para manter o diálogo qualificado e a relação entre comunidade e os profissionais de saúde, estão:

<b>Quadro 2: Práticas para inserir o uso de Plantas medicinais na atenção básica no SUS.</b>	
<b>Reuniões das ervas:</b> troca e elaboração de receitas, com geração de produtos (chás, pomadas, tinturas, etc.) para as farmácias comunitárias e diretamente para os participantes. (p. 11)	<b>Oficinas de remédios caseiros:</b> áreas e ações destinadas a preparo e distribuição de fórmulas tradicionais fitoterápicas e mudas de plantas por instituições não governamentais (por exemplo, pastoral da saúde); (p. 623)
<b>Trocas de sementes e mudas:</b> objetivo de ampliar a diversidade das hortas individuais e da Farmácia Viva. (p. 11)	<b>Dispensação de planta seca</b> (droga vegetal): refere-se às atividades relacionadas à secagem e dispensação de planta seca em forma de chás industrializados; (p. 623)

<p><b>Farmácia viva:</b> nas comunidades serão cultivadas hortas, geralmente coletivas, com plantas medicinais. A horta será ampliada à medida em que novas espécies sejam trazidas pela comunidade e cultivadas de forma orgânica (Bosques de Remédios). Na comunidade serão selecionadas uma ou mais áreas de florestas onde serão identificadas, com a ajuda de mateiros, parteiras, agricultores e agentes de saúde, as plantas medicinais de ocorrência espontânea. (p. 11)</p>	<p><b>Farmácia-viva:</b> atividades sistematizadas que realizam cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos manipulados; (p. 623)</p>
<p><b>Livro de ervas:</b> amostras das plantas identificadas nas Farmácias Vivas e nos Bosques de Remédios que são retiradas da floresta, secas e prensadas em jornal. [...]. Neste livro, deverão estar contidos o nome, usos, receitas e contraindicações de cada planta. Estas informações serão prestadas geralmente por moradores da própria comunidade. Além disso, será colocado a localização da planta, para que não haja dúvida no caso de coleta. Este livro deverá ficar junto à Farmácia Comunitária. (p.11 e 12)</p>	<p><b>Grupos de estudo e/ou rodas de conversas sobre plantas medicinais:</b> espaço coletivo, sistematizado e organizado, de interação de saberes, com finalidade educativa para discutir e orientar o uso de plantas medicinais, voltado aos profissionais e à comunidade. (p. 623)</p>
<p><b>Farmácia Comunitária:</b> é o local onde ficarão dispostos os remédios caseiros elaborados pela comunidade, bem como o Livro de Ervas. Estando sob a responsabilidade de alguém da comunidade, a Farmácia Comunitária deve ficar próxima à Farmácia Viva e aos Bosques de Remédios, de modo a facilitar o acesso às plantas medicinais. (p. 12)</p>	<p><b>Farmácia de manipulação de fitoterápicos:</b> área de manipulação dos derivados de matéria-prima vegetal processados conforme legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (p. 623)</p>
<p>• <b>Implantação de hortos didáticos.</b> • <b>Incentivar a criação de hortos comunitários, escolares, domiciliares,</b> etc. (FERREIRA, 2006, p. 12)</p>	<p><b>Hortos didáticos:</b> áreas destinadas ao cultivo de plantas in natura, identificação botânica, preservação de espécies em extinção e estudos, ensino sobre plantas; (p. 623)</p> <p><b>Hortas comunitárias:</b> áreas destinadas ao cultivo orgânico, secagem artesanal, troca ou doação de mudas de espécies vegetais, em grande maioria, sem identificação botânica, mas com base na cultura popular e tradicional; (p. 623)</p>
<p><b>Outras ações que podem ser desenvolvidas pelos gestores públicos dentro das comunidades:</b> •Introdução da fitoterapia como opção terapêutica na rede pública de saúde. •Resgate do conhecimento popular sobre plantas medicinais e comprová-los cientificamente. •Conscientização – comunidade participa de cursos, palestras e debates. •Informar à comunidade os resultados obtidos das pesquisas científicas realizadas com plantas medicinais. (FERREIRA, 2006, p. 12)</p>	<p><b>Dispensação de medicamentos fitoterápicos:</b> o elenco de fitoterápicos faz parte do componente básico da Assistência Farmacêutica da Relação Nacional de Medicamentos; (p. 623)</p>

Fonte: FERREIRA (2006) e ANTONIO et al (2013).

É preciso verificar que para cada prática há uma regra específica para a sua execução. As seguintes atividades (Farmácia-viva, Farmácia de manipulação de fitoterápicos, Dispensação de planta seca e a Dispensação de medicamentos fitoterápicos) necessitam de uma legislação específica e da supervisão de um farmacêutico. Enquanto a Farmácia-viva, Hortos didáticos e as Hortas comunitárias precisam contar com o apoio técnico de um agrônomo, técnico agrícola e/ou botânico. As oficinas de remédios caseiros e a de Grupos de estudo e/ou rodas de conversas sobre plantas medicinais podem ser representadas pela comunidade, população ou usuário a partir de seus conhecimentos apreendidos enquanto sujeito históricos e

culturais, essas podem ocorrer com a presença ou não dos profissionais de saúde. (ANTONIO et al, 2013).

A partir disso, Antonio et al (2013) explicitam que o uso de plantas medicinais no campo da saúde no Brasil pode ser autônomo (caracterizado como familiar, podendo ser ou não tradicional) ou heterônomo (popular, tradicional, científico). Enquanto a fitoterapia é vista como um recurso terapêutico e prática de saúde vinculada ao conhecimento tradicional, cultural e científico que tem como objetivo orientar e prescrever o uso de plantas medicinais em diferentes preparativos farmacêuticos.

Assim, a fitoterapia é definida como:

terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2006, p. 46).

Diante desse debate Antonio et al (2013) apontam que as plantas medicinais tiveram e possuem grande importância cultural aos povos que dela utilizam, dessa forma é possível diferenciar as formas de uso de plantas medicinais na fitoterapia em: familiar, popular, tradicional e científica.

**Figura 6: Diferenças de Saberes nas Formas de Uso de Plantas Medicinais.**

<b>Fitoterapia Familiar</b>	<b>Fitoterapia Popular</b>	<b>Fitoterapia Tradicional</b>	<b>Fitoterapia Científica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• que muitas vezes não conta com registro escrito da sua prática, refere-se às práticas autônomas e informais da fitoterapia (remédios caseiros), que se inserem na rede de apoio social do usuário. (p. 617)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• praticada por especialista populares não profissionalizados [...] estas práticas são originárias de diferentes curadores (parteiras, benzedeiros, raizeiros), com teorias, aspectos culturais, sociais e visão de mundo convergente ou divergente entre si. (p. 617).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ocorre quando o uso de plantas é enraizado na cultura de uma população com identidade e longa tradição próprias, diferente da racionalidade biomédica designada por MT. (p. 617)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• refere-se ao uso das plantas medicinais baseado em evidências científicas, apoiado na racionalidade biomédica, circunscrita por diferentes disciplinas, que abrangem desde a identificação botânica até a produção do medicamento fitoterápico. (p. 617)</li> </ul>

Fonte: ANTONIO et al, 2013.

Com base nos autores citados, os saberes e práticas utilizadas na fitoterapia popular são baseadas numa abordagem holística herdada da família, comunidade ou apreendido por meio dos especialistas que detêm esse saber como os curadores, benzedeiros, rezadeiras, dentre outros. Esses especialistas possuem um vínculo muito grande com o usuário, com a comunidade ou ao grupo que pertence e vive.

No caso das comunidades indígenas e tradicionais esse saber não consiste numa racionalidade médica conforme Antonio et al (2013). O saber dessas comunidades tradicionais

amazônicas acerca do uso de plantas medicinais, são constituídas como práticas da Medicina Tradicional.

Porém, as comunidades tradicionais amazônicas podem ser caracterizadas em três grupos conforme a figura 06: a fitoterapia familiar, popular e tradicional, pois, dentro das comunidades tradicionais há aqueles especialistas (parteiras, benzedeadas, raizeiros etc.) tidos como profissionais da medicina tradicional e popular que detêm suas próprias teorias, saberes tradicionais/culturais e práticas apreendidas ao longo de sua história e repassado de modo intergeracional.

De outro lado, existem comunitários ou grupo de pessoas (tanto em áreas urbanas quanto rurais) que utilizam as plantas medicinais no seu dia a dia, bem como na sua saúde e de seu núcleo familiar, estes detêm esse saber, porém não são considerados especialistas na área de uso de plantas medicinais, todavia procuram aprender e perguntar de pessoas mais experientes, seja no local de suas vivências ou de profissionais da saúde que possuem esse conhecimento.

Diante dessa perspectiva, Antonio et al (2013) afirmam que a fitoterapia é considerada um campo de interação entre saber e prática. No qual os diferentes modelos de fitoterapia podem aproximar os profissionais da saúde com os usuários, com a comunidade tradicional ou local, gerar a valorização desse saber tradicional e dos especialistas tradicionais. A interação e o compartilhamento desse saber podem ser feitos por meio da identificação das plantas, pela preparação de medicamentos, chás, xaropes, garrafadas e pelas diferentes formas de uso das plantas dentro das comunidades.

Nessa perspectiva de promoção à saúde, o uso de plantas medicinais aponta para a necessidade de valorizar, reconhecer, repassar e difundir os conhecimentos tradicionais, além de construir políticas públicas de saúde sustentáveis que ressaltem as particularidades culturais e sociais de cada comunidade tradicional, criando ambientes favoráveis para o desenvolvimento desses sujeitos em sociedade, para que os mesmos tenham um acesso equitativo, justo e igualitário a saúde, incluindo em seus serviços práticas condizentes com o saber-fazer tradicional.

Dessa forma, torna-se primordial reconhecer esse conhecimento advindo das populações tradicionais e locais, associado ao uso de plantas medicinais em diversas áreas e principalmente na saúde. A presença desse saber acerca das plantas medicinais é de fundamental importância na conservação da biodiversidade brasileira, na conservação desse “saber e saber-fazer” tanto para as presentes e futuras gerações, podendo ser resguardada e valorizada, a partir da criação e implementação de políticas públicas que contribuam no

reconhecimento desse saber e que se atentem para as particularidades culturais e regionais de cada população tradicional no Brasil e no Amazonas.

### **1.3 O uso de plantas medicinais e fitoterápicos como política pública (Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS).**

O uso de plantas medicinais se constitui de grande importância na saúde seja para fins da medicina tradicional ou fitoterápicos. Esse conhecimento perpassa a oralidade e práticas desenvolvidas por meio da observação, experimentação e da relação desses sujeitos com a natureza, saberes fundados historicamente e culturalmente pelos povos tradicionais.

O uso de plantas medicinais, segundo Matsuchita (2015), era muito utilizado no Brasil até o início do século XX, pelas comunidades tradicionais, indígenas e de várias outras etnias imigradas e escravizadas que vieram para o país, todavia, essas práticas tradicionais foram deixadas de lado a partir da década de 1940 e, em seu lugar, a medicina alopática assumiu um grande papel nas sociedades e no mercado farmacêutico, incentivado pelo capitalismo econômico que impulsionava o modo de produção e consumo das sociedades capitalistas e das sociedades em desenvolvimento econômico e social.

É importante ressaltar que, mesmo com a medicina alopática se tornando referência na saúde pública e para toda a sociedade, muitos povos tradicionais continuaram a utilizar a medicina tradicional em sua vida, pois são conhecimentos presentes na cultura e no modo de vida desses sujeitos adquiridos ao longo de suas histórias e repassados às futuras gerações. Reitera-se as plantas medicinais são recursos utilizados e importantes no acesso à saúde e em outras áreas pelos povos tradicionais, e que o conhecimento advindo dessas práticas continua vivo e perpassa em diversas dimensões da vida sociocultural desses povos.

De acordo com Rodrigues e Amaral (2012), a utilização dos recursos naturais para fins terapêuticos é muito antiga, percebe-se que as plantas, animais e outros recursos disponíveis na natureza eram e ainda são utilizados no campo da saúde. Na atualidade verifica-se uma acentuada valorização acerca das plantas medicinais, bem como a contribuição dessas plantas na área da fitoterapia, na saúde, na produção de medicamentos e de novos fármacos.

Diante desse debate, o atual tópico foi dividido em dois subtópicos no qual o primeiro terá como intuito apresentar os marcos internacionais na construção histórico-cultural do uso de plantas medicinais como política pública que impactou diretamente no Brasil. Enquanto o segundo irá abordar o processo de inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema de saúde público, bem como apresentar o processo de criação da Política Nacional de Plantas

Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), no Brasil, realizando assim a caracterização desta política nacional e sua contribuição para o sistema único de saúde pública do país.

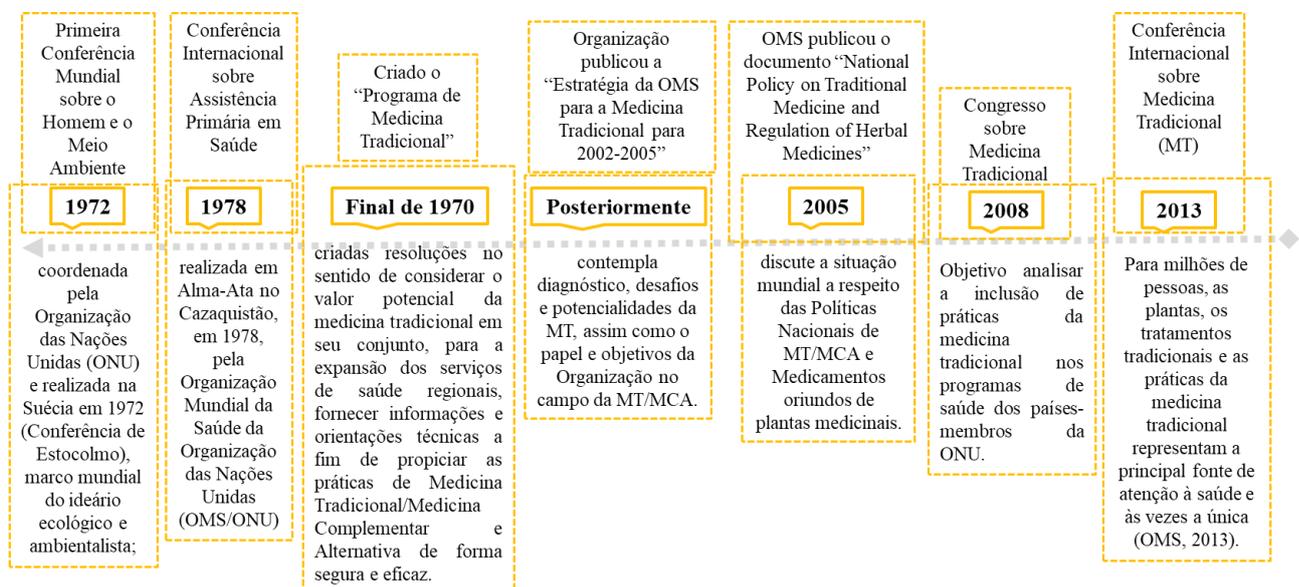
### 1.3.1 Marcos internacionais na construção histórico-cultural do uso de plantas medicinais como política pública.

De acordo com Rodrigues, Santos e Amaral (2006) 80% da população mundial depende da medicina tradicional principalmente na atenção primária à saúde, dentre as práticas tradicionais da medicina tradicional as plantas e os recursos vegetais são utilizados por uma parcela de 85% da população no acesso à saúde seja na preparação de medicamentos, para fins terapêuticos ou outros meios.

Reitera-se que para a OMS, as práticas da medicina tradicional tornaram se cada vez mais populares na última década, e passaram a ser incentivadas por profissionais de saúde que atuam nas redes básicas de países em desenvolvimento. A própria OMS ao longo das duas últimas décadas tem reforçado aos Estados membros que a medicina tradicional seja incorporada aos sistemas de saúde de seus países, para isso elaborou uma serie de resoluções e projetos passando a considerar o valor material e imaterial da medicina tradicional nos serviços de saúde público (RODRIGUES, SANTOS e AMARAL, 2006)

Esse processo de construção sócio-histórico e cultural acerca do uso de plantas medicinais como política pública é marcado por alguns eventos internacionais que impactaram profundamente o debate no Brasil, contribuindo na criação de políticas públicas, programas e projetos voltados para o uso de plantas medicinais no nível nacional e regional no Brasil e dentro do sistema público de saúde. Dentre esses marcos internacionais estão:

**Figura 7: Linha do Tempo sobre de plantas medicinais como política pública (Debate internacional).**



Fonte: MACEDO (2016), RIBEIRO (2019), GOUVEIA (2019), ONU (2008) e BRASIL (2006).

Como estratégia Global a própria OMS ao longo dos anos vem reforçando a valorização e o reconhecimento da medicina tradicional como política pública e sua inserção junto a medicina convencional no mundo, principalmente aos países vinculados a essa organização desde a década 1970 (figura 07). É importante ressaltar que esses eventos repercutiram positivamente no Brasil, e que o país vem trabalhando na difusão e desenvolvimento de programas, projetos e legislações estaduais e municipais desde a década 1980, respeitando e trabalhando de acordo com as recomendações da OMS.

Diante disso, a OMS em 1991 passou a reforçar a contribuição e a importância da medicina tradicional na prestação da assistência social, principalmente às populações que possuem dificuldade no acesso ao sistema de saúde público convencional. Sugeriu ainda, a produção de medicamentos a partir desses recursos naturais (plantas), a fim de gerar novas pesquisas e descobertas na área de substâncias terapêuticas e de reduzir os gastos dessas populações na compra de medicamentos alopáticos, além de promover a geração de emprego e renda nessa modalidade (BRASIL, 2006).

De acordo com Matsuchita e Matsuchita (2015) dentre os países que regulamentaram uma política nacional estão a China, Dinamarca, Gana, Japão, Noruega, República da Coreia, Arábia Saudita e o Brasil que criou a política nacional em 2006 e o programa nacional de plantas e fitoterápicos derivado da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2008.

Diante desse contexto, Ribeiro (2019) aponta que os eventos internacionais (figura 07) possibilitaram ao Brasil a inserção e difusão das práticas da Medicina Tradicional e da Medicina Complementar e Alternativa na saúde convencional a partir da década de 1980. Reitera-se que nesse período alguns municípios de modo mais independente e local, no Brasil, já apresentavam experiências no campo da fitoterapia dentro da saúde pública, no qual se destaca o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais em 1982<sup>6</sup>, além da Constituição Federal de 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990), que possibilitaram o aumento de programas municipais de fitoterapia e de plantas medicinais no país.

### **1.3.2 A inserção de fitoterápicos no sistema de saúde pública do Brasil.**

---

<sup>6</sup> Antiga CEME (Central de Medicamentos), primeira política de âmbito nacional do Ministério da Saúde, que vigorou oficialmente de 1982 a 1997, mas cujas ações de fato se concentraram nos anos 1980. (RIBEIRO, 2019, p. 1734)

A inserção de fitoterápicos no sistema de saúde pública e, principalmente, nos serviços de Atenção Básica a Saúde (ABS) se deu na década de 1980 por conta dos processos de descentralização e autonomia dos municípios em relação a saúde, bem como do incentivo a participação popular nas tomadas de decisão sobre questões de cidadania e democracia do país. A partir disso, estados e municípios tiveram autonomia para desenvolver programas de fitoterapia na ABS. As institucionalizações dessas ações na saúde pública impactaram no resgate de saberes populares e tradicionais, na preservação da biodiversidade, na implantação de práticas terapêuticas e de ações de educação ambiental e popular, bem como no desenvolvimento social da comunidade local, dos usuários do sistema de saúde e dos profissionais e do próprio município (GOUVEIA, 2019).

Enfatiza-se que a região nordeste do país, se tornou referência para toda sociedade brasileira no que diz respeito a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema de saúde em nível estadual e municipal, sendo uma das regiões que mais incentivou e promoveu o uso e acesso às práticas tradicionais a toda população local baseada nas recomendações da OMS. Dentre as ações, destaca-se o Programa Farmácia Viva que serviu de base para a formulação das diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no município de Fortaleza, um dos pioneiros no desenvolvimento de práticas fitoterápicas voltado à saúde pública. As atividades realizadas nesse programa iniciaram-se em 1991 na construção do campo de plantas medicinais, com o repasse de informações técnico-científico, capacitação de profissionais, dentre outras ações, assim como possibilitou na criação de novas farmácias vivas para outros municípios da região e para outros estados do Brasil. O Ceará oficializou institucionalmente as plantas medicinais e fitoterápicos por meio da Lei Estadual nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, lei que regulamenta a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no estado (SANTOS; FONSECA, 2012).

Diante disso, a partir da tese de Ribeiro (2015) foram identificadas algumas experiências pioneiras dos programas de fitoterapia espalhadas no Brasil, no nível municipal e estadual, como mostra a figura 08:

**Figura 8: Programas Nacionais e Estaduais de Fitoterapia no Brasil.**

Programas Nacionais													
Fortaleza - CE (1984);	Olinda - PE (1986);	Goiânia - GO (1986);	Quatro Varas - CE (1988);	Campinas - SP (1990);	Pindamonhangaba - SP (1990);	Curitiba - PR (1990);	Vitória - ES (1990);	Ribeirão Preto - SP (1992);	Rio de Janeiro - RJ (1992);	Maracanã - CE (1992);	Pereiro - CE (1995);	Londrina - PR (1996);	Medianeira - PR (1996).

Programas Estaduais					
Programa Estadual de Fitoterapia do Ceará instituído em 1997;	Farmácias Vivas, desenvolvido desde meados da década de 1980;	Distrito Federal (1986) cujo Núcleo de Tecnologias Alternativas originou o Programa de Desenvolvimento de Terapias não Convencionais no Sistema de Saúde em 1989;	Hospital de Medicina Alternativa da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (1986);	Programa Estadual de Plantas Medicinais do Rio de Janeiro (1992);	Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais do estado do Mato Grosso (2004), iniciado em 1993 como Programa de Medicina Natural.

Fonte: Adaptado de Ribeiro (2015, p. 124)

De acordo com o autor supracitado, os primeiros programas criados ocorreram pela forte reivindicação dos municípios brasileiros, que criaram e implementaram a fitoterapia nos serviços de atenção básica no SUS. Observa-se que alguns desses programas foram interrompidos por um tempo e outros extintos por conta de mudanças políticas nos governos locais, e por conta da baixa institucionalização dos programas municipais. Em relação a esfera estadual destaca-se o Programa Farmácia Viva criado na década de 1980, este se tornou referência para as outras regiões e em todo o país no que se refere aos programas de fitoterapia.

Nesse mesmo contexto, é possível destacar ao longo dos anos os municípios brasileiros que desenvolveram programas de plantas medicinais e fitoterápicos (quadro 3).

Quadro 3: Municípios do Brasil com programas de plantas medicinais e fitoterápicos		
Ano	Quantidade de municípios	Modelos de produção
1997	101 municípios	farmácia própria de manipulação,
2004	116 municípios	farmácia conveniada,
2008	346 municípios	fitoterápico industrializado.
2012	815 municípios	

Fonte: RIBEIRO, 2019.

Diante disso, verifica-se que o nordeste foi uma das regiões que mais apresentou programas ao longo dos anos, sendo um dos pioneiros nessa área, enquanto as regiões sul e sudeste apresentam uma concentração maior de programas a partir de 2012, aumento constatado desde 2008, a região norte foi a que menos apresentou programas, e ao longo dos anos não foi constatado nenhum aumento significativo quando comparados com as outras regiões do país, sendo essa uma região rica em biodiversidade, com uma diversidade de fauna e flora, além de diferentes grupos tradicionais. (RIBEIRO, 2019).

Ressalta que na coleta de dados estáticos no DataSus e e-SUS não foram encontrados dados referentes aos programas de fitoterapia e nem quais municípios disponibilizavam esses serviços na atenção básica de saúde ao longo dos anos. No decorrer da pesquisa, foi solicitado por meio das plataformas de acesso e consulta do Ministério da Saúde<sup>7</sup>, dados referentes a quais municípios possuíam e possuem programas de plantas medicinais e fitoterápicos, e não foi obtido resposta.

Sendo assim, os dados apresentados no quadro 3 a partir de Ribeiro (2019), não apresentavam quais municípios possuíam programas de plantas medicinais e fitoterápicos, somente dados por regiões no período de 1997 a 2021.

Nesse sentido, a pesquisa aponta a dificuldade no levantamento e sistematização oficial de dados referentes aos municípios que apresentam programas de fitoterapia no Brasil e quais destes apresentam a institucionalização, em nível municipal e estadual no SUS.

Todavia é preciso apontar conforme as leituras realizadas que a distribuição do uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos municípios brasileiros não aconteceu de maneira uniforme, e que algumas regiões apresentaram e apresentam uma predominância maior de programas, projetos e legislações voltadas para a inserção dessas práticas na saúde pública, principalmente na atenção básica de saúde. Assim, as legislações vêm buscando valorizar e preservar o saber advindo no uso de plantas medicinais e de toda a biodiversidade brasileira, conhecimento que perpassa a qualidade de vida da população brasileira.

Dessa forma, o Brasil ao longo dos anos vem apresentando propostas para organizar e consolidar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como política pública de saúde de acordo com as recomendações feitas pela OMS. Verificam-se as alternativas criadas pelo governo brasileiro ao inserir essas práticas tradicionais no sistema único de saúde público (SUS) principalmente a partir da década de 1980, conforme o quadro 04:

**Quadro 4: Principais legislações atualizadas sobre plantas medicinais e fitoterápicos, vigentes até 2016.**

<i>Ano</i>	<b>Nome do Programa/Política ou Resolução</b>
1982	Criação do Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (Ceme)
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde recomenda a introdução de práticas alternativas nos serviços de saúde
1988	Resolução Ciplan nº 8 - regulamenta a implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas.
1996	Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde aponta a incorporação no SUS de práticas de saúde, entre elas a Fitoterapia e que o Ministério da Saúde deve incentivar a Fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização.
1998	Portaria GM/MS nº 3.916 aprova a Política Nacional de Medicamentos e estabelece a contínua expansão do apoio às pesquisas, que visam ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais.
2001	Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos.

<sup>7</sup> Site utilizado na pesquisa: Fala.BR - Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx>.

2003	Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica promovido pelo Ministério da Saúde recomenda a inserção da Fitoterapia no SUS.
2004	Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que contempla, em seus eixos estratégicos, a “definição e pactuação de ações intersetoriais que visam à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, embasamento científico, adoção de políticas de geração de emprego e renda, qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País.
2005	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde - inclui a Fitoterapia como área de interesse, na perspectiva de pesquisa e desenvolvimento de novos produtos para tratamento, prevenção e promoção da saúde. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Aprovação de 48 recomendações, entre elas a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde.
2006	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para o SUS (Portaria nº 971/GM/MS) recomenda a Fitoterapia. O documento propõe a implementação de ações e serviços relativos à Fitoterapia/Plantas Medicinais pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos sistemas de atenção à saúde. Aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813) que visa desenvolver toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, para atender aos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
2008	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 2ª edição. Fitoterápicos incluídos nas estratégias para pesquisa e desenvolvimento de novos produtos para tratamento, prevenção e promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de realização de ensaios clínicos e definição de polos de produção e industrialização. Publicação da Portaria nº 1.274/GM/MS que institui Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
2009	Aprovação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial nº 2.960) que define ações, prazos, recursos, ministérios/órgãos gestores e envolvidos, para o desenvolvimento das diretrizes da política e criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Divulgada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus).
2010	Publicação da Portaria nº 886/GM/MS, que institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicação da Portaria nº 1.102/GM/MS, que constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO).
2011	PESS – Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde – inclui, na agenda de pesquisa, estudos para desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos a partir de plantas medicinais da flora brasileira, priorizando as espécies que demonstram potencial de gerar produtos para o SUS. Publicação do Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 1ª edição, segundo a RDC nº 60.
2012	Publicação da Renome com a ampliação do nº de fitoterápicos (12 fitoterápicos) no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº 533/GM/MS). Nova ação no PPA 2012-2015 - 20K5 - Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Edital SCTIE/MS nº 1, de 26/4/2012 - Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
2013	Habilitados 12 municípios a receberem recursos para apoio à estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs), no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, selecionados pelo Edital SCTIE nº 1/2012, conforme Portaria nº 13/GM/MS, de 19 de junho de 2012, retificada em 5 de julho de 2012. Aprovado o repasse de recursos, para duas Secretarias Estaduais de Saúde, para o apoio à estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs), no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, conforme a Portaria nº 2.461/GM/MS, de 28 de junho de 2012, retificada em 5 de julho de 2012. Edital SCTIE/MS nº 1, de 24/5/2013 - Seleção pública de projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS.
2014	Inclusão de insumos de origem vegetal e homeopáticos na Portaria nº 1.555 GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Aprovado o repasse dos recursos de investimento e custeio em parcela única para os Municípios e Estados selecionados para apoio à estruturação e ao fortalecimento da Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio da Portaria nº 2.846/GM/MS, de 26 de novembro de 2013. Edital SCTIE/MS nº 1, de 30 de maio de 2014 – processo seletivo de projetos para Apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no âmbito

	do SUS, e a Desenvolvimento e Registro Sanitário de Medicamentos Fitoterápicos da Rename, por meio de Laboratórios Públicos, de acordo com o Decreto n.º 5.813/2006 e a Portaria Interministerial n.º 2.960/2008.
	Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014: Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
2015	Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015: Regulamenta o inciso II do § 1o e o § 4o do art. 225 da Constituição Federal, o Artigo 1, a alínea j do Artigo 8, a alínea c do Artigo 10, o Artigo 15 e os §§ 3o e 4o do Artigo 16 da Convenção sobre Diversidade Biológica, promulgada pelo Decreto no 2.519, de 16 de março de 1998; dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade; revoga a Medida Provisória no 2.186-16, de 23 de agosto de 2001; e dá outras providências.
2016	Decreto nº 8.772, de 11 de maio de 2016: Regulamenta a Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015, que dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2015).

As informações do quadro 04 retiradas do site do Ministério da Saúde, possibilitaram conhecer o papel do governo federal em promover o uso de plantas medicinais e fitoterápico nos municípios e estados brasileiros, verificamos diferentes legislações, decretos e programas criados, todavia ressalta-se que algumas dessas legislações priorizam a lógica do mercado capitalista, proporcionando um ganho econômico para as empresas privadas e para as grandes farmacêuticas. De outro lado, percebe-se que algumas dessas iniciativas caminham ao lado de políticas e decretos que regulamentam a proteção e o acesso aos conhecimentos tradicionais e a justa repartição de benefícios assegurados a partir da Convenção da Diversidade Biológica.

De acordo com Ribeiro (2019) há uma diferença analógica entre os programas criados na década de 1980, com as políticas públicas de saúde e programas criados em 2006. Os programas fitoterápicos da década de 80, do século XX, foram fundamentados na concepção de saúde ampliada, voltado para os ideais do Movimento de Reforma Sanitária, com forte espaço de emancipação e de transformação política. Essa primeira vertente realizou trabalhos voltados para a criação de hortos públicos e comunitárias, farmácias públicas municipais inserindo em seus alicerces heranças culturais dos povos tradicionais locais, as espécies de plantas nativas daquela região, a participação e a pluralidade de sujeitos envolvidos, que perpassa os atores produtivos, profissionais de saúde e os especialistas tradicionais que detêm o conhecimento tradicional referente ao uso de plantas medicinais.

Os programas fitoterápicos municipais criados a partir de 1980 apresentam as dimensões de sustentabilidade social, cultural, econômico, territorial e ambiental, mesmo que estas não estejam escritas nos aportes teóricos utilizados. Percebe-se nesses programas municipais a relação homem-natureza de preservação e conservação dos recursos naturais e da biodiversidade regional das espécies locais de plantas medicinais, assim como a junção entre conhecimento tradicional e técnico-científico, a valorização da cultura e história dos povos tradicionais locais que utilizam esse saber. Diante disso, esses programas representam um ganho para a saúde pública e para a saúde tradicional, por adotar as práticas tradicionais no

sistema convencional, por envolver o saber tradicional e cultural e, portanto, perpetuar esse saber para as presentes e futuras gerações, realizando a conservação da biodiversidade brasileira.

A segunda vertente aconteceu com a regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) ambas em 2006, e, posteriormente, marcado pela institucionalização do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2008.

De acordo com o sistema único de saúde e pela Portaria de Consolidação nº2 de 28 de setembro de 2017, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) é caracterizada como uma política de promoção, proteção e recuperação da Saúde. Enquanto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) faz parte das políticas gerais de organização da atenção à saúde instituída pela portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.

Para Ribeiro (2019) a segunda fase é marcada pelo número crescente de programas de fitoterapia em todo o país, tendo como base a industrialização e compra de produtos fitoterápicos, caso totalmente contrário dos programas da década de 1980, outra característica inserida nesse segundo momento é a não adoção das diversidades regionais e culturais no processo de institucionalização das políticas e programas no país, nessa fase fica visível a lógica de produção e consumo da sociedade capitalista, o uso hegemônico vinculado a biomedicina, a produção e a comercialização fitoterápicos em todo território brasileiro.

Portanto, nesse processo de institucionalizar uma política pública voltada para a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema único de saúde, foram verificados avanços e retrocessos, que repercutiram de forma positiva e negativa como apontado no decorrer do texto. Diante disso, as estratégias adotadas para criarem uma política de plantas medicinais e fitoterápicos, levou em consideração as ações já realizadas pelos municípios desde a década de 1980 e que continuam a ser executados até o momento por meio das políticas municipais<sup>8</sup> e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Entretanto não se pode esquecer o papel que a OMS teve desde a década de 1980, para que os estados membros criassem suas próprias políticas públicas para inserir a Medicina Tradicional e a Medicina Complementar e Alternativa nos seus sistemas de saúde.

O Brasil demorou 26 anos para criar uma política nacional que inseriu a Medicina Tradicional e a Medicina Complementar e Alternativa no sistema único de saúde. É preciso considerar o papel dos governos municipais em realizar ações de inserção de plantas medicinais

---

<sup>8</sup> Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

e fitoterapia na atenção básica, e que os programas municipais criados levaram em consideração a cultura, a valorização do conhecimento tradicional e a conservação da biodiversidade, bem o uso de plantas nativas.

### 1.3.3 Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Nesse contexto, o processo de implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil, é estabelecida como parte essencial das políticas públicas de saúde no país, bem como do meio ambiente e de desenvolvimento econômico e social sendo esses elementos transversais no acesso a bens e serviços públicos e na melhoria da qualidade de vida de toda população brasileira.

Dentre os princípios que nortearam a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, estão:

**Figura 9: Princípios que nortearam a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.**



Fonte: sistematizado da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, 2016.

Um marco importante relacionado ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos na área da saúde pública no Brasil, no qual antecedeu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais (PPPM) desenvolvido em 1982 por pesquisadores brasileiros, com o apoio do Ministério da Saúde e pela antiga Ceme (Central de Medicamentos).

De acordo com Matos (2006), esse programa:

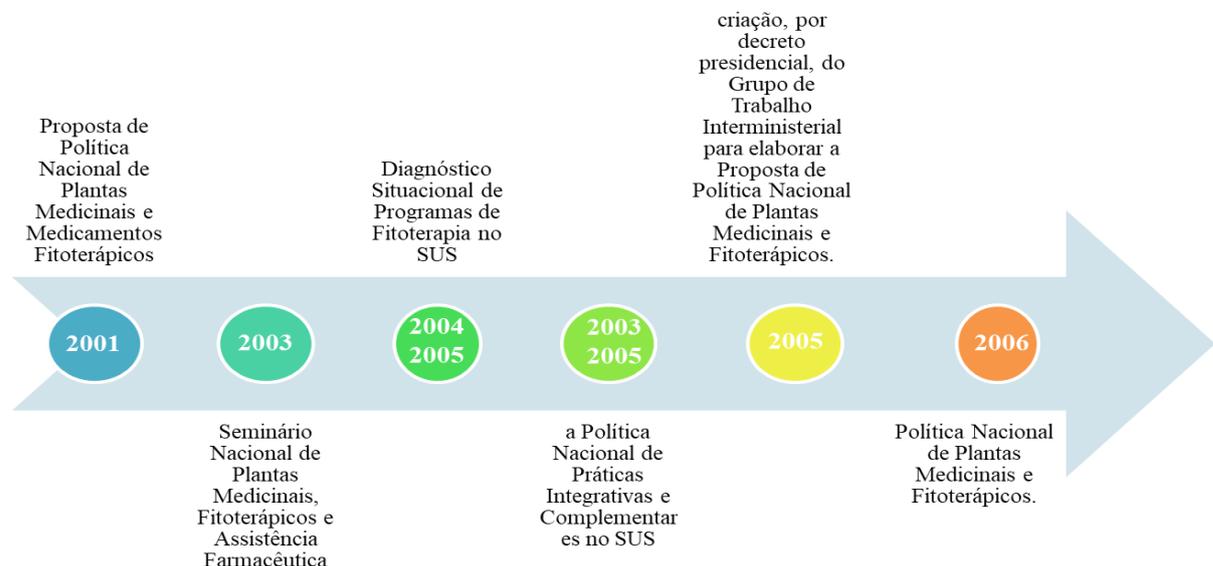
...pelo SUS dá início ao disciplinamento do emprego da fitoterapia de base científica extraída do conjunto de plantas colecionadas por gerações sucessivas de uma população que tinha como única opção para o tratamento de seus males, o uso empírico das plantas medicinais de fácil acesso em cada região do país.

É marcante por estimular o desenvolvimento das experiências municipais que já utilizam plantas cultivadas em suas próprias hortas na preparação de fitoterápicos de qualidade, seguros, eficazes e disseminam seu uso correto nas práticas medicinais caseiras em benefício de milhares de famílias, e, ainda, por assegurar o uso em bases científicas de muitas dessas plantas entre os quais várias estão sendo aproveitadas no sistema produtivo nacional... (p. 07).

Para o referido autor, esse programa se destacou ainda por estimular a difusão de informações corretas referente ao uso de plantas, e de nunca subestimar a sabedoria popular e tradicional, do mesmo modo que acentuou a necessidade de repassar corretamente o conhecimento referente ao uso seguro e eficaz das plantas e dos fitoterápicos derivados desses recursos naturais aos usuários do sistema único de saúde e a toda população. Possibilitou ainda na produção de estudos, pesquisas e na realização de grandes programas voltado a identificação botânica, a levantamento de diferentes espécies de plantas em diferentes regiões do país. Além de proporcionar na formação de novos pesquisadores, técnicos em diferentes níveis e áreas (botânica, farmacologia experimental, química, farmacognosia, farmacotécnica e fitotecnia), todos esses elementos pontuados permitiram na criação e aplicação da PNPMF no Brasil.

A proposta de criação da PNPMF, aconteceu por diversos fatores, dentre as quais destaca-se a elaboração de instrumentos normativos, resoluções, relatórios e portarias a partir da década de 1980, conforme apontado no quadro 04. De acordo com Rodrigues, Santos e Amaral (2006), isto ocorreu por conta da inserção de plantas e fitoterapias no Sistema Único de Saúde e do interesse popular e institucional referente a plantas medicinais e fitoterápicos. Nesse mesmo contexto, segundo os autores, destaca-se o papel do Ministério da Saúde junto aos órgãos governamentais e não governamentais na elaboração de políticas públicas (Figura 10) voltadas a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, além de evidenciarem que as plantas medicinais e fitoterápicos possuem interface interligada a diversos outros setores da sociedade e que por esse motivo demandam ações interdisciplinares e intersetoriais, assim, o Ministério da Saúde se reuniu com diferentes ministérios e com parcerias governamentais e não governamentais, para a elaboração das seguintes propostas (Figura 10).

**Figura 10: Ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde junto aos órgãos governamentais e não governamentais.**



Fonte: RODRIGUES, SANTOS e AMARAL (2006).

Essas foram algumas propostas criadas que deram embasamento para a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Além dessas, é possível apontar a Política Nacional de Medicamentos que também faz parte da Política Nacional de Saúde, na qual preconizou para a necessidade de se expandir pesquisas voltadas para o aproveitamento da fauna e flora enfatizando o potencial terapêutico desses recursos naturais e para a certificação de medicamentos derivados destes. Dentro desse debate, foi criado o Grupo de Estudo de Fitoterápicos para discutir a PNPMF, que aconteceu entre dias 17 e 19 de dezembro de 2001 em Brasília e contou com a presença de 400 profissionais de diversas áreas do saber e envolvidos com a política, estes por sua vez tiveram a missão de materializar diferentes grupos de trabalho, resultando em um documento final o que subsidiou na elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (RODRIGUES, SANTOS e AMARAL, 2006).

É importante ressaltar que cada ação desenvolvida na figura 10, foi de fundamental importância para a proposta de criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicado em 22 de junho de 2006 em forma de Decreto Presidencial nº 5813, tendo como objetivo “Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006, p. 20).

Além disso, é importante ressaltar os objetivos específicos da PNPMF:

1. Ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados a fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.
2. Construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países.
3. Promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva.
4. Promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo.
5. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado. (BRASIL, 2006, p. 21).

Assim, no que se refere ao objetivo geral e aos específicos a política propõe o repasse a toda população ao acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos, todavia impõe a necessidade de fornecer informações seguras acerca desse conhecimento do ponto de vista técnico-científico, não desconsiderando o saber tradicional. Ao mesmo tempo verifica-se que a política tende a promover a preservação da biodiversidade brasileira no viés de sustentabilidade,

promovendo assim o uso sustentável e a justa repartição desse benefício aos povos detentores desse saber, bem como desenvolver a cadeia produtiva por meio da agricultura familiar e da indústria nacional.

É interessante pontuar que a referida política foi desenvolvida como uma política de saúde, todavia ela se torna transversal por inserir outras dimensões além desse campo, reconhecendo assim a saúde como completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doença. Nesse sentido, as próprias diretrizes da PNPMF foram formuladas e apontam para o desenvolvimento de ações transversais por entender a importância de dialogar com outras áreas do saber e reconhecer a diversidade presente em volta das plantas medicinais e fitoterápicos.

Assim, as diretrizes da PNPMF, são:

**1. Regular o cultivo; o manejo sustentável; a produção, a distribuição, e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização.** **2. Promover a Formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.** **3. Incentivar a formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos.** **4. Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos.** **5. Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.** **6. Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e Organizações Não Governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos.** **7. Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos.** **8. Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos.** **9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos.** **10. Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.** **11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica.** **12. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios** derivados do uso dos **conhecimentos tradicionais** associados e do patrimônio genético. **13. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.** **14. Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial.** **15. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos.** **16. Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado.** **17. Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção da cadeia produtiva de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional.** (BRASIL, 2006, p. 21-23). (*Grifo Nosso*)

Criar e implementar políticas públicas é entender as particularidades sócio-históricas e culturais dos sujeitos que demandam. Assim, as diretrizes propõem para uma articulação

intersetorial entre os ministérios<sup>9</sup> por conta da abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, do mesmo modo que busca o envolvimento e a participação da sociedade civil para o alcance e efetivação da PNPMF em todo o Brasil.

A intersetorialidade proposta pela política impõe a necessidade de interlocução entre o governo e a sociedade, esse diálogo é fundamental para aproximar esses lados opostos, e assim realizar implantação, avaliação e monitoramento desta política em diferentes estados e municípios do país, ao mesmo tempo, esses sujeitos tendem a realizar instrumentos capazes de aprimorar a eficácia e execução desta política em diferentes regiões e culturas presentes no Brasil.

Portanto, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos é um marco nacional e no Sistema Único de Saúde (SUS) por realizar a difusão e o acesso aos conhecimentos de plantas medicinais a toda sociedade brasileira, e por relacionar o conhecimento técnico-científico com o conhecimento tradicional, não excluindo o saber apreendido pelas populações tradicionais do país no que concerne ao uso de plantas medicinais na área da saúde e em outras dimensões.

Assim, as políticas públicas precisam contemplar não apenas desenvolvimento econômico e social de todo o país, mas envolver outros processos importantes que gerem um desenvolvimento equitativo e justo para toda população, levando em consideração a diversidade sociocultural e territorial, dos diferentes povos tradicionais e locais que compõem todo o território brasileiro.

Todavia, é preciso sempre ressaltar que, o uso de plantas medicinais no Brasil existe há milhares de anos, e que a prática da medicina tradicional se encontra interligada a cultura e a história dos povos detentores desse saber tradicional, herança repassada de geração a geração, por meio da oralidade, enraizada no modo de vida das comunidades tradicionais, saber que perpassa diversas esferas da vida desses sujeitos.

Considerando a relevância da proposta da sustentabilidade no uso de plantas medicinais como política pública de saúde, reitera-se a importância de resguardar o conhecimento tradicional e de toda a sócio-biodiversidade brasileira as presentes e futuras gerações dentro da perspectiva de sustentabilidade, por meio da criação e implementação de políticas públicas que garantam a soberania das populações tradicionais, bem como o acesso a bens e serviços sociais respaldados no direito de cidadania e justiça social, reconhecendo assim a importância de inserir

---

<sup>9</sup> Dentre os ministérios estão: Saúde; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ciência e Tecnologia; Desenvolvimento Agrário; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Integração Nacional; Meio Ambiente. (BRASIL, 2006)

o conhecimento da medicina tradicional ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à toda população brasileira.

Nesta ótica, é relevante pontuar que o segundo capítulo da dissertação irá ressaltar a discussão das plantas medicinais no Amazonas, a partir da perspectiva histórica, dos aspectos culturais e sociais que envolvem o modo de uso destes recursos naturais na região pelos diferentes grupos tradicionais, bem como pelas próprias comunidades ribeirinhas que realizam a preservação e conservação da biodiversidade amazônica.

## **CAPÍTULO II: A POLITICA DE SAÚDE DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: as particularidades no Amazonas**

Só depois que  
a última árvore for derrubada,  
o último peixe for morto  
e o último rio envenenado,  
você irã perceber que  
dinheiro não se come.  
(pensamento indígena)

(SHANLEY, Patricia e MEDINA, Gabriel, 2005)

### **2.1 A inexistência da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Amazonas.**

A Amazônia abriga um enorme do patrimônio genético ambiental e cultural em toda sua estrutura territorial, além de apresentar uma diversidade de povos tradicionais com a presença de indígenas, ribeirinhos, quilombolas, extrativistas, dentre outro.

Benchimol (2009) elenca a contribuição cultural indígena-caboclas no processo de desenvolvimento e ocupação da Amazônia. A herança desse grupo pode ser apresentada em diferentes formas, como: no conhecimento acerca dos rios, igarapés, lagos, animais, plantas, adaptação destes no período de cheia e várzea, bem como do potencial obtido das águas e florestas, técnicas e tecnologias criadas e usadas no roçado, na agricultura, caça, pesca, na produção de artesanatos com produtos naturais e disponíveis nas terras, além do saber acerca das plantas e ervas medicinais utilizadas na medicina tradicional e na produção de remédios tradicionais, conforme autor conhecimento esse capaz de revolucionar a biotecnologia e área farmacêutica.

Diante disso, o objetivo deste tópico é realizar uma reflexão teórica e histórica do uso de planta medicinais no Amazonas, bem como apresentar a não existência e a importância de implantar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no que se refere ao resgate, valorização e uso desse saber para os povos tradicionais locais, sobretudo para as comunidades ribeirinhas, como também as implicações desta política para o sistema único de saúde público aplicadas as particularidades da região amazônica.

#### **2.1.1 Aspectos sócio-históricos das plantas medicinais na Amazônia.**

Assim, como descrito por Benchimol (1997) é preciso conhecer a vida cotidiana, a história e a economia da região amazônica, conhecer os fatores geográficos territoriais,

culturais, étnicos, sociais que compõem o pensar e o curso da vida desses diferentes povos que vivem no Amazonas.

Dessa forma, Benchimol (2009) apresenta a Amazônia como um complexo cultural que abarca:

um conjunto tradicional de valores, crenças, atitudes e modos de vida que delinearam a organização social e o sistema de conhecimentos, práticas e usos dos recursos naturais extraídos da floresta, rios, lagos, várzeas e terra firme, responsáveis pelas formas de economia de subsistência e de mercado. Dentro desse contexto, desenvolveram-se o homem e a sociedade, ao longo de um secular processo histórico e institucional (p. 17).

É importante salientar, que essas características se fazem presente nos povos tradicionais presentes na região amazônica, traços que lhe são particulares e estão presente na cultura e nas dinâmicas do modo de vida desses sujeitos, que se tornaram guardiões do saber tradicional, dos valores, crenças, das práticas desenvolvidas e utilizadas na conservação dos recursos naturais (fauna e flora), bem como na manutenção da sócio-biodiversidade amazônica.

Conforme Benchimol (2009) a região amazônica foi marcada por encontros de diferentes valores culturas, dentre os quais é possível apontar os povos residentes (indígenas), os colonizadores portugueses, espanhóis e os povos africanos trazidos para o continente brasileiro como escravos. Séculos depois contou com a presença dos asiáticos, e dos migrantes nordestinos, e grupos de outras regiões do país, todos esses sujeitos marcaram a cultura e os valores que compõem a Amazônia. Assim:

O conhecer, o saber, o viver e o fazer na Amazônia Equatorial e Tropical inicialmente foi um processo predominantemente indígena. A esses valores e culturas foram sendo incorporados, por via de adaptação, assimilação, competição e difusão, novas instituições, instrumentos, técnicas, incentivos e motivações transplantados pelos seus colonizadores e povoadores. (p. 17).

Diante disso, aponta-se que muitos traços particulares como crenças, valores e da cultura dos povos tradicionais e locais da Amazônia, foram se perdendo ao longo dos anos, do mesmo modo que os sujeitos amazônicos passaram a adquirir novos padrões de comportamento a partir da relação estabelecida com as outras culturas. Assim, entende-se a Amazônia como produto desta diversidade cultural, formada por diferentes povos, tradições e costumes, e apesar de tudo, e da incorporação de novos valores, técnicas, saberes de outras culturas, ainda assim é possível identificar uma identidade própria e presente na vida dos diferentes grupos tradicionais da região.

De acordo com Benchimol (1997), as estratégias políticas adotadas na região amazônica foram a de enquadrá-la no modelo de exploração econômica embasada numa análise racional desenvolvida nas últimas décadas. Nessa ordem esse modelo de desenvolvimento tende a

simplificar economicamente toda a grandeza e diversificação sociocultural presente neste vasto território, e assim não conferir legitimidade aos povos que vivem nessa região. Esse último fator ainda é muito presente nos debates e nas lutas vivenciadas por esses sujeitos, que reivindicam direitos por terra, por emancipação política, social e cultural, por políticas públicas, acesso a bens e serviços e outras demandas que lhe foram negadas por séculos.

Para o referido autor, ao longo dos últimos quatro séculos foi possível verificar diferentes medidas para gerar o desenvolvimento econômico na região amazônica. Entre os registros históricos de desenvolvimento apontados por Benchimol (1997) no início do primeiro e segundo século de descobrimento, aponta-se para a exploração dos recursos naturais, dentre os quais estão as drogas (Cravo, Pimenta, Canela e Anil, Pimenta do Reino, dentre outras), dentre essas especiarias encontram-se ainda as fibras, frutos, alimentos, raízes medicinais, óleos aromáticos, animais, plantas, além das chamadas “Peças do Sertão” neste são incluídos o tráfico da mão de obra indígena, e outros elementos destes grupos tradicionais.

De acordo com Barata (2012), aponta-se que o ciclo das drogas do sertão se iniciou no período colonial, conforme apontado por Benchimol (1997 e 2009), porém a exploração desses perdura até os dias atuais. Embasado em Barata (2012) dentre os produtos encontram-se “...Ervas aromáticas e medicinais como o cacau (*Theobroma cacao*), baunilha, cravo (*Dicypellium caryophyllatum* Nees.), castanha-do-Pará (*Bertholletia excelsa*), guaraná (*Paullinia cupana*), copaíba e andiroba, as “drogas do sertão” ...” (p. 32), essas especiarias alcançavam preços excelentes em todo o mercado mundial.

O problema gerado na Amazônia por meio da economia agromercantil-extrativista, se tornou irreversível em muitos pontos, principalmente no que concerne a conservação da biodiversidade amazônica, esse modelo de economia extrativista gerou e continua gerando grande pressão ambiental em todo ecossistema regional, além do risco de extinção a fauna e flora brasileira, e a muitas espécies de plantas medicinais.

Refletindo sobre isso, torna-se importante mencionar a grandeza do valor material e imaterial do uso de plantas medicinais na região amazônica e pelos detentores deste saber, e, portanto, o uso de plantas medicinais continua sendo um dos recursos muito utilizado pelos diversos sujeitos amazônicos no sistema de saúde, na alimentação e em outras dimensões. Ressaltando assim, a necessidade de resguardar esse conhecimento advindo dos povos tradicionais para as presentes e futuras gerações, bem como proteger toda a sócio-biodiversidade presente nesta região.

Assim, as plantas medicinais, odoríferas, alimentícias, frutíferas, aromáticas dentre outras:

...fazem parte do cotidiano amazônico, independente do extrato social, religião ou grupo étnico. Usadas desde tempos imemoriais por índios, foram apropriadas pelos brancos e seus descendentes caboclos e ribeirinhos, urbanos, classe média ou alta, que as utilizam na alimentação, na medicina, na cosmética natural, na perfumaria e nos rituais da aromaterapia amazônica. (BARATA, 2012, p. 32).

Apesar desse processo extrativista realizado na região, os povos tradicionais conseguiram realizar a preservação e conservação de muitas espécies naturais da fauna e flora brasileira, assim como resguardar a cultura e o conhecimento tradicional herdados dos povos indígenas. Assim é possível identificar na cultura e tradição amazônica o uso de plantas em diferentes dimensões da vida social.

<b>Quadro 5: Espécies de plantas Amazônicas utilizadas em diversas áreas.</b>			
<b>Culinária</b>	Pimenta de cheiro ( <i>Capsicum</i> spp)	Em tempos recentes, <i>mâtres</i> brasileiros e estrangeiros, como Alex Atala, se encantaram com os produtos regionais da Amazônia e os têm utilizado e divulgado em manjares da culinária mundial.	
	Alfavaca ( <i>Hyptis</i> spp.),		
	Chicória ( <i>Eryngium foetidum</i> )		
	Manjeriço ( <i>Ocimum</i> spp)		
	Jambu ( <i>Spilanthes acmella</i> )		
	Produtos da mandioca.		
<b>Plantas Medicina e Aromáticas</b>	Puxuri ( <i>Licaria puchury major</i> )	são usadas como chás, in natura, infusões, garrafadas e óleos aromáticos vendidos livremente, quase sempre sem qualquer padronização.	
	Casca preciosa ( <i>Aniba canelilla</i> )		
	Óleo de copaíba		
	Patchouli do Pará (de fato <i>Vetiveria zizanoides</i> )		
	Priprioca ( <i>Cyperus articulatus</i> )		
	Cumarú ( <i>Dipteryx odorata</i> )	raiz, rizoma e frutos odorantes que usados nas estantes de livros e armários previnem insetos e mofo (fungos).	
<b>Plantas Aromáticas utilizadas nos Cosméticos</b>	Muru-muru ( <i>Astrocaryum muru-muru</i> )	plantas aromáticas frescas ou secas são misturadas com óleos ou gorduras medicinais [...] usadas para produzir loções balsâmicas, óleos de banho, cremes e sabonetes	
	Andiroba		
		Castanha-do-Pará	é uma espécie aromática nativa da Amazônia cujos ramos e madeira, quando secos e transformados em pó, são utilizados como sachês aromatizantes em “banhos de cheiro”.
		Macacaporanga ( <i>Aniba parviflora</i> )	
		Andiroba	Sabonete cremosos [...] produzido com cinzas das cascas do cacau e usado para o embelezamento e viço da pele.
<b>Perfumaria</b>	Estoraque ( <i>Ocimum micranthum</i> )	utilizadas para perfumes caseiros, <i>sachets</i> e <i>pot-pourries</i> [...] entram na composição dos pós e macerados que conferem o cheiro característico do Pará.	
	Pataqueira ( <i>Conoclea aquatica</i> )		
	Catinga de mulata ( <i>Aeolanthus suaveolens</i> )		
	além dos já citados pau-rosa, puxuri, copaíba, preciosa, macacaporanga, cumarú ( <i>Dipteryx odorata</i> ) e priprioca		
<b>Banhos</b>	Catinga de mulata ( <i>Ocimum</i> spp)	A composição dos banhos envolve espécies aromáticas [...] e até mesmo outras não aromáticas e órgãos de animais como os órgãos sexuais do boto macho ou fêmea, dependendo do tipo de atrativo.	
	patchuly, casca preciosa, chama ( <i>Mentha</i> spp.) e priprioca		

Fonte: BARATA (2012, p. 32).

O quadro acima, foi sistematizado a partir de Barata (2012) tendo por base as plantas utilizadas pelas grandes empresas para exportação, produção e venda desses recursos naturais.

Ressalta-se que essas plantas continuam sendo usadas pelos povos tradicionais da Amazônia de forma sustentável baseado na preservação e conservação dessas espécies naturais, dentre as partes utilizadas das plantas estão as folhas, os frutos, as raízes, as cascas, as flores, dentre outros.

Diante disso, é preciso entender e apreender os traços comuns das populações tradicionais e locais em relação ao uso de plantas na medicina tradicional. Sendo assim, muitos remédios produzidos por esses sujeitos tradicionais englobam não apenas as plantas, mas, podem conter rabos, pernas ou fezes de animais, querosene, pedras e outros recursos naturais (SANTOS, 2000).

Portanto, os remédios tradicionais produzidos representam funções curativas e preventivas, consideradas muito mais eficazes que os medicamentos alopáticos/farmácias. Além do mais, destaca-se que estes são recursos utilizados também na vida espiritual por meio dos banhos e das rezas realizados pelos guardiões da medicina tradicional, como também na produção de chás, xaropes, garrafadas e outros medicamentos tradicionais, além dos medicamentos fitoterápicos e alopáticos.

Desta forma, o Amazonas desde os tempos coloniais foi marcado por uma economia agromercantil-extrativista, no qual se apropriava dos recursos da floresta e dos rios para a sobrevivência da própria região, além de exportar para outros estados do Brasil e para outros países, que apropriavam das riquezas materiais e imateriais da região amazônica. (BENCHIMOL, 2009).

Entre os períodos de 1879 e 1912 o Amazonas passou pelo ciclo da borracha, levando a uma grande riqueza econômica para a região, no final de 1912 é vivida uma decadência econômica por conta da exploração do produto na Malásia pelas colônias inglesas e holandesas. Só mais tarde se revigora e por pouco tempo o período da borracha, perdurando entre 1942 e 1945. Assim, o Amazonas passou por longo período de estagnação econômica, só retomando o crescimento a partir de 1950, por meio de incentivos do Governo Federal. (IBGE, 2017).

Diante dessa contextualização, é possível apontar de acordo com Barata (2012):

Os vários Ciclos de Riqueza pelos quais passou a Amazônia são o mesmo (mau) exemplo dessa situação. O ciclo dos minérios, iniciado nos anos 1960, perdura até os nossos dias, tal como a pecuária, responsável por 60% da destruição da floresta (4). O mais emblemático da exploração de um produto florestal da biodiversidade vegetal amazônica foi o ciclo da borracha, dos fins do século XIX até 1912, que, além do Teatro da Paz em Belém e o Teatro Amazonas, pouco deixou. Durante esse rico período, não se produziram na Amazônia pneus ou qualquer outro artigo de real importância industrial, exceto galochas artesanais. O início do fim coincidiu com a produção primária do látex transferido para a Malásia através do *Royal Botanical Garden* em Londres. (p. 31)

Outro ciclo econômico ocorrido no Amazonas se deu a partir da criação da Zona Franca de Manaus. Modelo centrado na ideia do vazio demográfico e vazio econômico, segundo Melo (2015), este projeto foi orientado pelo Governo Federal como forma de implantar na região uma economia de base industrial, as ações empreendidas no estado ocorreram após a implantação da Ditadura Militar no Brasil, como estratégia de integrar a Amazônia ao resto do país e do mundo, bem como vincular a região ao capitalismo mundial, o plano era de “integrar para não entregar”. Assim a ZFM foi criada em 06 de junho de 1957 pela Lei Nº 3.173:

“... como um porto livre, um entreposto aduaneiro para receber e despachar mercadorias. O Decreto-Lei Nº 288, de 28 de fevereiro de 1967, ampliou a legislação existente da Zona Franca e reformulou o modelo, estabelecendo incentivos fiscais por 30 anos para implantação de um polo industrial, comercial e agropecuário na Amazônia.” (MELO, 2015, p. 185).

Diante disto, a capital do Amazonas ganhou um comércio de importados e depois um polo industrial onde se concentram centenas de fábricas. Com a ZFM a capital voltou a experimentar um súbito crescimento demográfico: a população passa de 200 mil habitantes na década de 60, para 900 mil nos anos 80 e, finalmente, 1,5 milhão em 2002, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE/2010).

A Zona Franca de Manaus se mantém até os dias de hoje do século XXI por conta do acordo tripartite entre o governo federal, estadual e municipal, no qual possibilita acordos fiscais que contribuem para a permanência e criação de novas empresas no estado, assim como a uma condução de política tributária que se difere das outras regiões do Brasil. (MELO, 2015).

De acordo com Benchimol (2010) a economia amazonense se tornou dependente da indústria, o qual passou a se beneficiar de produtos importados e com altos índices de benefícios fiscais, a produção feita no estado é vendida em todo o mundo, principalmente no Centro Sul do país.

Diante dessa contextualização histórica, é importante ressaltar que o uso de plantas medicinais perpassa por todo processo histórico-cultural da Amazônia e Amazonas, principalmente na vida dos povos tradicionais e locais da região. Contudo, é interessante apontar que os povos tradicionais amazônicos, passaram a incorporar saberes e práticas da medicina ocidental, da africana e de outras culturas brasileiras, como os nordestinos.

As populações, acostumadas a enfrentar, com seus próprios recursos, enfermidades que às vezes desconheciam, criaram novas técnicas de uso, descobrindo novas finalidades para as plantas que já conheciam, a partir dos recém-incluídos no seu dia a dia. Os saberes amazônicos, sistematizados em seus diversos matizes – indígenas e caboclos, seringueiros, madeireiros, pescadores, colonos, garimpeiros, balateiros, regatões etc. -, consolidaram-se em suas práticas, destacando-se o uso de ‘remédios do mato’ como um de seus traços culturais mais marcantes. (SANTOS, 2000, p. 926).

Assim, a tradição do uso de plantas é marcada por uma dualidade, de um lado tem-se e permanência e encontro entre intertribais e interétnicos no processo de formação histórico-cultural dos povos tradicionais e locais, e do outro uma ruptura entre culturas, bem como o afastamento destes da medicina tradicional. (SANTOS, 2000)

Ressalta-se, contudo que esse processo de distanciamento com as práticas da medicina tradicional, se deu por causa do contato com a cultura ocidental, e sobretudo, pelo processo de catequização ocorrido na época colonial, além da inserção da medicina popular e convencional europeia, principalmente com a chegada da família real no Brasil que implantou um sistema de saúde sanitária com mínimas estruturas no país. (SANTOS, 2000; BENCHIMOL 1997, 2009 e 2010; BARATA, 2012).

De acordo com Polignano (2006), a estrutura sanitária implantada com a chegada da família real no país era limitada à “... 1 - Delegação das atribuições sanitárias as juntas municipais; 2 - Controle de navios e saúde dos portos;” (p. 3). A carência de profissionais médicos era espantosa no período Colonial e Imperial, como exemplo é citado o Rio de Janeiro em 1989 no qual possuía apenas 4 médicos, em outros estados chegavam a menos e em muitos nem existiam profissionais de saúde. Todavia, conforme apontado pelo referido autor, o país contava com Boticários (farmacêuticos), profissão que se espalhou por todo o país por conta da falta e da demanda de profissionais de saúde, os boticários manipulavam as fórmulas prescritas pelos médicos, porém em muitos casos os próprios acabavam por indicar receitas e medicamentos a população.

Entretanto, não podemos esquecer dos profissionais da medicina tradicional (curandeiros, pajés, rezadeiras, entre outros) que utilizavam o conhecimento empírico e os recursos naturais disponíveis para desenvolver práticas tradicionais para curar e prevenir enfermidades, bem como produzir medicamentos tradicionais. Sendo assim, torna-se importante ressaltar a importância da medicina tradicional utilizada em todo o Brasil, e sobretudo, das populações tradicionais responsáveis por resguardar e transmitir o saber tradicional acerca da medicina tradicional a presentes e futuras gerações, bem como preservar e reservar a biodiversidade brasileira.

Acrescenta-se ainda neste debate realizado, que a floresta amazônica abriga mais da metade toda biodiversidade do mundo, riqueza que conta com bens materiais e imateriais. Assim, é possível apontar de acordo com Barata (2012) que a floresta amazônica registra mais de 2 mil espécies de medicinais usadas pelos povos tradicionais. Segundo dados dos Institutos ISAE e FGV (2003) foram identificados na Amazônia Legal em torno de 650 espécies vegetais farmacológicas, além das 540 espécies identificadas no estado do Pará, o Amazonas com 488

espécies, o Mato Grosso com 397, no Amapá 380, em Rondônia com 370, no Acre 368, em Roraima, 367 e no Maranhão com 261 espécies.

Por outro lado, aponta-se para a necessidade de conservar a biodiversidade amazônica, conforme Barata (2012) a floresta já foi e continua sendo depredada e explorada de várias maneiras, seja pelas grandes madeireiras ou pelas práticas agrícolas que caminham contra a sustentabilidade dos recursos naturais, essas práticas insustentáveis afetam de forma irreparável todo o ambiente amazônico. Assim, torna-se importante ressaltar a riqueza material e imaterial acerca da Amazônia, universo este repleto de particularidades sociais, culturais, econômicas, políticas.

Nesse contexto, a formação sócio-histórica da Amazônia delinea o modo de vida dos diferentes grupos que compõem a região amazônica, bem como esboça as formas e práticas de uso das plantas na medicina tradicional. Portanto, o uso de plantas medicinais ancora saberes, práticas, técnicas que transcendem a cultura, a vida, a espiritualidade e a concepção simbólica dos povos tradicionais, sendo assim, as plantas medicinais perpassam a cultura, constituem a vida individual e coletiva, traço presente na formação social, cultural e histórica dos povos tradicionais.

### **2.1.2. A Não Implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Estado do Amazonas.**

As plantas medicinais representam um patrimônio sociocultural de grande importância para medicina tradicional e convencional, oriunda do conhecimento apreendido pelos povos indígenas e repassado para outros grupos tradicionais e locais. Assim, as práticas referentes ao uso das plantas medicinais na área da saúde podem ser realizadas por diferentes profissionais da medicina convencional, bem como pelos povos tradicionais que detêm esse saber tradicional e aplicam na medicina tradicional, todavia, é preciso sempre ressaltar as diferentes formas de uso referentes as plantas medicinais, pois como qualquer outro medicamento alopático, as plantas também podem causar riscos à saúde da população em geral, se ingeridas de qualquer forma.

Por esse motivo, a OMS desde a década de 1980 vem assegurando aos estados membros para que estes integrem a medicina tradicional junto a medicina convencional de seus países, e para que os mesmos possam criar políticas e regulamentação seguras referente ao uso de plantas medicinais, bem como ressaltar a importância desse saber tradicional para todo o mundo, e principalmente aos povos tradicionais que resguardam e transmitem esse conhecimento as presentes e futuras gerações.

Diante disso, foi instituída em junho de 2006 no Brasil a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelo Decreto Presidencial nº 5813, criada com intuito de fortalecer a atenção sanitária, contribuir no sistema de saúde, garantir o acesso seguro e racional referente as plantas medicinais e fitoterápicos para toda população brasileira, além de promover a utilização sustentável da biodiversidade brasileira.

Entretanto, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos não foi implantada em muitos estados brasileiros, como o caso do estado do Amazonas, situado numa região com o maior ecossistema de floresta tropical do mundo, além de apresentar a maior diversidade de espécies da fauna e flora brasileira.

A não implementação desta política talvez esteja interligada ao ambiente institucional, político e econômico instituído na Amazônia. No tópico anterior verificamos que o modelo econômico forjado na região visou atividades extrativistas, predatórias e de extrema exploração dos recursos naturais e humanos, não garantindo direitos sociais e condições mínimas de sobrevivência a população amazônica. Diante disso, o projeto político-institucional desenvolvido na região ao longo dos anos, não possibilitou e muito menos incentivou aos agentes sociais a construção de um projeto societário justo e equitativo, que lhes garantisse um desenvolvimento pautado na cidadania e na sustentabilidade. (SILVA e RAVENA, 2015; MELO, 2015).

Outro fator, encontra-se ligado ao retrocesso de institucionalização política, ligado à contra reforma do estado brasileiro inserido na década de 1990 e que continua avançando com mais força e crueldade ao longo dos anos no país, assim, o neoliberalismo foi se delineando e ganhando cada vez mais espaço em solo brasileiro, seja através dos desmontes das políticas públicas e sociais, na flexibilização do trabalho, na privatização de instituições públicas, na reforma da presidência, no desmonte de ministérios, na diminuição de recursos públicos para a educação, saúde, assistências, e tantas outras perdas sociais e políticas.

Assim, a não implementação da PNPMF no Amazonas pode ser explicada a partir de alguns fatores, sendo um deles o desmonte de políticas públicas no Brasil, o que impacta diretamente na demanda de direitos e no acesso a bens e serviços sociais de toda população brasileira. E nesse caso coloca-se o papel do estado em proporcionar e implementar as políticas nacionais em âmbitos estaduais e municipais, e assim proporcionar qualidade de vida a população através de políticas públicas.

Por outro lado, é preciso elencar algumas iniciativas realizadas no Estado do Amazonas referentes a plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da saúde, essas ações estão sendo realizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

(PNPIC) instituída em 2006, a política nasceu da necessidade de contemplar serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de outras práticas inseridas ao longo dos anos.

Assim, as práticas integrativas e complementares na Rede de Atenção à Saúde tem por “...objetivo ampliar a abordagem clínica e as opções terapêuticas ofertadas aos usuários, podendo ser utilizadas como primeira opção terapêutica ou de forma complementar ao tratamento segundo projeto terapêutico individual.” (BRASIL, 2015, p. 1). A política é transversal ao SUS e encontra-se presente em todos os níveis, seja na média, alta-complexidade e prioritariamente na atenção básica.

Segundo os dados do Relatório<sup>10</sup> da PNPIC (2020), as práticas integrativas e complementares em 2019 foram ofertadas em 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde<sup>11</sup> (RAS), distribuídos em 4.297 municípios (77%) brasileiros em todas as capitais. Assim, no quadro 08, verifica-se o aumento das PICs no estado do Amazonas.

<b>Quadro 6: Dados das PICs nos anos de 2017, 2018 e 2019 no Amazonas.</b>						
Quantidade de municípios brasileiros com oferta de PICS estratificado por estado, para 2017, 2018 e 2019 parcial.				Quantidade de estabelecimentos com oferta de PICS na APS, estratificado por estado em 2017, 2018 e 2019 parcial.		
Estado	Ano					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Amazonas	51	55	55	241	280	315

Fonte: adaptado do Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde (2020).

Diante do exposto, é possível verificar a quantidade de municípios amazonenses que ofertam práticas integrativas e complementares, e assim, não se constatou nenhum aumento significativo de 2018 para o ano de 2019. Todavia, ressalta-se que o Amazonas abriga 62 municípios em toda sua extensa região, dessa maneira é possível averiguar que os serviços ofertados das PICs em 2019 alcançaram 88,70% dos municípios amazonenses, número bastante significativas de cobertura dos serviços como mostra o quadro 06.

O relatório da PNPIC, entretanto, não disponibilizou quais municípios brasileiros fornecem os serviços, apenas os dados por capitais foram expostos. Porém, o site do Ministério da Saúde (2018) apresentou quais e quantos municípios amazonenses desenvolvem essas ações,

<sup>10</sup> Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde, 2020.

<sup>11</sup> As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 –portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

assim no total são 32 municípios (figura 11) ofertando práticas integrativas e complementares, dentre os serviços encontra-se as plantas medicinais e fitoterápicos.

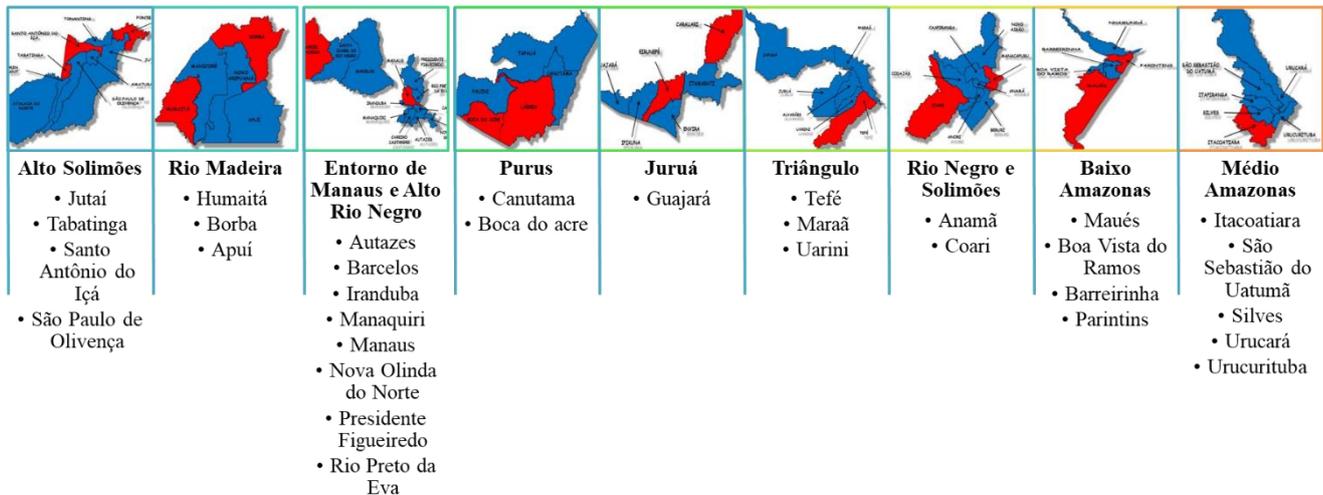
Entretanto quando relacionamos os dados do Relatório da PNPIC (2020) e o do Ministério da Saúde (2018), constata-se que o número de municípios que ofertam os serviços de PICs são divergentes entre si, os dois apresentaram dados referentes ao ano de 2018, porém no Relatório da PNPIC foi apresentado um quantitativo de 55 municípios amazonense que ofertam as PICs, enquanto o Ministério da Saúde apresentou 32 municípios que disponibilizam esse serviço à população, assim verifica-se uma incompatibilidade dos dados fornecidos à população.

Atualmente a PNPIC oferta 29 práticas integrativas e complementares, dentre os quais consta as plantas medicinais e fitoterápicos, esses serviços são ofertados no Sistema Único de Saúde, por meio de sistemas complexos e práticas terapêuticos diversos. Segundo o Ministério da Saúde (2018), evidências científicas têm constatado os benefícios das práticas integrativas e complementares quando integrada a medicina convencional, além do aumento de profissionais capacitados e habilitados para trabalharem nesses serviços dentro do SUS, desde sua implantação em todo o Brasil, as PICs têm crescido exponencialmente em todo o território brasileiro.

Diante disso, foi sistematizado na figura 11 quais municípios amazonenses fornecem os serviços das práticas integrativas e complementares em suas unidades de saúde por meio do SUS, o quadro apresenta não somente os respectivos municípios, como também a estrutura das Regiões de Saúde do estado amazonense, que estão agrupadas em Macrorregional (01), Região de Saúde (09), Município de Referência (09), além dos Municípios que abrangidos dentro das Regiões de Saúde. (APÊNDICE A – p. 157)

Importa-se salientar que a capital do Amazonas, concentra os serviços com a maior complexidade ambulatorial, hospitalar e de atenção às Urgências e Emergências, além das Fundações de Saúde que realização atendimentos de Alta Complexidade e das Secretarias de Estado de Saúde com especialidades clínicas e cirúrgicas, essas instituições públicas servem de alusão e de base para os demais municípios do Amazonas. O município de Parintins também serve de referência para os demais municípios que compõem a região de saúde do baixo Amazonas, ofertando serviços de atenção especializada de média complexidade, abriga duas unidades hospitalares, sendo uma filantrópica e outra sob a gestão municipal e direção estadual. (GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS, 2019).

**Figura 11: Municípios Amazonenses que ofertam PICs.**



Fonte: adaptado pela mestrandia a partir do Ministério da Saúde (2018) e do Governo do Estado do Amazonas (2019).

A região de saúde do Alto Solimões conforme o Governo do Estado do Amazonas (2019), abriga um grande patrimônio ambiental, além de contar com uma diversidade cultural e étnica com a presença de indígenas, ribeirinhos e extrativistas, e convivência de três nacionalidades (brasileira, peruana e colombiana), isso acontece porque esse território faz fronteira com o Peru e a Colômbia, assim, é possível constatar nesse território a existência de três DSEI's<sup>12</sup> (Distritos Sanitários Especiais Indígenas).

Uma característica da região de saúde do Madeira, é que cada município possui uma unidade hospitalar e realiza serviços de média e alta complexidade, além de oferecer internações e atendimento de urgência/emergência e partos, no caso de Humaitá os casos de maiores complexidades acabam sendo encaminhados para o Estado de Rondônia, isso acontece por conta do custo entre os deslocamentos, pela facilidade de logística e aproximação entre o município e o estado. (GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS, 2019).

Diante desse contexto, é necessário afirmar a importância de implementar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no estado do Amazonas, por entender o valor material e imaterial das plantas medicinais em diferentes segmentos sociais (saúde, na área ambiental, na cultura, e outros), além de reconhecer a importância do conhecimento tradicional das populações tradicionais sobre o uso plantas, na medicina tradicional, convencional e na manutenção da biodiversidade para as presentes e futuras gerações, e mais do que nunca é

<sup>12</sup> "...Ao DSEI compete atuar como unidade de execução das ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o alcance do equilíbrio biopsicossocial, com o reconhecimento do valor e da complementaridade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades e o perfil epidemiológico de cada comunidade." (GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS, 2019, p. 16).

preciso reconhecer que estes são sujeitos históricos que se fazem presente na sociedade civil e que não devem ser marginalizados ou esquecidos.

Assim, as políticas públicas devem atender as demandas da sociedade civil, em diferentes esferas (social, ambiental, política, cultural, territorial, econômica). De acordo com Silva e Ravena (2015) as políticas públicas na Amazônia devem estar condicionadas as instituições públicas eficientes, que almejem alcançar a voz da sociedade como um todo, e não apenas uma pequena parcela desses sujeitos.

Para isso, é preciso entender a dimensão político-institucional da região, bem como as causas básicas que explicam as disparidades econômicas regiões, sociais e outras que implicam na qualidade de vida, de trabalho, moradia, no acesso a bens e serviços sociais dos diferentes grupos sociais que vivem em toda Amazônia. (SILVA e RAVENA, 2015)

## **2.2 Amazônia, Amazonas e Caapiranga: configurações socioculturais, recursos naturais e saúde.**

Objetiva-se neste tópico apresentar os aspectos políticos, econômico sociais, territoriais e culturais do estado do Amazonas e do município de Caapiranga que tem a jurisdição das comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia, locus de pesquisa do presente estudo.

Contudo, ao abordar sobre a Amazônia requer, a priori, entender de que Amazônia se está falando, pois há diferentes aproximações sobre essa região e isso implica não esquecer o quanto ela é heterogênea. Tal heterogeneidade se expressa na exuberância e riqueza dos recursos naturais, no complexo da biodiversidade, no universo de povos e culturas, na ganância do capitalismo que destrói e avança no desmatamento do verde, na ideologia dos ditos projetos de desenvolvimento pensados na lógica da modernização conservadora, na localidade onde estão concentradas as grandes hidrelétricas como as de Tucuruí e Balbina, enfim, num mosaico que não permite entendê-lo de maneira homogênea (TEIXEIRA, 1998).

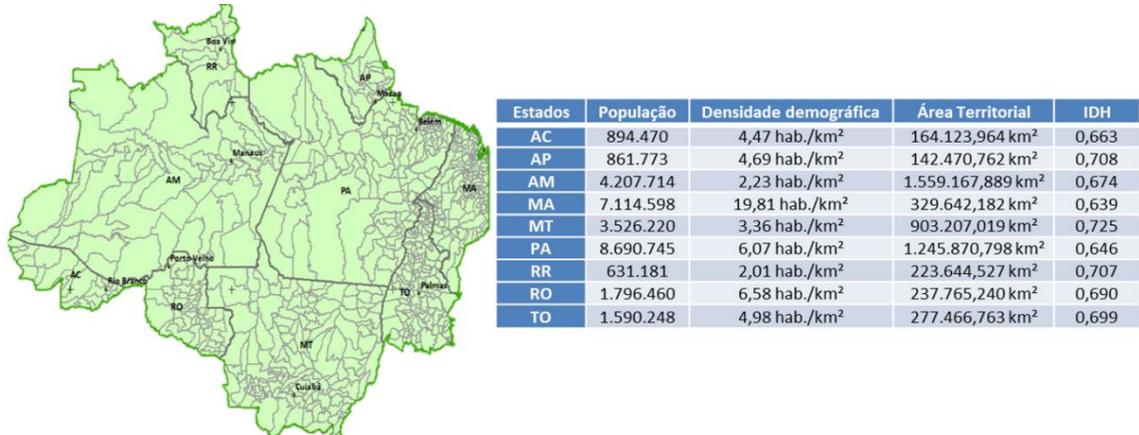
A Amazônia Legal, abrange uma área de 5.217.423 km<sup>2</sup> abarcando 61% do território nacional (Censo Demográfico de 2000). De acordo com os dados mais recentes disponibilizados pelo IBGE (2020<sup>13</sup>) é possível verificar que Amazônia legal atualmente ocupa um espaço de 5.015.067,749 km<sup>2</sup>, correspondendo a 58,9% do território brasileiro (8.510.295,914 km<sup>2</sup>).

---

<sup>13</sup> Agência do IBGE. Dados disponíveis em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28089-ibge-atualiza-mapa-da-amazonia-legal>. Publicado 29/06/2020 10h00.

Nove estados brasileiros são abrangidos pela Amazônia Legal, sendo eles: Acre, Roraima, Rondônia, Amapá, Tocantins, Pará, Amazonas, Maranhão e Mato Grosso. (figura 12)

**Figura 12: Indicadores socioeconômicos e demográficos da Amazônia Legal.**



Fonte: adaptado por Pedrosa (2021) a partir do IBGE (2019 e 2020).

É possível ressaltar ao longo dos anos um crescimento econômico considerável nestas regiões do Brasil. Assim, verifica-se nesta vasta dimensão da Amazônia Legal, áreas com baixos índices de desenvolvimento humano, muitos municípios isolados marcados por profundas desigualdades e falta de acessos a bens e serviços essenciais à população.

Ao mesmo tempo nota-se que estes territórios são ricos em sócio-biodiversidade no qual apresentam: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 9).

A maior diversidade social do planeta; A mais exuberante e complexa biodiversidade mundial; 30% do estoque genético da Terra; Um terço das florestas do planeta; A maior bacia hidrográfica, o maior rio em volume de água e 1/5 das reservas hídricas de todo o planeta; A maior e mais complexa província mineral mundial.

Destaca-se aqui a diversidade étnica e cultural presente em toda a extensão da Amazônia legal, no qual são características que marcam o modo de vida dos diferentes grupos sociais que vivem neste imenso território verde, assim como as populações ribeirinhas.

A partir dessa contextualização da Amazônia Legal, torna se possível caracterizar os aspectos sociodemográficos, territoriais e políticos do Estado do Amazonas.

Sendo assim, o Amazonas vem da palavra “*amassunu*”, que quer dizer, na língua indígena, 'ruído de águas, água que retumba'. Foi dado ao rio que banha o Estado, pelo capitão espanhol Francisco Orelhana, em 1541. Pelo Tratado de Tordesilhas, assinado entre Espanha e Portugal em 1494, a região Amazônica pertencia à Espanha. Mas desde o início do século XVII, no entanto, passou a ser alvo de incursões portuguesas. As disputas só se encerraram com a assinatura do Tratado de Madri, em 1750, que deu a Portugal a posse definitiva da região. No ano de 1850, é criada a província do Amazonas por D. Pedro II (IBGE, 2017).

De acordo com Teixeira (1998), o Estado do Amazonas é ínfimo em sua atuação, pois privilegia as políticas econômicas e, segundo a autora, investe uma parcela irrisória de recursos no campo social. No que concerne à constituição das políticas públicas na Amazônia, o Estado sempre atuou na ótica do sistema capitalista, buscando riqueza material, cuja “[...] realidade oscila em prosperidade e oportunidade para uns e miséria e dificuldades para a maioria” (p. 104).

O Amazonas aparece como sendo o maior em extensão territorial, inclusive do Brasil, por possuir 1.559.161,682 km, embora detenha um dos mais baixos índices de densidade demográfica, ou seja, 2,23 habitantes por km<sup>2</sup>. (IBGE, 2017).

**Quadro 7: Estado do Amazonas.**

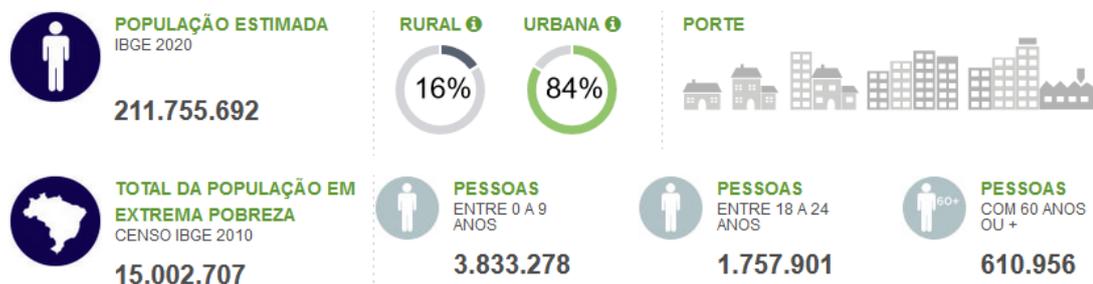


Fonte: IBGE (2020), Google Mapas (2020).

O território do Amazonas abrange 62 municípios com população de 3.483,985 habitantes, dos quais 2.755.490 vivem na área urbana e 728.495 na área rural. (IBGE, 2010).

**Figura 13: População do Amazonas, por divisão rural e urbana, e por distribuição de faixa etária.**

**INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS**



Fonte: Relatório de Programas e Ações do MDS (2017).

Os dados na imagem 13 apontam que o maior número populacional do Estado do Amazonas está concentrado na zona urbana. As informações do IBGE (2010) desvelam que 84% dos habitantes amazonenses estão localizados no contexto urbano dos municípios, em contraposição, 16% se encontram no meio rural. Há várias explicações para tal situação, sendo uma delas a pouca intervenção do poder estatal na área rural o que impulsiona os moradores a

migrarem para as cidades na perspectiva de melhoria da qualidade de vida, todavia é possível apontar também que algumas pessoas acabam por optarem voltar para a área rural pois o custo e a qualidade tende a ser melhor, tendo em vista que lá eles podem trabalhar na terra e assim produzir para sua sobrevivência e de seu núcleo familiar, bem como vender o excedente da produção.

Neste sentido, verifica-se historicamente o processo rural-urbano no estado, traço que continua presente no século XXI, assim, os habitantes do interior do Amazonas buscam a capital na tentativa de melhores condições de trabalho e de vida, no acesso a bens e serviços sociais, elevando a concentração da população urbana em Manaus.

Ao mesmo tempo nota-se ao longo dos anos pequenas intervenções realizadas pelo Estado de implementar políticas públicas com intuito de melhorar a perspectiva de vida das populações urbanas e rurais. Entretanto, é preciso ressaltar, que com a criação dessas iniciativas pelo governo do estado e pelas prefeituras municipais, as intervenções tornam se insuficientes e não conseguem atender a demanda social, política e econômica da população local residente no estado, do mesmo modo que não atende as particularidades culturais e territoriais da região.

Vale registrar que de acordo Brasil (2021) os três maiores índices de extrema pobreza do estado do Amazonas por faixa etária de idade, no qual o primeiro encontra-se no intervalo de 35 a 49 anos (2.493.851 adultos), o segundo de 25 a 34 (2.200.442 adultos), e o terceiro é de 10 a 14 anos (2.075.799 crianças e adolescentes). Tais dados refletem que há um grande número de famílias com renda per capita de R\$ 70,00 por mês e até menor que esse valor, proporcionado assim mínimas condições de vida para uma grande parte dos amazonenses.

O município de Caapiranga compõe um dos 62 municípios do Estado do Amazonas e inicialmente tem sua história ligada ao município de Manacapuru. Assim, segundo o IBGE (2015) em 1786 os índios da etnia Mura fundaram uma aldeia no local que recebeu o nome de Manacapuru e foi elevado à categoria de município apenas em 1981. Enquanto a denominação Caapiranga tem origem Tupi e significa folha vermelha, usada pelos índios nas pinturas corporais durante os festejos e rituais. O município recebeu este nome devido à grande quantidade dessa planta encontrada no local<sup>14</sup>

De acordo com o censo demográfico do IBGE (2010) Caapiranga/AM é um município brasileiro no interior do estado do Amazonas, situado na sétima Sub-região do Rio Negro/Solimões, de acordo com a Constituição do Estado do Amazonas, Art. 26. A área do Município é de 9.456,58 km<sup>2</sup>, representando 0.602% do Estado, 0.2454% da Região e 0.1113%

---

<sup>14</sup> [www.caapiranga.am.gov.br](http://www.caapiranga.am.gov.br)

de todo o território brasileiro. A sede está situada no lago de Caapiranga à margem esquerda do Rio Solimões, a distância da Capital (Manaus) é de 147 km em linha reta e 272,2 milhas por via fluvial. Caapiranga limita-se com: Manacapuru, Anamã, Codajás e Novo Airão.

**Figura 14: Município de Caapiranga/AM.**



Fonte: IBGE (2014) e Google Maps (2014).

Na jurisdição do Município de Caapiranga/AM encontram-se as comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia no Grande Lago de Manacapuru.

**Tabela 1: População Rural por gênero do município de Caapiranga/AM.**

	1991	2000	2010
<b>Feminina:</b>	2.472	2.590	2697
<b>Masculina:</b>	2.654	3.098	3138
<b>Total:</b>	5.126	5.688	5835

Fonte: IBGE Censo Demográfico, 2010.

De acordo com o censo demográfico do IBGE (2010) Caapiranga/AM é um município no interior do Estado do Amazonas que possui uma população de 10.975 habitantes, sendo, 5.140 habitantes na área urbana e 5.835 habitantes na área rural. A população estimada do município em 2020 foi de 13.283 pessoas distribuídos em 45 comunidades rurais na sua jurisdição (tabela 01). É importante ressaltar que de acordo com os dados disponibilizados pelo IBGE (2021) e com as informações da 1ª Vara da Família do Amazonas a população do município é superior a 13.585 habitantes atualmente.

Neste sentido, compreende-se a importância e necessidade da realização de pesquisas sobre políticas públicas voltadas para a realidade dos municípios amazônicos que, para tanto, requer certa particularização das localidades regionais, tendo em vista um maior aprofundamento e qualificação dos debates.

### **2.2.1. Situação de Saúde do Município de Caapiranga/AM.**

As comunidades ribeirinhas estudadas estão sob jurisdição do Município de Caapiranga/AM. Por esse motivo, será realizado uma breve caracterização do sistema de saúde do referido município, no qual encontra-se situado dentro da Região de Saúde Rio Negro e Solimões.

De acordo no o CNESNet (2021) o município de Caapiranga conta com um Hospital de Campanha Covid-19 (1), uma Secretaria Municipal de Saúde (1), uma Vigilância em Saúde de Caapiranga (1), uma Unidade Hospitalar de Caapiranga (1), quatro Unidade Básica (4) e uma Unidade Básica de Saúde Fluvial Felisberto José da Rocha (1).

Diante disso, é possível verificar que a RS Rio Negro e Solimões perpassa por um espaço contíguo, com a presença de diferentes identidades culturais e étnicas, constituído por 8 municípios amazonense. (GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS, 2019).

Todavia, é preciso ressaltar que quando não há leitos disponíveis no Hospital de Caapiranga os comunitários de São Lázaro e Santa Luzia se deslocam para Manacapuru na procura de leitos e de serviços voltados a média e alta complexidade, tendo em vista que Manacapuru é o município de referência da Região de Saúde Rio Negro e Solimões, e consequentemente possui mais leitos e especialidades que o município de Caapiranga, porém em casos mais graves muitos pacientes acabam sendo encaminhados para Manaus, por abranger todos os níveis (básica, média e alta complexidade), além de possuir Secretárias e Institutos de saúde com diversas especialidades.

Contudo, quando verificamos os dados disponibilizados no CNESNet (2021) constata-se que muitos dos agentes de combate as endemias e agentes comunitários de saúde da Unidade de Vigilância em Saúde de Caapiranga foram deslocados para trabalharem para nas comunidades que vivem e que possuem Posto de saúde, reitera-se que a quantidade de profissionais disponíveis em cada unidade (Posto de Saúde) não é informada no sistema, bem como não informam quantas comunidades possuem Posto de Saúde, muito menos ainda quais outros profissionais de saúde trabalham nas comunidades e que serviços são ofertados.

Dessa forma, recomenda-se que estas informações sejam disponibilizadas nos canais de transparência do Ministério da Saúde, do Estado e pelas prefeituras de cada município. Por outro lado, quando acessamos o site da Prefeitura de Caapiranga, na aba Secretaria de Saúde, não consta nenhuma informação referente sobre a situação de saúde do município, somente as competências básicas da SEMSA.

Em relação ao nível Federal e Estadual ainda é possível encontrar dados de saúde dos municípios, porém não com tanta informação que gostaríamos. Dessa maneira, constata-se a importância da disponibilização e transparência dos dados referentes aos diferentes segmentos

sociais, pois ajudam na elaboração de projetos/resultados de pesquisa, relatórios técnicos, sociais e econômicos, na elaboração de políticas públicas e sociais, em outras palavras esses dados são essenciais para conhecer a dinâmica de vida do país, da população, e principalmente dos diferentes grupos que compõem o Brasil.

Diante disso, nota-se que o Amazonas vem desencadeando interesses a ações de diferentes atores sociais e em nível global, federal, estadual e municipal, o que ocasiona conflitos de degradação/destruição, bem como proteção/conservação ambiental e cultural da região norte. Com isso, o estado apresenta duas estações (seca e cheia) relevantes e de grande impacto na qualidade de vida e saúde da população amazonense. Conforme a SUSAM (2016-2019), o período de seca na zona rural do estado verifica-se grandes áreas de desmatamentos e queimadas ocasionando, assim, efeitos na saúde da população, de acordo com os dados dentre os sintomas estão: infecções do sistema respiratório superior, asma, conjuntivite, bronquite, irritação dos olhos e garganta, tosse, falta de ar, nariz entupido, vermelhidão e alergia na pele, e desordens. Nos períodos chuvosos, acontecem as enchentes e vazantes dos rios, aumentando os casos de doenças de veiculação hídrica, como: a Leptospirose, a Hepatite “A”, a dengue, a diarreia, o aumento do risco com animais peçonhentos, muitas vezes associados a problemas de higiene (pessoal e alimentar), dentre tantas outras. Assim, as enchentes no estado que causam transtornos socioeconômicos e naturais, que impactam e comprometem diretamente na saúde humana dos amazonenses.

Segundo dados da SUSAM (2016-2019), as doenças transmissíveis (figura 15) no Amazonas ocorrem por influências de fatores ambientais, decorrente do ambiente natural ou modificado pelo homem, o que corrobora por alterar condições de vulnerabilidade, dos espaços geográficos, sociais e culturais, permitindo assim a reprodução e circulação de diferentes parasitas. Dessa maneira, as mudanças climáticas interferem na dinâmica dos sistemas ambientais, bem como na paralisação de serviços essenciais como os estabelecimentos de saúde, por conta da inundação causadas pelas mudanças climáticas nos períodos de cheias no estado.

**Figura 15: Número de Casos de Doenças Transmissíveis, Amazonas, 2014-2018.**

Agravos	2014	2015	2016	2017	2018
Aids*	1.283	594	466	489	511
Coqueluche*	66	115	63	41	17
Dengue#	11.477	8.273	15.262	8.276	4.700
Dengue	3.957	2.831	2.042	1.648	688
Doença de Chagas*	18	9	3	16	25
Sarampo*	0	0	0	0	9.805
Febre amarela*	0	0	2	3	0
Febre de Chikungunya#	9	5	725	600	209
Febre Tifoide*	28	8	19	7	7
Febre pelo vírus da Zika#	0	159	6041	698	464
Hanseníase*	552	517	439	452	418
Leishmaniose tegumentar Americana*	1.795	1.645	854	1.983	1.638
Leptospirose*	83	66	42	66	50
Malária*	66.788	74.309	49.928	82.722	73.359
Meningites*	193	184	164	205	146
Raiva Humana*	0	0	0	3	0
Tétano acidental*	8	11	8	3	1
Tuberculose*	2.668	2.860	2.804	3.061	3.163

Fonte: SINAN NET/SINAN ONLINE E SIVEP-MALÁRIA/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM; SINAN NET e SINAN Online de 11/03/2019; SIVEP Malária WEB: Acesso em 11/03/2019  
 Notas: 1. \* confirmados; # notificados 2. Dados sujeitos à revisão

Fonte: retirado do relatório da SUSAM (2020-2023).

Assim, conforme os dados apresentados, as doenças apresentadas estão interligadas as dimensões ambientais, sociais e econômicas, por sua vez algumas destas apresentam medidas eficazes de proteção, enquanto outras demandam controle mais complexo da sociedade e das instituições de saúde. Desse modo, verifica-se que a dengue é umas das doenças por vetores que mais ocorre no estado principalmente nas regiões urbanas, enquanto a malária ocorre principalmente nas áreas rurais do estado, além de ser considerada uma doença endêmica. Enfim, as doenças transmissíveis no estado do Amazonas são configuradas de duas maneiras, a primeira através das medidas de proteção, e a segunda por meio dos patamares endêmicos, ambas possuem estreita relação ao ambiente social, econômico e ambiental no qual estão inseridas. (SUSAM, 2016-2023).

### **2.3. Presença do conhecimento tradicional das comunidades na Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos do SUS.**

A região amazônica detém uma diversidade de povos, culturas locais e recursos naturais (fauna e flora). Esta área abriga mais da metade de toda biodiversidade de todo o planeta terra, o que acaba por atrair diferentes interesses econômicos e culturais de todo mundo, diante disso, nota-se um antagonismo, polarizado pela conservação e exploração irracional dos recursos. Tem-se nesse confronto, por um lado, instituições que buscam resguardar esses recursos para as presentes e futuras gerações, e do outro, indústrias brasileiras e internacionais que visam apenas lucros com a biodiversidade presente nesta região, sem consciência sobre a sustentabilidade acerca de todo patrimônio cultural, social e natural presente na região.

O presente tópico tem como objetivo apresentar as espécies de plantas medicinais identificadas no *locus* de pesquisa, além das espécies reconhecidas pelo Ministério da Saúde, pelo Sistema Único de Saúde e aprovadas pela ANVISA.

Ressalta-se que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem caráter transversal, no qual reconhece a diversidade de saberes advindos dos povos tradicionais e do conhecimento científico presente na sociedade. Para além disso, a PNPMF se constitui como política de saúde, do meio ambiente, de desenvolvimento econômico e social, visando implementar e promover ações para melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

Nesse contexto, destaca-se de acordo com ISAE e FGV (2003) que o mercado de medicamentos e cosméticos brasileiros chega a ser avaliado em torno de 25 bilhões de dólares, sendo 25% voltado aos produtos fabricados a partir de princípios ativos naturais. Conforme o Ministério da Saúde (2016) o mercado de fitoterapia brasileira se apresenta de grande relevância econômica, sendo que em 2014 verificou-se um faturamento de R\$ 1,1 bilhão de reais aos cofres públicos. Diante disso, é possível verificar um crescimento econômico e social voltado para a utilização de plantas medicinais em todo o mundo:

Na França, aproximadamente, 80% da sua população tratam suas doenças com plantas medicinais e homeopáticas. Nos Estados Unidos, o consumo de remédios naturais dobrou desde o início da década, movimentando por ano cerca de US\$ 4 bilhões. No Brasil em 15 anos o total de médicos que utiliza tratamentos naturais saltou de 300 para 13.000. As farmácias homeopáticas que eram apenas 10 em 1977, agora são 1.600. São 5 milhões de pessoas que recorrem à homeopatia no Brasil movimentando, aproximadamente US\$ 500 milhões por ano. (ISAE e FGV, 2003, p. 8).

Assim, conforme ISAE e FGV (2003), o mercado produtor e distribuidor de plantas medicinais em toda a Amazônia encontra-se circunscrito nas lojas de produtos naturais, ambulantes, feirantes, fabricantes de remédios caseiros de pequenas empresas familiares ou das grandes indústrias e farmácias de manipulação, sendo que 70% das plantas medicinais comercializadas são adquiridas através dos pequenos agricultores familiares, enquanto os outros 30% são comprados de laboratórios e de lojas de produtos naturais.

Nesse quesito torna-se importante mensurar que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituiu acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, em diferentes níveis de complexidade, seja a planta *in natura*, planta seca, fitoterápicos industrializados e fitoterápicos manipulados.

Porém, e a partir disso é possível elencar quem realmente será o grande beneficiado com a produção e o comércio de plantas medicinais a partir da PNPMF e PNPIC.

Contudo, constata-se que a PNPMF formulou princípios que promovem uso sustentável da biodiversidade, o fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda,

desenvolvimento industrial e tecnológico, inclusão social e regional, dentre outros apontados na figura 9 (p. 56) do capítulo 1. Pois bem, verifica-se que a política foi pensando para caminhar no viés de sustentabilidade, guiada para preservar e conservar os recursos naturais para as presentes e futuras gerações, assim como gerar um desenvolvimento pautado nas dimensões de sustentabilidade propostas por Sachs (1986 e 2002).

Todavia, quando inseridos os princípios de desenvolvimento industrial e tecnológico, percebe-se nestes itens os verdadeiros beneficiários da produção e comércio de plantas medicinais.

As grandes indústrias poderão produzir e comercializar muito mais com a implementação da política, por conta do acesso a tecnologias de ponta e ao grande quantidade de maquinários utilizado no agropecuário, o que nesse caso vai totalmente contra a proteção dos recursos naturais e do modelo de agricultura familiar que as comunidades ribeirinhas utilizam, que é o de produzir respeitando os recursos naturais, não utilizando agrotóxicos, produzir no viés de sustentabilidade, e assim causando baixos danos ao recursos naturais disponíveis em seus territórios.

Nesse sentido, será que as comunidades ribeirinhas conseguirão produzir a mesma quantidade das grandes indústrias?

Bom, a resposta para essa pergunta é não. Os pequenos agricultores ribeirinhos produzem para a sua subsistência e do seu núcleo familiar e, assim, vendem o excedente produzido, outro quesito é que esses sujeitos desenvolvem tecnologias sociais e práticas baseadas no saber tradicional, realizando assim a proteção dos recursos naturais disponíveis em seu território, ao mesmo tempo que desencadeiam baixas pressão no solo e nos recursos naturais.

Mesmo diante disso, é possível elencar que mesmo que as populações tradicionais produzam numa ótica sustentável de preservação e conservação da biodiversidade, estas não estão excluídas de trabalharem e serem influenciada pela ideologia capitalista.

Pois, o modo de relação que as populações estabelecem com a natureza podem ser influenciáveis por fatores externos e econômicos, portanto, esses sujeitos também estão sob a lógica subversiva do mercado capitalista de produção.

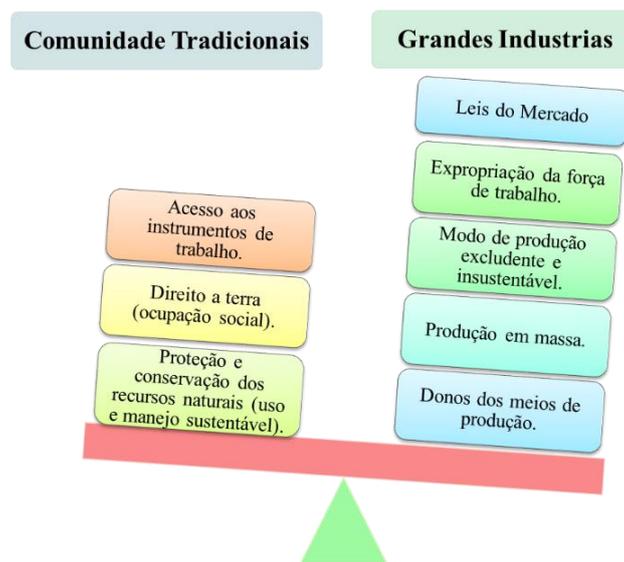
Todavia, reitera-se a importância das populações tradicionais de conseguirem resguardar o conhecimento tradicional e os recursos naturais as presentes e futuras gerações, tornando-se assim guardiões da floresta.

Assim, as comunidades locais e ribeirinhas na Amazônia produzem numa quantidade menor, além de se encontrarem em locais mais isoladas, o que dificulta a comercialização desses produtos, gerando altos custos de transporte e comercialização.

Neste sentido, quais condições as populações ribeirinhas teriam para competir com as grandes indústrias?

As condições de produções entre as comunidades tradicionais e as grandes indústrias seriam muito altas e totalmente desproporcionais, seja da perspectiva econômica, social, ambiental e tecnológica. Elenca-se aqui alguns dos fatores que diferem o modo como cada um trabalha e produz:

**Figura 16: Modo de produções das comunidades tradicionais e das grandes indústrias.**



Fonte: elaborado por Pedrosa, 2021.

Desse modo, percebe-se que as grandes indústrias trabalham e produzem a partir de um sistema predatório e insustentável, sem qualquer preocupação com a preservação e conservação dos recursos naturais, não havendo qualquer pretensão em garantir recursos as futuras gerações. Riqueza esta que se concentra na mão dos donos de produção e à medida que os recursos naturais se esgotam eles procuram novos territórios e o ciclo continua.

Diante disso, a política precisa materializar todos os princípios formulados e principalmente o de inclusão regional e social, por meio dos seus dirigentes, governantes e de todos os sujeitos envolvida na materialidade desta política, e assim, promover o desenvolvimento social e regional equitativo para todos os sujeitos que vivem e trabalham com o comércio de plantas medicinais.

Nesse contexto, verifica-se que o comércio de plantas medicinais na capital do Amazonas acontece majoritariamente nos mercados e feiras espalhados por toda cidade. De

acordo com Mendonça et al (2011), o Mercado Adolpho Lisboa um dos mais conhecidos e antigos de Manaus, tem uma seção específica voltada para o comércio de plantas para fins medicinais “in natura”. Diante disso, conforme o estudo realizado pelos autores constata-se a existência de dois perfis de feirantes (quadro 08), conhecidos por receitarem chás, ervas e misturas para os usuários a partir das necessidades e especificações feitas no momento da compra, assim como quais espécies servem para cada doença e como realizar o uso desses recursos.

<b>Quadro 8: Perfil dos comerciantes de plantas medicinais em Manaus.</b>	
<b>Primeiro Perfil</b>	<b>Segundo Perfil</b>
“...formado por profissionais liberais e/ou aposentados, de áreas não ligadas à biologia, que ao longo do tempo cultivaram interesse pelas plantas medicinais, e que participaram de cursos que os habilitaram ao trabalho com plantas medicinais, em geral restritas ao comércio das plantas medicinais beneficiadas” (p.101)	“...formado por pessoas com o conhecimento relacionado às plantas, geralmente, herdado dos pais e/ou avós que já trabalhavam com a medicina caseira, comercializando plantas medicinais beneficiadas e "in natura".” (p.101)

Fonte: adaptado a partir de Mendonça et al (2011).

Contudo, é preciso sempre ressaltar o repasse do uso seguro e eficaz das plantas medicinais, pois como qualquer medicamento alopático, esses produtos tradicionais também desencadeiam fatores de risco a saúde dos usuários. E acima de tudo, é necessário chamar atenção para a automedicação e os riscos realizadas dessa ação, pois, o conhecimento popular não garante o uso seguro e eficaz das plantas medicinais.

A despeito do comércio de plantas medicinais se encontra espalhado por todo o Amazonas, em todos os 62 municípios, seja na área urbana ou rural destes territórios é notório a falta de informações referentes ao comércio de plantas em toda região do Amazonas, principalmente no interior do estado. Poucos são as literaturas e autores que retratam o processo de comercialização destes recursos naturais nos municípios, no estado e em todo país. Diante disso, aponta-se a relevância de publicar as pesquisas produzidas seja documental ou bibliográfico para gerar um acervo sobre a Amazônia, e assim promover o desenvolvimento social, cultural, político, econômico e geográfico de todo território, bem como dos diferentes grupos tradicionais e locais que vivem e trabalham na região.

Nesse debate, a contextualização proposta neste item abordará as espécies identificadas no processo de instituição e fortalecimento no cenário brasileiro, principalmente o amazônico. Assim, o quadro 09, apresenta a sistematização do material coletado a partir das orientações durante a pesquisa.

<b>Quadro 9: Dados documentais e bibliográficos das plantas medicinais no Amazonas.</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Instrumental</b>	<b>Técnicas de Pesquisa</b>	<b>Total de espécies</b>	<b>Link</b>
Mapear as espécies de	Plantas da Amazônia: 450 espécies de uso geral.	Pesquisa bibliográfica.	450 espécies	<a href="https://repositorio.unb.br/handle/10482/35458">https://repositorio.unb.br/handle/10482/35458</a> .

Plantas da Amazônia.	Conhecimento Indígena: plantas medicinais e receitas usadas contra a COVID-19 no Rio Negro	Pesquisa bibliográfica.	22 espécies	<a href="https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/AF_CARTILHA_AS_SAI.pdf">https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/AF_CARTILHA_AS_SAI.pdf</a>
	Mulheres e as Ervas da Amazônia: saberes ancestrais e atuais.	Pesquisa bibliográfica.	40 espécies	<a href="https://5elementos.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Mulheres-e-as-Ervas-da-Amazonia.pdf">https://5elementos.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Mulheres-e-as-Ervas-da-Amazonia.pdf</a>
Mapear as espécies aprovadas pela ANVISA.	RENAME (2018 e 2020)	Pesquisa documental.	12 fitoterápicos	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/r/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-rename">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/r/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-rename</a>
	Ministério da Saúde (2014): Lista de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais de registro simplificado		16 Produtos tradicionais fitoterápicos	<a href="https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/27090223-informe-t-icnico-007-2016-vers-co-001.pdf">https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/27090223-informe-t-icnico-007-2016-vers-co-001.pdf</a>
	RENISUS (2009)		26 Medicamentos fitoterápicos	
			71 espécies vegetais	<a href="https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/06/renisus.pdf">https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/06/renisus.pdf</a>
Apresentar as espécies identificadas nas comunidades ribeirinhas	Formulário semiestruturado: São Lázaro e Santa Luzia	Pesquisa de campo Banco de Dados Grupo Inter-Ação	88 espécies medicinais (plantas)	Relatório de Pesquisa Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia.

Fonte: organizado pela mestranda a partir de Rios et al (2011), RENAME (2018 e 2020), RENISUS (2009), Ministério da Saúde (2014) e Banco de dados do Grupo Inter-Ação (2016-2018).

A sistematização das informações sobre plantas medicinais foi no intuito de apresentar as fontes de coleta, bem como os links para o acesso completo as publicações. Na esteira deste tópico será feito um levantamento das plantas publicadas e quais delas foram identificadas nas comunidades de São Lázaro e Santa Luzia em Caapiranga/AM.

Dentre as espécies de plantas identificadas no *locus* de pesquisa, destacam-se as mais conhecidas pelas comunidades ribeirinhas: açazeiro (*Euterpe oleracea*), alfavaca (*Ocimum basilicum*), algodão roxo (*Gossypium hirsutum L.*), andiroba (*Carapa guianensis*), babosa (*Aloe vera*), boldo (*Plectranthus barbatus*), buscopan (*não determinado*), caatinga de mulata (*Tanacetum vulgare*), corama (*Kalanchoe brasiliensis*), unha de gato (*Uncaria tomentosa*), jambu (*Spilanthes acmella*), sucuuba (*Himatanthus drasticus*) e jatobá (*Hymenaea animifera \courbaril*).

Em adição as espécies de plantas têm-se grande variedade de frutas, facilmente encontradas na região, dentre elas: abacaxi (*Ananas comosus*), abacate (*Persea americana*),

açaí (*Euterpe oleracea*), banana (*Musa*), caju (*Anacardium occidentale*), manga (*Mangifera indica*), castanha (*Bertholletia excelsa*), ingá (*Inga feuillei*) e limão (*Citrus limon*).

Das espécies medicinais identificadas na região, e, popularmente conhecida pelos povos tradicionais da comunidade, parte delas não foram inseridas e nem aprovadas pela ANVISA (2009, 2014, 2018 e 2020). Todavia, é possível verificar o aumento de pesquisas e materiais divulgados nessa área, sejam eles advindos de cunho técnico científico ou tradicional. (quadro 09)

Entre os fitoterápicos aprovados pelo RENAME (2020) encontra-se 12 medicamentos fitoterápicos (industrializados): alcachofra (*Cynara scolymus L.*), aroeira (*Schinus terebinthifolia Raddi*), babosa [*Aloe vera (L.) Burm. f.*], cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana DC.*), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek*), garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn.*), guaco (*Mikania glomerata Spreng.*), hortelã (*Mentha x piperita L.*), isoflavona-de-soja [*Glycine max (L.) Merr.*], plantago (*Plantago ovata Forssk.*), salgueiro (*Salix alba L.*), unha-de-gato [*Uncaria tomentosa (Willd. ex Roem. & Schult.)*].

Ressalta que o documento apresenta ainda o nome popular e científico, a concentração/composição e a forma farmacêutica do produto (comprimido, solução oral, gel, capsula, tintura, emulsão oral, xarope, pó para dispersão oral, elixir, dentre outras). Além do mais, foram informados que esses produtos podem ser disponibilizados de duas maneiras tanto industrializado como manipulado, este último obtido através das farmácias de manipulação do SUS, das farmácias vivas ou farmácias de manipulação conveniadas.

**Figura 17: Relação das espécies medicinais identificadas no RENAME e no locus de pesquisa.**



Fonte: RENAME (2020) e Relatório de Pesquisa- MONTAGEM DA PAISAGEM DO CONHECIMENTO: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia (RODRIGUES, 2018).

Em síntese, verifica-se as espécies identificadas em ambas os materiais, sendo que apenas 3 plantas foram identificadas (figura 17), lembrando que o RENAME disponibiliza os

produtos em formato fitoterápico, isto é, quando os medicamentos foram obtidos exclusivamente através das matérias primas ativas vegetais, e passaram por testes clínicos. Enquanto as comunidades tradicionais utilizam as plantas (seca ou fresca) cultivadas ou não em seu quintal ou disponível pela comunidade, assim, esses recursos são utilizados com propósito terapêutico da medicina tradicional seja para tratar, prevenir enfermidades, diagnosticar uma doença, e manter o bem-estar do sujeito que utiliza esse recurso medicinal.

Assim, os medicamentos produzidos a base de plantas medicinais tornam-se seguros e eficazes, desde que utilizados de forma correta e obedecendo a prescrição, pois foram testados para garantir a qualidade de eficácia e do insumo. Assim, como as plantas medicinais seja “*in natura*”, seca ou de outra forma natural, ao ser utilizada também precisa respeitar a dosagem correta indicada pelo/pela profissional da medicina tradicional.

Em relação as espécies publicadas pelo RENISUS (2009), apenas 3<sup>15</sup> (figura 18) das 71 foram publicadas em forma de monografia sendo elas a *Mikania glomerata* (Guaco), *Lippia sidoides* (Alecrim-pimenta) e *Eucalyptus globulus* (Eucalipto), estas apresentam informações farmacopéicas, formas farmacêuticas/formulações, além da identificação, informações botânicas, caracterização e controle de qualidade, informações de segurança e eficácia, usos populares e/ou tradicionais, rotulagem, patentes e outras.

**Figura 18: Monografias publicadas oficialmente pelo Ministério da Saúde a partir do RENISUS.**



Fonte: RENISUS (2018).

Estas 03 publicações foram feitas oficialmente pelo Ministério da Saúde em 2018, todas seguindo o mesmo padrão. Apenas uma (*Mikania glomerata* - Guaco) consta na lista do RENAME. Importante salientar, que os 12 fitoterápicos selecionados pelo RENAME, foram retirados da lista do RENISUS publicado em 2009.

Para além dessas, é possível averiguar mais 29 monografias finalizadas, porém não publicadas oficialmente pelo Ministério da Saúde, entretanto os relatórios já se encontram disponíveis para pesquisa.

<sup>15</sup> As monografias publicadas estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/publicacoes>.

Sendo assim, 7 monografias finalizadas em 2014, dentre as quais estão: *Calendula officinalis* L. (Calêndula), *Plantago major* L. (Tanchagem), *Schinus terebinthifolius* RADDI (Aroeira-da-praia), *Stryphnodendron adstringens* (MART.) COVILLE (Barbatimão), *Vernonia polyanthes* (“Assa-peixe”), *Polygonum hydropiperoidese polygonum acre* (Erva-de-bicho) e *Rhamnus purshiana* (Cáscara sagrada).

Quando se compara as plantas identificadas nas comunidades ribeirinhas, verifica-se que nenhuma destas espécies aparecem colocadas pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia de Caapiranga/AM.

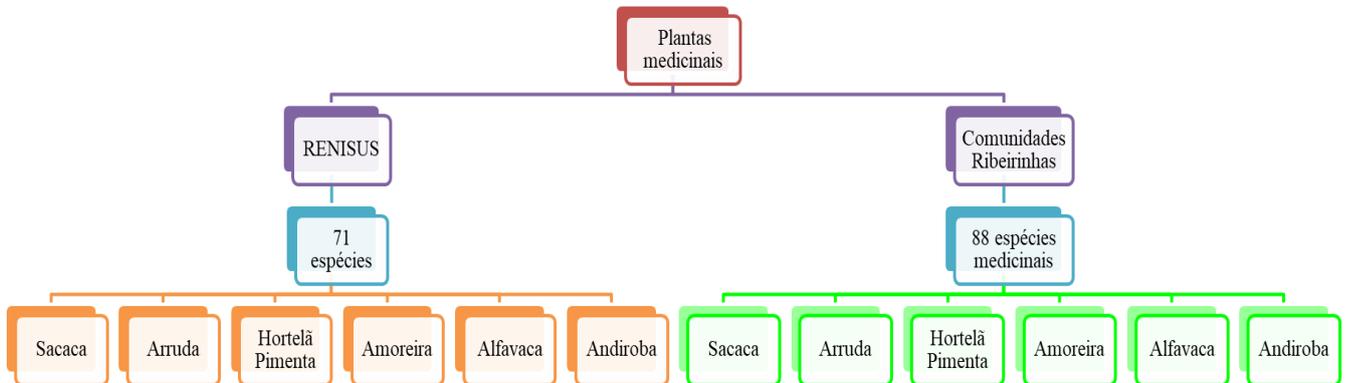
Um dos quesitos para tal afirmação, é que poucas são as pesquisas realizadas na área de plantas medicinais, além de falar do tempo e dos custos que estas pesquisas demandam para serem realizadas. Esse é um fator extremamente importante, pois as pesquisas precisam de investimento e tempo, além de profissionais qualificados e com experiências na área, desse modo, é visível a pouca quantidade de profissionais e pesquisadores que estudem e mapeiem as plantas, principalmente na região amazônica, que demanda uma quantidade muito maior, por conta de toda extensão territorial e da enorme quantidade espécies identificadas cientificamente e tradicionalmente pelos povos tradicionais e por pesquisadores.

Todavia, ressalta-se que os pesquisadores e as empresas que trabalham e pesquisam dentro da Amazônia, precisam resguardar um compromisso social, cultural e político com os povos detentores do saber tradicional, e assim, entender que estes podem ter acesso a repartição justa e equitativa dos resultados das pesquisas e dos lucros advindos com a descoberta de novas espécies medicinais.

Em 2015, foram finalizadas mais 22 monografias, porém estas ficam na mesma condição das de 2014, finalizadas e não publicadas oficialmente pelo Ministério da Saúde. Dentre as espécies estão: *Allium sativum* (Alho), *Alpinia speciosa* E *Alpinia zerumbet* (Galanga), *Croton cajucara* Benth. (Sacaca), *Ruta graveolens* L. (Arruda), *Salix alba* (Salgueiro branco), *Solanum paniculatum* (Jurubeba), *Tabebuia avellanedae* (Ipê roxo) *Tagetes minuta* L. (Cravo-de-defunto), *Vernonia condensata* (“Boldo-baiano”), *Malva sylvestris* L. (Malva), *Harpagophytum procumbens* dc. Ex meissn. (“Garra-do-diabo”), *Mentha x piperita* L. (Hortelã Pimenta), *Morus nigra* L. (Amoreira), *Ocimum gratissimum* L. (Alfavaca), *Passiflora incarnata* LINNAEUS (Maracujá-vermelho), *Passiflora alata* L. (Maracujá-doce), *Curcuma longa* L. (Curcuma), *Erythrina mulungu* (Mulungu), *Bidens pilosa* (Picão –preto), *Eugenia uniflora* L. (Pitangueira), *Foeniculum vulgare* Mill. (Funcho) e *Carapa guianensis* Aubl. (Andiroba).

Em contrapartida, é possível identificar 6 espécies medicinais das 71 pesquisadas a partir do RENISUS que aparecem nas comunidades ribeirinhas de Caapiranga/AM (figura 19).

**Figura 19: Plantas medicinais identificadas no RENISUS e nas comunidades ribeirinhas.**



Fonte: elaborado pela mestranda, 2021.

Assim, dentre os resultados obtidos no decorrer da pesquisa aponta-se que das 71 plantas medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS), apenas 32 foram finalizadas.

Em relação a lista do RENISUS é composta por espécies vegetais com grandes potenciais para avançar na cadeia produtiva e, assim, gerar produtos que sejam de interesse do SUS e do Ministério da Saúde, o mapeamento dessas espécies levou em consideração as regiões que referenciavam o uso, bem como o Código Internacional de Doenças (CID-10).

Acrescenta-se ainda 43 plantas medicinais na lista de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais de registro simplificado aprovados pela ANVISA (anexo da dissertação A e B – p. 165 a 169), sendo 16 Produtos tradicionais fitoterápicos e 26 Medicamentos fitoterápicos.

Entre os produtos tradicionais fitoterápicos pode-se destacar algumas como: Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra L.*), Boldo, Boldo-do-Chile (*Peumus boldus Molina*), Camomila (*Matricaria recutita L.*) Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia Mart. ex Reiss., M. aquifolium Mart.*), Unha de gato (*Uncaria tomentosa (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.*), dentre outras.

E nos medicamentos fitoterápicos encontra-se as espécies: Alho (*Allium sativum L.*), Erva-doce, Anis (*Pimpinella anisum L.*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Guaraná (*Paullinia cupana Kunth*), Hortelã-pimenta (*Mentha x piperita L.*), Soja (*Glycine max (L.) Merr.*) e outros, a lista completa das espécies ficará disponível no anexo da dissertação.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde realizou diversas ações para a implantação e da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, bem como para a inserção de plantas medicinais e de fitoterápicos dentro do SUS, contribuindo assim, para o desenvolvimento do setor de plantas, fitoterápicos, medicamentos e da cadeia produtiva.

Dentre as propostas estão o RENAME, o RENISUS, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (2019) de 2012 a 2019 foram investidos 48 milhões de reais aproximadamente em projetos de assistência farmacêutica, arranjos produtivos, e desenvolvimento de registro fitoterápicos a laboratórios farmacêuticos.

Por meio destas ações, buscava-se:

1. Inserir ou ampliar a oferta de plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da PNPIC.
2. Promover e reconhecer as práticas tradicionais de uso de plantas medicinais.
3. Estimular a pesquisa, o desenvolvimento e a inovação de plantas medicinais e fitoterápicos e o conhecimento científico.
4. Desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.
5. Promover o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva nacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entretanto, percebe-se que muito pouco foi feito em relação a promover e reconhecer o conhecimento e as práticas tradicionais de uso de plantas medicinais. O estímulo da política e das instituições envolvidas voltaram-se muitos mais para as pesquisas e monografias desenvolvidas para o reconhecimento do conhecimento científico das espécies selecionadas para estudos, do que para valorização das práticas e do conhecimento tradicional adquiridos ao longo dos anos pelos povos tradicionais.

Diante disso, elenca-se que o conhecimento tradicional acerca das plantas medicinais ainda tende a ser marginalizado pelos procedimentos científicos, isso torna-se visível quando verificamos os dados publicados no site do Ministério da Saúde, o número de recursos econômicos repassados as empresas farmacêuticas para pesquisarem possíveis potências de plantas medicinais foi gigantesco. Assim não se percebeu qualquer sinal de recursos financeiros repassados as instituições públicas e organizações que trabalhem e desenvolvam trabalhos voltados as populações tradicionais, que visem resguardar e proteger a biodiversidade e assegurar o patrimônio genéticos e cultural aos povos tradicionais em todo o Brasil.

Mesmo que a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006) visem:

- vise o reconhecimento e a promoção das formas de uso das plantas medicinais, dentre as quais destaca-se o uso caseiro e comunitários, passando pela manipulação farmacêutica, fabricação de medicamentos industrializados;
- preze pelo respeito a diversidade cultural do Brasil, reconhecendo as práticas e saberes da medicina tradicional;

- integrar as comunidades locais e tradicionais nos processos dos arranjos das cadeias produtivas, estimulando transferência de renda, o combate ao trabalho infantil e a segurança alimentar, incluindo ainda o desenvolvimento das plantas medicinais na agricultura familiar, baseada na relação homem e natureza, respeitando a biodiversidade e o conhecimento tradicional adquirido pelas experiências acumuladas.
- visa reconhecer o poder destes guardiões de decidirem sobre o uso dos saberes e dos benefícios decorrentes do uso da biodiversidade, apoiado a Convenção da Diversidade Biológica (1992), assim com a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado o uso sustentável da biodiversidade.
- uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização, valoração e preservação do conhecimento tradicional associado das comunidades tradicionais e indígenas.

Em relação a incorporação do conhecimento tradicional a política desenvolveu uma diretriz específica para isso que é “Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros” (PNPMF, 2006).

E para concretização desta diretriz, é possível colocar as seguintes ações desenvolvidas na referida política:

- 10.1** Criar parcerias do governo com movimentos sociais visando o uso seguro e sustentável de plantas medicinais;
- 10.2** Identificar e implantar mecanismos de validação/reconhecimento que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional/popular x técnico/científico);
- 10.3** Promover ações de salvaguarda do patrimônio imaterial relacionado às plantas medicinais (transmissão do conhecimento tradicional entre gerações);
- 10.4** Apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares. (POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS, 2006).

Mesmo diante disso, ainda assim, falta muito para se garantir acesso a políticas públicas, a bens e serviços sociais de forma justa e equitativa a estes povos tradicionais, reconhecê-los como cidadãos portadores de direitos, e acima de tudo como indivíduos conscientes e políticos.

Assim, a presença do conhecimento tradicional nas comunidades tradicionais se mantém vivo graças ao repasse desse saber feito pelos sujeitos tradicionais às futuras gerações, do mesmo modo que os mesmos atribuem grande importância a toda biodiversidade presente em seus territórios.

Enfim, a Amazônia dispõe de uma rica biodiversidade, na qual é explorada na maioria das vezes na ótica da exploração econômica desenfreada dos seus recursos, principalmente

pelas indústrias de cosméticos, de medicamentos, de agronegócios, madeireiras e outras (ISAE e FGV, 2003).

Nesse sentido, é preciso passar a valorizar os recursos naturais, bem como os guardiões que detêm o saber acerca da riqueza material e imaterial, presente na região. As políticas públicas precisam implantar na prática os princípios de sustentabilidade, equidade e justiça social presente em seu documento, para que se possa gerar desenvolvimento regional equitativo e igualitário a todos os sujeitos, e que os povos tradicionais e locais realmente possam usufruir a bens e serviços sociais.

### **CAPÍTULO III: SUSTENTABILIDADE E CONHECIMENTOS TRADICIONAIS COM PLANTAS EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS**

[... Através das práticas singulares de organização sociocultural no manejo de plantas medicinais, estes ribeirinhos têm construído e estabelecido mecanismos de proteção dos conhecimentos tradicionais apropriados e adaptados à realidade local, com base em seu *modus vivendi*. Esse modo tem assegurado a existência e permanência dos conhecimentos e práticas por várias gerações, sendo que a base desse sistema de proteção tradicional encontra-se pautado na tradição oral...] (RODRIGUES, 2009)

#### **3.1 Caracterização das comunidades ribeirinhas de Santa Luzia e São Lázaro: sustentabilidade do perfil epidemiológico, socioeconômico, cultural e social.**

O objetivo deste tópico é caracterizar as comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia, além de tecer considerações acerca dos indicadores de sustentabilidade social e cultural presentes nas comunidades amazônicas. Tais fatos possibilitam compreender as particularidades regionais e culturais que impactam diretamente na saúde das populações tradicionais.

Assim, será apresentado o histórico e a infraestrutura das comunidades de Santa Luzia e São Lázaro, e por fim os indicadores de sustentabilidade, o qual subsidiaram os debates dos próximos tópicos, bem como entender a complexidade social e cultural presentes na vida dos ribeirinhos amazônicos.

- **Comunidade Santa Luzia (Bararuá).**

Santa Luzia é uma comunidade ribeirinha situada no Igarapé do Bararuá, com ecossistema de terra firme, situada no Lago Grande de Manacapuru sob jurisdição do Município de Caapiranga, no Estado do Amazonas. Foi fundada em 1980 com a chegada de 3 famílias: Do Sr. Elois Batista, Dona Maria Solidade e Sr. Azamor. Essas famílias buscaram nesta região oportunidade de moradia própria para o trabalho na agricultura e desenvolveram na comunidade roçados para produção da farinha e também plantio para o cultivo de outras espécies.

**Figura 20: Comunidade de Santa Luzia no Município de Caapiranga/AM.**



Frente da comunidade no período de cheia.  
Fonte: Grupo Inter-Ação, 2017.



Frente da comunidade no período de seca.  
Fonte: Grupo Inter-Ação, 2017.

A comunidade de Santa Luzia está situada entre as Comunidades de Castanheira, São Sebastião e São Francisco que fazem parte do município de Caapiranga-AM.

**Figura 21: Localização Geográfica da Comunidade de Santa Luzia.**



Fonte: Dados Cartográficos, 2021<sup>16</sup>.

Santa Luzia é chamada entre os comunitários como Bararuá, por se encontra no igarapé do mesmo nome, reitera-se que no mapa encontra-se identificado como Bararuá 1. A comunidade possui 28 casas, com 28 famílias e 87 moradores.

<b>Quadro 10: Número de Moradores na comunidade de Santa Luzia - Caapiranga/AM</b>		
<b>Moradores</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>Número de Moradores</b>
<b>Homens</b>	19 a 59	23
<b>Mulheres</b>	19 a 59	19
<b>Crianças</b>	0 a 11	23
<b>Adolescentes</b>	12 a 18	15
<b>Idosos</b>	De 60 para cima	07

Fonte: Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020.

- **Comunidade de São Lázaro (Dominginhos).**

A comunidade foi oficialmente fundada no ano de 1980 e os primeiros moradores foram Sra. Francisca de Oliveira Sales e o seu esposo o Sr. Luiz Ferreira Sales que ainda moram no local. Vieram das proximidades do Município de Coari/AM a convite do dono das terras correspondente a comunidade, Sr. Amadeu Lima, com a finalidade de construir a casa própria e de alternativa de trabalho para o desenvolvimento da agricultura. A comunidade recebeu esse nome em homenagem ao Santo Padroeiro da região, uma vez que a maioria dos moradores locais são cristãos católicos.

**Figura 22: Comunidade São Lázaro em Caapiranga/AM.**

<sup>16</sup> A localização das comunidades ribeirinhas de Caapiranga, foram criadas por meio do Google Maps/Google Earth. Os responsáveis pelo mapeamento e localização geográfica das referidas comunidades foi o Projeto Fronteiras. Disponível em: <http://www.projetofronteiras.com.br/mapas/id/TIRZPQ==/Caapiranga>.



Frente da Comunidade São Lázaro.  
Fonte: Grupo Interação, 2017.



Início do período de seca na comunidade.  
Fonte: Grupo Interação, 2020.

Também denominada pelos comunitários com o nome de Dominginhos, a comunidade está localizada na área rural do município de Caapiranga/AM, a margem esquerda do Lago Grande de Manacapuru. No entorno situam-se outras comunidades ribeirinhas próximas como: Castanheiro, Taboca, São Sebastião, Patoá e Santa Maria que fazem parte do município de Caapiranga-AM.

**Figura 23: Localização Geográfica da Comunidade de São Lázaro.**



Fonte: Dados Cartográficos, 2021.

A comunidade é constituída por aproximadamente 165 moradores dentre eles estão 30 crianças, 20 adolescentes, 15 idosos, 100 adultos, todas essas categorias distribuídas em 45 famílias que residem, atualmente, na comunidade.

<b>Quadro 11: Número de Moradores na comunidade de São Lázaro - Caapiranga/AM</b>		
<b>Moradores</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>Número de Moradores</b>
<b>Homens</b>	19 a 59	100
<b>Mulheres</b>	19 a 59	
<b>Crianças</b>	0 a 11	30
<b>Adolescentes</b>	12 a 18	20
<b>Idosos</b>	De 60 para cima	15

Fonte: Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020.

A infraestrutura comunitária é básica, sendo formada por uma (1) escola, um (1) posto de saúde, um (1) centro social, dois (2) campos de futebol, uma (1) igreja católica e um (1) telefone público.

- **Infraestrutura das comunidades ribeirinhas.**

Diegues (1999) aponta que os povos tradicionais possuem uma relação importante com o território em que vivem, neste espaço eles reivindicam, definem e garantem a todos os membros direitos ao acesso, controle e uso dos recursos naturais. Assim, é nesse espaço que eles adquirem os meios materiais para produzirem as relações sociais, de subsistência, de trabalho e de produção.

Nesse contexto, é possível constatar alguns aspectos que incidem na vida social e cultural dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

Em relação a moradia, a comunidade de São Lázaro possui 42 casas, sendo a maioria construída na modalidade mista (base de alvenaria e o restante de madeira). É importante frisar que em algumas comunidades ribeirinhas, em uma mesma casa residem 02 (duas) ou 03 (três) famílias, filhos que casam e continuam residindo com os pais, já com esposa e filhos ou marido e filhos, no caso das filhas mulheres.

**Figura 24: Estrutura das casas de São Lázaro em Caapiranga/AM.**



Fonte: Grupo Inter-Ação. 2020.

Enquanto a comunidade de Santa Luzia, as casas são distribuídas de forma linear, sendo 93% em sua maioria de madeira e 7% são mistas composta tanto de madeira como alvenaria.

**Figura 25: Estrutura das casas em Santa Luzia- Caapiranga/AM.**



Fonte: Grupo Inter-Ação. 2017-2015.

Na Amazônia segundo Chaves (2001), existem determinantes históricos, socioculturais e econômicos, relacionados as formas habitacionais, tais como: a) os recursos naturais (palha, madeira e barro) estes por sua vez são utilizados para construir as moradias; b) as moradias são adequadas às particularidades regionais, levando em consideração a temperatura do ar, a elevada taxa de umidade dentre outros fatores que incidem naquele território; c) os custos dos

recursos locais e disponíveis na comunidade é um fator preponderante levado nas construções das casas nas comunidades.

No tocante ao lazer e ao entretenimento, a comunidade se São Lázaro dispõe de uma praça, que fica logo na entrada da Comunidade, da qual se pode contemplar o rio e o pôr do sol. A comunidade possui 01 Igreja Católica há 36 anos com 70 fiéis presentes.

**Figura 26: Praça da Comunidade.**



Fonte: Grupo Interação, 2017.

**Figura 27: Igreja Católica.**



Fonte: Grupo Interação, 2020.

**Figura 28: Campo de futebol.**



Fonte: Grupo Interação, 2017.

Os comunitários de São Lázaro dispõem ainda de dois campos de futebol, onde ocorrem os campeonatos internos e externos. O campo de futebol principal da comunidade é uma das sedes dos campeonatos intercomunitários. A comunidade participa ativamente dos campeonatos em todos os anos com os seus times de futebol masculino e feminino

Com relação à organização sociopolítica, a comunidade possui a Associação Rural de Agricultores de São Lázaro, com sede própria na comunidade para diversas reuniões e atividades entre os produtores rurais e suas famílias.

**Figura 29: Sede da Associação da Comunidade São Lázaro.**



Fonte: Grupo Interação, 2017.

No que diz respeito à organização sociopolítica formal, a comunidade de Santa Luzia possui 02 associações: Associação de Moradores da Comunidade de Santa Luzia com 28 famílias associadas e o Desenvolvimento Rural dos Produtores de Bararuá com 100 produtores aproximadamente.

**Figura 30: Igreja Católica.**

Fonte: Grupo Inter-Ação, 2020.

**Figura 31: Igreja Evangélica.**

Fonte: Grupo Inter-Ação, 2020.

**Figura 32: Sede do Centro Social.**

Fonte: Grupo Inter-Ação, 2020.

Nos aspectos religiosos destaca-se que a comunidade de Santa Luzia possui 01 Igreja Católica que funciona há 30 anos com 50 fiéis e 01 Igreja Evangélica que funciona há 07 anos com 10 irmãos. O esporte na comunidade conta 02 times de futebol sendo: 01(um) feminino e 01 (um) masculino.

Em relação ao acesso a bens, serviços e equipamentos da comunidade de Santa Luzia, estes se encontram da seguinte forma:

<b>Quadro 12: Bens, Serviços e Equipamentos.</b>						
	N	Condições			Tempo de Funcionamento	Carência
		Ótima	Boa	Ruim		
Casa de Farinha	03		X		20 anos	Forno quebrado e todo furado.
	01			X		
Sede Social	01		X		30 anos	
Campo de Futebol	02		X		30 anos	
Telefone Público	01			X	10 anos	Não funciona.
Antena Parabólica	20				10 anos	
Barco Família	02				10 anos	
	01				1 ano	
Acesso à Internet	04				1 ano	

Fonte: Grupo Inter-Ação, 2020.

O acesso à internet nas duas comunidades ribeirinhas aconteceu a partir do segundo semestre de 2018. Verifica-se que em Santa Luzia 04 famílias possuem plano de internet, e em São Lázaro o número é 06 famílias. O plano é dividido entre o grupo familiar e com alguns comunitários que pagam a essas famílias para terem a acesso à internet, em relação ao valor do plano da internet este não foi informado pelos sujeitos.

As redes sociais mais utilizadas pelos comunitários são o WhatsApp e o Facebook, contudo o sinal da internet não é tão eficiente quanto ao da capital, ocasionando instabilidade no decorrer do dia. O serviço é disponibilizado 24 horas por dia pela empresa, a média do tempo de uso que as crianças e os jovens utilizam varia de 6 a 8 horas por dia, estes são os grupos que mais utilizam o serviço, passando a ficar em média 8 horas por dia.

Com relação à mobilidade, o transporte dos comunitários para sede dos municípios de Caapiranga-AM e Manacapuru-AM e demais localidades é realizado no barco de linha que

semanalmente que realiza o trajeto entre as comunidades possibilitando o transporte aos comunitários. No entanto, alguns comunitários dispõem de transportes próprios constituídos principalmente por barcos e rabetas<sup>17</sup>.

O contexto regional da Amazônia, sobretudo no âmbito das comunidades ribeirinhas, é marcado por falta ou precariedade na efetivação de políticas públicas que possam suprir as necessidades dos grupos doméstico-familiares. No caso das comunidades o acesso a bens e serviços sociais tais como de saneamento básico, energia, saúde, educação no âmbito comunitário, não se efetivam de modo a atender os interesses e as necessidades das famílias residentes nas comunidades.

Desse modo, ressalta-se a importância de estudos e pesquisas que proporcionem visibilidades as particularidades e necessidades regionais, que contribuam para a elaboração e implementação de políticas públicas adaptadas a realidade local.

Diante disso, é importante ressaltar alguns indicadores sociais que impactam diretamente a qualidade de vida da população, além de estarem interligados as condições de saúde dos amazonenses. Do mesmo modo, que estas são informações importantes que possibilitam e orientam-na construção de políticas públicas de saúde na esfera federal, estadual e municipal, além do mais, quando implementadas e desenvolvidas tornam-se essenciais para reduzir as desigualdades sociais, além de ofertar serviços públicos de qualidade e essenciais a toda população.

### **3.1.1. Indicadores sociais de sustentabilidade nas comunidades ribeirinhas do Amazonas.**

As famílias das comunidades ribeirinhas situadas no estudo contam com políticas públicas do Governo em relação à infraestrutura física e no atendimento ao fornecimento de energia e abastecimento de água, além da escola e do serviço de saúde. Entretanto, esses serviços, ainda são deficitários tendo em vista que, não suprem de forma satisfatória as necessidades dessas famílias.

Conforme o relatório da SUSAM (2016-2019), é possível destacar os seguintes indicadores sociais: falta de saneamento básico, a inexistência de coleta de lixo, a falta no abastecimento de água e de energia elétrica, educação, índice de desenvolvimento humano,

---

<sup>17</sup> Rabeta: embarcação de porte pequeno típico da região amazônica, constituída por uma canoa (casco de madeira) movido por um motor de popa.

dentre outros fatores que estão interligados a condição de saúde/doença/vida das comunidades ribeirinhas do Amazonas.

Desse modo, o objetivo deste tópico é apresentar e identificar os indicadores de sustentabilidade social que impactam na vida dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

- **Saneamento básico**

A ONU em 2010 reconheceu a água potável e o saneamento básico como direito essencial para o pleno gozo da vida e de todos os direitos humanos. Assim, o saneamento é um direito constitucional a toda população brasileira, consolidado pela Lei Federal do Saneamento Básico (Lei nº 11.445/2007, atualizada pela Lei nº 14.026/2020), serviço materializado no acesso ao abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo dos resíduos sólidos e drenagem, manejo das águas pluviais urbanas. (SNIS, 2020).

Em relação ao saneamento básico, a sede do município de Caapiranga/AM conta com serviços de abastecimento de água, coleta e transporte de resíduos sólidos, este último é transportado para um lixão a céu aberto no próprio município. A região não possui esgotamento sanitário, com isso o tratamento fica por conta dos moradores que acabam construindo e optando por fossas sépticas negras ou rudimentares (CAAPIRANGA, 2012).

Assim, a falta de saneamento e água potável no estado do Amazonas e nas comunidades ribeirinhas é um elemento muito presente na realidade amazonense.

Revela-se que, as comunidades pesquisadas também não possuem serviços de saneamento básico, e assim acabam por utilizar água do poço artesiano ou do rio, e em relação ao esgoto verifica-se que a grande maioria das casas possuem fossas negras abertas.

Diante disso, percebeu-se que o modelo característico das regiões ribeirinhas é o uso do “buraco negro<sup>18</sup>” ou fossas negras. O uso desse tipo de fossa não oferece proteção aos cursos d’água utilizados para o poço artesiano, os resíduos caem diretamente no solo, contaminando o ambiente e assim se tornando prejudicial à saúde desses sujeitos.

No caso da fossa negra, é preciso que essa seja esvaziada e tratada com mais frequência, os moradores afirmam que a cada 2 anos precisam abrir novo buraco no solo. Como acontece em São Lázaro, quando as fossas estão cheias tornam-se inutilizadas e conseqüentemente outra é feita para substituir. Na figura 34 tem-se um buraco que será uma fossa negra, a tubulação

---

<sup>18</sup> São buracos no solo cavados pelos comunitários utilizados para armazenar os dejetos de fezes e urina provenientes dos sanitários. A grande problemática é o fato de os dejetos serem jogados diretamente no solo, contaminando-o, e podendo afetar regiões mais profundas como os lençóis freáticos utilizados pelos comunitários como fonte de água para o abastecimento das residências, podendo assim oferecer riscos à saúde dos moradores. (Grupo Inter-Ação, 2018)

encontra-se pronta e ligada ao banheiro da residência restando apenas a etapa de fechar a fossa. Verifica-se que não há nenhum revestimento para separar os dejetos do solo.

**Figura 33: Fossa seca.**

**Figura 34: Fossa negra em construção.**



Fonte: Grupo Inter-Ação, 2018.

Diante disso, percebe-se que as fossas utilizadas não apresentam quaisquer seguranças a saúde dos comunitários, apesar de não haver contato direto com resíduos provenientes do esgoto há enorme risco de contaminação pela água, que pode ocorrer pelos poços ou pela água do rio que circunda a comunidade, pois, se trata de uma região de várzea e os moradores costumam utilizar da água do rio para diversas atividades desde banho e preparo da alimentação.

Outro fator a ser mencionado é que, na maioria das casas das comunidades o banheiro fica do lado externo da casa (figura 33), além de verificar que alguns domicílios não possuem banheiros interno e nem externo, assim os comunitários precisam utilizar o banheiro do vizinho ou realizar as suas necessidades em algum lugar pela comunidade.

Em 2019 através de um projeto de extensão<sup>19</sup>, foram instaladas 6 fossas biodigestoras (sendo 3 em São Lázaro e 3 em Santa Luzia). O modelo de fossa biodigestor proposto levou em consideração os baixos custos para instalação e produção, bem como o tempo de duração das mesmas.

Além disso, verificou-se que o abastecimento da água em Santa Luzia é feito a partir de dois poços artesianos e do rio, distribuída por mangueiras até às casas. No entanto não é realizado qualquer tratamento para consumo, higiene pessoal e uso no preparo dos alimentos.

Acrescenta-se que no final do ano de 2013, a comunidade recebeu o Programa do Governo Federal “Água para Todos”, entretanto, apenas as duas escolas municipais da comunidade foram beneficiadas com o sistema de calhas para armazenamento e aproveitamento da água das chuvas em caixa d’água de polietileno. Contudo, é preciso ressaltar o papel político

<sup>19</sup> Programa Atividade Curricular de Extensão (PACE): “Educação Sanitária e uso de Fossas sépticas sustentáveis em comunidades ribeirinhas no município de Caapiranga/AM”, desenvolvido nas comunidades de São Lázaro e Santa Luzia em Caapiranga/AM, pelo Grupo Inter-Ação, através da Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização da UFAM.

e social da associação de moradores no qual reivindicaram junto a Prefeitura do Municipal de Caapiranga que todas as casas também fossem beneficiadas com o mesmo sistema.

Na comunidade de São Lázaro o abastecimento da água para consumo, é feito através do uso de um poço artesiano da escola, para todos os comunitários. A distribuição acontece através de mangueiras para todas as residências da comunidade. Faz-se necessário salientar que, esta comunidade não foi beneficiada com Programa “Água para Todos”.

No período de seca nas duas comunidades (após a vazante dos rios) a água se torna um fator limitante na agricultura, uma vez que aumenta a distância para a sua aquisição, sendo necessário o deslocamento do produtor por aproximadamente 40 minutos de caminhada para coletar água para as atividades domésticas e de trabalho.

De acordo com a SUSAM (2016-2019), o Amazonas é uma região que concentra a maior bacia hidrográfica do planeta, e mesmo assim, ainda possui muitos problemas e dificuldades em ofertar serviços essenciais e com qualidade a toda população.

Por fim, é preciso ressaltar a importância desse serviço a toda população, pois o acesso a água e ao esgotamento, são condições necessárias na qualidade de vida e de saúde, para a superação da desigualdade social, erradicação da pobreza e fome, além de promover a sustentabilidade política, ambiental, social, econômica e a justiça social.

#### ○ **Energia elétrica**

A geração e distribuição de energia no estado do Amazonas é feita pela Amazonas Energia tanto na capital como no interior, possui uma usina hidrelétrica (UHE), localizada no Rio Uatumã em Balbina (250 MW) (SUSAM, 2016-2019).

Quanto ao fornecimento de energia elétrica das comunidades, ambas utilizavam gerador de energia, processo esse que perdurou até o primeiro semestre de 2018.

Assim, verificou-se que na comunidade de Santa Luzia, apenas 05 casas possuíam gerador de energia próprio. Havia um motor de gerador comunitário que funcionava por aproximadamente 4 horas no período da noite. Esse fornecimento de energia fazia parte do projeto do Governo Federal “Luz Para Todos”, no qual a comunidade recebia 400L de diesel da Prefeitura de Caapiranga e 130L do Estado por mês. Contudo, segundo os líderes comunitários a quantidade fornecida pelos órgãos não atendia a todos os dias do mês, sendo necessário que os comunitários colaborassem para compra de mais 130L de diesel. No ano de 2017, devido à crise no país e consequentemente nas prefeituras, a quantidade de combustível foi reduzida, segundo os comunitários as residências ficavam sem energia de 15 a 20 dias durante o mês.

Em relação a comunidade de São Lázaro, estes recebiam 500L de combustível que servia para alimentar um motor gerador comunitário durante 3 horas no período da noite das 18:00h às 21:00h, porém, o diesel fornecido não era suficiente para garantir energia todos os dias do mês. Neste caso, os moradores contribuíam com uma taxa de R\$ 30,00 para compra mais combustível para completar o mês. De 2017 a 2018, após as eleições e as mudanças ocorridas na prefeitura de Caapiranga, devido ao novo mandato, a comunidade passou a não mais receber os 500L de combustível que alimentava o motor gerador, resultando assim, na falta de energia e sem qualquer previsão do fornecimento o que acabou por prejudicar os comunitários de Santo Lázaro.

No segundo semestre de 2018 as duas comunidades passaram a utilizar a energia elétrica 24 horas por dia, em média o valor pago por família varia de R\$80 a R\$150 por mês, atualmente utilizam o gerador comunitário apenas quando a energia elétrica vai embora ou quando tem diesel.

O Programa Luz para Todos do Governo chegou nas comunidades no segundo semestre do ano de 2018. O programa é instituído pelo Decreto nº 4.873, de 11 de novembro de 2003, destinado a propiciar energia elétrica até o ano de 2018 aos assentamentos rurais, comunidades indígenas, quilombolas e outras comunidades localizadas em reservas extrativistas ou em Áreas de Empreendimentos de Geração.

Contudo, nota-se que foi somente em 2018 que muitas comunidades ribeirinhas desta área receberam o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Energia Elétrica – o Luz Para Todos (PLpT), do Governo Federal (AMAZONAS ENERGIA, 2019).

Para levar energia elétrica às comunidades ribeirinhas afastadas, a empresa utilizou o uso do condutor de energia elétrica para travessias dos rios, também conhecido como “cabo subaquático”, tecnologia que permite a interligação da rede elétrica a partir de um ponto até a outra margem onde estão as comunidades isoladas, local de difícil acesso para a rede de distribuição aérea de energia elétrica (AMAZONAS ENERGIA, 2019).

Diante disso, é preciso entender o acesso à energia elétrica como um direito social previsto na Constituição Federal de 1988, pois entende-se que este é um serviço básico que garante qualidade de vida a todos os cidadãos, e conseqüentemente melhorias nas condições de saúde.

#### ○ **Educação**

De acordo com Prefeitura de Caapiranga/AM, existem 3 unidades de ensino médio e 58 unidades de ensino fundamental espalhadas por toda a abrangência territorial do município, e

nenhuma unidade de ensino superior. (CAAPIRANGA, 2012). Quando comparado aos dados do IBGE (2018) verifica-se uma diferença em relação aos dados, no qual o IBGE apresenta 46 estabelecimentos de ensino fundamental e 3 unidades de ensino médio.

No que concerne à educação, Santa Luzia possui 02 (duas) escolas: Escola Municipal Santa Luzia, fundada em 1980 (figura 15) e Escola Municipal Elois Batista, fundada em 2010. Em relação à quantidade de profissionais existentes há 1 (um) secretário e 8 (oito) professores que lecionam da Educação Infantil até o Ensino Médio e 01 (uma) merendeira, sendo que este serviço é feito em rodízio, a cada mês é feito um novo contrato para uma nova merendeira, foi um acordo feito com a Prefeitura de Caapiranga junto à comunidade. Segundo a Gestora da Escola, há carência em relação ao material didático que se encontra desatualizado e também em relação ao espaço físico que é pequeno para a quantidade de alunos da comunidade.

**Figura 35: Escola Municipal Elois Batista.**

**Figura 36: Escola Municipal de Santa Luzia.**



Fonte: Grupo Inter-Ação, 2017.



Fonte: Grupo Inter-Ação, 2017.

A modalidade de ensino realizada na referida comunidade é o modelo de educação multisseriado em que alunos de 1º, 2º e 3º anos ficam na mesma turma, dificultando o aprendizado de todas as séries.

A escola possui 05 (cinco) computadores, 02 (duas) impressoras, 01 (uma) TV, 01 (um) data show, 01 (uma) caixa amplificadora, 03 (três) ventiladores e 01 (um) DVD. As escolas não possuem água encanada, com isso os funcionários da escola enchem a caixa com uma mangueira de borracha. A escola tem 01 barco escolar feito para o transporte dos alunos de outras 03 comunidades: Comunidade de Castanheira, São Sebastião e São Francisco.

Dados do banco do Grupo Inter-Ação referente ao período de 2013-2015, demonstram que a escola atendia aproximadamente 32 crianças (18 residem na própria comunidade e 13 em comunidades próximas), 27 adolescentes (13 da própria comunidade e 14 de comunidades próximas) e 04 adultos (01 da comunidade e 03 de comunidades próximas). Em relação ao ano letivo da escola no ano de 2017, as duas escolas atendiam 68 alunos, a Escola de Santa Luzia atendia 19 alunos enquanto a Escola Elois Batista atende 49 alunos, sendo 6 (seis) adultos e o restante jovens e crianças.

As escolas em 2020 atendiam 49 alunos de educação básica e fundamental, e 20 alunos do ensino médio tecnológico que funciona no período noturno na comunidade.

No que se refere a educação da comunidade de São Lázaro, esta possui apenas uma Escola Municipal de São Lázaro, a infraestrutura conta com 3 salas de aula, 1 refeitório, com ensino fundamental e médio/tecnológico.

A escola em 2017 não possuía um gestor e nem secretários, com isso, recebia a visita mensal de uma coordenadora de área, e contava com 5 professores. Na ausência de secretários, os professores eram os responsáveis pelo preenchimento das fichas (notas, faltas, advertências) e também pela matrícula dos alunos. Dessa forma, a escola da comunidade atendia, aproximadamente, 54 alunos, sendo 3 alunos de outra comunidade. O ensino fundamental (1º ano até o 9º ano) contava com 47 alunos e o ensino médio (1º ao 3º ano) atendia 7 alunos.

**Figura 37: Escola Municipal de São Lázaro em Caapiranga/AM.**



Fonte: Grupo Interação, 2017.

Em 2020 a escola disponibilizava o ensino infantil, fundamental e médio, atendia 7 turmas, sendo 3 turmas do turno matutino e 2 turmas no turno vespertino todas em formato de multisseriado, além de 2 turmas no período noturno com ensino tecnológico (médio), e contava com 8 professores ministrando aulas.

Deste modo, conclui-se que a educação é um direito fundamental assegurado pela Constituição e garantido a todos os cidadãos, tornando-se dever do Estado e da família garantir educação digna, gratuita com qualidade e pública. Assim, a materialização desse direito torna-se essencial para o desenvolvimento regional e social do Estado e principalmente para população, ressaltando que o acesso à educação é um fator extremamente importante o qual auxilia na diminuição da desigualdade social, garantindo assim, justiça social e cidadania a todos os cidadãos.

#### ○ **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**

O (IDH) é uma medida para avaliar o progresso a longo prazo a partir de três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Segundo a PNUD (2021) “o conceito de desenvolvimento humano nasceu definido como um processo de ampliação das

escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para serem aquilo que desejam ser”.

Nesse sentido, o foco é olhar para o desenvolvimento do indivíduo em toda sua plena capacidade, diferente do crescimento econômico que almeja o bem-estar através dos recursos ou pela renda gerada na sociedade. A renda aqui se torna um meio para o desenvolvimento humano e não o fim (PNUD, 2021).

Ao se observar o IDH, ao longo dos anos no estado do Amazonas e respectivamente no município de Caapiranga, percebe-se que o estado do Amazonas quando comparado a outros estados brasileiros ocupa o 18º lugar, enquanto o município de Caapiranga ocupa a 29º posição, quando comparado aos demais municípios amazonenses.

	1991	2000	2010
<b>Amazonas</b>	0,430	0,515	0,674
<b>Caapiranga</b>	0,258	0,403	0,569

Fonte: IBGE Censo Demográfico, 2010<sup>20</sup>.

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), este é avaliado a partir dos pilares de educação, renda e longevidade. Conforme a PNUD (2021), os indicadores de desenvolvimento levam em consideração o contexto brasileiro, o índice varia de 0 a 1, e quanto mais próximo a 1, maior o desenvolvimento humano. (tabela 3)

	1991	2000	2010
<b>IDHM</b>	0,258	0.403	0.569
<b>Educação</b>	0,057	0.209	0.436
<b>Renda</b>	0,622	0.665	0.775
<b>Longevidade</b>	0,482	0.472	0.544

Legendas:

- Muito alto 0,800 - 1,000
- Alto 0,700 - 0,799
- Médio 0,600 - 0,699
- Baixo 0,500 - 0,599
- Muito baixo 0,000 -

Fonte: retirado do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. PNUD Brasil, Ipea e FJP, 2020.

Nesse sentido, percebe-se que os indicadores de desenvolvimento humano cresceram gradativamente, quando comparadas nas faixas de anos da tabela 03. Segundo a PNUD (2021) o IDHM e a longevidade são consideradas de baixo desenvolvimento (0,500 - 0,599), enquanto a renda ocupa uma faixa média (0,600 - 0,699) de desenvolvimento e a educação ocupa um nível muito abaixo (0,000 - 0,499) do esperado.

Em relação ao trabalho e renda, elenca-se as principais atividades econômicas desenvolvidas no município e nas comunidades ribeirinhas, ligadas ao setor primário como mostra a figura a seguir:

<sup>20</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>. Acesso dia 17 de junho de 2021.

**Figura 38: Trabalho desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas.**



Fonte: produzido pela mestrandia, a partir do Banco de Dados do Grupo Inter-Ação (2015-2020).

Assim, a principal atividade realizada pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia é a agricultura de base familiar, principalmente no que concerne a plantação de mandioca e a fabricação de farinha, esta é a principal fonte de renda da maioria das famílias que vivem e trabalham na agricultura.

Diante disso, é possível destacar outras atividades desenvolvidas pelos comunitários das referidas comunidades como: a pesca, atividade para fins econômicos e de renda, como também para a subsistência do núcleo familiar realizada no dia a dia desses trabalhadores. A avicultura e a pecuária são outra atividade desenvolvida pelos comunitários, entretanto, nota-se um número menor de pessoas que a desenvolvem nas comunidades.

O Extrativismo vegetal é uma das atividades tradicionais desenvolvida há anos pelos comunitários, dentre os produtos estão a madeira, a castanha, a borracha, a extração de plantas medicinais e outros produtos vegetais, contudo, é preciso ressaltar que estes trabalham na perspectiva de sustentabilidade, além de realizarem baixa pressão aos recursos naturais, os comunitários acabam preservando e conservando os recursos disponíveis em seu território, e assim protegendo a biodiversidade presente naquela localidade.

De acordo com Diegues (1999), as comunidades não indígenas da Amazônia se caracterizam sobretudo pelo trabalho extrativista de origem aquática ou florestal terrestre.

Assim, o conhecimento tradicional empoderado pelos comunitários ao longo dos anos é de suma importância não somente por protegerem a biodiversidade presente em seu território, como também de assumirem a responsabilidade de serem guardiões dos recursos naturais e assim repassarem esse modelo de trabalho e conhecimento as próximas gerações.

Desta forma, o presente tópico apresentou o modo de vida das comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia localizadas no município de Caapiranga no estado do Amazonas. Os dados apresentados permitiram entender os aspectos socioeconômicos, culturais, políticos, ambientais e territoriais da vida destes sujeitos amazônicos o qual impactam diretamente na saúde e em outras áreas da vida desses comunitários.

### **3.2 Saberes e práticas profissionais mobilizados para à atenção à saúde nas comunidades ribeirinhas estudadas.**

Nos capítulos precedentes foram apresentadas as discussões conceituais sobre sustentabilidade, cultura, da PNPMF e do uso de plantas medicinais na saúde convencional e tradicional. As discussões pautadas no decorrer da dissertação mostraram-se de extrema importância para apreender melhor o objeto de pesquisa. Nesse sentido, os tópicos seguintes irão apresentar os dados da realidade dinâmica e concreta das comunidades ribeirinhas.

Salienta-se que não foi realizado a pesquisa de campo, tendo em vista o período de pandemia da Covid-19 e pelos sujeitos da pesquisa serem considerados do grupo de risco da doença, encaixados dentro do grupo de povos tradicionais.

Dessa maneira, os dados da pesquisa referem-se ao Relatório de Pesquisa do Projeto Guarda Chuva do edital CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “*Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia.*”, desenvolvido pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos Socioambientais e Desenvolvimento de Tecnologias Sociais na Amazônia (Grupo Inter-Ação), e realizado entre os anos de 2016 a 2018 nas comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia situados em Caapiranga/AM.

Diante disso, será apresentado algumas categorias identificadas nos dados e pautado na análise de conteúdo de Bardin (1977). Nesse mesmo sentido, é preciso elencar que o tópico seguinte irá apresentar o perfil epidemiológico das comunidades ribeirinhas de Caapiranga e a perspectiva de sustentabilidade social e cultural o uso de plantas medicinais nas comunidades ribeirinhas.

#### **3.2.1 Saúde convencional das comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia.**

No que diz respeito à saúde convencional, a comunidade de Santa Luzia possui um posto de saúde o qual está funcionando há aproximadamente 20 anos, tendo 02 profissionais, sendo

01 (um) agente de saúde e 01 (um) agente comunitário, este último tem como função realizar visitas domiciliares para a identificação de dados sobre doenças. Há 11 anos a comunidade não recebe atendimento médico e odontológico oferecido pela secretária de saúde do município.

Quanto aos medicamentos disponíveis no posto, estes são enviados pela Prefeitura de Caapiranga/AM e considerado em bom estado. Os serviços de saúde oferecidos atualmente são: suturas, aplicação de injeção e a coleta da lâmina de malária, o qual é enviado para o agente de endemias da comunidade de São Lázaro no qual faz a leitura da lâmina, a distância entre as comunidades é de 30 minutos de voadeira/rabeta.

**Figura 39: Posto de Saúde da comunidade Santa Luzia – Caapiranga/AM.**



Fonte: Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2015.

No tocante a saúde, a comunidade de São Lázaro possui 01 posto de saúde, no qual atuam 4 profissionais, entre eles estão 01 técnico de enfermagem, 01 agente de endemia (concurado por Caapiranga/AM) e 2 agentes comunitários de saúde.

**Figura 40: Posto de Saúde de São Lázaro em Caapiranga/AM.**



Fonte: Grupo Interação, 2017.

Dentre os serviços oferecidos pelos profissionais do posto de saúde estão: suturas, aplicação de injeção e coleta e leitura da lâmina de malária.

Em maio de 2019, aconteceu pela primeira vez de acordo com os comunitários de São Lázaro o atendimento pela UBS Fluvial do município de Caapiranga/AM na comunidade, no qual foram realizados apenas consultas odontológicas e clínico geral.

Importante destacar que, as comunidades ao longo dos anos têm recebido atendimento médico-odontológico a partir do estabelecimento de parcerias com a OSC (Organização da

Sociedade Civil) “Asas de Socorro” e comunidades cristãs que fazem atendimento em comunidades ribeirinhas eventualmente, com profissionais da área da saúde como voluntários.

Em relação aos casos de urgência das referidas comunidades, é necessário o deslocamento dos comunitários para o município de Caapiranga/AM, as comunidades possuem um bote de alumínio com motor de 40 Kva (quilovoltampere), no qual realiza o deslocamento do paciente para o Hospital de Caapiranga Odilon Araújo que está sob jurisdição da Secretária Municipal de Saúde da Caapiranga/AM (SEMSA), em casos mais graves ou na falta de leito no hospital, é feito o remanejamento do paciente para o município de Manacapuru/AM.

### **3.2.2 Saberes e Práticas da Medicina Tradicional das Comunidades Ribeirinhas de Caapiranga.**

Segundo dados da OMS 80% da população rural dos países em desenvolvimento dependem e utilizam da medicina tradicional nos cuidados a saúde. Assim, a medicina tradicional é definida como:

“...a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito”. (OMS, 2000, p.1).

Este conceito possibilita a entender que os comunitários de São Lázaro e Santa Luzia, utilizam do conhecimento da medicina tradicional, apreendido ao longo dos anos no campo da saúde, para tratar, curar, diagnosticar, prevenir e até mesmo eliminar doenças físicas, mentais e espirituais que se apresentam no decorrer de suas vidas cotidianas.

Diante disso, os dados apresentados neste tópico trarão os saberes apreendidos pelos comunitários e identificados nas pesquisas de campo acerca do uso das plantas medicinais nas referidas comunidades ribeirinhas.

Assim, a primeira categoria a ser colocada é as espécies de plantas identificadas em ambas as comunidades, a partir dos dados foram identificadas 88 espécies de plantas medicinais. (Apêndice B – p. 159)

Ressalta-se que esses dados foram coletados no decorrer da execução do projeto Guarda-Chuva “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, desenvolvido de 2016 a 2018, através do Grupo Inter-Ação em ambas as comunidades estudadas.

Salienta-se que esses são conhecimentos apreendidos a partir das experiências dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia ao longo dos anos, do mesmo modo, que esses

saberes foram repassados de geração em geração pelos seus antepassados e assim seguem sendo repassados as futuras gerações. Diante disso, é possível apresentar as espécies mais citadas pelos comunitários:

<b>Plantas Medicinais</b>	<b>Frequência da Ocorrência</b>
Hortelã	8
Capim Santo	7
Jatobá	6
Pobre Velho	6
Malvarisco	5
Crajirú	5
Salva de Marajó	4
Sara-Tudo	4
Caju	4
Corama	4

Fonte: Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Esta por sua vez se constituiu com uma das maneiras de analisar os dados obtidos na pesquisa de campo, para Bardin (1977) é possível verificar nas falas de cada um dos informantes palavras indutoras, ou seja, uma análise estabelecida pela aproximação ou até mesmo repetição de palavras, o que ocorre no quadro 13.

Assim, verificou-se nas entrevistas, nos formulários semiestruturados e nos grupos focais realizados a partir do projeto de pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, as 10 plantas mais relatadas pelos informantes da pesquisa, porém, não quer dizer que essas sejam as mais importantes e nem as mais usadas por eles, porém foram as que mais se destacaram no decorrer da coleta de dados nas respectivas comunidades.

Com isso, as plantas utilizadas na medicina tradicional são obtidas nas florestas e depois plantadas nos quintais/hortas individuais, ou são coletadas nas árvores que ficam ao redor das casas e até mesmo nas hortas que ficam atrás das casas dos comunitários, alguns moradores chegam a ter uma horta própria para as plantas medicinais e assim não misturam com as plantas comestíveis.

Assim, foi possível verificar nos dados obtidos dos formulários semiestruturados do Relatório 025/2015 que 70% dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia possuem hortas de plantas medicinais individuais.

	<b>São Lázaro</b>		<b>Santa Luzia</b>		
	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>	
<b>Sim</b>	7	70%	Sim	7	70%
<b>Não</b>	3	30%	Não	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rodrigues, 2018 - Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”.

Todavia, ressalta-se que os 30% que não possuem hortas de plantas medicinais são aqueles informantes mais novos e que não possuem muito conhecimento acerca da medicina tradicional. Quando estes precisam ou ficam doentes acabam se dirigindo a uma pessoa mais experiente e que possua maior conhecimento sobre o uso de plantas medicinais.

Destaca-se que os indivíduos mais experientes acerca do saber tradicional sobre medicina tradicional, compartilham não somente o conhecimento e a forma de preparo, como também a planta, para que este possam utilizar na hora do preparo e também plantar em sua horta.

Como caracteriza Rodrigues (2015) a formação de hortas individuais nos quintais das casas se apresenta como um forte elemento cultural, o qual atravessa as gerações, além de caracterizar a noção de território e as formas de uso e manejo dos recursos da floresta.

Entre as observações feitas em campo, verifica-se que essa é uma forma dos indivíduos mais experientes e com maiores cargas de conhecimento repassarem o saber aos mais jovens e também fazer com que esses sujeitos possam ter sua própria horta medicinal e assim comecem a apreender e a se interessarem pelo conhecimento tradicional acerca da medicina tradicional.

Por outro lado, esta também é uma forma de contribuir com a preservação das plantas medicinais nas referidas comunidades, pois se mais pessoas utilizarem as plantas medicinais, essas por sua vez acabam se tornando escassas, sendo que nem todos possuem hortas individuais, assim, as pessoas acabam por compartilhar não somente o saber, como também a planta, por meio da oralidade e da prática.

Diegues (1999) ressalta que os saberes tradicionais contribuíram e continuam contribuindo em muito com a manutenção da biodiversidade dos ecossistemas, o que permitiu a conservação de muitas espécies do ambiente natural, dentre as quais é possível destacar as espécies de plantas medicinais. Diante disso, verifica-se a diversidade de espécies de plantas medicinais por toda a Amazônia, como também nos *locus* de estudo, o qual apresentou 88 tipos de recursos medicinais.

De acordo com Rodrigues (2015) as comunidades ribeirinhas vivem de acordo com o contexto sociocultural em que estão inseridas, formado por um conjunto de regras, valores, crenças e práticas que constituem o *modus vivendi* que indicam a organização social desses agentes sociais.

Assim, conforme apontado por Diegues (1999) esses povos tradicionais desenvolvem um aprofundado conhecimento acerca do ambiente e do manejo dos recursos naturais do território em que estão inseridos e ocupam.

Neste sentido, o conhecimento tradicional assimilado e incorporado pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia, faz parte deste complexo sociocultural e ambiental e as práticas advindas desse saber se estabelecem na relação homem-natureza, de respeito, conservação e preservação com os recursos naturais.

Outra categoria de análise de destaque no estudo será a finalidade da planta, seja para as doenças físicas ou espirituais, assim o trabalho se embasará nas regras, conceitos, crenças e significados atribuídos pelos sujeitos da pesquisa.

Nesse sentido, será apresentado o quadro com outras categorias destacadas no decorrer da análise de dados como: tipo da doença, a espécie medicinal utilizada, a indicação da comunidade, a forma de uso e a parte utilizada.

<b>Quadro 14: Categoria - Finalidades das Plantas Ligadas as Doenças Convencionais.</b>					
<b>Categoria por Doença</b>	<b>Espécies Medicinais</b>	<b>Nome Científico</b>	<b>Indicação da Comunidade</b>	<b>Formas de uso</b>	<b>Parte usada</b>
<b>Anemia</b>	Abacateiro	<i>Persea americana</i>	Anemia Infecção, anemia.	Chá	Folha
	Açaizeiro	<i>Euterpe oleracea Mart</i>	Anemia	Chá	Raiz
	Bananeira	<i>Musa</i>	Anemia	Farinha	Casca do fruto
	Couve	<i>Brassica oleracea</i>	Anemia, Malária e Gastrite	Chá ou na comida	Folha
	Crajirú	<i>Fridericia chica</i>	Anemia, corrimento, inflamação no útero Inflamação e anemia	Chá Chá ou asseio	Folha Folha
	Graviola	<i>Annona muricata L</i>	Anemia	Chá	Folha
	Jenipapo	<i>Genipa americana</i>	Anemia	Suco	Fruta
	Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i>	Anemia, gastrite, ferimento.	Chá	Casca
<b>Infecção</b>	Abacateiro	<i>Persea americana</i>	Infecção, anemia.	Chá	Folha
	Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	Infecções e Cicatrização de ferimentos e machucados	Óleo das amêndoas	Semente
	Ariá	<i>Calathea allouia</i>	Infecção urinária, infecção	Chá	Folha
	Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Infecção febre e calmante Dor de cabeça e estresse	Chá	Folha
	Erva Mijona	<i>Oxalis pes-caprae</i>	Infecção Urinária	Chá	Folha
	Maria Mole	<i>Senecio brasiliensis Lees</i>	Infecção urinária	Chá	Folha
	Mucuracaá	<i>Petiveria tetrandra gomez. Petiveria alliacea</i>	Infecção	Chá/banho	Folha
	Pobre Velho	<i>Costus spp</i>	infecção urinária	Chá	Folha
	Quebra- Pedra	<i>Phyllanthus niruri L</i>	Infecção nos rins (pedra)/infecção urinaria	Chá	Folha
			pedra nos rins e infecção urinaria	Chá	Folha
	Sara-tudo	<i>Justicia acuminatissima</i>	Infecção Urinária, rins;	Chá	Folha
Infecção urinária			Chá	Folha	

	Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Infeção, Fígado, Rim e Urina.	Chá	Casca
<b>Inflamação</b>	Amoreira	<i>Morus nigra; morus alba</i>	Inflamação e Malária	Chá	Folha
	Cajá/Taperebá	<i>Spondias mombin L.</i>	Inflamação	Água	Casca do fruto
	Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i>	Inflamação no útero	Chá	Folha
			Inflamação	Chá Suco	Folha Fruto
	Carapanaúba	<i>Aspidosperma nitidum Benth. Ex Müll. Arg.</i>	Inflamação/fígado	Chá	Casca
	Castanheira	<i>Bertholletia excelsa Kunth</i>	Inflamação	Chá	Casca
	Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii Desf</i>	Inflamação, dor no estômago e febre	água	casca
	Corama	<i>Bryophyllum pinnatum</i>	inflamação	Chá	Folha
	Crajirú	<i>Fridericia chica</i>	inflamação no útero	Chá	Folha
			Inflamação e anemia	Chá ou asseio	Folha
Jatobá (Planta do homem)	<i>Hymenaea courbaril L</i>	Inflamação	Chá	Folha	
		Dor nos rins, gastrite, ganhar peso, dor nos quartos, gripe, garganta inflamada	Chá ou xarope	Casca	
Murici	<i>Byrsonima crassifolia (L.) Rich</i>	Inflamação	chá	Casca	
<b>Relacionadas ao Intestino</b>	Azeitoneira	<i>Olea europaea</i>	Diarreia, dor no estômago, Cicatrização de cortes	Chá	Folha/Casca
	Boldo	<i>Plectranthus barbatus Andrews</i>	Dor no estômago, doenças do fígado	Chá	Folha
	Buscopan	<i>Justicia pectoralis</i>	Cólica menstrual/dor no estomago	Chá	Folhas
	Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i>	Inflamação e diarreia	Chá/Suco	Folha/Fruto
	Caieba Cheirosa	<i>Piper umbellatum L.</i>	Atua como digestivo	Chá	Folha
	Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	dor de estomago;/ febre e acalmar o estomago digestivo,	Chá	Folha
	Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii Desf</i>	Inflamação, dor no estômago e febre	água	casca
			Gastrite	Óleo	Óleo
	Corama	<i>Bryophyllum pinnatum</i>	Estômago, inflamação e Gastrite	Chá	Folha
	Couve	<i>Brassica oleracea</i>	Anemia, Malária e Gastrite	Chá ou na comida	Folha
	Elixir paregórico	<i>Piper callosum</i>	Dor no estomago	Chá	Folha
	Goiabeira	<i>Psidium guajava</i>	Diarreia e Vômito	água	Folha e casca
	Hortelã	<i>Mentha x villosa</i>	Dor de Barriga, Verme, Cólica, Dor de Cabeça e Calmante	Chá	Folha
	Hortelãzinho	<i>Mentha piperita var. citrata</i>	Ameba e diarreia, digestivo, calmante Dor de estomago e cólica.	Chá	Folha
	Jambu	<i>Spilanthes acmella</i>	Fígado e estômago	Chá	Folha
	Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i>	Anemia, gastrite, ferimento.	Chá	Casca
	Malvarisco	<i>Malvaviscus arboreus</i>	Lambedor para tosse e gripe, vermes	Xarope	Folha
			Prisão de ventre, tosse	Chá	Folha
Mamoeiro	<i>Carica papaya</i>	Vermes, prisão de ventre	Suco, água	Fruta e flor do mamão	

	Mangueira	<i>Mangifera indica L</i>	Ferimento (casca) e gripe e diarreia (folha)	Chá	Casca
			Verme	Comida	Semente
	Mucuracaá	<i>Petiveria tetrandra gomez. Petiveria alliacea</i>	Infecção, dor de estomago e banho em criança para tirar o enjoo, dor de cabeça	Chá/banho	Folha
	Preciosa	<i>Aniba canellina (H.B.K) Mez</i>	Dor de estômago	Chá	Caule
	Salva de Marajó	<i>Lippia grandis Schau</i>	Congestão e dor no estomago Cólica Menstrual, Diarreia (por alimentos), calmante	Chá	Folha
	Sara-tudo	<i>Justicia acuminatissima</i>	Infecção Urinária, rins; dor de estomago e gastrite	Chá	Folha
			Gastrite		Cipó
<b>Relacionadas Sistema Respiratório</b>	Abacaxi	<i>Ananás sativus; ananás comosus</i>	Tosse, catarro no pulmão.	Chá	Casca
	Alfavaca	<i>Ocimum basilicum L</i>	Doenças relacionadas ao Pulmão, Pedra nos rins.	Chá	Folha
	Algodão	<i>Gossypium hirsutum L.</i>	Gripe e tosse	Chá	Folha
	Algodão roxo (planta da mulher)	<i>Gossypium hirsutum L</i>	Cólica, tirar o catarro do peito, pneumonia, Fluxo Menstrual, infertilidade e cólica, Inflamação.	Chá	Folha
	Cidreira	<i>Melissa officinalis L</i>	Febre, dor e para qualquer enjoo, Calmante, estresse e cólica	Chá	Folha
	Erva-doce	<i>Pimpinella anisum L.</i>	calmante e gripe	Chá	Folha
	Gengibre (mangarataia)	<i>Zingiber officinale</i>	Dor nos ossos, Garganta	Água	Raiz
			Tosse, resfriado	Chá	Raiz
	Jatobá (Planta do homem)	<i>Hymenaea courbaril L</i>	Dor nos rins, gastrite, ganhar peso, dor nos quartos, gripe, garganta inflamada	Chá ou xarope	Casca
	Limoeiro	<i>Citrus limonum; osbeck</i>	Gripe	Chá	Folha
			Garganta inflamada e gordura abdominal	Suco e chá	Fruta, folha
	Malvarisco	<i>Malvaviscus arboreus</i>	Lambedor para tosse e gripe, vermes	Xarope	Folha
	Mangueira	<i>Mangifera indica L</i>	Ferimento (casca) e gripe e diarreia (folha)	Chá	Casca
			Gripe	Chá	Folha
	Manjerição	<i>Ocimum basilicum L</i>	Gripe e banho em criança	Chá	Folha
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i>	Vermes; diabete, problemas pulmonares, tuberculose	Suco	Folha	
Mucuracaá	<i>Petiveria tetrandra gomez. Petiveria alliacea</i>	Asma e Banhos	Chá/banho	Folha	

Fonte: Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Essas foram as doenças mais destacadas nos relatos dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia. Ressalta-se que de acordo com o quadro 14 algumas plantas medicinais são indicadas e servem para uma ou mais tipo de doenças/sintomas.

A partir dessa sistematização, foi possível constatar quais partes das plantas medicinais são mais utilizadas pelos comunitários, e quais as formas de uso desse recurso na área da saúde.

Verificou-se que as folhas são as partes mais utilizadas na preparação de remédios caseiros, os comunitários utilizam a folha no preparo de chá, ou retiram o sumo contido na folha para a preparação de outras formas de remédios.

Nesse mesmo debate, torna-se possível elencar algumas falas dos comunitários de São Lázaro em relação as doenças mais frequentes da comunidade.

Os dados se referem a uma entrevista realizada na comunidade de São Lázaro em fevereiro de 2017 pelo Projeto CNPq/MCTI N° 25/2015.

Assim, elaborou-se uma categoria voltada para o perfil epidemiológico da comunidade de São Lázaro, o qual se adequa também a comunidade de Santa Luzia.

O que afeta mais a comunidade, mais a população é a **gripe, diarreia**. Esses dias estava atacando uma diarreia num povo aí, só que graças a Deus eles ficam bom quando têm remediozinho lá no posto. Aí toma, toma remédio caseiro junto também né. Mas é o que mais aparece/atingir é **diarreia e gripe**. Só graças a Deus. (Comunitário 1, 2017).

O problema maior que atingir a gente é: **dor nos quartos, dor nos ossos**. [...] É no osso, dói e é no osso da gente, nos ossos, oh meu Deus. Uma dor que se a gente não aturasse, a gente não aguentava não. (Comunitária 1, 2017).

Agora em mim. Se eu fizer muito ou passar muito, por exemplo: na quarta-feira, a gente passou o dia todo capinando, aí quando foi a noite eu não conseguia dormir direito, só me jogando assim (uma dor daqui pra cá, assim [...] dor constante nos comunitários), isso aqui doía e dói, parece que vai inchando, é uma dor ruim, é no osso, né. (Comunitária 2, 2017).

**dor nos quartos** é na **coluna**, e ataca tanto a gente. Eu sei, que quando eu trabalho muito, forçado mesmo eu [...] me ataca tanto que até a urina [...] fica ruim a urina. (Comunitário 2, 2017).

Porque nosso trabalho aqui é só abaixado né. É mais abaixado, é por isso que afeta, afeta muita gente. (Comunitária 3, 2017).

**Infecção urinária**. Sempre aparece, aparece essa febre aí, essa infecção urinária, porque quando vão para Manacapuru né, que fazem o exame e aí sempre dar. (Comunitária 4, 2017).

Quando a gente vai pegar **gripe**, a gente fica com **dor de cabeça o corpo fica ruim**, começa a **espirrar**, a gente sabe que vai pegar gripe. (Comunitária 5, 2017).

A entrevista foi realizada apenas na comunidade de São Lázaro, por esse motivo foram referenciadas apenas as falas dos comunitários que vivem nesta comunidade e participaram da entrevista coletiva.

Diante disso, as doenças que mais sobressaíram entre os comunitários de São Lázaro foram: a gripe, diarreia, dor nos quartos e infecções em gerais, principalmente a urinária, nota-se que estas doenças também se tornam frequente em Santa Luzia.

Alguns fatores elencados ao longo da dissertação explicam o porquê<sup>21</sup> a diarreia acontece com muita frequência nas comunidades e em muitos comunitários. Um dos elementos para isso, é a água, que não recebe tratamento para o uso diário, eles bebem a água direto do poço e assim não realizam nenhum tratamento na água para consumo ou alimentação, outro ponto que se aplica nesta análise é que a maioria dos comunitários passam o dia no roçado, e muitos deles acabam bebendo água direto do rio, sendo que a água próxima a beirada do rio é a mais suja e contaminada.

Outro fator se dar ao modelo de fossa que as duas comunidades utilizam, que é a fossa rudimentar ou negra, a qual pode ser aberta ou fechada, esse modelo de fossa não recebe nenhum revestimento adequado e os dejetos que caem nessa fossa acabam contaminando os lençóis freáticos das referidas comunidades, sendo que os comunitários utilizam a água do poço para beber. Além disso, quando chove nas comunidades as fossas que estão cheias de dejetos acabam fluindo para outras áreas das comunidades, o que acarreta na contaminação da população, principalmente nas crianças que têm o costume de andar descalça pela comunidade.

Em relação a dor nos quartos<sup>22</sup>, nome denominado pelos comunitários, esta ocorre com grande frequência na população adulta das referidas comunidades, por conta do modelo de trabalho desenvolvido nas áreas rurais. Assim, os informantes se identificam como agricultores familiares, contudo observou-se que esses trabalhadores estão ligados a pluriatividade, o qual realizam diversas atividades produtivas como agricultura, pesca, caça, costura, dentre outros.

Esse modelo de trabalho serve para tanto para a reprodução econômica quanto a social do indivíduo e de seu grupo familiar. Porém, é um trabalho que exige muita força, esforço físico e trabalho pesado, assim, é possível verificar nas falas das comunitárias 1, 2, 3 e do comunitário 2, o quão exaustivo é esse trabalho desenvolvido diariamente por esses agricultores, pois estes trabalhadores rurais acordam cedo e só retornam ao final da tarde do roçado, trabalhando sob o clima quente da região Amazônica.

Na visão de Rodrigues (2015) as populações ribeirinhas amazônicas desempenham uma diversidade de atividades práticas, o qual se apresentam de forma complexa e estão na maioria

---

<sup>21</sup> As falas dos informantes: quebra pedra, manjerição e andiroba, se encaixam perfeitamente nesse ponto, pois eles conseguiram transmitir através de suas falas, como eles identificam a doença, a partir dos sintomas.

<sup>22</sup> "...dor na região lombar, ou seja, na região mais baixa da coluna perto da bacia. É também conhecida como "lumbago", "dor nas costas", "dor nos rins" ou "**dor nos quartos**". Não é uma doença. É um tipo de dor que pode ter diferentes causas, algumas complexas, porém, na maioria das vezes o problema não é sério. Algumas vezes a dor se irradia para as pernas com ou sem dormência. Frequentemente o problema é postural, isto é, causado por uma má posição para sentar, para se deitar, para se abaixar no chão ou para carregar algum objeto pesado. Outras vezes pode ser causada por inflamação, infecção, hérnia de disco, escorregamento de vértebra, artrose (processo degenerativo de uma articulação) e até emocional." (Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), novembro de 2009. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/186lombalgia.html>)

das vezes relacionadas com os recursos naturais disponíveis em seus territórios, assim essa variedade de práticas asseguram a esses sujeitos histórico-culturais uma reprodução física, social e cultural do grupo que compõem, propiciando uma relação de respeito entre homem e natureza.

Dentre os dados da entrevista do projeto CNPq/MCTI N° 25/2015, é possível identificar como os comunitários identificam a doença a partir dos sintomas apresentados, nesse sentido, as falas abaixo conseguem representar a materialidade desse saber tradicional apreendido ao longo dos anos.

Ai na **infecção de urina** é quando, começa a ter febre, nas juntas, no corpo e aí começa a febre, frio, muito frio. A gente quando não combate aqui, combate om os **medicamentos que tem por aqui**. A gente se muda para a cidade para fazer exame. (Pobre Velho, 2017).

Falta de água, bebe pouca água, porquê a água geralmente é quente e a gente não faz questão de beber ela por ela ser quente, só bebe mesmo porquê tá com sede e bebe pouca água porquê aqui não tem luz e não tem como beber água gelada e aí as vezes a gente vai pro roçado, aí pro meio do mato e bebe essa água do rio. (Quebra Pedra, 2017).

Agora a gripe, a **gripe** é uma doença que vive dentro da gente, agora acontece assim, você come qualquer coisa reimosa e pega um sereno que mexe com ela, aí ela ataca. (Gengibre, 2017).

Às vezes do “chuvoeiro” [sic], da água, a gente ainda não tem bem uma base do que é, às vezes a gente calcula que seja da água, a gripe é mais do sereno que a gente pega no tempo de chuva, aí a gente pega o sereno, sei que lá em casa eu digo para os meninos que já começou a serenar já pegou gripe, e agora a **infecção** não, a **infecção** tem vários tipos, às vezes muita quentura, a água também, a água que a gente bebe. (Manjeriçã 3, 2017).

A chuva joga sujeira para a água e água aqui é meio parada, não tem correnteza e isso afeta e traz todo tipo de doença, começa o “chuvoeiro” [sic] e desse a sujeira e a gente bebe da água mesmo. (Andiroba, 2017).

Como descrito nas falas acima, verifica-se que esses sujeitos repletos de história e cultura, possuem a plena capacidade de identificar o tipo de doença a partir dos sintomas apresentados, pautado no saber tradicional, no clima e do território o qual estão inseridos.

Todavia, ressalta-se que esta é uma característica presente nos comunitários mais experientes e com maior acúmulo de conhecimento acerca do uso das plantas medicinais.

Desse modo, conforme apontado por Rodrigues (2015) os povos ribeirinhos estabelecem uma relação entre si e de respeito com a natureza, mediada pela cultura e pelas experiências acumuladas por diferentes gerações, construídas socialmente e historicamente.

A partir dos dados obtidos torna-se possível elencar as formas de preparo ou receitas, assim as falas abaixo conseguem retratar o conhecimento tradicional dos comunitários ribeirinhos.

Quadro 15:Receitas das plantas medicinais.

<b>Categoria por doença</b>	<b>Planta</b>	<b>Forma de uso</b>	<b>Parte utilizada</b>	<b>Como é preparado pela comunidade</b>
<b>Anemia</b>	Abacateiro	Chá	Folha	Pegar 4 a 5 folhas do abacateiro e cozinhar com raiz de açaí para a anemia.
		chá	Folha e caroço	Opção 1: Ralar o caroço do abacate depois colocar no sol para secar e fazer o chá. Tomar duas vezes ao dia. Opção 2: Pegar 4 a 5 folhas do abacateiro e cozinhar junto com raiz
	Açaizeiro	Chá	Raiz	Ferver a raiz com água e tomar 3x ao dia
	Bananeira	Farinha	Casca do fruto da banana	Secar a casca no forno, bater no liquidificador, peneirar e misturar na comida.
	Crajinú	Chá	Folha	Mistura com sara tudo e deixa ferver e depois espera esfriar abafado por 1h
<b>Infecção</b>	Andiroba	Chá	Casca	Infecção: pôr a casca de molho e beber no mesmo dia;
		Óleo	Semente	Ferimento e machucado: passar o óleo no ferimento ou machucado
	Sara-Tudo	Chá	Folha	Opção 1: Ferver sara tudo junto com crajinú, tomar como água. Opção 2: Pôr as folhas na panela, esperar ferver, esfriar e tomar.
<b>Infecção urinária</b>	Pobre Velho	chá	folha	Opção 1:Fazer o chá e tomar como água. Opção 2: Mistura com alfavaca e faz chá. Opção 3: Fazer o chá, tomar 1 litro por dia, durante 7 dias
	Quebra- Pedra	Chá	Folha ou raiz	Fazer o chá e beber
<b>Infecção nos rins</b>	Quebra- Pedra	Chá	Folha ou raiz	Fazer o chá e beber
<b>Inflamação</b>	Amoreira	chá	folha	Ferver 2 folhas em 1L de água.
	Cajá/Taperebá	Água	Casca do fruto	Colocar a casca de molho e tomar a água.
	Cajueiro	Chá	casca	Ferver a casca e tomar o chá 3x ao dia.
	Carapanáuba	Chá	Casca	Pôr a casca em 1 litro de água e beber no mesmo dia
<b>Garganta Inflamada</b>	Jatobá	chá	casca	Uma lasca na largura de dois dedos e comprimento de um dedo indicador para 1L de água.
<b>Dor no estomago e fígado</b>	Boldo	Chá	Folha	Pôr as folhas em uma panela, ferver e tomar
<b>Estômago, inflamação e Gastrite</b>	Corama	Chá	Folha	Esquentar a folha e pisar para tirar o sumo.
<b>Diarreia e Vômito</b>	Goiabeira	água	Folha e casca	Deixar a casca de molho e juntar com o as folhas do olho da goiabeira
<b>Cólica</b>	Hortelãzinho	Chá	Folha	Chá para Cólica de Bebê e para dormir: ferver a água apagar o fogo e colocar as folhas, deixar tampado por alguns minutos.
<b>Verme</b>		Leite e sumo da folha	Folha	Verme: Pisar tirar o sumo e misturar com leite
<b>Gripe</b>	Gengibre	Chá	Fruto	<b>Gripe:</b> Cortar e ferver, depois está pronto para beber;
<b>Emagrecer</b>		Água		<b>Emagrecimento:</b> pôr em 1 litro de água com rodela de pepino e beber no mesmo dia.
<b>Garganta Inflamada</b>	Limão	chá	Fruto	<b>Garganta inflamada:</b> parte o limão em cruz, faz uma calda de açúcar, adicionar água, põe o limão, e deixa ferver, até virar xarope, quando estiver no ponto é só esperar esfriar e beber;
<b>Gordura abdominal</b>		Suco		<b>Gordura abdominal:</b> tomar em jejum o suco de 1 limão com 200 ml de água.

Fonte: Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Estas foram algumas receitas destacadas no presente estudo, entre todos os dados coletados, os quais são muitos, além de serem as mais completas e com maiores riquezas de informações e detalhes.

Em relação ao preparo que foi outra categoria de análise destacada, verificou-se que o chá foi a forma de uso que predominou entre as formas de preparo de remédios tradicionais. Em algumas receitas, os comunitários acabam fazendo a junção de uma planta com outra espécie, ou até mesmo uma parte da planta com outra parte, como é o caso do abacateiro (folha do abacateiro e raiz do açaí), sara tudo (folha sara-tudo e folha do crajirú), dentre outras citadas no quadro 15.

Nesse momento, será destacado uma doença que se faz muito presente nas áreas rurais do Amazonas, que é a malária. Na comunidade de São Lázaro existe apenas um único agente epidemiológico treinando para realizar a leitura da lâmina e assim identificar se o comunitário se encontra ou não com malária, este é o único profissional capacitado para fazer esse procedimento para a comunidade de São Lázaro e para outras comunidades próximas dentre elas a de Santa Luzia.

O quadro a seguir apresenta quais espécies medicinais são indicadas pelos comunitários para auxiliar no tratamento da malária.

<b>Quadro 16: Plantas indicadas para o tratamento da malária.</b>					
<b>Espécies Medicinais</b>	<b>Nome Científico</b>	<b>Indicação da Comunidade</b>	<b>Formas de uso</b>	<b>Parte usada</b>	<b>Receita/Preparo</b>
<b>Amoreira</b>	<i>Morus nigra; morus alba</i>	Inflamação e Malária	Chá	Folha	Ferver 2 folhas em 1L de água
<b>Chicória</b>	<i>chicorium intybus; chicorium endivia</i>	Malária, verme	Chá	Folha	Não informado
<b>Couve</b>	<i>Brassica oleracea</i>	Malária	Não informado	Folha	Meio copo do sumo da folha batido.
<b>Sucuuba</b>	<i>Himatanthus sucuuba</i>	Malária/fígado	Chá	Casca	Pôr a casca de sucuuba em 2 litros de água, 1 kg de açúcar e ferver até virar 1 litro de chá, depois é só esperar esfriar e beber

Fonte: Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Conforme a SUSAM (2016-2019), a grande incidência da malária nestas áreas rurais no Amazonas se dar por conta do período de cheia do rio, o que acaba por ocasionar o aumento do número de criadouros e alagamento das áreas mais altas, formando assim criadouros temporários em pedaços de terras que a água não alcançava.

De acordo com os comunitários e os profissionais de saúde das referidas comunidades, a malária ocorria com muita frequência nas comunidades, existem casos de pessoas que pegaram mais de 5 vezes, contudo, verificou-se nas falas destes, que o número de pessoas testadas com malária diminuiu nos últimos anos.

Percebe-se na fala da agente comunitária, que o número de pessoas com malária chegava a 50 em um único dia. Contudo, como já foi mencionado São Lázaro é uma das comunidades que possui o agente epidemiológico, o único capacitado para realizar a leitura da lâmina, assim os comunitários ou profissionais de outras comunidades próximas se dirigem a São Lázaro para realizar a coleta ou levar a lâmina para ser averiguada pelo profissional especializado.

...tinha dia que era tipo [...] era de colher 50 lâminas [...] colhia 50 lâminas e todas davam positivo. Mas aqui não deu em ninguém. Vinha chegando rabeta direto aqui com a gente. (Agente Comunitária, 2017).

Graças a Deus que acabou. (Comunitária 2, 2017).

...eles falaram que era porque, ela vigou/ficou aí dentro dessa baixa, se vocês vissem essa baixa aí. Essa baixa aí era toda cerrada. Aí eles mandaram a comunidade darem uma limpada aí, nessa baixa também, pra ver. Mas depois que a gente começou a limpar, eu sei que acabou graças a Deus. (Comunitário 1, 2017)

Foi. Foi Deus que levou ela pra bem longe mesmo. (Comunitário 2, 2017)

A diminuição de casos de malária na comunidade de São Lázaro de acordo com a fala do comunitário 1, se deu por conta da limpeza que os comunitários começaram a realizar com mais frequência perto dos rios principalmente, isso segundo o informante fez com que o número de casos de malária na própria comunidade tenha caído.

Outro fator presente nas falas dos comunitários é a presença da fé em Deus, na qual é uma característica bastante presentes na vida e nas falas desses sujeitos.

Assim, o quadro 16 apresentou algumas espécies de plantas que são usadas pelos comunitários para tratar a malária, sendo a forma de uso mais comum o chá, e a parte mais utilizada a folha.

Verificou-se nas falas dos comunitários que estes remédios tradicionais são usados em conjunto com os medicamentos alopáticos receitados em caso de malária.

Portanto, Diegues (1999) aponta que o território não é somente um espaço de reprodução econômica das relações sociais, nela encontra-se presente também representações do imaginário mitológicas e de símbolos que são construídas pelos agentes sócio-históricos e culturais.

Nesse sentido, destaca-se outra categoria de análise de estudo, que é as plantas relacionadas a doenças espirituais. Salienta-se que esse sistema de representações simbólicas e

mitológicas é muito presente e forte nas comunidades, principalmente nas pessoas mais experientes. Assim, esses sujeitos constroem esse saber baseado nas experiências vividas e acumuladas ao longo dos anos, o qual acabam desenvolvendo técnicas de uso e manejo dos recursos naturais, dentre os quais estão o uso das plantas medicinais na área da saúde.

Desse modo, o quadro 17 apresenta as plantas relacionadas as doenças espirituais, os dados foram destacados das falas e dos conhecimentos tradicionais apreendidos pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

<b>Espécies Medicinais</b>	<b>Nome Científico</b>	<b>Indicação da Comunidade</b>	<b>Formas de uso</b>	<b>Parte usada</b>
<b>Arruda</b>	<i>Ruta graveolens L.</i>	Mãe do corpo	Chá/Banho	Folha
<b>Caatinga da Mulata</b>	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Mãe do corpo	Chá	Folha
<b>Cipó alho</b>	<i>Mansoa alliacea</i>	Gripe e Banhos, banho em criança	Chá ou banho	Folha
<b>Manjerição</b>	<i>Ocimum basilicum L.</i>	Gripe e banho em criança	Chá	Folha
<b>Mucuracaá</b>	<i>Petiveria tetrandra gomez.</i> <i>Petiveria alliacea</i>	banho em criança para tirar o enjoo, dor de cabeça	Chá/banho	Folha
<b>Pião-roxo</b>	<i>Jatropha gossypifolia L.</i>	Mau olhado	Banho	Folha
<b>Vindicá</b>	<i>Alpinia zerumbet</i>	Pressão alta e banho para criança	Chá/Banho	Folha

Fonte: Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Os participantes relataram algumas doenças espirituais presentes nas comunidades como mau olhado, banho para tirar enjoos, e a mãe do corpo, essa segundo as informantes esta interligada a mente e corpo, relacionada ao mal estar físico e mental das mulheres.

Na concepção do saber tradicional, a cura encontra-se pautada nas plantas medicinais, mais também nos profissionais da medicina tradicional, como os rezadores, benzedores, pegadores de desmentiduras, pessoas que dominam e detêm o conhecimento nessas práticas tradicionais.

Nesse sentido, é possível verificar nas falas dos informantes o acúmulo de conhecimento apreendido acerca das doenças espirituais, e como estes identificam os sintomas e como proceder nesses casos:

Comunitária 1: Tem né, as vezes uma criança tá com uma **diarreia** a gente diz logo: menino **procura um rezador para rezar essa criança**, porque a gente tira base pelo cocô dela, leva lá no rezador, a gente **sempre tem esse costume, levar no rezador** que isso **não é para médico**, a gente identifica assim. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitária 2: **Vento caído** o cocô da criança é todo talhado, verde e fedorento, mais do que é, fede muito e quando a gente vê que tá verde, a gente **já não quer ir pro médico**, a gente **já leva para o rezador** e a criança fica curada, **e as vezes eles ensinam algum chá**, e a gente já começa a fazer. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitário 1: E o **vento caído** na criança às vezes é susto na criança ou deixa a criança cair e a criança se assusta e já põe essa doença. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017.)

O vento caído acomete principalmente os bebês, e os principais sintomas desta doença são a diarreia, susto, choro e enjoos, conforme as falas dos comunitários. Na concepção de Cassino (2010), a causa atribuída ao vento caído é o susto, conforme a fala do comunitário 1 citado acima.

O quebrante foi outra doença citada pelos comunitários, e é muito frequente na comunidade, principalmente nas crianças novas. Cassino (2010) conceitua quebrante ou quebranto, como:

...uma mazela infantil que se manifesta, como a maioria das doenças que acometem crianças classificadas como naturais, pelo enjoo e por distúrbios estomacais e intestinais. Ele pode ser causado por dois tipos de processo. Um deles ocorre quando uma pessoa olha para uma criança com olho-mau, inveja. A segunda forma de provocação do —quebrante ocorre quando o adulto chega em casa com fome e procura —agradar uma criança, esta pode pegar —quebrante. (p. 45).

Os relatos abaixo demonstraram os sintomas do quebrante e a forma que é tratada pelos comunitários.

Comunitária 1: O **quebranto** vem com vomito, eles dizem que é meningite, e a meningite aqui é diagnosticado como a doença de criança, ela dá através da gripe, meu filho já pegou e disseram que é da gripe mal curada. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitária 2: O **quebrante** já vem com vomito e dorme que não se acorda de jeito nenhum, é dormindo todo tempo. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitário 2: Diz o pessoal aqui que **quebrante** acontece quando a pessoa tem o olho mal e põe na criança e aí dá com vomito e a criança dorme, dorme. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitária 5: Quando dorme e vomita a gente já sabe que tá com **quebrante**, e aí a gente **leva no rezador** e a criança fica curada, **não carece ir para o hospital, para médico**. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Reitera-se que a maiorias das doenças citadas nessas falas são mais características em crianças. Contudo, as causas das doenças estão ligadas aos aspectos naturais e aos aspectos culturais.

Percebeu-se que os comunitários quando identificam as doenças citadas acima, preferem ir a um rezador, para que este realize o processo de cura da criança acometida com vento caído ou quebrante.

A concepção mágico-espirituais relacionada ao uso de plantas medicinais, de acordo com Cassino (2010) é difundido não somente nas comunidades ribeirinhas, como também entre outros povos tradicionais indígenas e não indígenas da Amazônia.

Diante disso, acrescenta-se a este debate um dado importante apontado numa fala, o qual se refere ao número de rezadores na comunidade de São Lázaro:

Comunitária: Só temos um agora que é seu Bento (nome fictício), que mora pra ali, a Claudete (nome fictício) também **reza para quebrante, vento caído, engasgo**, às vezes a pessoa engole uma espinha e ela reza e sai, pra **vermelha**, é quando a gente pega um golpe e fica tudo vermelho, vermelho, vocês já pegaram? Já viram isso? pessoal na cidade diz que quem tem isso é diabético, mas aqui a gente chama isso de vermelha, a gente pega um golpe e aquilo fica tudo vermelho, aí **ela reza e ensina um remédio**, ou pega o sapo vivo e esfrega em cima e pronto já curou. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Por fim, nota-se que somente duas pessoas detém esse saber, sendo que ambas possuem mais de 60 anos de idade, e são as únicas que sabem rezar ou retirar o mau olhado, o vento caído, e o engasgo. No entanto, elenca-se que somente a Dona Claudete ensina quais plantas medicinais podem ser utilizadas para auxiliar na cura das doenças, além de ensinar a preparar o remédio tradicional, seja o chá, o banho ou outra forma de uso e tratamento.

Destaca-se que as mulheres são as principais detentoras e agentes responsáveis por transmitir esse conhecimento para os outros sujeitos. Conforme Rodrigues (2015), as mulheres são as protagonistas e as grandes responsáveis pela manutenção, difusão e reprodução do conhecimento acerca das plantas medicinais.

Diante disso, será apresentado uma categoria específica para a saúde da mulher. Neste quadro será destacado as plantas utilizadas pelas mulheres, as formas de uso e as receitas para a preparação dos remédios tradicionais.

**Quadro 18: Saúde da Mulher.**

Espécies Medicinais	Nome Científico	Indicação da Comunidade	Formas de uso	Parte usada	Receita/Preparo
<b>Algodão roxo (planta da mulher)</b>	<i>Gossypium hirsutum L</i>	Cólica, fluxo Menstrual, infertilidade e cólica.	Sumo	Folha	Tira o sumo para beber.
			Água	Folha	3 a 4 folhas colocar em um copo com 300ml de água e bater no liquidificador coar e tomar ou fazer o asseio.
			Asseio	Folha	
<b>Arruda</b>	<i>Ruta graveolens L.</i>	Mãe do corpo	Chá	Folha	Mãe do Corpo – Fazer o chá com Anador e tomar.
			Sumo	Folha	Tirar o sumo e tomar
<b>Buscopan</b>	<i>Justicia pectoralis</i>	Cólica menstrual/dor no estomago	Chá ou Sumo	Folhas	Opção 1: 4 a 5 folhas mistura com casca de laranja, ½ copo de chá de água, deixa ferver e desliga o fogo. Opção 2: Fazer o chá ou bater a folha tirar o sumo e beber.
<b>Caatinga da Mulata</b>	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Mãe do corpo	Chá	Folha	Não informado
<b>Cajueiro</b>	<i>Anacardium occidentale</i>	Inflamação no útero	Chá	Folha	Não informado
<b>Cidreira</b>	<i>Melissa officinalis L.</i>	Febre, dor e para qualquer enjoo, Calmante, estresse e cólica	Chá	Folha	Colocar a água para ferver e acrescentar a folha. Tomar 1x ao dia.
<b>Corama</b>	<i>Bryophyllum pinnatum</i>	Estômago e inflamação; Ferida no Útero	Chá	Folha	Opção 1: Cortar as folhas de forma que fiquem finas, colocar água quente e depois coar com pano, tomar em jejum e a noite antes de dormir;
			Compressa		Opção 2: puxar furúnculo limpar a folha esquentar e colocar em cima do local desejado.
<b>Crajirú</b>	<i>Fridericia chica</i>	Anemia, Corrimento, inflamação no útero	Chá	Folha	Chá 10gr por dia.
			Asseio		Asseio- pode fazer o quanto for necessário e não ultrapassar 30 dias;
<b>Ingá</b>	<i>Inga laurina</i>	Cisto	água	casca	Colocar a casca de molho e tomar.
<b>Mutuquinha</b>	<i>Justicia pectoralis Jacq.</i>	Fluxo Menstrual e cólica	Chá	Folha	Ferver a água apagar o fogo e acrescentar as folhas, abafar e aguardar. Tomar durante o dia.

Fonte: Relatório de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Na concepção de Cassino (2010) a saúde da mulher encontra-se presente e é explicada tanto pelas significações simbólicas, culturais e espirituais como pela medicina convencional. Com isso, percebe-se que as mulheres ribeirinhas são as principais guardiãs do conhecimento tradicional acerca das plantas medicinais, ao mesmo tempo estas não são apenas portadoras desse saber, mas também usuárias da medicina tradicional.

Nesse sentido, destaca-se a doença “Mãe do Corpo” segundo Cassino (2010) refere-se ao equilíbrio do corpo feminino, ligada a diversos aspectos do ciclo menstrual. Dessa forma, a autora afirma que é preciso manter a mãe do corpo calma, sendo essa uma tarefa levada a sério entre as comunitárias, conforme os dados da sua pesquisa.

Todavia, a “Mãe do Corpo” segundo os dados do Relatório do CNPq/MCTI N° 25/2015, encontra-se interligada também aos fatores espirituais e simbólicos, conforme o quadro 17 e 18, como aos fatores convencionais principalmente ligado ao período menstrual e ao útero.

Portanto, o papel das mulheres é evidenciado em todos os sentidos da vida, seja na prática do cultivo de plantas medicinais, seja na preparação, ensino ou uso de plantas, e até mesmo em outros espaços da vida como no trabalho doméstico, na agricultura, na costura e dentro do próprio lar.

Dentre as argumentações apresentadas no decorrer do tópico, verifica-se que os comunitários de São Lázaro e Santa Luzia identificam as plantas medicinais a partir do nome popular, seguida pela forma de uso e das indicações, além de realizarem a produção de remédios tradicionais.

Ressalta-se, uma divisão social e cultural presente no trabalho desenvolvido em relação às plantas medicinais nas referidas comunidades, entre as mulheres e os homens, no qual o papel da mulher assume destaque e se torna extremamente importante por perpetuar esse saber, na presente e futuras gerações.

Assim, as comunidades ribeirinhas ao longo do tempo conseguiram criar diferentes formas de organização social, o qual é atribuído às singularidades culturais e históricas, além de criarem novas alternativas e soluções que atendam às necessidades básicas não somente de seu grupo familiar e também da comunidade como um todo.

Em outras palavras percebeu-se, que as plantas medicinais são utilizadas principalmente na área da saúde, seja no uso de chás, banhos, xaropes e outras preparações de remédios, além de tratar e curar doenças diagnosticadas pelos próprios comunitários a partir do conhecimento tradicional apreendido ao longo dos anos por esses sujeitos.

### **3.3 Saúde, Plantas Medicinais e Covid- 19 nas comunidades ribeirinhas.**

A Amazônia em sua composição social, étnica, racial, cultural, territorial e política, apresenta um quadro particular em toda sua história. É um dos desafios colocados na atualidade em todo o mundo e principalmente no Brasil, é o de assegurar direitos constitucionais, de promoção à saúde e bem estar social a toda população.

Diante disso, o tópico tem como objetivo apresentar as plantas medicinais utilizadas e os desafios das comunidades ribeirinhas em tempos de Pandemia da Covid-19. Reitera-se que os dados apresentados acerca das comunidades de São Lázaro e Santa Luzia são do banco de Dados do Grupo Inter-Ação.

Conforme Modino (2020) a pandemia da Covid-19 atingiu muitos povos tradicionais por toda a Pan-Amazônia, principalmente os povos indígenas, estes foram os mais infectados por conta do coronavírus, na reportagem coloca-se que mais de 1,5 milhões de infectados e quase 37.000 mortes causada pela COVID-19, ao mesmo tempo verificou-se a importância e a eficácia da medicina tradicional no tratamento de sintomas da Covid-19.

De acordo com a reportagem de Modino (2020) os povos indígenas começaram a usar plantas amargas, anti-inflamatórios, cítricas (limão e alho) e coisas quentes (chás e outros), assim percebeu-se que a eficácia da medicina tradicional e dos saberes ancestrais, conforme a fala da técnica de enfermagem “graças às plantas medicinais, salvamos muitas vidas” (Betty Souza Leticia - pertence ao povo Tikuna entrevistada por Modino, 2020)

Assim, povos e comunidades tradicionais de acordo com a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (2007), são definidos como:

...grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (Decreto 6.040, art. 3º, § 1º).

Nessa conjuntura, é possível verificar na Amazônia grupos que se encaixam dentro dessa afirmação, como os índios, caboclos, ribeirinhos, pescadores, extrativistas, migrantes, seringueiros, quilombolas e outros grupos que compõem as comunidades tradicionais na região amazônica (CHAVES et al, 2015). Esses povos e comunidades tradicionais possuem formas específicas de vida, de trabalho e moradia, que marcam as suas relações sociais neste território e o seu *modus vivendi*.

Neste contexto, entende-se que o acesso à saúde das comunidades ribeirinhas é complexo e desafiador quando pensado a partir das dimensões de sustentabilidade. Isto tem exigido políticas públicas que sejam aplicadas no viés da sustentabilidade territorial, cultural, social, econômico, político e ambiental, o qual respeite a diversidade sociocultural e a sócio-biodiversidade presente no modo de vida desses sujeitos amazônicos.

Diante disso, salienta-se aqui a importância do uso das plantas medicinais e da medicina tradicional na vida dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

De acordo com Bentes (2019) a Medicina Tradicional Popular Amazônica é constituída como: “[...] um sistema de técnicas propedêuticas bem elaboradas que correlaciona dados anatômicos, fisiológicos, emocionais e espirituais em busca de um diagnóstico, utilizando-se

ainda da fé como fundamento da terapêutica prescrita.” (p. 91). Com base na autora supracitada, a MTPA é baseada numa relação de respeito e simbiose com o meio ambiente natural.

É interessante verificar que esses elementos da medicina tradicional se fizeram presente na cultura e na vida dos comunitários ribeirinhos, no qual se verificou que estes sujeitos não apenas utilizaram as plantas medicinais isoladas, mas sim, fizeram uso destes recursos naturais interligados a fé, as emoções, a espiritualidade, conforme a citação da autora acima.

Diante disso, percebe-se que o uso de plantas medicinais foi um dos recursos utilizados pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia no tratamento do Novo Corona Vírus.

Assim, será destacada outra categoria de análise voltada ao uso das plantas medicinais na pandemia da Covid-19. As falas abaixo retratam os sintomas, a forma de contágio e o processo de tratamento da doença nas comunidades:

Dor na nunca, muito forte, dor de cabeça, o paladar ninguém sentia nada, nem sabia o que estava comendo [...] nunca na minha vida passei por uma dor desse jeito. [...] Quem pegou essa doença não fica melhor não, ainda sinto os sintomas fraqueza, falta de ar, tonturas, os sintomas ficaram e sinto no dia a dia. (Informante 1 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Muita gente pegou, muita gente foi para o soro, quase todo mundo pegou na comunidade, muito forte os sintomas, fraqueza, mal estar, dor de cabeça. [...] é **pio** **que malária** e olha que eu peguei muitas vezes, nem lembro mais quantas vezes, [...] não sentir falta de ar, mas sentir todos os sintomas. (Informante 2 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Nós pegamos, mas sobrevivemos graças a Deus. Tava com tanto medo, meu coração tava a mil, aí fui fazer o exame e deu positivo, entreguei na mão de Deus. Pegou eu, J. e o A. [...] Tomei o chá graças a Deus ajudou, não fomos para o hospital porque não tinha remédio, o que iria fazer lá, pra morrer, melhor ficar em casa e se cuidar. Os sintomas foram fracos, febre, dor nas costas, fraqueza, sem sentir o paladar e o cheiro das coisas. [...] Graças a Deus. [...] Eu tive muito medo, o homem (se referindo ao homem do jornal) dizia que morreu sei lá quantos milhões de pessoas e ficava com medo. (Informante 3 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Tonteira, fraqueza, dor nas costas, no peito. [...] Melhorei só que fiquei com as fraquezas, fui fazer as coisas com fraqueza no corpo. Fiz o exame e deu positivo para Covid-19, passaram um monte de remédio e também me tratei com o chá. Graças a Deus conseguir vencer, peguei em casa aqui na comunidade. (Informante 4 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Dor de cabeça, dor nas costas, era uma dor que parecia que iria torar, foi muito forte, não queria fazer alarde, então fiquei no quarto e rezava [...] depois de uns dias sentir uma coisinha de força melhor já e tomei o chá para cuidar logo de melhorar. (Informante 5 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Diante das falas apresentadas, é possível verificar o auto diagnóstico dos comunitários em relação ao Covid-19, alguns sintomas se tornaram mais perceptíveis como a perda do olfato e a alteração no paladar, outros se camuflavam com os sintomas da gripe. Mesmo assim, reitera-se que os sintomas da doença da Covid-19 se apresentaram com mais intensidade para alguns indivíduos do que para outros.

Alguns comunitários chegaram a fazer o teste de Covid-19 no hospital de Caapiranga, porém nota-se entre os comunitários entrevistados em 2020 que nenhum deles chegou a ser internado ou morreu em decorrência do Corona Vírus. Contudo, é preciso ressaltar que os comunitários que contraíram o vírus da Covid-19, ficaram bastante debilitados, chegando a ficar de cama por muitos dias, e se trataram através e por meio das plantas medicinais.

A dimensão espiritual e a fé tornaram-se muito presente na hora do uso das plantas medicinais, e é perceptível na fala dos informantes (3,4 e 5). A fé estar presente em todos os sentidos na vida destes sujeitos, seja nas práticas curandeiras, medicinais, do trabalho, nas atividades comunitárias dentre outros aspectos que marcam a dinâmica cotidiana de vida destes ribeirinhos.

A informante número 3, relatou que a covid-19 é muito pior do que os sintomas da malária, sendo essa uma doença presente em áreas rurais de todo o Amazonas, transmitido pelos mosquitos do gênero *Anopheles* infectados, a mesma comunitária relata ter contraído a doença muitas vezes.

Em relação aos sintomas da doença do Covid-19 o Ministério da Saúde (2020), diz que estes podem variar de um simples resfriado, a um quadro respiratório agudo (sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) e até um quadro mais severo que é a pneumonia.

Dentre os sintomas do Novo Corona Vírus, é possível destacar no quadro 19 os sintomas da doença segundo o Ministério da Saúde (2020) e os sintomas identificados pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

Quadro 19: Sintomas do Covid-19.	
Ministério da Saúde	Comunidades Ribeirinhas
Tosse	-
Febre	Febre
Coriza	-
Dor de garganta	Garganta Inflamada
Dificuldade para respirar	
Perda de olfato (anosmia)	Sem sentir o cheiro das coisas
Alteração do paladar (ageusia)	Sem paladar
Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia)	-
Cansaço (astenia)	Fraqueza
Diminuição do apetite (hiporexia)	-
Dispneia (falta de ar)	Falta de ar
-	Dor na coluna
-	Dor de cabeça
-	Dor no Peito

Fonte: Adaptado pela autora, 2020.

Destaca-se que a **falta de ar** se deu sobretudo por causa da doença, e após a recuperação estes sintomas permaneceram. Segundo os informantes, estes sintomas se dão com mais

frequência e principalmente na hora do trabalho, o que causa a diminuição do ritmo de trabalho, ficando cansados mais rápidos e com muita falta de ar durante a realização das atividades no roçado.

No âmbito do trabalho, destaca-se que estes comunitários vivem principalmente da agricultura de base familiar, baseada nas técnicas de uso e manejo de toda biodiversidade, pautada na sustentabilidade.

Verificou-se que estes comunitários infectados não tiveram acesso ao tratamento pós covid-19.

Em relação ao tratamento feito pelos comunitários encontra-se o uso de plantas medicinais. Como descrito por Bentes (2019, p.92), esses recursos naturais, como:

...as plantas são consideradas seres vivos, cuja energia vital pode ajudar no processo de cura, desde que suas folhas, flores, frutos, cascas etc. sejam retiradas no horário certo, por meio de conversa respeitosa, pedindo permissão à planta. A fitoterapia da MTPA está baseada em um conjunto de ervas medicinais rico e vasto, que vai muito além das ervas catalogadas pela indústria farmacêutica e mesmo já popularizadas. (p. 92)

Dentro das formas de tratamento estão os seguintes recursos como: a folha do jambu, o limão e a mangarataia (fruta) e o alho (planta), estes foram transformados em chá.

**Figura 41: Recursos Naturais utilizados no tratamento do Covid-19 nas comunidades Ribeirinhas de Caapiranga/AM.**



Fonte: Rodrigues et al. (2018) - Relatório de Pesquisa 025/CNPq (2018).

Fonte: Google, 2020.

Nas falas dos informantes é possível verificar o uso desses recursos medicinais no tratamento da Covid-19, aliado ao saber-fazer tradicional. Percebeu-se que os comunitários utilizaram junto aos chás, os medicamentos alopáticos, aqueles fabricados pelas grandes indústrias farmacêuticas e comprovados cientificamente, prescritos por um profissional da saúde.

Chá de jambu e mangarataia. (Informante 2 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Chá de limão e jambu. (Informante 4 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Chá de jambu, limão, mangarataia e o paracetamol. (Informante 5 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020).

Chá de jambu, com limão, alho e mangarataia. Tomávamos um pouquinho no decorrer do dia. (Informante 6 – Banco de Dados do Grupo Inter-Ação, 2020)

Relata-se que ainda não existe uma cura para a covid-19, no entanto, os comunitários de São Lázaro e Santa Luzia fizeram uso das plantas medicinais para tratarem sintomas decorrentes do Corona vírus, e assim auxiliar o organismo a criar meios de defesa contra o vírus invasor, no caso do uso de medicamentos alopáticos como paracetamol este foi utilizado junto aos remédios caseiros para ajudar no processo de cura dos sintomas decorrentes da covid-19.

Em relação a disseminação do novo Coronavírus no estado do Amazonas, este se apresentou em tempos e espaços diferentes conforme Aleixo e Neto (2020), sendo a capital do Amazonas o primeiro a apresentar um caso (dia 13 de março de 2020), Manaus foi considerada o epicentro epidêmico do Estado, isso se deu por conta dos seguintes fatores: intenso fluxo de pessoas e mercadorias na rede que circulam por aeroportos, rodovias e rios, contribuindo assim para expansão hierárquica da doença, para municípios importantes na rede urbana do Estado, e, posteriormente, para as áreas rurais destes municípios.

A contaminação partiu de Manaus para outros municípios via fluvial, aéreo e terrestre. Parintins, Tabatinga e Tefé (via fluvial e aéreo) nestes se deu com maior espaço de tempo, comparado as regiões metropolitanas do estado do Amazonas como Manacapuru, Iranduba, Itacoatiara, Novo Airão e Presidente Figueiredo onde o fluxo foi mais intenso, por conta dos deslocamentos diários realizado pela população que acontecem sobretudo via terrestre. (ALEIXO e NETO, 2020).

Considera-se que os impactos econômicos e demográficos foram importantes indicadores socioeconômicos e instrumentos de estudo e de descentralização de informações importantes no Brasil, e podem e devem ser levados em consideração na propagação da covid-19 principalmente na região norte, no qual demonstram as fendas de vulnerabilidade pré-existentes no território amazônico pautadas no modelo hegemônico e econômico.

Diante disso, é preciso pensar o sistema de saúde na região amazônica, a partir das dimensões sociais, geográficas, culturais, territoriais, dos fatores ambientais e do viés de sustentabilidade, por considerar as particularidades que englobam a região norte e os diferentes povos que nela residem.

Afirma-se, portanto, a partir dos relatos de experiência das comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia, que os saberes e práticas do uso e manejo de plantas medicinais contribuem significativamente, espiritualmente e culturalmente para a recuperação e promoção da saúde destas populações tradicionais.

Nessa conjuntura, torna-se cada vez mais imprescindível que estas práticas e saberes regionais da medicina tradicional sejam mais reconhecidas e valorizadas pela sociedade científica e pelas próprias populações tradicionais que dela utilizam.

Assim, as plantas medicinais aliado ao conhecimento tradicional dos povos tradicionais, tiveram e possuem um papel muito importante na área da saúde, no tratamento, cura de diferentes doenças, como também na preservação e conservação dos recursos genéticos vegetais da biodiversidade, presente neste território amazônico.

### **3.4. Particularidades da preservação do conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais.**

Frente as discussões apresentadas até o presente momento, esse tópico terá como objetivo relatar as particularidades sociais e culturais presentes na preservação do conhecimento do uso de plantas medicinais, bem como identificar os agentes transmissores e como é realizado a apreensão e difusão do conhecimento tradicional da medicina tradicional.

Diante disso, Rodrigues (2015) aponta que o aprendizado e difusão são elementos implícitos no âmbito das relações sociais das comunidades tradicionais amazônicas, além de constituí a identidade sociocultural, o qual é marcado pelos vínculos de afetividade, familiar e das vivências desses sujeitos amazônicos enquanto indivíduos históricos e culturais.

Para a referida autora a materialização do “saber e saber-fazer” acerca do conhecimento tradicional do uso de plantas medicinais, são apreendidos dentro das relações de parentesco e orientam o aprendizado e difusão do manejo dos recursos naturais existentes dentro do território e do espaço físico, social e cultural em que vivem e se sociabilizam. O território:

... proporciona o estabelecimento de uma inter-relação entre ribeirinhos e a natureza, que pode ser visualizado na gênese dos conhecimentos através dos antepassados ou familiares próximos, bem como pela permanência no mesmo espaço geográfico por várias gerações. (RODRIGUES, 2015, p. 129)

Dentro deste debate, é possível elencar uma categoria de análise referente ao aprendizado sobre plantas medicinais.

<b>Quadro 20: Categoria – Aprendizado sobre Plantas Medicinais.</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Informantes</b>
<b>Aprendizado sobre Plantas Medicinais</b>	Com outras mulheres (Informante 1, Comunidade São Lázaro)
	Na comunidade onde morava com a mamãe. (Informante 5, Comunidade São Lázaro)
	Sogra, esposa e outros comunitários. (Informante 10, Comunidade São Lázaro)
	Aprendi com a minha mãe, com 15 anos, por conta da necessidade de aprender. (Informante 11, Comunidade Santa Luzia)
	Eu aprendi com minha mãe, minha avó e minha tia e elas gostavam muito de plantar. De primeiro era muito difícil remédio, não tinha onde comprar, era planta mesmo. (Informante 14, Comunidade Santa Luzia)

	Aprendi com os mais velhos, pai, mãe e vizinhos, via os dois fazendo e ensinavam. (Informante 15, Comunidade Santa Luzia)
	Aprendi com meus pais, aqui mesmo, neste rio e compartilhando o conhecimento com outros amigos. (Informante 19, Comunidade Santa Luzia)
	Aprendi com minha mãe e com pessoas mais velhas. (Informante 20, Comunidade Santa Luzia)

Fonte: Formulário Semiestruturado do projeto CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Diante dos relatos apresentados, afirma-se que o aprendizado acerca das plantas medicinais ocorre sobretudo através das mulheres, seja das avós, das mães, tias ou das pessoas que mais possuem esse conhecimento, assim verificou-se que a maioria dos informantes relataram que aprenderam sobre plantas medicinais com as mulheres da família.

Dessa forma, todos os informantes relataram que aprenderam com pessoas mais velhas e experientes, e isso se torna explícito nas falas dos sujeitos das pesquisas, percebe-se que nas falas 11, 14 e 15 que a mãe foi a responsável por ensinar sobre plantas, seja pelas necessidades ou pela falta de medicamentos, ou pelo gostarem de trabalhar com esses recursos naturais.

Conforme Rodrigues (2015), o aprendizado se dar através da tradição oral, a oralidade se apresentar como o principal e importante instrumento de comunicação, de apreensão e repasse de conhecimento entre os sujeitos amazônicos. Assim, as populações ribeirinhas por meio da oralidade e da prática conseguiram criar mecanismos para transmitir o conhecimento, crenças, valores, leis, costumes aos membros do seu núcleo familiar, a comunidade e a outras pessoas que fazem parte de seu cotidiano.

Contudo, percebe-se nas falas 11 e 14 a ausência de remédios alopáticos durante um período de vida desses informantes, ao mesmo tempo nota-se que isto encontra-se relacionados ao não acesso a direitos básicos constitucionais e de cidadania como o acesso ao sistema de saúde convencional, ou melhor a serviços básicos/essenciais de saúde que vai desde a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação a cuidados paliativos.

Reitera-se aqui o papel dos estados e municípios de criarem e implementarem políticas públicas em diferentes setores e sobretudo na saúde, pois muitas políticas públicas e sociais acabam impactando em diferentes áreas, bem como no acesso a saúde, a renda, a educação e a outros serviços essenciais a todos os cidadãos.

Enfatiza-se que a saúde é um direito humano essencial a todos os indivíduos e a garantia desta se faz a partir do compromisso político e social dos governantes, em assumirem e materializarem esse direito na prática.

Ressalta-se também a permanência da medicina tradicional com plantas medicinais na vida destes comunitários, e a importância desse saber na vida desses sujeitos. Verifica-se

também o acúmulo desse conhecimento tradicional ao longo dos anos, além de destacar a difusão desse saber as próximas gerações.

Diante disso, destaca-se outra categoria de análise que é a difusão sobre o uso de plantas medicinais. Perguntou-se aos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia se eles ensinavam e como repassavam o conhecimento sobre plantas medicinais a outras pessoas, desta forma podemos verificar no quadro abaixo os relatos destes informantes.

<b>Quadro 21: Categoria – Difusão sobre Plantas Medicinais.</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Informantes</b>
<b>Difusão sobre Plantas Medicinais</b>	De forma oral. (Informante 4, Comunidade São Lázaro)
	As vezes faço chá, as vezes dou a planta e mostro como faz. (Informante 6, Comunidade São Lázaro)
	Vou explicando para eles. (Informante 9, Comunidade São Lázaro)
	Eu ensino, dou as folhas e eles usam as plantas. (Informante 14, Comunidade Santa Luzia)
	Falo como faz o chá ou outro remédio, quando alguém está doente. (Informante 16, Comunidade Santa Luzia)
	Explico como faz e pra que serve. (Informante 17, Comunidade Santa Luzia)
	Quando estou preparando mostro como faz. (Informante 18, Comunidade Santa Luzia)
	Eu mesmo faço e explico pra eles como fazer. (Informante 19, Comunidade Santa Luzia)
	Ensino pegar a folha e fazer o chá, como tomar. (Informante 20, Comunidade Santa Luzia)

Fonte: Formulário Semiestruturado do projeto CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

É possível verificar nos relatos do quadro 20 e 21 as formas de aprendizado e difusão entre os comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

Nessa perspectiva, o aprendizado e difusão sobre plantas medicinais é resultado de diferentes elementos que compõem a vida deste comunitários dentro do território em que vivem, dentre as quais estão a observação, a prática, o uso e manejo, a interação e reprodução entre o núcleo familiar, entre a comunidade e com os recursos naturais disponíveis dentro de suas terras, hortas, nas árvores e na floresta, entre outros.

Desta forma percebe-se que a observação, a prática, o aprendizado e o conhecimento não são estáticos, e muito menos mecanicista ou de imposição entre um indivíduo e outro, mas sim dinâmicos, fruto do conhecimento apreendido a várias gerações e repassados as futuras gerações de diferentes maneiras, aliado a capacidade interpretativa e criativa dos sujeitos o qual vão modificando o saber a partir de suas vivências e interações com outros indivíduos e com a comunidade. De acordo com Rodrigues (2015), “... a observação se constitui como uma das formas de apreender e reproduzir os conhecimentos, técnicas e habilidades do mais antigos...” (p. 131).

Percebe-se nos relatos apresentados acima que o aprendizado e a difusão do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais fazem parte da identidade sociocultural das

comunidades ribeirinhas e sobretudo dos processos de reprodução e reprodução da vida destes sujeitos.

Conforme Rodrigues (2015):

...o conhecimento provém do aprendizado e da experimentação, desenvolvidos e/ou transmitidos por meio das interações locais, nos quais o processo de (re) produção é permeado por valores socioculturais e são provenientes do aprender utilizando os sentidos (ver, ouvir, falar e experimentar). (p. 131)

Nesse sentido, o conhecimento tradicional carrega uma série de características implícitas, seja na oralidade, na prática, na interação de um sujeito com outro ou deste com a natureza, assim, percebe-se no conhecimento apreendido pelos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia significados sociais e culturais acerca do uso e prática das plantas medicinais.

Diante disso, é importante ressaltar que este conhecimento sobre plantas medicinais faz parte da vida destes comunitários há muito tempo, e os vem acompanhando desde a fase infantil, na adolescência, na juventude e na maior idade. É possível verificar esses dados nos relatos dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia:

<b>Quadro 22: Categoria – Há quanto Tempo Conhece sobre Plantas Medicinais.</b>			
<b>Nº</b>	<b>Comunidade São Lázaro</b>	<b>Nº</b>	<b>Comunidade Santa Luzia</b>
1	15 anos	11	9 anos
2	20 anos	12	desde de sempre
3	Não soube responder	13	20 anos
4	20 anos	14	Desde de quando comecei a ter filho, minha avó me ensinava tudo, eu morava com a minha avó e ela ia me mostrando as plantas
5	10 anos	15	Não soube responder
6	Desde dos 10 anos de idade	16	Desde os 16 anos, depois que me casei.
7	15 anos	17	desde dos 20 anos
8	10 anos	18	desde dos meus 16 anos
9	A partir dos 16 anos	19	Desde que nasci
10	12 anos	20	Fazem muitos anos, desde quando tive filho

Fonte: Formulário Semiestruturado do projeto CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Percebe-se em algumas falas (14, 16, 20) principalmente nos relatos das mulheres que o saber sobre plantas medicinais se deu, sobretudo, quando estas se casaram e tiveram filhos, nota-se que a necessidade de aprender sobre o uso de plantas aumentou significativamente após estas mulheres terem que assumir e cuidar de sua própria família e de seu lar.

Notou-se também que os homens conhecem sobre plantas medicinais, porém não possuem muita apropriação deste conhecimento quanto as mulheres, entretanto, verificou-se que estes conhecem algumas espécies medicinais específicas, no qual utilizam com maior frequência quando vão realizar trabalho (extrativismo vegetal) nas florestas e precisam passar dias dentro da mata fechada.

Assim, de acordo com os relatos dos comunitários (homens), verificou que eles conhecem algumas espécies que existem na floresta e utilizam no caso de alguém de se machucar seja por causa de picadas de insetos ou por causa de animais, destaca-se que não foi divulgado quais espécies medicinais são utilizadas por esses sujeitos dentro da floresta.

Outro ponto a se destacar também é que as mulheres solicitam de seus maridos ou filhos que estes tragam espécies de plantas que só existem na floresta, após a coleta realizada pelos homens as mulheres plantam nas hortas medicinais que ficam no quintal de suas casas e assim realizam o manejo para que a planta se reproduza perto de suas residências.

Rodrigues (2015) identificou em seus estudos uma certa divisão de trabalho entre homens e mulheres dentro das comunidades ribeirinhas e, conseqüentemente, no que diz respeito ao trato direto de plantas medicinais. Assim a autora percebeu que os homens são responsáveis por áreas mais afastadas das residências como a floresta, os rios e igarapés e de outros ambientes, e pelas seguintes atividades: caça, pesca, extrativismo animal e vegetal, enquanto as mulheres realizam atividades domésticas dentro das próprias residências, nos quintais, nas hortas, entre outros.

Contudo, verifica-se que a divisão do trabalho nas comunidades ribeirinhas é muito relativa e que pode se diferenciar de uma comunidade para outra. No caso das comunidades de São Lázaro e Santa Luzia, alguns elementos se mantem conforme o relato da autora supracitada, como os homens continuam trabalhando em lugares mais distantes das residências e dentro das florestas, além da pesca, caça e extrativismo, e as mulheres assume o trabalho domésticos dentro de suas casas, e outras como corte e costura, plantio, manejo das hortas medicinais e hortas de legumes e hortaliças. Porém, a agricultura e o trabalho no roçado é uma atividade realizada por ambos os sexos, nessas respectivas comunidades há uma certa divisão, todavia, o trabalho é realizado por todo o núcleo familiar.

Nessa perspectiva os ribeirinhos são responsáveis por perpetuar e transmitir o conhecimento tradicional acerca do uso das plantas medicinais, dos recursos e propriedades terapêuticas advindos deste saber, além de serem considerados também detentores das técnicas de uso e manejo da manutenção da biodiversidade, dos períodos de cultivo e reprodução dos recursos naturais disponíveis em seus territórios e das tecnologias sociais utilizadas na agricultura familiar.

Diante disso, ressalta-se mais uma categoria de análise do presente estudo no qual se refere a importância das plantas medicinais na vida dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia, conforme os relatos do quadro abaixo.

<b>Quadro 23: Categoria – Importância das Plantas Medicinais.</b>
---

Categoria	Informantes
<b>Importância das Plantas Mediciniais</b>	É importante, porque serve para vários tipos de doença. (Informante 1, Comunidade São Lázaro)
	Muitas vezes as pessoas não tem como comprar remédio na farmácia, a distância, [...] as plantas medicinais ajudam algumas pessoas a ficarem curadas. (Informante 3, Comunidade São Lázaro)
	Muito importante, porque a gente sente uma dor e faz o remédio, até ficar curado do que está sentindo. (Informante 7, Comunidade São Lázaro)
	Importante, porque <b>as vezes não temos como ter remédio da cidade</b> e a gente faz das plantas. (Informante 10, Comunidade São Lázaro)
	É <b>importante para a saúde</b> , principalmente por conta dos <b>recursos financeiros</b> , é mais saudável do que os medicamentos farmacêuticos, o acesso é mais fácil. (Informante 11, Comunidade Santa Luzia)
	Pra mim é muito importante, <b>toda minha vida gostei de plantar</b> , e é bom quando alguém vem atrás e a gente tem pra dar. (Informante 14, Comunidade Santa Luzia)
	É muito importante para saúde das pessoas é <b>uma farmácia que Deus</b> deixou aqui. (Informante 15, Comunidade Santa Luzia)
	Porque é bom conhecer para fazer remédios, porque é <b>difícil remédio na comunidade</b> (Informante 16, Comunidade Santa Luzia)
	Muito importante <b>ao invés de comprar caro, faz o chá da planta que tem em casa</b> . (Informante 17, Comunidade Santa Luzia)
	É muito importante porque tendo em casa <b>não precisa comprar</b> . (Informante 18, Comunidade Santa Luzia)
	Esse momento é muito importante, porque para nós do interior é <b>nossa chance de se tratar</b> , e a gente <b>toma com fé em Deus e dá certo</b> . (Informante 19, Comunidade Santa Luzia)
É muito bom, porque é <b>uma planta que a gente tem que pode curar o problema</b> , [...] é que a gente não dá importância, (Informante 20, Comunidade Santa Luzia)	

Fonte: Formulário Semiestruturado do projeto CNPq/MCTI N° 25/2015 intitulado “Montagem da paisagem do conhecimento: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia”, 2018.

Coloca-se que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é de suma importância e de relevância para os ribeirinhos das referidas comunidades.

Nesse sentido, percebe-se nos dados apresentados as formas de transmissão do saber sobre plantas medicinais e como esse conhecimento é apreendido por cada indivíduo e no coletivo destas comunidades estudadas.

Por outro lado, é possível destacar também alguns relatos sobre o uso de plantas medicinais, e como eles visualizam o acesso as plantas medicinais e a importância desse conhecimento aliado a fé.

Comunitária: a **gente se automedica**, aqui a **gente mesmo é o doutor**. Aqui a gente mesmo se automedica né. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitária: **Tem a fé junto com o chá**. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

Comunitário: É por que eu acredito assim, pode ter o maior remédio do mundo, mas se não tiver a ajuda de Deus no meio a pessoa não fica bom. O nosso medico é Ele. Teve uma festa que todo mundo ficou doente. Pouquinho escapou. (Entrevista do Projeto de Pesquisa CNPq/MCTI N° 25/2015, fevereiro de 2017).

A fé, a espiritualidade e a crença em Deus se tornam um elemento integrado a identidade sociocultural destes sujeitos amazônicos, presente em diferentes momentos, como na

identificação dos sintomas, no uso das plantas medicinais, na fase de tratamento e cura das doenças naturais e não naturais.

De acordo com Rodrigues (2015), o segredo, a fé e o dom, são elementos característicos e presentes no processo de produção dos remédios tradicionais caseiros feitos com plantas medicinais, assim a espiritualidade se torna um princípio básico nas formas de uso e manejo dos conhecimentos tradicionais referentes as plantas medicinais.

Diante disso, verifica-se no quadro 23 e nos relatos acima a importância dada as plantas medicinais e ao conhecimento tradicional na vida dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

Os mesmos colocam que este é um recurso importante para a saúde, tendo em vista que a medicina tradicional não se refere somente a ausência de doenças, pois envolve também outras dimensões sociais e culturais da vida destes sujeitos como o trabalho, a renda, o lazer, a representatividade simbólica, mitológica e espiritual que estes inserem no uso de plantas medicinais.

Contudo, é importante ressaltar que neste trabalho a saúde é entendida a partir do conceito ampliado formulado em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Resultado das formas de organização e reprodução social, cultural, ambiental, econômica e política, que estes sujeitos estão inseridos, como educação, habitação, trabalho, meio ambiente, renda, lazer, acesso à terra e a outros serviços essenciais que proporcionem uma vida digna e com qualidade a todos os cidadãos.

Outro elemento destacado no relato dos comunitários é o fácil acesso as plantas medicinais, e o não acesso aos medicamentos alopáticos industrializados. O acesso as plantas medicinais é um fator de suma importância, não somente do ponto de vista econômico, como também do social e cultural, pois o uso de plantas medicinais no acesso à saúde faz parte de um longo processo histórico-social da região amazônica, marcado desde sempre pelos povos indígenas e que foram apreendidos pelos ribeirinhos e outros grupos tradicionais.

Reitera-se aqui a importância do uso das plantas medicinais na vida e na saúde dos povos tradicionais amazônicos, como foi colocado no tópico anterior pelos indígenas da Amazônia “Graças às plantas medicinais, salvamos muitas vidas<sup>23</sup>” (Betty Souza Leticia - pertence ao povo Tikuna entrevistada por Modino, 2020).

Nota-se durante os dados apresentados que os comunitários de São Lázaro e Santa Luzia utilizam muitas vezes as plantas medicinais junto aos medicamentos alopáticos.

---

<sup>23</sup> Reportagem de 11 dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/605469-gracas-as-plantas-medicinais-salvamos-muitas-vidas-dizem-os-indigenas-da-amazonia>.

Assim, de acordo os dados coletados pelo projeto CNPq/MCTI N° 25/2015, verificou-se que a dor de cabeça e febre são os sintomas que eles mais utilizam os seguintes medicamentos alopáticos industrializados que é a dipirona ou paracetamol, outros medicamentos citados pelos comunitários foram os antialérgicos, torsilax e o soro, ressalta-se que esses medicamentos são disponibilizados pela Prefeitura de Caapiranga para o posto de saúde das comunidades e consequentemente é receitado pela técnica de enfermagem de São Lázaro ou pelo agente comunitário de Santa Luzia.

Nesse sentido, percebe-se a interação dos remédios tradicionais (chás, xaropes, garrafadas, banhos, rezas e outros) produzidos a partir das plantas medicinais com os medicamentos alopáticos.

Diante disso, buscou se fornecer contribuições a fim de colaborar para o debate sobre plantas medicinais seja na vida dos povos tradicionais ou na inserção deste saber no Sistema Único de Saúde.

Todavia, ressalta-se que a PNPMF tende a se constitui como um importante instrumento de sustentabilidade, por incluir a geração de empregos e renda, o fortalecimento da agricultura familiar, o uso sustentável da biodiversidade, a melhoria na atenção à saúde em todos os níveis.

Neste sentido, o uso de plantas medicinais nas comunidades de São Lázaro e Santa Luzia podem se constituir também como outra forma de trabalho e de geração de renda para esses comunitários, tendo em vista que os mesmos apenas produzem para uso próprio, do núcleo familiar e comunitário. Convém registrar, que este seria um importante instrumento para aprender e transmitir o conhecimento sobre plantas medicinais aos mais jovens das comunidades estudadas, tendo em vista o pouco ou nenhum interesse desse grupo em aprender sobre esse conhecimento tradicional.

Nessa perspectiva, reitera-se a importância de materializar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos no estado do Amazonas e nos respectivos municípios deste território, aliado as particularidades dos povos tradicionais e implícitos aos aspectos culturais e sociais desses sujeitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado e discutido no decorrer desta dissertação, percebe-se que este estudo se constituiu de grande relevância e inovação na contemporaneidade por apresentar temáticas interdisciplinares e que se conectam entre si, o que possibilitou envolver diferentes áreas do conhecimento científico.

Dessa forma, o estudo buscou discutir saúde e sustentabilidade no âmbito do conhecimento tradicional acerca do uso das plantas medicinais pelos povos ribeirinhos amazônicos. Portanto, apresenta-se como um importante tema acadêmico-científico, além de contribuir e fundamentar a discussão sobre políticas públicas voltadas a diferentes áreas do saber, contribuindo assim para a prática profissional e interventiva dos diversos profissionais e pesquisadores que trabalham área da saúde, salienta-se que essas questões foram problematizadas dentro do debate socioambiental em nível internacional e local.

Percebe-se, que muito se tem discutido sobre a busca pela proteção e conservação da sócio-biodiversidade brasileira. Nesse sentido, é importante ressaltar a importância e o papel desenvolvido pelos povos tradicionais na luta pela proteção e conservação material e imaterial da sócio-biodiversidade, no resguardo, no uso e manejo sustentável dos recursos naturais. Neste sentido, a cultura, a tradição e os saberes apreendidos por esses sujeitos tornam-se instrumentos de suma importância para resguardar esses recursos para as presentes e futuras gerações.

Assim, o uso de plantas medicinais se torna um meio para resguardar os recursos naturais e o conhecimento tradicional acerca da medicina tradicional, ressalta-se que esse “saber e saber fazer” é um importante instrumento materializado para proteger as riquezas materiais e imateriais da cultura e floresta amazônica dos povos tradicionais.

Nesse cenário atual e de constantes crises é colocado mais do que nunca a obrigatoriedade para resguardar, proteger e conservar não somente os recursos naturais e a sócio-biodiversidade, como também a cultura, a prática e o conhecimento tradicional dos povos tradicionais, pois, o saber destes sujeitos representa caminhos seguros e sustentáveis para assegurar a sobrevivência da humanidade e do planeta.

Diante do exposto, e a fim de alcançar o objetivo geral deste estudo que foi o de analisar a perspectiva de sustentabilidade social e cultural no uso de plantas medicinais em saúde pelas populações ribeirinhas da Amazônia. Ressalta-se que as discussões teórico-analíticas realizadas no decorrer da dissertação possibilitaram mapear e refletir sobre o estado da arte do presente estudo, bem como mapear os principais elementos que constituem o uso de planta medicinais presentes no modo de vidas dos comunitários de São Lázaro e Santa Luzia.

Neste sentido, será apresentado elementos e reflexões identificados no decorrer da dissertação o qual possibilitou apreender a totalidade do objeto de estudo e dos sujeitos da pesquisa:

- **Perspectiva de sustentabilidade da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF):**

A PNPMF se propõe sustentável por ser uma política transversal e não trabalhar a saúde isolada de outros elementos, entendendo que os determinantes implicam na vida de toda população. A política foi criada para dialogar com outras áreas do saber, reconhecendo assim a diversidade científica, social e cultural implícitas no uso de plantas medicinais.

Outros em elementos abordados ao longo do estudo e que foram considerados sustentáveis dentro da PNPMF:

1. **melhoria atenção à saúde:** por entender uso de plantas medicinais como uma prática de saúde, além de incorporar outras práticas da medicina tradicional dentro do sistema convencional de saúde, ao mesmo tempo que prevê a capacitação e formação de diferentes profissionais da saúde.
2. **Acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos:** a PNPMF ressalta diversas vezes o uso seguro e racional das plantas medicinais, pois uma dosagem errada pode acarretar prejuízo a saúde do usuário, tendo em vista que as plantas medicinais como qualquer outro medicamento alopático pode causar sérios riscos à saúde do usuário.
3. **Uso sustentável da biodiversidade; fortalecimento da agricultura familiar; geração de emprego e renda:** esta política prevê a preservação da biodiversidade brasileira, como também a inclusão e fortalecimento da agricultura familiar, no qual os agricultores desenvolvem práticas e técnicas de sustentabilidade na hora do uso e manejo dos recursos naturais. Assim, as plantas medicinais passariam a ser vistas também como outra forma de geração de emprego e renda para os pequenos agricultores de base familiar, no caso desse estudo, os comunitários ribeirinhos passariam a vender as espécies vegetais medicinais na própria comunidade e nas feiras de Caapiranga e Manacapuru, gerando assim um aumento gradativo na renda familiar.

A partir dos resultados da dissertação pode-se afirmar também que a PNPMF se torna insustentável, já que a mesma não é concretizada conforme os documentos redigidos da política.

Verificou-se no capítulo 2 que dentre as espécies incluídas e estudadas no SUS, poucas foram identificadas no *locus* de estudo, não considerando assim as particularidades culturais da

região amazônica, o que acaba por se torna insustentável por não abranger a complexidade cultural, social e territorial presente em toda extensão do país.

Apesar de existir uma política de plantas medicinais (PNPMF), e desta não estar implantada em todos os municípios do Amazonas e muito menos no município de Caapiranga, é preciso destacar o papel contemporâneo, moderno e formal da PNPMF para o acesso e repasse das plantas medicinais para os usuários do SUS. Todavia, percebe-se que quando a política for implantada, a mesma não vai substituir e alcançar as formas de uso das plantas medicinais realizada pelos comunitários ribeirinhos, porque ela não conseguiu incorporar todos os elementos e instrumentos que perpassam o uso e manejo de plantas medicinais feito pelos ribeirinhos.

Com isso, coloca-se que as formas de uso das plantas medicinais vão muito mais além do que está escrito na PNPMF, pois estes comunitários desenvolveram elementos de uso pautado na cultura e no modo de vida que perpassam diferentes áreas de suas vidas cotidianas.

Assim, as políticas públicas ainda não conseguem abraçar ou atender todas as particularidades sociais e culturais dos diferentes grupos que compõem o Brasil, e muito menos dos grupos tradicionais que vivem no país.

Os resultados obtidos no presente estudo, possibilitaram identificar elementos importantes o qual reafirmam características e princípios que subsidiam as práticas de uso de plantas medicinais nas comunidades estudadas, do mesmo modo que possibilitou pensar estratégias que atendam as especificidades dos povos tradicionais da região amazônica. Diante desse contexto, será apresentado resultados relacionados ao uso de plantas medicinais.

- **Perspectiva de sustentabilidade social e cultural no uso de plantas medicinais nas comunidades ribeirinhas.**

Foram identificadas 88 espécies de plantas medicinais ao todo nas comunidades de São Lázaro e Santa Luzia. Contudo, quando os resultados foram apresentados aos comunitários ao final da conclusão do relatório de pesquisa do CNPq/MCTI Edital n° 025/2015, os mesmos relataram que esse número era muito pequeno e que conheciam muito mais sobre plantas medicinais e poderiam relatar mais espécies não listadas no estudo. Ressalta-se que o número de visitas as comunidades foram poucas, tendo em vista o alto custo de deslocamento da equipe e a pouca verba para realizar as atividades de pesquisa e extensão nas comunidades estudadas, isso acabou acarretando na diminuição das propostas a serem desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas, contudo os dados apresentados não deixam de ser ricos em informações e repletos de riquezas culturais, sociais, históricas, empíricas e científicas.

O uso de plantas medicinais se faz presente na vida dos comunitários desde muito cedo, além de ser considerado um conhecimento interligado a saúde e a cultura, assim:

1) as plantas medicinais são usadas para tratar, curar e prevenir doenças de cunho naturais e não-naturais, estas últimas estão ligadas as manifestações espirituais, simbólicas e religiosas, sendo que esses elementos podem ser identificados em diversos momentos desde o diagnóstico da doença até o tratamento ou prevenção;

2) ligado a fatores culturais e sociais, como também a questão econômica/financeira, pois as plantas medicinais são recursos disponíveis e de fácil acesso para os comunitários, sendo assim não demanda altos custos econômicos para preparar um chá, remédio, banho ou outros produtos derivados das plantas medicinais. Porém, quando comparados aos medicamentos alopáticos industrializados, verifica-se que esses se tornam mais caro e o acesso mais difícil, nesse caso, é preciso levar em conta o deslocamento para a sede do município de Caapiranga ou Manacapuru, isso demanda o pagamento da passagem para o barco de linha ou do diesel para a voadeira, além do valor pago ao medicamento na farmácia, caso o comunitário não consiga nas farmácias públicas das instituições de saúde.

Assim, verificou-se também que em algumas doenças há a junção do remédio tradicional com os medicamentos industrializado, tendo em vista que os postos de saúde das duas comunidades possuem alguns medicamentos alopáticos e estes são repassados pela Prefeitura de Caapiranga e disponibilizados pelos profissionais de saúde das referidas comunidades.

3) é preciso elencar também o número de profissionais tradicionais nas duas comunidades: em relação a comunidade de Santa Luzia não foi possível verificar nos dados disponíveis se havia benzadores, rezadores ou outros especialistas tradicionais nesta localidade. Na comunidade de São Lázaro, os dados revelaram que existem dois profissionais que detêm o conhecimento tradicional de rezador(a) e/ou benzedor(a), e são a esses que os comunitários recorrem para o diagnóstico e tratamento das doenças espirituais (susto, mau olhado, quebrante e vento caído).

Todavia, ambos os especialistas possuem mais de 60 anos de idade e são os únicos que possuem o conhecimento para tratar as doenças especificadas acima, chama-se atenção neste item para o processo de desvalorização e esquecimento desse conhecimento tradicional tanto pelos adultos como pelos jovens das comunidades, percebe-se aqui a diminuição e a falta de interesse desse público em aprender sobre esse conhecimento, nesse sentido é preciso criar estratégias para que esse “saber e saber-fazer” perdure para as próximas gerações e para a sociedade como um todo.

4) Outro destaque se dar em relação ao manejo desses recursos naturais, os comunitários desenvolvem práticas sustentáveis no que concerne ao manejo das plantas medicinais, sendo assim, a maioria dos comunitários possuem hortas de plantas medicinais, o recurso é retirado somente na hora do uso ou preparo e na quantidade certa, nunca a mais do que o necessário, pois, assim as plantas mantem a propriedade terapêutica.

Destaca-se o papel das mulheres em relação ao manejo das plantas medicinais nas hortas individuais, estas são as responsáveis por cuidar e manter os devidos cuidados na gestão sustentável dos recursos medicinais.

5) Foi possível desvelar o perfil epidemiológico das comunidades ribeirinhas de São Lázaro e Santa Luzia, os resultados apresentados possibilitaram identificar as doenças e o nível de saúde presente nestas duas localidades. Verificou-se que os comunitários possuem o conhecimento para identificar, diagnosticar, tratar, curar e prevenir as doenças ou sintomas que sobrecam na comunidade, o qual pode ser traçado por meio do modo de vida, da cultura, da região em que estão inseridos e de outros fatores, assim o relato seguir nos mostra o poder e a importância deste conhecimento tradicional *“a gente se automedica, aqui a gente mesmo é o doutor. Aqui a gente mesmo se automedica né.”* (Comunitária de São Lázaro, fevereiro de 2017).

6) As plantas medicinais foi um dos recursos utilizados no período de pandemia da Covid-19 nas duas comunidades ribeirinhas, verificou-se nos dados do Grupo Inter-Ação que os comunitários fizeram uso de quatro itens para tratar sintomas decorrentes da Covid-19 os quais são: o jambu, alho, mangarataia (gingibre) e limão juntos, desses recursos terapêuticos foi preparado o chá o qual tomavam de pouquinho em pouquinho no decorrer do dia, até os sintomas diminuírem ou sumissem de vez.

Os dados relatados no capítulo 3, possibilitaram entender as estratégias adotadas pelos comunitários para lidar com uma doença que não tem cura e que se tornou devastadora para toda a humanidade. Percebeu-se que os comunitários possuíam o conhecimento sobre a doença, e que esse era proveniente dos meios de comunicação como a televisão e a internet o qual agora possuem acesso diariamente.

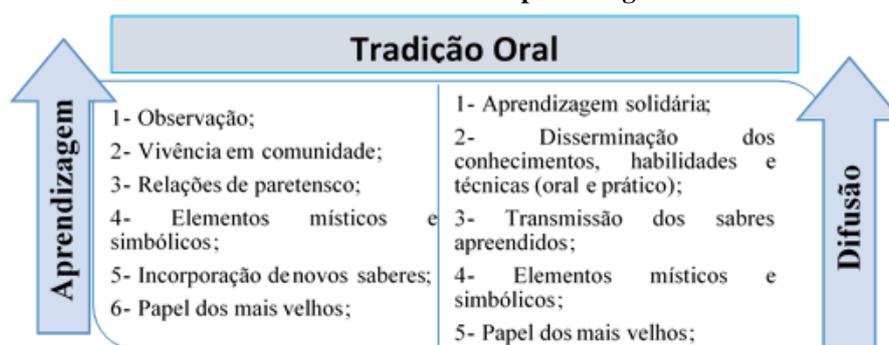
Contudo, elenca-se que os comunitários se apegaram mais do que nunca ao conhecimento tradicional apreendido sobre plantas medicinais aliado a fé em Deus. De acordo com os relatos, quando estes não conhecem uma doença, o primeiro passo realizado por esses sujeitos é se assegurar na fé e o segundo é recorrer as plantas medicinais, e a partir disso, é realizado o diagnóstico dos sintomas identificados e assim, começam o tratamento com os recursos medicinais disponíveis na própria comunidade seja nas hortas individuais ou nos

recursos que ficam pela comunidade como as árvores e plantas espalhadas pelo espaço territorial em que vivem.

7) Em relação as práticas de uso das plantas medicinais, verificou-se que esse é um conhecimento cumulativo, empírico, repleto de valores sociais e culturais implícitos no modo de vidas dos comunitários, assim, o conhecimento tradicional é construído socialmente e historicamente e difundido oralmente aos membros do núcleo familiar e entre outros comunitários. Assim, percebe-se que a tradição oral se faz presente na cultura e na vida destes ribeirinhos.

Diante disso, é possível apresentar elementos sociais e culturais presentes nas formas de aprendizado e difusão do conhecimento tradicional associado a planta medicinais:

**Figura 42: Elementos socioculturais das formas de aprendizagem e difusão dos sabres tradicionais.**



Fonte: Pedrosa (2017) sistematizado a partir Rodrigues, 2015.

Diante disso, aponta-se que o conhecimento é intergeracional, pois esse saber apreendido é repassado dos adultos aos mais jovens por meio da oralidade e da prática, como mostra a figura acima. Verifica-se assim a materialidade deste saber, e como estes comunitários criam formas e mecanismos culturais e sociais para realizar o aprendizado e difusão deste conhecimento.

Importante ressaltar que estes comunitários se tornam guardiões deste “saber e saber-fazer” e dos recursos naturais. Desta maneira, pode-se afirmar que os povos tradicionais desenvolveram e desenvolvem técnicas e instrumentais que estabelecem a sua relação social, de trabalho e parentesco, baseado numa relação homem-natureza e de sustentabilidade. Assim, a experiência desses sujeitos no que se refere as plantas medicinais, tem os direcionados e permitido que estes atribuam significado cultural e social ao saber tradicional.

Por fim, percebe-se que os povos tradicionais se tornam cada vez mais silenciados, esquecidos e excluídos socialmente e culturalmente pela pressão de grupos políticos e de grandes empresários. Ao mesmo tempo verifica-se na contemporaneidade a pressão desses grupos em exigirem e lutarem por direitos que lhes foram assegurados constitucionalmente e

que está sendo arrancado, sem mesmo eles usufruírem totalmente destes direitos civis, políticos e sociais.

Diante disso, finaliza-se dizendo que o estudo pretende contribuir com os debates em torno da sustentabilidade, saúde, plantas medicinais e políticas públicas voltado para as particularidades da região norte e dos sujeitos que nela se encontram e vivem.

## REFERÊNCIAS

ALEIXO, Natacha Cíntia Regina; NETO, João Cândido André da Silva. **A cartografia dinâmica da COVID-19 no Amazonas.** Disponível em: <https://www.atlasodsamazonas.ufam.edu.br/ultimas-noticias/114-a-cartografia-dinamica-da-covid-19-no-amazonas.html>. Acesso dia 03 de fevereiro de 2020.

AMAZONAS ENERGIA. **Programa Luz para todos.** Disponível em: <https://website.amazonasenergia.com/>. Acesso dia 05 de maio de 2019.

ANTONIO, Gisele Damian.; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária.** Interface (Botucatu). Comunicação Saúde Educação. v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARATA, Lauro Euclides Soares. **A economia verde - Amazônia.** Bioprospecção/ artigos. Ciência e Cultura - vol.64 no.3 São Paulo, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000300011>.

BELLEN, Hans Michael Van. **Indicadores de Sustentabilidade:** uma análise comparativa. 2 ed. – Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BENCHIMOL. Samuel. **Amazônia: Formação Social e Cultural.** 3.a ed. – Manaus: Editora Valer, 2009.

BENCHIMOL. Samuel. **Amazônia: um pouco-antes e além-depois.** Editora Umberto Calderaro. Manaus, 1997.

BENCHIMOL, Samuel. **Zênite ecológico e Nadir econômico-social:** análises e propostas para o desenvolvimento sustentável da Amazônia. 2.ª ed. – Manaus: Editora Valer, 2010.

BENTES, Rosineide da Silva. **Possibilidades de Novos Olhares para a Medicina Tradicional Popular Amazônica (MTPA) na Fenomenologia e na Ciência Quântica.** In: (Org.) BENTES, Rosineide da Silva. *Série vidas: a medicina tradicional popular amazônica (MTPA) e temas afins.* Curitiba: CRV, 2019. (Capítulo 4, p. 91-124).

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade:** o que é; o que não é. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Convenção sobre Diversidade Biológica:** ABS. Tema: Conhecimentos Tradicionais. Cartilhas da série ABS. Secretariado da Convenção sobre Diversidade Biológica, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais** (PNPCT). Decreto Nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm). Acesso dia 20 de novembro de 2020.

BRASIL. **Programa de Fitoterápico e Plantas Medicinais**. Governo Federal. Ministério da Saúde. Publicado em 22/10/2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais>. Acesso dia 24 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Amazônia: relato de processo, pressupostos, diretrizes e perspectivas de trabalho para 2004**. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Amazonas, 32 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS**. Data de publicação: 15 de março de 2018, por Carolina Valadares e Nicole Beraldo da Agência Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/no-amazonas-32-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>. Acesso dia 19 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)**, 2009. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-renisus>. Acesso dia 02 de junho de 2021.

\_\_\_\_\_. **Projetos Apoiados para Desenvolvimento da Cadeia Produtiva**, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/component/content/article/737-acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais/14525-mais-medicos-arranjos-produtivos>. Acesso dia 22 de junho de 2021.

BRASIL. **Relatório de Programas e Ações**. Relatórios de Informações Sociais – SAGI. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/index.php>. Acesso dia 21 de abril de 2021.

BRASIL. **Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares**. Coordenação-Geral de Áreas Técnicas. Departamento de Atenção Básica. Boletim sobre os dados do monitoramento das ações de Práticas Integrativas e Complementares, 2015.

CAAPIRANGA. **Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos**. Junho de 2012. Disponível em: <https://www.caapiranga.am.gov.br/editais/02-03-21-161531-pmgirs-caapiranga.pdf>. Acesso dia 26 de maio de 2021.

CASSINO, Mariana Franco. **Estudo Etnobotânico de Plantas Medicinais em Comunidades de Várzea do Rio Solimões, Amazonas e Aspectos Farmacognósticos de *Justicia Pectoralis Jacq. Forma Mutuquinha (ACANTHACEAE)***. Dissertação apresentada ao Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), Manaus, abril: 2010.

CASTRO, Edna. **Territórios, Biodiversidade e Saberes de Populações Tradicionais**. In: Castro, Edna; PINTON, Florence (Org.). *Faces do Tropicó Uímido*. UFPA/NAEA/CRNS, 1997.

CAVALCANTI, Clóvis. Meio Ambiente, **Desenvolvimento Sustentável e Políticas Públicas**. In: *Clóvis Cavalcanti (Org) – Políticas de governo para o desenvolvimento sustentável: uma introdução ao tema e a esta obra coletiva*. São Paulo: Cortez: Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1997.

CHAVES, M. do P. Socorro Rodrigues. **Uma Experiência de Pesquisa-ação para Gestão Comunitária de Tecnologias Apropriadas na Amazônia**: o estudo de caso do assentamento de Reforma Agrária Iporá. Tese de Doutorado, UNICAMP/CIREC, Campinas, 2001.

CHAVES, Maria do P. Socorro Rodrigues. **Inovação Tecnológica e Conhecimentos Tradicionais Associados na Amazônia**: desafios de inclusão social e sustentabilidade. Direito, Biotecnologia e Sociedade Tradicionais. Editora: Juruá, Curitiba, 2014.

CHAVES, Maria do P. Socorro Rodrigues; RODRIGUES, Débora Cristina Bandeira. **Desenvolvimento Sustentável**: limites e perspectivas no debate contemporâneo. Interações: Revista Internacional de Desenvolvimento Local. Vol. 8, N. 13 p.99-106, St. 2006.

CHAVES, Maria do P. Socorro Rodrigues. **Políticas Públicas e Organização Social em Comunidades na Amazônia**: acesso aos bens e serviços sociais e organização sociocultural em comunidades ribeirinhas no Amazonas. Novas Edições Acadêmicas, 2016.

CNESNet, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento de Saúde do Município: CAAPIRANGA**. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=13&VCodMunicipio=130083&NomeEstado=AMAZONAS](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=13&VCodMunicipio=130083&NomeEstado=AMAZONAS). Acesso dia 21 de maio de 2021.

CUCHE, Denys. **A Noção de Cultura nas Ciências Sociais**. Tradução de Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 1999.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**: Declaração de Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

DIEGUES, Antonio Carlos S. **Desenvolvimento Sustentável ou Sociedades Sustentáveis**: da crítica dos modelos aos novos paradigmas. São Paulo em Perspectiva, 6(1-2) - 22-29 de janeiro/junho de 1992.

DIEGUES, Antonio Carlos. **Biodiversidade e Comunidades Tradicionais no Brasil**. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal. COBIO-

Coordenadoria da Biodiversidade. NUPAUB-Núcleo de Pesquisas sobre Populações Humanas e Áreas Úmidas Brasileiras. Universidade de São Paulo, 1999.

ELOY, Christinne Costa; VIEIRA, Danielle Machado; LUCENA, Camilla Marques de; ANDRADE, Maristela Oliveira de. **Apropriação e proteção dos conhecimentos tradicionais no Brasil**: a conservação da biodiversidade e os direitos das populações tradicionais. Edição Especial Populações Tradicionais. Gaia *Scientia*, 2014.

ESTERCI, Neide; Kátia Helena S. Cruz Scweickardt. **Territórios Amazônicos de reforma agrária e de conservação da natureza**. In: Boletim Mus. Para Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 5, n.1, p. 59-77, janeiro-abril 2010.

FACCHINI, Luiz Augusto. **A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos**. Entrevista realizada pela Escola Técnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

FERREIRA, José Roberto; BUSS, Paulo Marchiori. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. In: Brasil. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FERREIRA, Maria das Graças Rodrigues. **Aspectos sociais da fitoterapia**. 1º edição. Porto Velho, RO: Embrapa Rondônia, 2006.

FILOCREÃO, Antonio Sergio Monteiro; GALINDO, Alexandre Gomes; SANTOS, Terezinha de Jesus Soares dos. **Fitoterapia na Amazônia**: a experiência do Estado do Amapá-Brasil. Revista: Desenvolvimento e Meio Ambiente. v. 40, p. 399-420, abril 2017. In: *Filocreão, A. S. M.; Galindo, A. G. G.; Santos, T. J. S. Phytotherapy in the Amazon: the experience of Amapá-Brazil*. Rio de Janeiro: E-papers, 2015. p. 321-354.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Clifford Geertz. 1º edição. 13ª reimpressão - Rio de Janeiro: LTC, 2008. p. 323.

GOUVEIA, Gisele Damian Antonio. **Políticas públicas e o cenário de inserção da Fitoterapia na Atenção Básica**. Santa Catarina. Florianópolis: CCS/USCS, 2019. In: *GOUVEIA, Gisele Damian Antonio; SIMIONATO, Cesar Paulo. Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica*. Universidade de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Florianópolis: CCS/USCS, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Amazonas – Brasil (2019-2020)**. Manaus, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-AM.pdf>. Acesso dia 19 de maio de 2021.

GUIMARÃES, Roberto P. **A Ética da Sustentabilidade e a Formulação de Políticas de Desenvolvimento**. In: *VIANA, Gilney; SILVA, Marina; DINIZ, Nilo. O desafio da sustentabilidade: um debate socioambiental no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2º ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística**: Caapiranga/Amazonas. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=130083>. Acesso dia 20 de fevereiro de 2021.

ISAE, Instituto Superior de Administração e Economia; FGV, Fundação Getúlio Vargas. **PLANTAS PARA USO MEDICINAL E COSMÉTICO**. Projeto potencialidades regionais Estudo de viabilidade econômica. Coordenação: Valdeneide de Melo Parente. JULHO, 2003.

LARAIA, Roque de Barros. **CULTURA**: Um conceito antropológico. 14.ed. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LEFF, Enrique. **Ecologia, Capital e Cultura**: a territorialização da racionalidade ambiental. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LEFF, Enrique. **Saber Ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder**. 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LIRA, Talita de Melo; COSTA, Klilton Barbosa da; RODRIGUES, Debora Cristina Bandeira. **Economia Criativa**: um estudo sobre a articulação do campo cultural da artesanaria no estado do Amazonas. In: *Economia Criativa: A experiência do Observatório Estadual de Economia Criativa do Amazonas*. CHAVES, Maria do P. Socorro Rodrigues e CARVALHO, Nerine Lúcia Alves de. Manaus: EDUA, 2016.

LUKÁCS, György. **Velha e Nova Cultura**. Publicado originalmente em 1920 na revista *Kommunismus*, nº 43. In: BRAZ, José. *Transcrição de: Biblioteca Virtual Revolucionária. Arquivo Marxists na Internet*. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/lukacs/1920/mes/cultura.htm#topp>. Acesso dia 18 de março de 2021.

MACEDO, Jussara Alice Beleza. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde**: contribuição para profissionais prescritores. Monografia (Especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos, Pós-graduação em Gestão da Inovação de Medicamentos da Biodiversidade na modalidade EAD. Rio de Janeiro, 2016.

MATOS, Francisco José de Abreu. **Prefácio do livro “A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos”**. In: *BRASIL. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MATSUCHITA, Hugo Leonardo Pereira; MATSUCHITA, Ana Silvia Pereira. **A Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública**. UNICIÊNCIAS, v.19, n.1, p.86-92, 2015.

MELO, Lucilene Ferreira de. **Formação Institucional e Desenvolvimento Regional no Estado do Amazonas**. Capítulo 4. In: *Organizadores: Fábio Carlos da Silva, Nirvia Ravena. Formação Institucional da Amazônia*. – Belém: NAEA, 2015.

MENDONÇA, Maria Silvia de; FRANÇA, José Ferreira; OLIVEIRA, Andréia Barroncas de; PRATA, Ressiliane Ribeiro; AÑEZ, Rogério Benedito da Silva. **Etnobotânica e o Saber**

**Tradicional.** In: *FRAXE, Therezinha de Jesus Pinto et al. Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais. Organizadores Therezinha de Jesus Pinto Fraxe, Henrique dos Santos Pereira, Antônio Carlos Witkoski, - Manaus: Reggo Edições, 2011.*

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença – Coronavírus.** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso dia 26 de novembro de 2020.

\_\_\_\_\_. **Covid-19 no Brasil:** dados até 01 de dezembro de 2020. Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso dia 01 de dezembro de 2020.

\_\_\_\_\_. **Painel Coronavírus.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso dia 01 de dezembro de 2020.

MODINO, Luis Miguel. “**Graças às plantas medicinais, salvamos muitas vidas**”, **constatam os indígenas da Amazônia.** Reportagem realizada em 11 dezembro 2020. Revista ihu on-line. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/605469-gracas-as-plantas-medicinais-salvamos-muitas-vidas-dizem-os-indigenas-da-amazonia>. Acesso dia 20 de julho de 2020.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo de Marx.** 1º ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

OLIVEIRA, Pedro Ivo de. **Inpe estima em 9.762 km² desmatamento na Amazônia Legal em um ano.** 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-11/inpe-estima-em-9762-km2-desmatamento-na-amazonia-em-12-meses>. Acesso dia 06 de março de 2020.

ONU NEWS. **OMS realiza Congresso sobre Medicina Tradicional.** Publicado 10 novembro 2008. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2008/11/1220591-oms-realiza-congresso-sobre-medicina-tradicional>. Acesso dia 23 de março de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde: Estratégia para a região africana.** Comitê Regional Africano - 09 de março de 2000. Disponível em: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working\\_documents/AFRC50.9%20PROMO\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/AFRC50.9%20PROMO_0.pdf). Acesso dia 05 de julho de 2021.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 2006. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>. Acesso dia 11 de maio de 2021.

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano.** Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/introducao.html>. Acesso dia 17 de junho de 2021.

\_\_\_\_\_. **Atlas Desenvolvimento Humano.** Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso dia 17 de junho de 2021.

REIGOTA, Marcos Antonio do Santos. **Ciência e Sustentabilidade**: a contribuição da educação ambiental. Avaliação – Revista de Avaliação da Educação Superior. v. 12 n. 2 junho de 2007.

RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. **Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(5):1733-1742, 2019.

RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. **TERRITÓRIO E MACROSSISTEMA DE SAÚDE**: Os programas de fitoterapia no sistema único de saúde (SUS). Tese de Doutorado da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: 2015.

RODRIGUES, Debora Cristina Bandeira. **Conhecimentos Tradicionais e mecanismos de proteção**: estudo de caso nas comunidades de Ebenézer e Mucajá em Maués/AM. 1. ed. – Manaus: Edua, 2015.

RODRIGUES, Débora Cristina Bandeira. **MONTAGEM DA PAISAGEM DO CONHECIMENTO**: uma estratégia de resgate, valorização e proteção de conhecimentos de ervas e plantas medicinais em comunidades tradicionais na Amazônia. Chamada CNPq/MCTI, Edital Nº 25/2015. Relatório Final, Manaus - 2018.

RODRIGUES, Angelo Giovani; AMARAL, Ana Cláudia Fernandes. **Aspectos sobre o desenvolvimento da fitoterapia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. In: *BRASIL. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.*

RODRIGUES, Angelo Giovani; SANTOS, Marize Girão dos; AMARAL, Ana Cláudia F. **Políticas Públicas em Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. In: *BRASIL. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.*

SACHS, Ignacy. **Ecodesenvolvimento: crescer sem destruir**. São Paulo: Vértice, 1986.

SACHS, Ignacy. **Caminhos para o Desenvolvimento Sustentável**. 2 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SANTOS, Marize Girão dos; FONSECA, Said G. C. **Farmácias Vivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. In: *BRASIL. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.*

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. **Tradições populares de plantas medicinais na Amazônia**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. VI (suplemento), setembro de 2000.

SILVA, Maria das Graças. **Questão ambiental e desenvolvimento sustentável**: um desafio ético político ao serviço social. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Fábio Carlos da; RAVENA, Nirvia. **Formação Institucional e Desenvolvimento Regional na Amazônia Brasileira: fundamentos teóricos e síntese histórica**. Capítulo 1. In: *Organizadores: Fábio Carlos da Silva, Nirvia Ravena. Formação Institucional da Amazônia. – Belém: NAEA, 2015.*

SNIS, Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. **Do SNIS ao SINISA: informações para planejar o Saneamento Básico**. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento (SNS). Brasília, dezembro de 2020.

SUSAM, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. **Plano Estadual de Saúde Amazonas (2016-2019)**. Manaus – Amazonas, 2016-2019.

\_\_\_\_\_. **Plano Estadual de Saúde Amazonas (2020-2023)**. Manaus – Amazonas, 2016-2019. Disponível em: [http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes\\_2020-2023\\_ver\\_ini.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf). Acesso dia 21 de maio de 2021.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Meio Ambiente, Amazônia e Serviço Social**. Faculdade de Serviço Social/RJ. REVISTA Em Pauta Número 21, 2008.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **A Assistência Social na Amazônia**. In: *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, ano XIX, n. 56, p. 97-113, mar. 1998.



# APÊNDICE



## Apêndice A

Municípios Amazonenses que ofertam PICs divididos de acordo com a Regionalização de Saúde do Estado.						
Macrorregião	Região de Saúde	Município de Referência	Município por RS	Municípios	Município com PICs	Município por RS
Manaus	Alto Solimões	Tabatinga	9	Amaturá	Jutaí	4
				Atalaia do Norte	Tabatinga	
				Benjamim Constant	Santo Antônio do Içá	
				Fonte Boa	São Paulo de Olivença	
				Jutaí		
				Santo Antônio do Içá		
				São Paulo de Olivença		
				Tonantins		
	Tabatinga					
	Rio Madeira	Humaitá	5	Apuí	Humaitá	3
				Borba	Borba	
				Humaitá	Apuí	
				Manicoré		
				Novo Aripuanã		
	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	12	Autazes	Autazes	8
				Barcelos	Barcelos	
				Careiro	Iranduba	
				Careiro da Várzea		
				Iranduba	Manaquiri	
				Manaquiri	Manaus	
Manaus				Nova Olinda do Norte		
Nova Olinda do Norte				Presidente Figueiredo		
Presidente Figueiredo						
Rio Preto da Eva						
Santa Isabel do Rio Negro				Rio Preto da Eva		
São Gabriel da Cachoeira						
Purus	Lábrea	5	Boca do acre	Canutama	2	
			Canutama	Boca do acre		
			Pauini			
			Tapauá			
			Lábrea			

	Juruá	Eirunepé	6	Eirunepé	Guajará	1
				Carauari		
				Envira		
				Guajará		
				Ipixuna		
				Itamarati		
	Triângulo	Tefé	6	Tefé	Tefé	3
				Japurá	Maraã	
				Maraã		
				Juruá	Uarini	
				Uarini		
	Alvarães					
	Rio Negro e Solimões	Manacapuru	8	Novo Airão	Anamã	2
				Anamã		
				Beruri		
				Caapiranga		
				Coari	Coari	
				Codajás		
				Anori		
				Manacapuru		
Baixo Amazonas	Parintins	5	Parintins	Maués	4	
			Maués			
			Nhamundá			
			Boa Vista do Ramos	Boa Vista do Ramos		
			Barreirinha	Barreirinha		
				Parintins		
Médio Amazonas	Itacoatiara	6	Itacoatiara	Itacoatiara	5	
			Itapiranga	São Sebastião do Uatumã		
			São Sebastião do Uatumã			
			Silves	Silves		
			Urucará	Urucará		
			Urucurituba	Urucurituba		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

## Apêndice B

Mapa de Conhecimentos Tradicionais sobre Plantas Medicinais em Santo Afonso e Santa Luzia/AM							
Quant.	Espécies Medicinais	Nome Científico	Indicação Técnica	Indicação da Comunidade	Formas de uso	Parte usada	Local de Identificação
1.	Abacateiro	<i>Persea americana</i>	Anemia	Anemia, sangramento	Chá	Folha	São Lázaro
				Infecção, anemia.			Santa Luzia
2.	Abacaxi	<i>Ananás sativus; ananás comosus</i>	Sem indicação	Tosse, catarro no pulmão.	Chá	Casca	Santa Luzia
3.	Açaizeiro	<i>Euterpe oleracea Mart</i>	Anemia	Anemia	Chá	Raiz	São Lázaro
							Santa Luzia
4.	Agrião	<i>Nasturtium officinale</i>	Sem indicação	Vista	-	Flor	São Lázaro
5.	Alfavaca	<i>Ocimum basilicum L</i>	Visão (cisco) e Infecção urinária	Pressão	Chá	Folha	São Lázaro
				Doenças relacionadas ao Pulmão, Pedra nos rins.			Santa Luzia
6.	Alfavaca de Cobra	<i>Parietaria officinalis</i>	Sem indicação	Febre, picada de cobra e insetos (comunidade).	Insumo	Folha	São Lázaro
7.	Algodão	<i>Gossypium hirsutum L.</i>	Sem indicação	Gripe e tosse	Chá	Folha	Santa Luzia
8.	Algodão roxo (planta da mulher)	<i>Gossypium hirsutum L</i>	Cólica, Inflamação, Hemorragia, Leite materno, Corrimento, Gastrite e Anemia	Cólica, tirar o catarro do peito, pneumonia, Fluxo Menstrual, infertilidade e cólica, Inflamação.	Chá	Folha	Santa Luzia
9.	Amapá	<i>Brosimum parinarioides Ducke, Apocynaceae</i>	Sem indicação	Gastrite e Fraqueza no estômago	Leite	Tronco	São Lázaro
10.	Amor Crescido	<i>Portulaca pilosa L</i>	Úlcera/Gastrite, Vermelha, ferida e queda de cabelo	Dor no corpo, hemorragia, queda de cabelo.	Chá	Folha	São Lázaro
				Cicatrização de Feridas	Insumo	Folha	Santa Luzia
11.	Amoreira	<i>Morus nigra; morus alba</i>	Sem indicação	Inflamação e Malária	Chá	Folha	Santa Luzia
12.	Anador	<i>Justicia pectoralis</i>	Sem indicação	Dor de cabeça	Chá	Folha	São Lázaro
13.	Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	Sem indicação	Infecções e Cicatrização de ferimentos e machucados	Óleo das amêndoas	Semente	São Lázaro
14.	Ariá	<i>Calathea allouia</i>	Sem indicação	Infecção urinária, infecção	Chá	Folha	Santa Luzia
15.	Arruda	<i>Ruta graveolens L.</i>	Sem indicação	Dor de cabeça, vírus, Bactérias, Menstruação atrasada	Chá	Folha	São Lázaro
				Mãe do corpo	Chá/Banho	Folha	Santa Luzia
16.	Azeitoneira	<i>Olea europaea</i>	Diabetes Tipo 2	Diarreia, dor no estômago, Cicatrização de cortes	Chá	Folha/Casca	São Lázaro
				Diarreia, dor no estômago, Cicatrização de cortes e Diabetes	Chá	Folha/Casca	Santa Luzia
17.	Bananeira	<i>Musa</i>	Anemia	Anemia	Farinha (secar a casca e bater	Casca do fruto	São Lázaro

					no liquidificador)		
18.	Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Cicatrizante, Anti-inflamatório, Constipação intestinal, Gastrite e Úlcera		Chá	Folha	São Lázaro
				Queda de cabelo e caspa	Sumo	Sumo/Gosma	
19.	Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Dor no estômago Fígado	Dor no estômago, doenças do fígado	Chá	Folha	São Lázaro
20.	Buscopan	<i>Justicia pectoralis</i>	Sem indicação	Cólica menstrual/dor no estômago	Chá	Folhas	São Lázaro
21.	Caatinga da Mulata	<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Sem indicação	Dores	Insumo	Folha	São Lázaro
				Mãe do corpo	Chá	Folha	Santa Luzia
22.	Cabelo do Milho	<i>Zea mays</i> L.	Sem indicação	Doenças Renais	Chá	Cabelo	Santa Luzia
23.	Cajá/Taperebá	<i>Spondias mombin</i> L.	Sem indicação	Inflamação	Água	Casca do fruto	São Lázaro
				Inflamação no útero	Chá	Folha	
24.	Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i>	Inflamação e Diarreia	Inflamação e diarreia (Comunidade), diarreia e golpe, inflamação e diarreia	Chá Suco	Folha Fruto	São Lázaro
				Atua como digestivo	Chá	Folha	São Lázaro
25.	Capeba Cheirosa	<i>Piper umbellatum</i> L.	Atua como digestivo	Atua como digestivo	Chá	Folha	São Lázaro
26.	Capim estrela	<b><i>Rynchospora speciosa</i></b>	Sem indicação	Machucado	Raiz com álcool	Raiz	São Lázaro
27.	Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Digestivo e Calmante	dor de estômago/ febre e acalmar o estômago digestivo, tranquilizante, calmante para dormir	Chá	Folha	São Lázaro
				Infecção febre e calmante Dor de cabeça e estresse	Chá	Folha	Santa Luzia
28.	Carambola	<i>Averrhoa carambola</i>	Sem indicação	Colesterol	Chá	Folha	São Lázaro
29.	Carapanaúba	<i>Aspidosperma nitidum</i> Benth. Ex Müll. Arg.	Sem indicação	Inflamação/fígado	Chá	Casca	São Lázaro
30.	Caruru ou Beldroega-grande	<i>Portulaca oleracea</i>	Alimento e Verme (comunidade)	Sem identificação pelos comunitários.	Indicação Técnica		
31.	Castanheira	<i>Bertholletia excelsa</i> Kunth	Dor nos quadris e Colesterol	Inflamação (casca) e chá (folha)	Chá	Casca	Santa Luzia
				Colesterol	Chá	Folha	São Lázaro
32.	Chicória	<i>chicorium intybus</i> ; <i>chicorium endivia</i>	Verme	Malária, verme	Chá	Folha	São Lázaro
				verme e gripe	Chá	Folha	Santa Luzia
33.	Cibalena	Não identificado	Sem indicação	Febre, dor de cabeça	Chá	Folha	Santa Luzia
34.	Cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante	Febre, dor e para qualquer enjoo, Calmante, estresse e cólica	Chá	Folha	São Lázaro
				Calmante e pressão alta	Chá	Folha	Santa Luzia
35.	Cipó alho	<i>Mansoa alliacea</i>	Banho	Banho e substitui o alho	Chá ou banho	Folha	São Lázaro
				Gripe e Banhos, banho em criança	Chá ou banho	Folha	Santa Luzia

36.	Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf	Gastrite	Inflamação, dor no estômago e febre	água	casca	São Lázaro
				Gastrite	Óleo	Óleo	
37.	Corama	<i>Bryophyllum pinnatum</i>	Gastrite e Cicatrizante de feridas	Estômago e inflamação; Ferida no Útero	Chá	Folha	Santa Luzia
				Gastrite, Cicatrizante de feridas	Chá	Folha	São Lázaro
38.	Couve	<i>Brassica oleracea</i>	Sem indicação	Anemia, Malária e Gastrite	Chá ou na comida	Folha	Santa Luzia
39.	Crajirú	<i>Fridericia chica</i>	Corrimento e Inflamação no útero	Anemia, Corrimento, inflamação no útero	Chá	Folha	São Lázaro
				Inflamação e anemia	Chá ou asseio	Folha	Santa Luzia
40.	Elixir paregórico	<i>Piper callosum</i>	Sem indicação	Dor no estomago	Chá	Folha	Santa Luzia
41.	Erva Mijona	<i>Oxalis pes-caprae</i>	Sem indicação	Infecção Urinária	Chá	Folha	São Lázaro
42.	Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Sem indicação	calmante e gripe	Chá	Folha	Santa Luzia
43.	Gengibre (mangarataia)	<i>Zingiber officinale</i>	Gripe e Emagrecimento	Dor nos ossos, Garganta	Água	Raiz	São Lázaro
				Tosse, resfriado	Chá	Raiz	Santa Luzia
44.	Goiabeira	<i>Psidium guajava</i>	Estancar sangue/anti-inflamatório/clareador de dentes	Indicação Técnica			
				Diarreia e Vômito	água	Folha e casca	São Lázaro
45.	Graviola	<i>Annona muricata</i> L	"Bonina" Eclamps, Desinchar	Anemia	Chá	Folha	Santa Luzia
46.	Hortelã	<i>Mentha x villosa</i>	Cólica de criança	Cólica de criança	Chá	Folha	São Lázaro
				Dor de Barriga, Verme, Cólica, Dor de Cabeça e Calmante	Chá	Folha	Santa Luzia
47.	Hortelã Pimenta	<i>Mentha x piperita</i>	Sem indicação	Gazes	Chá	Folha	São Lázaro
48.	Hortelãzinho	<i>Mentha piperita var. citrata</i>	Cólica de criança, ameba, diarreia, digestivo e calmante	Cólica de Criança, Ameba e diarreia, digestivo, calmante Dor de estomago; cólica e calmante para crianças	Chá	Folha	São Lázaro
				Estresse	Chá	Folha	Santa Luzia
49.	Ingá	<i>Inga laurina</i>	Cisto	Cisto	água	casca	São Lázaro
50.	Jambu	<i>Spilanthes acmella</i>	Garganta	Doenças do fígado, Carne crescida nos olhos/garganta	Chá	Folha	São Lázaro
				Figado e estômago	Chá	Folha	Santa Luzia
			Carne crescida nos olhos	Não identificado pelos comunitários	Sumo	Flor	
51.	Japana	<i>Eupatorium triplinerve</i>	Febre, brônquio dilatador, expelir o catarro, afta	AVC (derrame)	chá	folha	São Lázaro
52.	Japacanga	<i>Smilax japacanga.</i>	Dor nos quadros	Dor nos quartos	Chá	Folha	São Lázaro
53.	Jatobá (Planta do homem)	<i>Hymenaea courbaril</i> L	Próstata, Anemia, Infertilidade, Dor de dente, Gripe e Dores nos quadris	Inflamação	Chá	Folha	São Lázaro
				Dor nos rins, gastrite, ganhar peso, dor nos quartos, gripe, garganta inflamada	Chá ou xarope	Casca	Santa Luzia
54.	Jenipapo	<i>Genipa americana</i>	Sem indicação	Anemia	Suco	Fruta	São Lázaro
55.	Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i>	Sem indicação	Anemia, gastrite, ferimento.	Chá	Casca	São Lázaro
56.	Limoeiro	<i>Citrus limonum; osbeck</i>	Emagrecimento	Gripe	Chá	Folha	Santa Luzia

				Garganta inflamada e gordura abdominal	Suco e chá	Fruta, folha	São Lázaro
57.	Malvarisco	<i>Malvaviscus arboreus</i>	Verme	Lambedor para tosse e gripe, vermes	Xarope	Folha	São Lázaro
				Prisão de ventre, tosse	Chá	Folha	Santa Luzia
58.	Mamoeiro	<i>Carica papaya</i>	Brônquio dilatador, verme, fígado, malária, hepatite	Vermes, prisão de ventre	Suco, água	Fruta e flor do mamão	São Lázaro
59.	Mangará (Ponta da Bananeira)	<i>Musa</i>	Sem indicação	Asma	Xarope	Mangará	São Lázaro
60.	Mangueira	<i>Mangifera indica L</i>	Verme, Fígado, Malária, Hepatite e Hidratante de cabelo	Ferimento (casca) e gripe e diarreia (folha)	Chá	Casca	Santa Luzia
				Verme	Chá	Casca	
					Comida	Semente (Farinha da semente seca)	
61.	Manjeriço	<i>Ocimum basilicum L</i>	Digestivo	Gripe	Chá	Folha	Santa Luzia
				Gripe e banho em criança	Chá	Folha	São Lázaro
62.	Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Menopausa, Coração e Ansiedade	Digestão	Chá	Folha	São Lázaro
63.	Maria Mole	<i>Senecio brasiliensis Lees</i>	Colírio	Infecção urinária	Chá	Folha	Santa Luzia
					Chá	Bolsa da flor	São Lázaro
64.	Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i>	Vermes; diabete, problemas pulmonares, tuberculose	Vermes; diabete, problemas pulmonares, tuberculose	Suco	Folha	São Lázaro
65.	Maxixe	<i>Cucumis anguria</i>	Colesterol	Colesterol	Suco	Fruto	São Lázaro
66.	Melão São Caetano	<i>Momordica charantia</i>	Coceira/alergia/verme	Coceira/alergia/verme	Suco	Fruto	São Lázaro
67.	Mucuracaá	<i>Petiveria tetrandia gomez.</i> <i>Petiveria alliacea</i>	Ameba, Garganta inflamada e Sangramento de gengiva	Infecção, dor de estomago e banho em criança para tirar o enjoo, dor de cabeça	Chá/banho	Folha	São Lázaro
				Asma e Banhos	Chá/banho	Folha	Santa Luzia
68.	Murici	<i>Byrsonima crassifolia (L.) Rich</i>	Sem indicação	Inflamação	chá	Casca	Santa Luzia
69.	Mururé	<i>Brosimum acutifolium</i>	Reumatismo	Não identificado pelos comunitários	Insumo	Folha	Indicação Técnica
70.	Mutuquinha	<i>Justicia pectoralis Jacq.</i>	Expelir Placenta e Hemorragia	Fluxo Menstrual e cólica	Chá	Folha	Santa Luzia
				Hemorragia	Chá	Folha	São Lázaro
71.	None	<i>Morinda citrifolia</i>	Gastrite/emagrecimento/memória/fortificante	Emagrecimento	Suco	Fruto	Indicação Técnica
72.	Orizá	<i>Pogostemon cablin</i>	Sem indicação	Problemas Cardíacos	Chá	Folha	Santa Luzia
73.	Pião-roxo	<i>Jatropha gossypifolia L.</i>	Sem indicação	Mau olhado	Banho	Folha	São Lázaro
74.	Pimenta Malagueta	<i>Capsicum frutescens 'Malagueta'</i>	Hemorragia, Varizes	Não identificado pelos comunitários	Ingerir como comprimido	Fruto	Indicação Técnica
75.	Pobre Velho	<i>Costus spp</i>	Rins e Calculo renal	Dor nos quartos, rins, infecção urinária	Chá	Folha	Santa Luzia

				Rins Calculo renal	Chá	Folha	São Lázaro
76.	Preciosa	<i>Aniba canellina (H.B.K) Mez</i>	Sem indicação	Dor de estômago	Chá	Caule	Santa Luzia
77.	Quebra- Pedra	<i>Phyllanthus niruri L</i>	Infecção nos rins (pedra) e Infecção urinaria	Infecção nos rins (pedra)/infecção urinaria	Chá	Folha	São Lázaro
				pedra nos rins e infecção urinaria	Chá	Folha	Santa Luzia
78.	Sabugueiro	<i>Sambucus nigra L.</i>	Sarampo	Sarampo	Insumo	Folha	Santa Luzia
79.	Sacaca	<i>Croton cajucara Benth.</i>	Sem indicação	Febre	Chá	Folha	São Lázaro
80.	Salva de Marajó	<i>Lippia grandis Schau</i>	Cólica Menstrual, Diarreia (por alimentos) e calmante	Congestão e dor no estomago Cólica Menstrual, Diarreia (por alimentos), calmante	Chá	Folha	São Lázaro
				Diarreia e dor de estomago	Chá	Folha	Santa Luzia
81.	Sara-tudo	<i>Justicia acuminatissima</i>	Anti-inflamatório e Uterino	Infecção Urinária, rins; dor de estomago e gastrite	Chá	Folha	São Lázaro
				Infecção urinária e inflamação, feridas	Chá	Folha	Santa Luzia
82.	Sucuuba	<i>Himatanthus sucuuba</i>	Malária	Malária/fígado	Chá	Folha	São Lázaro
83.	Surucuína	<i>Eclipta alba</i>	Sem indicação	Mordida de cobra	sumo	folha	São Lázaro
84.	Tamarindo	<i>Tamarindus</i>	Sem indicação	Pedra nos rins	Chá	Folha	Santa Luzia
85.	Trevo roxo	<i>Oxalis Atropurpurea Regnellii</i>	Dor de ouvido e Inflamação	Dor de ouvido	Chá	Folha	São Lázaro
				Dor de ouvido e pra ferimento	Chá	Folha	Santa Luzia
86.	Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Dor nas cadeiras	Dor os quartos	Chá	Folha	Santa Luzia
				Infecção, Fígado, Rim e Urina.		Casca	
				Gastrite		Cipó	
87.	Vinagreiro	<i>Hibiscus sabdariffa</i>	Emagrecer	Emagrecer	Chá	Folha	São Lázaro
88.	Vindicá	<i>Alpinia zerumbet</i>	Pressão alta	Pressão alta e banho para criança	Chá/Banho	Folha	São Lázaro



# ANEXO





**ANEXO A: Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado (in nº 02/2014):**

<b>Nome popular</b>	<b>Nomenclatura botânica</b>	<b>Parte usada</b>	<b>Derivado vegetal</b>	<b>Indicações/Ações Terapêuticas</b>	<b>Restrição de uso</b>
Alcachofra	<i>Cynara scolymus L.</i>	Folhas	Extrato	Colagogo e colerético. Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional e de hipercolesterolemia leve a moderada.	Venda sem prescrição médica.
Alcaçuz	<i>Glycyrrhiza glabra L.</i>	Raízes	Extratos	Coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais.	Venda sem prescrição médica. Não utilizar continuamente por mais de seis semanas sem acompanhamento médico.
Alho	<i>Allium sativum L.</i>	Bulbo	Extratos/ óleo	Coadjuvante no tratamento da hiperlipidemia e hipertensão arterial leve a moderada, auxiliar na prevenção da aterosclerose.	Venda sem prescrição médica.
Cáscara Sagrada	<i>Frangula purshiana (DC.)</i>	Casca	Extratos	Constipação ocasional.	Venda sem prescrição médica. Não utilizar continuamente por mais de uma semana.
Castanha da Índia	<i>Aesculus hippocastanum L.</i>	Sementes	Extratos	Fragilidade capilar, insuficiência venosa.	Venda sem prescrição médica
Centela, Centela-asiática	<i>Centella asiatica (L.) Urb.</i>	Partes aéreas	Extratos	Insuficiência venosa dos membros inferiores.	Venda sem prescrição médica.
Cimicifuga	<i>Actaea racemosa L.</i>	Raiz ou rizoma	Extratos	Sintomas do climatério.	Venda sob prescrição médica.
Equinácea	<i>Echinacea purpurea (L.) Moench</i>	Partes aéreas floridas	Extratos	Preventivo e coadjuvante na terapia de resfriados e infecções do trato respiratório e urinário.	Venda sob prescrição médica.
Erva-doce, Anis	<i>Pimpinella anisum L.</i>	Frutos	Extratos	Expectorante, antiespasmódico, carminativo e dispepsias funcionais.	Venda sem prescrição médica.
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Rizomas	Extratos	Profilaxia de náuseas causadas por movimento	Venda sem prescrição médica.

	<i>Roscoe</i>			(cinetose) e pós-cirúrgicas.	
Gengibre	<i>Zingiber officinale Roscoe</i>	Rizomas	Droga, fresca ou seca, pulverizada (pó)	Profilaxia de náuseas e vômitos durante a gravidez.	Venda sem prescrição médica.
Ginkgo	<i>Ginkgo biloba L.</i>	Folhas	Extratos	Vertigens e zumbidos (tinidos) resultantes de distúrbios circulatórios, distúrbios circulatórios periféricos (claudicação intermitente) e insuficiência vascular cerebral.	Venda sob prescrição médica.
Ginseng	<i>Panax ginseng C. A. Mey.</i>	Raiz	Extratos	Estado de fadiga física e mental, adaptógeno.	Venda sem prescrição médica. Utilizar por no máximo três meses.
Guaraná	<i>Paullinia cupana Kunth</i>	Sementes	Extratos	Psicoestimulante e astenia.	Venda sem prescrição médica.
Hipérico	<i>Hypericum perforatum L.</i>	Partes aéreas	Extratos	Estados depressivos leves a moderados.	Venda sob prescrição médica.
Hortelã-pimenta	<i>Mentha x piperita L.</i>	Folhas	Óleo essencial	Expectorante, carminativo e antiespasmódico. Tratamento da síndrome do cólon irritável.	Venda sem prescrição médica: Expectorante, carminativo e antiespasmódico.  Venda sob prescrição médica: Tratamento da síndrome do cólon irritável.
Kava-kava	<i>Piper methysticum G. Forst.</i>	Rizoma	Extratos	Ansiolítico e insônia.	Venda sob prescrição médica. Utilizar no máximo por dois meses.
Mirtilo	<i>Vaccinium myrtillus L.</i>	Frutos maduros	Extratos seco aquoso, metanólico ou etanólico	Fragilidade e alteração da permeabilidade capilar, insuficiência venosa periférica.	Venda sem prescrição médica.
Plantago	<i>Plantago ovata Forssk.</i>	Casca da semente	Droga vegetal, droga vegetal	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal. Tratamento da síndrome do cólon irritável.	Venda sem prescrição médica: Coadjuvante nos casos de

			pulverizada (pó)		obstipação intestinal. Venda sob prescrição médica: Tratamento da síndrome do cólon irritável.
Polígala	<i>Polygala senega L.</i>	Raízes	Extratos	Bronquite crônica, faringite.	Venda sem prescrição médica.
Salgueiro branco	<i>Salix alba L., S. Purpurea L., S. Daphnoides Vill., S. fragilis L.</i>	Casca	Extratos	Antitérmico, antiinflamatório e analgésico.	Venda sem prescrição médica.
Saw palmetto	<i>Serenoa repens (W. Bartram) Small</i>	Frutos	Extrato	Hiperplasia benigna da próstata e sintomas associados.	Venda sob prescrição médica.
Sene	<i>Senna alexandrina Mill.</i>	Folhas e frutos	Extratos	Laxativo.	Venda sem prescrição médica.
Soja	<i>Glycine max (L.) Merr.</i>	Sementes	Extratos	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério.	Venda sem prescrição médica.
Tanaceto	<i>Tanacetum parthenium (L.) Sch. Bip.</i>	Folhas	Extratos	Profilaxia da enxaqueca.	Venda sob prescrição médica. Não usar de forma contínua.
Uva-ursi	<i>Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng.</i>	Folha	Extratos	Infecções do trato urinário.	Venda sob prescrição médica.
Valeriana	<i>Valeriana officinalis L.</i>	Raízes	Extratos	Sedativo moderado, hipnótico e no tratamento de distúrbios do sono associados à ansiedade.	Venda sob prescrição médica.

**ANEXO B: Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado (in nº 02/2014):**

<b>Nome popular</b>	<b>Nomenclatura botânica</b>	<b>Parte usada</b>	<b>Derivado vegetal</b>	<b>Alegação de uso</b>	<b>Restrição de uso</b>
Alcaçuz	<i>Glycyrrhiza glabra L.</i>	Raízes	Extratos	Expectorante.	Venda sem prescrição médica. Não utilizar continuamente por mais de seis semanas sem acompanhamento médico.
Arnica	<i>Arnica montana L.</i>	Capítulo Floral	Extratos	Equimoses, hematomas e contusões.	Venda sem prescrição médica. Não usar em ferimentos abertos.
Boldo, Boldo-do-Chile	<i>Peumus boldus Molina</i>	Folhas	Extratos	Colagogo, colerético, dispepsias funcionais e distúrbios gastrointestinais espásticos.	Venda sem prescrição médica.
Calêndula	<i>Calendula officinalis L.</i>	Flores	Extratos	Cicatrizante, antiinflamatório.	Venda sem prescrição médica.
Camomila	<i>Matricaria recutita L.</i>	Capítulos florais	Extratos/tintura	Uso oral: antiespasmódico intestinal, dispepsias funcionais. Uso tópico: antiinflamatório.	Venda sem prescrição médica.
Confrei	<i>Symphytum officinale L.</i>	Raízes	Extrato	Cicatrizante, equimoses, hematomas e contusões.	Venda sem prescrição médica. Utilizar por no máximo 4 a 6 semanas/ano. Não utilizar em lesões abertas.
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia Mart. ex Reiss., M. aquifolium Mart.</i>	Folhas	Extratos	Dispepsias, coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal.	Venda sem prescrição médica.
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus Labill.</i>	Folhas	Óleo essencial/ extratos	Antisséptico das vias aéreas superiores e expectorante.	Venda sem prescrição médica.
Garra do diabo	<i>Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn. e H. zeyheri Decne</i>	Raízes secundárias	Extrato aquoso ou hidroetanólico (30% a 60%)	Alívio de dores articulares moderadas e dor lombar baixa aguda.	Venda sem prescrição médica.

Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng., <i>M. laevigata</i> Sch. Bip. ex Baker	Folhas	Extratos	Expectorante e broncodilatador.	Venda sem prescrição médica.
Hamamélis	<i>Hamamelis virginiana</i> L.	Folhas	Extratos	Uso interno: alívio sintomático de prurido e ardor associado a hemorróidas. Uso tópico: hemorróidas externas e equimoses.	Venda sem prescrição médica.
Maracujá, Passiflora	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Partes aéreas	Extratos	Ansiolítico leve.	Venda sem prescrição médica.
Melissa, Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Folhas	Extratos	Carminativo, antiespasmódico e ansiolítico leve.	Venda sem prescrição médica.
Milk thistle, Cardo mariano	<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn.	Frutos sem papilho	Extratos	Hepatoprotetores	Venda sem prescrição médica.
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	Flores	Extratos	Mucolítico/expectorante, tratamento sintomático de gripe e resfriado.	Venda sem prescrição médica.
Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.	Casca do caule e raiz	Extrato	Antiinflamatório.	Venda sem prescrição médica. Não utilizar em gestantes, lactantes e lactentes.