



**PPGEDAM**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DOS RECURSOS  
NATURAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL NA AMAZÔNIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
NÚCLEO DE MEIO AMBIENTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DOS  
RECURSOS NATURAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL  
NA AMAZÔNIA – PPGEDAM



NÚCLEO DO MEIO AMBIENTE NUMA - UFPA

**Nayana Vêras Jardim de Oliveira**

**Fitoterapia Popular:**  
uma abordagem sobre a Etnotoxicologia das práticas fitoterápicas  
no Distrito de Marudá – Marapanim/ Pará

**Belém, Pará**  
**2014**

**Nayana Vêras Jardim de Oliveira**

**Fitoterapia Popular:**

uma abordagem sobre a Etnotoxicologia das práticas fitoterápicas  
no Distrito de Marudá – Marapanim (PA)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, do Núcleo de Meio Ambiente, da Universidade Federal do Pará, para a obtenção do título de Mestre em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia.

Área de Concentração: Gestão Ambiental.

Orientador Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa

**Belém  
2014**

### Catálogo-na-Publicação (CIP)

---

Oliveira, Nayana Vêras Jardim de.

Fitoterapia Popular: uma abordagem sobre a Etnotoxicologia das práticas fitoterápicas no Distrito de Marudá – Marapanim (PA) / Nayana Vêras Jardim de Oliveira; – 2015

Orientador, Wagner Luiz Ramos Barbosa

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Meio Ambiente, Programa de Pós- Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Belém, 2015.

1. Plantas medicinais – Marapanim (PA). 2. Matéria Médica Vegetal. 3. Medicina Popular. I. Barbosa, Wagner Luiz Ramos, *orient.* II. Título.

CDD: 23. ed. 615.32098115

---

Bibliotecária Elisangela Silva da Costa, CRB-2, n. 983

**Nayana Vêras Jardim de Oliveira**

**Fitoterapia Popular:**

uma abordagem sobre a Etnotoxicologia das práticas fitoterápicas  
no Distrito de Marudá – Marapanim (PA)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, do Núcleo de Meio Ambiente, da Universidade Federal do Pará, para a obtenção do título de Mestre Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia.  
Área de Concentração: Gestão Ambiental.

Data da aprovação. Belém - PA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa  
Prof. Dr. UFPA/ PPGEDAM

Orientador

---

Prof. Dr. Sergio Cardoso de Moraes  
Prof. Dr. UFPA/ PPGEDAM

---

Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva  
Prof. Dr. UFPA/ ICS

A minha mãe, Rita de Nazaré, por toda a confiança depositada em mim.

As minhas filhas, Júlya e Fernanda, sem as quais não teria conseguido prosseguir.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por todas as bênçãos e superações que me proporcionou nesta trajetória.

As “mulheres da minha vida”, Rita, Júlya e Fernanda, por todo incentivo e amor. Ao núcleo familiar como um todo, Eulério Jr., Waldete e Eulério, pai e avós que mesmo a certa distância sempre se mostraram muito solícitos.

As minhas amigas de toda uma vida, Liany, Camila e Brunella, que contribuíram direta e indiretamente não só para a construção deste trabalho mas também para a manutenção da minha saúde psicológica.

Aos amigos Maicon e João, pela elaboração dos mapas e toda ajuda oferecida de bom grado durante esse trabalho.

Aos professores e colegas do mestrado: Priscila Farias, Eduardo Duarte, Débora Moreira, Roberto Macedo, Adriano Dias, Alessandra Flor, Maicon Farias, Maiko Meneses, Gisela Sequeira, Celina Chagas, Danielle Dias, Juliana Lima, Uriens Raveña e Mayany Salgado, com quem pude dividir não apenas as ideias, mas também as angústias e incentivos mútuos ao longo do Curso.

As erveiras, enfermeiros (com destaque para minha “prima do coração” Brenda Sales) e demais entrevistados da comunidade Erva Vida, sem os quais seria impossível desenvolver esta produção.

Ao meu orientador Prof. Dr. Wagner Barbosa, a quem eu devo não apenas a escolha deste tema de grande repercussão e significância, mas também toda minha gratidão pela compreensão e paciência que necessitei ao longo da produção deste trabalho.

Ao Núcleo de Meio Ambiente (NUMA-UFPa) e ao Programa de Pós Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia (PPGEDAM) pela oportunidade e vivência que me proporcionaram.

Agradeço a Faculdade Pan Amazônica e Faculdade Paraense de Ensino, representadas pelas figuras ímpares de meus coordenadores e amigos, pelo incentivo a valoração profissional docente.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.

Simone de Beauvoir

## RESUMO

Esta dissertação discute, especificamente, a proposta de uma nova abordagem, a Etnotoxicologia, para a captação e avaliação de dados relacionados aos efeitos indesejados atribuídos a utilização dos fitoterápicos e se propõe a ampliar o arcabouço teórico existente acerca de plantas medicinais, contribuir para a consolidação de uma práxis segura e embasar ações, no âmbito das políticas públicas de atenção à saúde, no que se refere a utilização de plantas como recurso terapêutico no contexto regional amazônico, promovendo assim o desenvolvimento da fitoterapia segura não apenas na área de estudo, Marudá (Marapanim – Pará), mas também para outras comunidades que desenvolvem atividades semelhantes. Neste trabalho a proposta norteadora aponta uma análise real, por uma vertente relativamente nova, que pauta a coleta de dados na percepção dos praticantes da fitoterapia, levando em consideração a realidade na qual o indivíduo está inserido. Os objetivos específicos foram: levantar dados etnotoxicológicos relacionados a prática da fitoterapia, sistematizar as informações relacionadas as plantas medicinais mencionadas pelos grupos de entrevistados, traçar o perfil de segurança para a fitoterapia praticada em Marudá a partir da Etnotoxicologia e elaborar um *VadeMecum* das referidas plantas medicinais, em articulação, produções acadêmicas anteriores. As informações foram coletadas a partir de entrevistas de campo realizadas com um grupo de dez pessoas distribuídas em três grupos: enfermeiros com atuação local, erveiras do Grupo Erva Vida e usuários locais e turistas. A dissertação desponta a percepção do grupo de entrevistados sobre os riscos associados a prática indiscriminada da fitoterapia, e de acordo com os depoimentos é possível afirmar dentre as três categorias de fitoterápicos elencadas: remédios comercializados em farmácias tradicionais, remédios comercializados no Espaço Erva Vida e plantas *in natura*, que apenas as plantas, e preparados associados a elas, apresentaram relatos de efeitos indesejados.

**Palavras-chave:** Fitoterapia. Etnotoxicologia. Plantas Mediciniais.

## ABSTRACT

The dissertation propose the expansion of the existent theoretical outline about the medicinal plants amid the Amazon regional context, from the social actors' perception related to the phytotherapy practice in the studied area, Marudá's District (Marapanim – Pará). Specifically, it discusses the proposal of a new approach, the ethnotoxicology, for the capture and evaluation of data related to the undesired effects attributed to the use of the phytotherapeutic. The specific goals were: to raise ethnotoxicological data related to phytoterapy's practice, to systematize the information related to medicinal plants, which were mentioned by the interviewed groups, to describe the security profile for the phytotherapy that is practiced in Marudá from the Ethnotoxicology and to elaborate a VadeMecum to the referred medicinal plants, in conjunction with previous academic productions. The information was collected from field interviews made with a group of 10 people shared three groups: local nurses, herb women from the group Life's Herb and local users and tourists. In this work, the guiding proposal points a real analysis, by a relatively new side, which interlines the data collect in the phytotherapy practitioner's perception, taking in consideration the reality in which each individual is inserted. The dissertation emerges the interviewed group perception about the associated risks to the indiscriminated phytotherapy practice, in order to contribute to the expansion of the theoretical outline related to the theme, consolidation of a safe praxis and action's effectuation, within the public politics of health attention, with respect to the use of plants as a therapeutic resource; therefore promoting the safe phytotherapy development not only in Marudá's area, but also in other communities that develop similar activities.

**Keywords:** Phytotherapy. Ethnotoxicology. Medicinal Plants.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 1 -	Localização do Distrito de Marudá .....	25
Mapa 2 -	Localização do Município de Marapanim .....	26
Mapa 3 -	Microrregiões ligadas ao fluxo migratório de Marudá .....	28
Imagem 1 -	Distrito de Marudá, via satélite – maio/2014 .....	29
Foto 1:	Ante sala do laboratório; 2º andar do Espaço Erva Vida .....	34
Foto 2:	Mecanismo de interconexão entre os dois andares; Erva Vida .....	34
Foto 3 -	Armazenamento de tinturas dentro do laboratório; 2º andar Erva Vida ....	35
Foto 4 -	Dependências do laboratório, 2º andar Erva Vida .....	35
Foto 5 -	Estoque de produtos, acervo literário e armazenamento de parte da matéria prima; 2º andar Erva Vida .....	35
Foto 6 -	Mecanismo de armazenamento e secagem de folhas e cascas para processamento futuro; 2º andar Erva Vida .....	35
Foto 7 -	Espaço destinado a exposição de parte do artesanato; 1º andar Erva Vida	36
Foto 8 -	Compostos fitoterápicos de mel e babosa prontos para a comercialização, 1º andar Erva Vida .....	36
Foto 9 -	Estantes de produtos prontos para a comercialização; 1º andar Erva Vida	36
Foto 10:	Visão do Horto Medicinal situado na lateral esquerda do prédio Erva Vida .....	37
Quadro 1 -	Relação das principais plantas utilizadas nas produções do Erva Vida .....	38
Gráfico 1 -	Caracterização dos subgrupos de entrevistados .....	55
Gráfico 2 -	Frequência de gêneros no grupo de entrevistados .....	56
Quadro 2 -	Caracterização por gênero dos entrevistados e frequência de uso dos fitoterápicos .....	57
Quadro 3 -	Modo de uso e Finalidade das espécies mencionadas nas entrevistas .....	58
Gráfico 3 -	Percentual representativo da correlação de uso entre subgrupo de entrevistados e tipo de fitoterápico utilizado .....	59
Quadro 4 -	Fitoterápicos e efeitos indesejados .....	61

## LISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
<b>APLS</b>	ARRANJOS PRODUTIVOS LOCAIS
<b>ABPM</b>	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE MARUDÁ
<b>AMAPEM</b>	ASSOCIAÇÃO DE MULHERES DA ÁREA PESQUEIRA DE MARUDÁ
<b>BPF</b>	BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO
<b>EA</b>	EVENTOS ADVERSOS
<b>FENAFAR</b>	FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS
<b>IBGE</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
<b>IDESP</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE POLÍTICA E SEGURANÇA PÚBLICA
<b>MS</b>	MINISTÉRIO DA SAÚDE
<b>NUMA</b>	NÚCLEO DE MEIO AMBIENTE
<b>PNPIC</b>	POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
<b>PNPMF</b>	POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS
<b>PNUMA</b>	PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O MEIO AMBIENTE
<b>PPGEDAM</b>	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DOS RECURSOS NATURAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL NA AMAZÔNIA
<b>QT</b>	QUEIXAS TÉCNICAS
<b>REBLAS</b>	REDE BRASILEIRA DE LABORATÓRIOS EM SAÚDE
<b>RDC</b>	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA
<b>SNVS</b>	SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
<b>SUS</b>	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
<b>UFPA</b>	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	<b>Histórico e Perspectivas da Fitoterapia .....</b>	<b>16</b>
1.1.1	CrITÉrios Legais para a ComercializaÇão dos Fitoterápicos .....	20
<b>1.2</b>	<b>Vigilncia .....</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>ETNOFARMÁCIA DE MARUDÁ – MARAPANIM – PAR .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>CaracterizaÇão da área de Estudo .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2</b>	<b>O Espaço Erva Vida .....</b>	<b>31</b>
<b>2.3</b>	<b>CaracterizaÇão do Acervo Fitoterápico .....</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>TOXICOLOGIA NO CONTEXTO DA ETNOFARMÁCIA .....</b>	<b>40</b>
<b>4</b>	<b>TRAJETRIA METODOLGICA .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>DescriÇão das Atividades .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2</b>	<b>Resultados e Discusso .....</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇES FINAIS .....</b>	<b>63</b>
	<b>REFERNCIAS .....</b>	<b>67</b>
	<b>APNDICES .....</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE A - ClassificaÇão botânica das espécies vegetais abordadas neste trabalho .....</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>72</b>
	<b>ANEXO A - Imagens das espécies vegetais de uso medicinal abordadas neste trabalho .....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O mercado verde e a rotulagem ambiental ou natural vêm ganhando cada vez mais espaço e competitividade nas linhas de produção e no comércio, não apenas nacional como também internacional. O comportamento dos consumidores no mundo inteiro está “delineando os contornos de uma nova ordem econômica”, de forma que passamos a valorizar não apenas o preço e a qualidade dos produtos, mas também o comportamento social das empresas fabricantes dos mesmos (TACHIZAWA, 2012, p. 4-5).

A partir deste novo comportamento do público consumidor e dos fabricantes, que pode caracterizar-se como uma sensibilização ambiental, o presente trabalho foi desenvolvido no intuito de ampliar a base de dados relacionada à prática da fitoterapia, recurso terapêutico que consiste no uso de plantas medicinais para o trato de enfermidades, considerando não apenas o aspecto farmacêutico, mas também a influência antropológica das ações.

Esta atividade, antes considerada apenas de cunho popular, vem tomando força em nosso território nacional de forma que se torna notório o processo de valoração das plantas medicinais no trato de doenças e males da saúde. Entretanto, juntamente a este momento de sobressalto da fitoterapia, observamos o crescimento inerente das preocupações relacionadas à utilização segura e eficaz deste recurso, a fim de promover uma prática consolidada (BARBOSA, 2009).

Tendo em vista que estas práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais na cura das moléstias humanas são milenares e que estes mesmos princípios orientam cotidianamente vários grupos étnicos dentro de nosso território, desde antes da colonização do Brasil, podemos afirmar que nossa sociedade tem a fitoterapia, campo de estudo da Etnofarmácia, como um dos pilares da sua construção.

Segundo Monteiro (2012), apesar da política disseminada pela indústria farmacêutica atual, onde a prioridade é a busca do alívio imediato dos sintomas por meio dos medicamentos sintéticos, é possível verificar de maneira geral no Brasil a prática da fitoterapia que vem sendo exercida e repassada de geração em geração tanto nos grandes núcleos urbanos como nas áreas interioranas.

Esta fitoterapia estabelece uma interferência social muito significativa, de modo que - tomando como alicerce a “crise da ciência” apontada por Santos (2010), que questiona a hegemonia do conhecimento científico enquanto único tipo de conhecimento válido em detrimento do tradicional - foi capaz de influenciar o próprio Ministério da Saúde (MS), que

instalou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>1</sup>. Esta iniciativa teve como objetivo a institucionalização, no Sistema Único de Saúde (SUS), do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, além de outras práticas deste gênero, como instrumentos da atenção básica à saúde.

Tendo em vista a proteção dos usuários, e como complemento a PNPIC, o Ministério também instituiu a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF)<sup>2</sup>, que traz dezessete diretrizes que contemplam desde o cultivo até a transformação e industrialização destas plantas.

Contudo, como já estabelece a Constituição Federal de 1988, a gestão das ações em saúde são encargo dos municípios, embora financiadas por verba de origem federal, estando então o desenvolvimento das práticas em fitoterapia pelo SUS diretamente relacionadas às políticas locais.

Além dos entraves associados às pequenas esferas do poder político, onde ocorre, elencamos principalmente, a descontinuidade das ações, ainda é possível ressaltar outro entrave: a carência de dados, trabalhos e bases científicas relevantes para a discussão segurança clínica das plantas medicinais atendendo a perspectiva do uso seguro e eficaz deste recurso terapêutico.

Diante disto, e no sentido de ampliar o arcabouço dos conhecimentos existentes acerca de plantas medicinais da fitoterapia em meio ao contexto regional amazônico, é que este trabalho propõe a realização de um levantamento dos efeitos adversos relacionados à utilização destes elementos, a partir da percepção dos atores sociais relacionados à prática da fitoterapia na área em estudo, o distrito de Marudá (Marapanim – Pará). Além disto, o

---

<sup>1</sup> “A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, reuniram-se com o então Ministro da Saúde, ocasião em que, por solicitação do próprio Ministro, foi instituído um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS e pela Secretaria Executiva, com a participação de representantes das Secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional.” (BRASIL, 2006).

<sup>2</sup> “A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde.” Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sites/mda/sites/sitemda/files/user\\_arquivos\\_64/Pol%C3%ADtica\\_Nacional\\_de\\_Plan\\_Tas\\_Mediciniais\\_e\\_Fitoter%C3%A1picos.pdf](http://www.mda.gov.br/sites/mda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Plan_Tas_Mediciniais_e_Fitoter%C3%A1picos.pdf)> . Acesso em: 09 nov 2014.

trabalho ainda propõe a sistematização destes dados para o fortalecimento das bases de informação científica e popular, ou seja, desenvolver conhecimento acadêmico e promover o retorno destas informações a comunidade que gerou os dados no intuito de contribuir para uma prática de fitoterapia mais segura.

Inicialmente pretendeu-se realizar uma abordagem mais antropológica do que se acredita ser o usual para levantamentos desta natureza, uma vez que uma das bases de pesquisa a ser utilizada é a Etnologia, com o que se objetiva descrever não apenas os sinais e sintomas toxicológicos em si, mas também a percepção que usuário tem sobre os mesmos.

Este estudo busca se desenvolver não apenas sob a ótica da produção tecnocientífica de bases de dados relacionadas à fitoterapia, mas também na construção antropológica local e nas discussões sobre políticas públicas relacionadas à saúde e ao conhecimento empírico. Além disto, visa contribuir significativamente para o uso adequado destes recursos naturais, ação tão fortemente difundida segundo o empirismo local, e também para a manutenção da saúde humana a partir de práticas mais sustentáveis e políticas públicas mais acessíveis.

Acreditando que todas as medidas de Gestão Ambiental (gestão dos recursos) estão pautadas no princípio destacado pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA)<sup>3</sup> de que se deve estabelecer uma base científica forte, coerente e confiável para apoiar os processos de tomada de decisão, e que as ações de gestão e desenvolvimento ambiental devem estar norteadas pela manutenção da qualidade de vida do homem, e conseqüentemente do ambiente, visamos não só obter dados etnotoxicológicos, mas também organizá-los com a intenção de fortalecer o arcabouço teórico e prático para orientar a prática da fitoterapia oficial.

Diante disto, propõe-se a levantar dados pautados na Toxicologia e na Etnofarmácia considerando que as contribuições a respeito de toxicologia correspondem ao apanhado de relatos relacionados aos efeitos inesperados após a prática da fitoterapia popular, que possam sugerir o envenenamento do organismo dos usuários, ou seja, ação nociva capaz de produzir alterações de ordens física, química e/ou psíquica, podendo gerar alterações comportamentais ou mesmo dependência.

---

<sup>3</sup> Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) – “O PNUMA, principal autoridade global em meio ambiente, é a agência do Sistema das Nações Unidas (ONU) responsável por promover a conservação do meio ambiente e o uso eficiente de recursos no contexto do desenvolvimento sustentável. Estabelecido em 1972, o PNUMA tem entre seus principais objetivos manter o estado do meio ambiente global sob contínuo monitoramento; alertar povos e nações sobre problemas e ameaças ao meio ambiente e recomendar medidas para aumentar a qualidade de vida da população sem comprometer os recursos e serviços ambientais das futuras gerações.” (PNUMA, 2014).

Enquanto a Etnofarmácia, descrita por Barbosa (2009), como uma “ciência interdisciplinar que investiga a percepção e o uso de remédios tradicionais dentro de um grupo humano” será o subsídio para as percepções intimamente ligadas as ideias contidas na Antropologia Cultural e Social relacionada aos estudos étnicos, ratificando o levantamento e a sistematização de dados relacionados a agrupamentos humanos que apresentam alguma estrutura socioeconômica identificável e onde também podemos observar uma comunhão cultural, que neste caso é a prática da fitoterapia.

No intuito de aproximar estas duas visões até então pouco convergentes, pretende-se desenvolver um levantamento etnotoxicológico sobre a prática da fitoterapia relatada na pesquisa de campo realizada na comunidade Erva Vida, localizada no município de Marapanim – PA, mais especificamente no Distrito de Marudá. Esta pesquisa de campo e o seu levantamento de dados realizaram-se por meio de uma série de entrevistas aplicadas na área de estudo, que abrangeu um público não apenas de usuários dos remédios produzidos no grupo de “erveiras” Erva Vida, mas também um percentual de prescritores e de profissionais da saúde que atuam na área em questão dentro do grupo.

Tendo em vista que, uma significativa maioria dos trabalhos de levantamento toxicológico pauta suas constatações em estudos de bases clínicas e laboratoriais, acreditamos que a proposta deste estudo ampliará os horizontes de dois campos científicos: Ciências Humanas e Ciências Biológicas, fortalecendo a interface destes. A proposta é trazer à tona uma discussão, que *a priori* é reconhecida como puramente biológica, para um âmbito mais antropológico e cultural, uma vez que será avaliado o desempenho dos produtos herbáceos na manutenção do bem-estar, por meio da percepção que o usuário tem do processo.

A ideia está fundamentalmente pautada em conceitos diferenciados quando leva-se em consideração o arcabouço teórico já existente para as temáticas relacionadas às pesquisas de ordem farmacológica. Neste trabalho a proposta norteadora aponta uma análise dos efeitos “adversos” ocasionados por alguns fitoterápicos, porém por uma vertente relativamente nova, a Etnotoxicologia. Pautando a coleta de dados na percepção do usuário e não em análises experimentais, e levando em consideração a realidade na qual o indivíduo está inserido, bem como seu conhecimento empírico e influências socioculturais; o trabalho apresenta e discute fatores que juntamente com os dados experimentais são pertinentes a Etnotoxicologia que dá a dimensão do risco associado à prática da fitoterapia popular.

## 1.1 Histórico e Perspectivas da Fitoterapia

Sabe-se que o uso dos vegetais pelo homem, remonta a Antiguidade e primeiramente aconteceu para suprir necessidades alimentares, entretanto, após observação mais consistente, o humano percebeu algumas outras propriedades, passando a tratar algumas destas plantas como ervas medicinais, acreditando que estas poderiam curar seus males do corpo e também da alma (ELDIN, 2001).

Segundo Fernandes (2004), existem registros de práticas fitoterápicas como estas, em todas as culturas e em todos os tempos já conhecidos pelo homem. A partir disto, entendemos que a utilização de plantas como procedimento de cura pode ser considerada uma das bases para a construção do conhecimento desde as “sociedades primitivas”, cujos traços ainda são muito fortemente reconhecidos no que chama-se hoje de “populações tradicionais”, até as organizações sociais mais complexas que se apresentam na atualidade.

Nesse sentido, podemos afirmar que mesmo nas sociedades urbanas constata-se a transformação da Fitoterapia Tradicional em Fitoterapia Popular, a partir de um processo de aculturação dada a miscigenação dos atores sociais, a qual, normatizada pelos instrumentos de regulação do Estado, fundamenta a Fitoterapia Oficial e a própria normatização. Neste cenário a Etnofarmácia está sendo construída e tem contribuído em diferentes áreas do conhecimento para a consolidação da Fitoterapia

A ideia norteadora para os estudos etnológicos relacionados à fitoterapia é promover a reflexão fora do imediatismo economicista que torna o cuidado com a boa saúde e a manutenção do bem-estar um produto do conhecimento compartimentalizado e das práticas mecanicistas que não atendem as especificidades da natureza humana.

O objetivo deste trabalho não deve ser confundido com o descarte do saber estabelecido, mas sim deve ser identificado como a promoção de uma interação entre dois campos científicos que podem ser complementares: Antropologia e Biologia. A intenção é construir uma compreensão mais aprofundada em relação à etnotoxicologia, permitindo a promoção de tratamentos seguros aos grupos que utilizam-se da fitoterapia como opção terapêutica.

Há muito se imagina que a fitoterapia possa ser um caminho para a compreensão integral do ser humano, não apenas por meio do processo de obtenção de cura, mas principalmente da manutenção das práticas constantes de bem-estar e equilíbrio entre o homem e o meio; para tanto deve ser igualmente desejado que este recurso terapêutico seja

implementado com segurança e eficácia, a fim de promover uma prática consolidada e confiável, tanto para o grupo de consumidores como por parte dos possíveis prescritores.

Sabemos que a prática farmacêutica contemporânea está localizada dentre as ciências pautadas na racionalidade cognitiva, instrumentalizada e verdade atemporal, a partir da lógica cartesiana que tende a suprimir todo e qualquer tipo de conhecimento/saber que não utilize os mesmos preceitos. No entanto, diante dos novos paradigmas científicos - que rompem com a noção excludente de “conhecimento científico versus conhecimento popular”, passando a encarar estes termos como potencialmente complementares e mutuamente relevantes – faz-se recorrente a consideração de que “não existe uma verdade absoluta quando se trata de ser humano” (SANTOS, 2010).

Sendo assim, o trabalho se propõe a conhecer os riscos da prática da fitoterapia popular a partir de uma abordagem etnotoxicológica, realizando um levantamento de informações inerentes a realidade local, levando em consideração a percepção humana do risco potencial ligado ao uso de fitoterápicos sobre a recuperação e manutenção da saúde, o que se configura numa outra abordagem daquilo que já está disponível nas bases de dados farmacológicas experimentais.

Em relação ao Brasil, podemos dizer que este possui uma grande diversidade genética vegetal. Além disto, o país detém a maior floresta tropical do mundo, a Amazônia, que guarda em si um número significativo de espécies da flora, com propriedades medicinais. O uso das plantas medicinais faz parte da cultura popular das várias comunidades amazônicas, nas quais este recurso da natureza é utilizado na elaboração de remédios caseiros, o que retrata um estilo de vida e um conhecimento local, como refere Amoroso (1996).

Estas considerações envolvem o mundo vegetal e o homem numa interação que sempre esteve presente historicamente, provendo a manutenção e a resolução de agravos à saúde, tanto nas comunidades tradicionais como nas populares, por exemplo, as indígenas, de ribeirinhos e extrativistas. Estes remotos conhecimentos sobre plantas medicinais perduram e continuam sendo utilizados em nossos dias (MONTEIRO, 2012).

Porém, o fato é que não existe um interesse extenso e concreto por parte do capital privado no desenvolvimento de pesquisas em fitoterapia de ampla escala, estando os investimentos vinculados àquelas pesquisas cujos rendimentos futuros já são praticamente certos; o Estado não possui mecanismos de pressão devidamente estruturados neste sentido, para que seja possível contar com maiores incentivos às pesquisas; os Núcleos de Ensino e Pesquisa, por exemplo, estão na sua grande maioria sucateados e, portanto, são ineficientes na promoção da temática.

Mas a prática da fitoterapia continua presente no meio social, indiscriminadamente, o que torna-se para a comunidade científica e para os profissionais que atuam diretamente na atenção a saúde uma preocupação, pois a utilização destes remédios ou mesmo das plantas em sua forma mais natural sem as devidas constatações, informações ou práticas de uso, pode tornar estes substratos um risco ao invés de melhora para a saúde e qualidade de vida das populações.

Ainda estima-se que os municípios possam dentro de algum tempo integrar o uso desses remédios à atenção básica em saúde promovida pelo SUS. Resta ainda a questão: como promover ou contribuir para o uso seguro destes remédios e insumos naturais? Antes de tudo seria preciso considerar a indispensabilidade de se adquirir o conhecimento necessário a respeito destas práticas fitoterápicas e fortalecer o arcabouço teórico relacionado à toxicologia dos princípios ativos e marcadores químicos presentes nos remédios.

A questão se torna mais complexa quando analisamos a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006), que segundo seu Programa, visa entre outros:

- a) Inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade.
- b) Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.
- c) Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.
- d) Construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos.
- e) Desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva.
- f) Desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.
- g) Promover o uso sustentável da biodiversidade.

Além do programa, a Portaria<sup>4</sup> também cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, coordenado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. O Comitê é formado por representantes do governo e da sociedade civil e tem a missão de monitorar e avaliar o Programa Nacional, assim como de verificar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos e serviços relacionados pelo SUS.

Dentre outras ações, o Comitê acompanha as iniciativas de promoção à pesquisa, desenvolvimento de tecnologia e inovações nas diversas etapas da cadeia produtiva, desta forma tem-se os Arranjos Produtivos Locais (APLs) enquanto sugestão do Ministério da Saúde como mecanismo para o desenvolvimento sustentável das comunidades tradicionais que mantêm a prática de comercialização dos fitoterápicos na condição de subsistência.

Seriam as aglomerações de empreendimentos de um mesmo ramo, localizados em um mesmo território, que mantêm algum nível de articulação, interação, cooperação e aprendizagem entre si e com os demais atores locais - governo, academia, instituições de crédito (PNPMF, 2009).

Desta forma os APLs atendem aos princípios do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos à medida que ratificam:

- A ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- O uso sustentável da biodiversidade brasileira;
- A valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais;
- O fortalecimento da agricultura familiar;
- O crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais;
- O desenvolvimento tecnológico e industrial;
- A inclusão social e redução das desigualdades sociais;
- A participação popular e controle social;
- O fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos.

---

<sup>4</sup> A Portaria nº 2.960 é interministerial e também foi assinada pela Casa Civil; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Cultura, Ciência e Tecnologia; Desenvolvimento Agrário; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Integração Nacional e Meio Ambiente.

### 1.1.1 Critérios Legais para a Comercialização dos Fitoterápicos

No Brasil a comercialização dos produtos fitoterápicos é regulada pela ANVISA, agência que segundo dados dispostos em seu site oficial, foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, que a denomina Agência Nacional de Vigilância Sanitária e é uma autarquia<sup>5</sup> sob regime especial, que tem como área de atuação não um setor específico da economia, mas todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira.

O controle sanitário dos insumos farmacêuticos, bem como as demais etapas da fabricação e distribuição dos medicamentos, é alvo da fiscalização e vigilância estabelecida pela Agência, que age através das inspeções sanitárias regulares e elaboração de normas por profissionais devidamente credenciados.

De acordo com os dados oficiais disponíveis (*online*) as determinações sobre os mais diversos produtos direcionados ao atendimento e procedimentos na área da saúde, incluindo os medicamentos, são devidamente regulados a partir das designações de uma Diretoria Colegiada composta de cinco integrantes com mandato de três anos, sendo um deles designado por decreto presidencial para exercer o posto de Diretor-Presidente, de forma que as decisões sejam tomadas pelo sistema de colegiado a partir da maioria simples.

Dentre as muitas vertentes do trabalho de regulação, a ANVISA também coordena as ações na área de toxicologia no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com o objetivo de “regulamentar, analisar, controlar e fiscalizar produtos e serviços que envolvam riscos à saúde – agrotóxicos, componentes e afins e outras substâncias químicas de interesse toxicológico” (ANVISA, 2014).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº26, de 13 de maio de 2014, publicada no Diário Oficial da União, “dispõe sobre matérias estranhas macroscópicas e microscópicas em alimentos e bebidas, seus limites de tolerância e dá outras providências” e a partir disto novos critérios deverão ser seguidos pelas indústrias produtoras de medicamentos fitoterápicos que desejem comercializar seus produtos no país (ANVISA, 2014).

---

<sup>5</sup> Autarquia na administração pública (ou em direito administrativo) é uma entidade autônoma, auxiliar e descentralizada da administração pública, porém fiscalizada e tutelada pelo Estado, com patrimônio formado com recursos próprios, cuja finalidade é executar serviços que interessam a coletividade ou de natureza estatal.

A Resolução (RDC 26/2014) dispõe em seus artigos iniciais que:

#### Seção I

##### Objetivo

Art. 1º Esta Resolução define as categorias de medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico e estabelece os requisitos mínimos para o registro e renovação de registro de medicamento fitoterápico, e para o registro, renovação de registro e notificação de produto tradicional fitoterápico.

#### Seção II

##### Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica a produtos industrializados que se enquadram nas categorias de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos.

§ 1º São considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade.

§ 2º São considerados produtos tradicionais fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico - Científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização.

§ 3º Os produtos tradicionais fitoterápicos não podem se referir a doenças, distúrbios, condições ou ações consideradas graves, não podem conter matérias-primas em concentração de risco tóxico conhecido e não devem ser administrados pelas vias injetável e oftálmica.

§ 4º Não se considera medicamento fitoterápico ou produto tradicional fitoterápico aquele que inclua na sua composição substâncias ativas isoladas ou altamente purificadas, sejam elas sintéticas, semissintéticas ou naturais e nem as associações dessas com outros extratos, sejam eles vegetais ou de outras fontes, como a animal.

§ 5º Os medicamentos fitoterápicos são passíveis de registro e os produtos tradicionais fitoterápicos são passíveis de registro ou notificação.

§ 6º Os medicamentos e produtos obtidos de fungos multicelulares e algas deverão ser avaliados conforme esta Resolução até que tenham regulamentação específica.

§ 7º Conforme previsto no Art. 22 do Decreto nº8.077, de 14 de agosto de 2013, as plantas medicinais sob a forma de droga vegetal, doravante denominadas chás medicinais, serão dispensadas de registro, devendo ser notificadas de acordo com o descrito nesta Resolução na categoria de produto tradicional fitoterápico.

§ 8º Os chás medicinais notificados não podem conter excipientes em suas formulações, sendo constituídos apenas de drogas vegetais.

A base principal da legislação é a garantia da qualidade do medicamento para o consumidor antes de sua ingestão. Para tanto, o regulamento exige a reprodutibilidade dos fitoterápicos fabricados. Isso significa que todos os lotes destes medicamentos deverão ser produzidos com a mesma quantidade de um conjunto de moléculas denominado marcador. Essa uniformidade vai assegurar ao paciente o consumo da mesma quantidade da substância ativa quando trocar a cartela ou frasco do medicamento, mesmo que opte pelo produto de outro fabricante.

A padronização visa estabelecer uma referência para o controle de qualidade da matéria-prima vegetal e dos próprios medicamentos. Outro critério obrigatório é a comprovação da eficácia e segurança dos medicamentos fitoterápicos. Para isso, de acordo com a resolução, as empresas terão três caminhos. Um deles é a apresentação de um levantamento bibliográfico demonstrando eficácia e segurança de um produto que tenha uso comprovado por um período igual ou superior a 30 anos. Outro é a realização de testes clínicos em laboratório e em seres humanos, como ocorre com os produtos inovadores à base de substâncias sintéticas.

A terceira forma é a obtenção, por parte das empresas, de uma quantidade de pontos contados a partir da apresentação de estudos publicados, conforme estabelece a “Lista de Referências Bibliográficas para Avaliação de Segurança e Eficácia de Fitoterápicos”, publicada na Resolução RE nº 88, de 20 de janeiro de 2004. Existe ainda uma Lista de Produtos de Registro Simplificado (Resolução RE nº 89, de 20 de janeiro de 2004) para os quais é dispensada a comprovação de eficácia e segurança.

Será formada uma comissão de consultores externos, especialistas não vinculados a Agência que será responsável por revisar periodicamente, a lista de produtos simplificados e a lista de referências bibliográficas, além de ficar à disposição dos técnicos da ANVISA para auxiliar na avaliação do registro de fitoterápicos. A Lista de Produtos de Registro Simplificado foi atualizada pela nova norma que ampliou de 17 para 34 plantas, em comparação com a resolução antes em vigor.

Para a concessão do registro é obrigatório, pelas novas regras, a apresentação do certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) emitido pela ANVISA para as indústrias que cumprem critérios, como controle de qualidade, instalações e equipamentos adequados e pessoal capacitado.

As empresas que optarem por terceirizar os testes de controle de qualidade deverão fazê-los em laboratórios habilitados pela Rede Brasileira de Laboratórios em Saúde (REBLAS) ou em outras empresas fabricantes de medicamentos que tenham certificado de BPF atualizado. Essa exigência será feita após 360 dias contados a partir de 18 de março de 2014. A aplicação das demais regras é imediata para as indústrias que se interessam em registrar um fitoterápico, também, a partir de 18 de março de 2014.

## 1.2 Vigilância

Ao analisar alguns eventos históricos, como o “Desastre com a Talidomida” ocorrido entre o fim da década de 50 e início de 60, quando o medicamento entrou no mercado farmacêutico sem as devidas pesquisas teratogênicas (associadas aos efeitos em fetos), é possível entender o surgimento e a crescente necessidade da implantação e implementação da farmacovigilância em nível mundial (TAUSSIG, 1962 *apud* BARBOSA, 2009, p. 60).

De acordo com Laporte e Tognoni (1993, p.1-24 *apud* BARBOSA, 2009, p.60) farmacovigilância é: “[...] conjunto de atividades destinadas a identificar e avaliar os efeitos do uso agudo e crônico de tratamentos farmacológicos na população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos”.

De forma que este mesmo conceito foi ampliado em 2002, pela Organização Mundial de Saúde, que definiu a farmacovigilância como “detecção, avaliação, compreensão e prevenção de ações adversas ou outros problemas relacionados com medicamentos”, dando ênfase à questão da segurança no uso destes compostos de natureza bioquímica o que se estende aos fitoterápicos, principalmente quando considera-se a interação destes com os medicamentos alopáticos e o risco potencial de eventos adversos.

No Brasil a rapidez da incorporação de novas tecnologias, em todas as áreas de atuação da vigilância sanitária, tem demonstrado a necessidade de fortalecer a vigilância pós-uso/ pós-comercialização, hoje conhecida como VIGIPÓS<sup>6</sup>, por meio da vigilância de eventos adversos (EA) e de queixas técnicas (QT) de produtos sob vigilância sanitária. Incluem-se neste contexto o monitoramento do uso desses produtos, bem como a utilização de métodos epidemiológicos para análise. Para tanto, adotou-se uma forma transversal de trabalhar, que permite a integração entre as diversas áreas da ANVISA, com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), e as demais áreas da Vigilância da Saúde, os serviços de saúde e a sociedade civil organizada.

A VIGIPÓS deve ser capaz de detectar precocemente problemas relacionados a produtos e outras tecnologias e desencadear as medidas pertinentes para que o risco seja interrompido ou minimizado. Em outras palavras, quando todas as atividades prévias não são suficientes para eliminar completamente os riscos, o sistema de vigilância deve ser sensível

---

<sup>6</sup> “A VIGIPÓS deve ser capaz de detectar precocemente problemas relacionados a produtos e outras tecnologias e desencadear as medidas pertinentes para que o risco seja interrompido ou minimizado. Em outras palavras, quando todas as atividades prévias não são suficientes para eliminar completamente os riscos, o sistema de vigilância deve ser sensível para que os danos porventura existentes sejam os menores possíveis.” (ANVISA, 2014).

para que os danos recorrentes sejam os menores possíveis. A VIGIPÓS também deve produzir informações que permitem retroalimentar os sistemas de controle e orientar os cidadãos e profissionais de saúde para a prevenção de riscos.

Como estratégia para concretizar a Vigilância Sanitária pós-uso / comercialização de produtos (VIGIPÓS), a Rede Sentinela funciona como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Cada serviço que compõe a Rede possui uma Gerência de Risco, que representa a referência interna da VIGIPÓS na sua instituição.

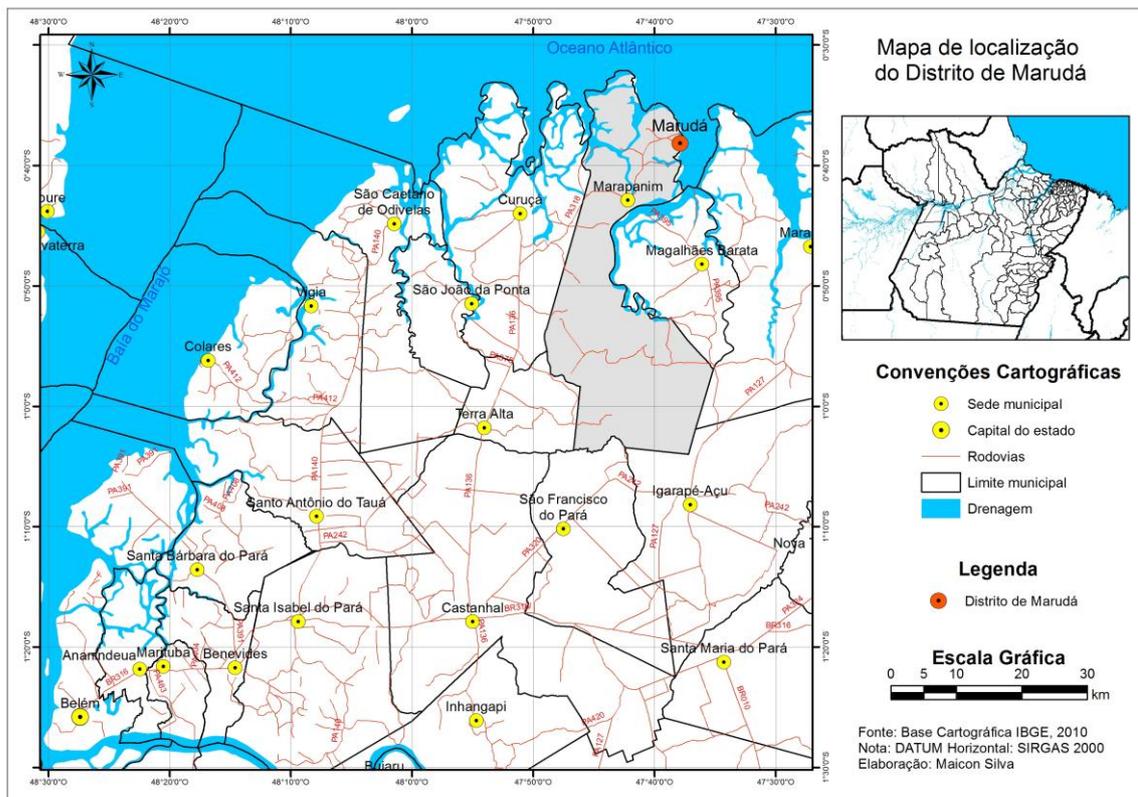
Dessa forma, é possível concluir que ainda existem várias perspectivas para a fitoterapia em âmbito nacional e é interessante ressaltar a necessidade de se estabelecer estudos e discussões não apenas sobre a utilização da flora a luz desta prática, o que por si só já caracteriza uma forma de preservação cultural e ambiental, mas também sobre as políticas públicas relacionadas manutenção e fortalecimento da atividade, para que esta possa cumprir seu papel social de forma mais significativa.

## 2 ETNOFARMÁCIA DE MARUDÁ – MARAPANIM – PARÁ

### 2.1 Caracterização da Área de Estudo

De acordo com os dados dispostos pelo IBGE em seu site oficial, o município de Marapanim é constituído por quatro distritos desde a divisão territorial datada do ano de 2007. O território apresenta-se localizado no nordeste paraense, mais especificamente na zona fisiográfica do salgado.

Mapa 1 - Localização do Distrito de Marudá.



Fonte: IBGE, 2010.

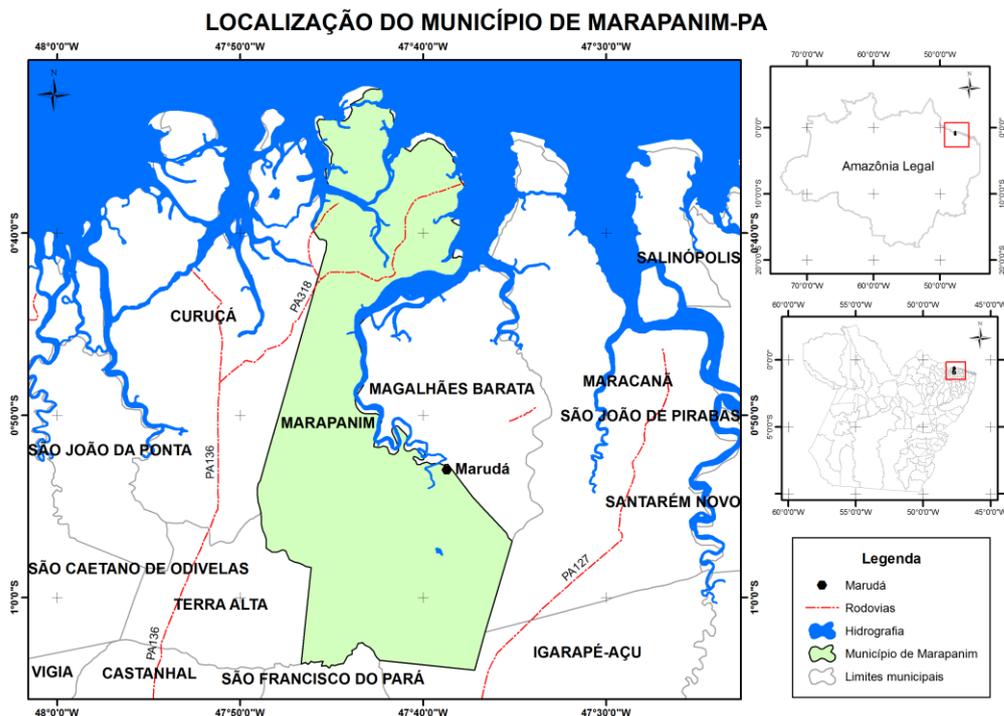
Segundo Furtado (1987) foram os missionários da Companhia de Jesus, os “Jesuítas”, que fundaram no fim do século XVII a fazenda Bom Intento, que em decorrência da Lei Pombalina de 1755 deixou de compor o domínio jesuíta passando a ser reconhecida, em parte, como terra de particulares e como a “freguesia do Bom Intento”. Foi esta “freguesia” que deu origem ao município que hoje é conhecido como Marapanim, nome que segundo a língua indígena Nheengatu significa “borboletinha de água”.

Nos dias atuais o município de Marapanim conta com quatro distritos: Marapanim, que é a sede municipal; Marudá, distrito no qual fica localizada a área de estudo,

a comunidade Erva Vida; Matapiquara e Monte Alegre do Maú. De acordo com dados extraídos do site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) o município apresentou, segundo o censo 2010, um total de 26.605 habitantes para uma área de unidade territorial com cerca de 795.987 Km<sup>2</sup>, o que caracteriza uma densidade demográfica de 33,42 hab/Km<sup>2</sup>. Segundo o mesmo levantamento estima-se que o município apresente uma população de 27.153 habitantes até o fim do ano corrente de 2013.

No que se refere à localização geográfica e caracterização física da área pode-se dizer que Marapanim pertence à mesorregião do nordeste paraense, mais especificamente à microrregião do “Salgado”; cabe dizer que seus limites geográficos se dão ao NORTE com o Oceano Atlântico; a LESTE com os municípios de Magalhães Barata e Maracanã; ao SUL com os municípios de São Francisco do Pará e Igarapé-Açu; e a OESTE com os municípios de Curuçá e Terra Alta, como é possível constatar no mapa ilustrativo acima.

Mapa 2 - Localização do Município de Marapanim.



A área é caracterizada por uma vegetação com vestígios da Mata Latifoliada Secundária, Capoeiras e Manguesais nas porções com interpenetração de água salgada (água oceânica). Possui uma bacia hidrográfica bastante ampla que se estende por outros Municípios limítrofes, e atravessa todo o município de Marapanim, tomando a direção Sul-Norte,

desaguando na Baía de Marapanim. O rio principal é o Marapanim, que dá nome à localidade, este apresenta fraca navegabilidade até um determinado ponto reconhecido como “Moçoroca” quando recebe como afluente o rio Mearim, que por sua vez nasce no município de Curuçá (IDESP, 2014, p.8).

Ainda segundo dados atuais do IDESP (2014) o clima é reconhecido como equatorial, com temperatura em torno dos 27°C, o que representa um clima relativamente mais ameno quando comparado ao restante do estado o que atribui-se à proximidade com o Atlântico. O mês de dezembro apresenta-se como período mais quente do ano e os índices de precipitação podem ser considerados elevados, cerca de 2.700mm, principalmente no primeiro semestre de cada ano com ênfase aos meses de fevereiro e março.

Segundo dados do IDESP (2014, p.6) o município também apresenta um quadro significativo de manifestações socioculturais:

As festas de cunho religioso são as de maior destaque no município de Marapanim. No dia 20 de janeiro, festeja-se São Sebastião e Nossa Senhora das Vitórias, padroeira da cidade, é homenageada em agosto, com a realização do Círio no primeiro domingo do mês e mais oito dias de festividade. De 16 de dezembro a 6 de janeiro, acontece a Festa de São Benedito. No distrito de Marudá, no mês de dezembro, acontece o Círio de Nossa Senhora da Conceição, bem como o Círio de Santa Luzia, em Matapiquara. Merece destaque, ainda, o Dia de Reis, que é celebrado no mês de janeiro (IDESP, 2014, p.6).

Mas vale ressaltar que a religiosidade em Marudá é “plural” e que além dos movimentos católicos, protestante, umbandista e o sincretismo religioso tem seu espaço e representatividade dentre os grupos de moradores; e é diante disto que figuram atores sociais como “bruxas” e “rezadeiras” com todos os seus saberes relacionados aos banhos e rezas que afastam o mal (POTIGUAR JUNIOR, 2008 *apud* MONTEIRO, 2012).

Mesmo sabendo que em sua grande maioria as manifestações culturais são de cunho religioso, ainda assim são frequentes os relatos sobre as apresentações de “grupos típicos”, geralmente de dança: o carimbó, fato que abriu precedentes para a realização anual do Encontro de Carimbó e Cultura Popular que acontece durante o mês de julho.

Tais acontecimentos fortalecem o fluxo migratório na região no mês de julho de forma a coincidir com o período de veraneio e férias escolares, ao passo que a concentração de pessoas cresce no município como um todo e mais significativamente no distrito sede e na região litorânea, onde encontra-se o distrito de Marudá.

Segundo o livro “Currallistas e Rendeiros de Marudá: Pescadores do litoral do Pará” de Lourdes Furtado (1987) que é um referencial para todos os estudos realizados sobre

a Vila de Marudá, como afirma Monteiro (2012), o distrito é na verdade uma ilha pertencente ao litoral de Marapanim que apresenta algumas “aglomerações populacionais”, dentre as quais é possível citar as localidades de: Araticum Mirim, Recreio, Caju, Porto Alegre, Bacuriteua, Cafezal, Vista Alegre e Retiro.

Furtado (1987) ainda relata que os primeiros habitantes do local foram os índios Tupinambás de forma que foi apenas nas primeiras décadas do século passado que os primeiros migrantes chegaram até a área de Marudá, muitos deles vindos da zona rural do próprio município de Marapanim, áreas geograficamente próximas segundo pode-se constatar no mapa esquemático a seguir, e até mesmo de outras regiões do Pará.

Mapa 3 - Microrregiões ligadas ao fluxo imigratório de Marudá.



Fonte: IBGE (2014).

Uma migração que ficou muito aparente teve como ponto de partida a região bragantina do estado, caracterizada por indivíduos que foram atraídos pela baixa densidade demográfica e pelas perspectivas otimistas que envolviam a atividade pesqueira da localidade praiana. No entanto, neste mesmo período e local muitos lotes de terras pertencentes à União foram arrendados para empresas que incrementariam a comercialização do pescado, o que atraiu um número significativo de “currealistas” (pescadores que se utilizam de técnicas

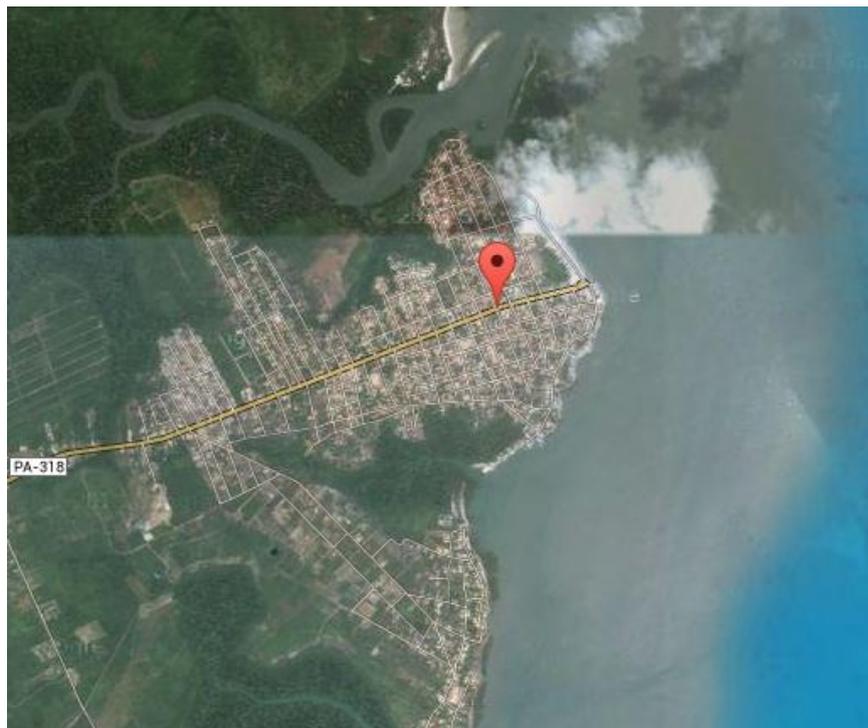
artesanais de captura de peixe) e demais pescadores, acirrando as disputas pelo produto (FURTADO, 1987 *apud* MONTEIRO, 2012, p. 34).

A concentração de pescadores e de famílias de pescadores na região passou a moldar as experiências políticas da área, uma vez que as associações de moradores que surgiram deste período em diante foram todas criadas e direcionadas para atender estes grupos de moradores já no intuito de organizar o grande contingente e alcançar benefícios a partir da organização social – Associação Beneficente de Marudá (ABPM) e a Associação de Mulheres da Área Pesqueira de Marudá (AMAPEM), sendo este último apontado como antecessor do que hoje conhecemos por Grupo de Mulheres Pescadoras – Erveiras do Erva Vida.

Essa construção histórica deixou marcas tão profundas na edificação social do local que até hoje, apesar da defasagem dos métodos utilizados pelas famílias locais no exercício da pesca artesanal, a atividade continua sendo a principal fonte econômica das famílias nativas, mesmo após a explosão demográfica ocorrida com a construção da estrada Marapanim-Marudá em 1953.

O mapa abaixo permite a visualização daquilo que foi descrito por Potiguar Junior (2008 *apud* MONTEIRO, 2012), que diz que com o advento das estradas e da venda dos loteamentos na região observou-se tanto a expansão geográfica desordenada como o crescimento do turismo sazonal na região.

Imagem 1 - Distrito de Marudá, via satélite – maio/2014



Fonte: Google Maps (2014).

Hoje, Marudá representa a segunda maior densidade demográfica do município, depois da sede Marapanim, com ênfase no grande número de jovens e idosos. A economia local se mantém a partir de pequenos comércios, serviços básicos (saúde, educação e etc), um ainda inexplorado potencial turístico voltado para as belezas naturais da região e, ainda hoje, principalmente pela atividade pesqueira (FURTADO, 1987; COELHO-FERREIRA, 2005; MONTEIRO, 2012).

Com os levantamentos feitos por Monteiro, em 2012, juntamente com as informações coletadas durante a pesquisa de campo para este trabalho, é possível afirmar que esta situação associada ao turismo trouxe alguns impactos, como casos de ordem econômica e ecológica, pois aumentou não apenas o fluxo de pessoas e serviços, mas também o mercado consumidor para as produções locais e o contingente de casas que seriam atendidas pelas mulheres “nativas” na condição de domésticas ou cuidadoras do lar; além disto, também é possível constatar problemas associados aos desequilíbrios ecológicos.

Ainda durante os levantamentos deste trabalho, tanto de ordem teórica bibliográfica como em campo, constatou-se a necessidade da complementação de renda familiar por parte das mulheres e eventualmente pelos filhos(as) quando não estão na escola. As atividades desenvolvidas são as mais variadas possíveis, mas ainda apresentam os traços do que entende-se por tradicional, quando se baseiam em técnicas repassadas de forma ancestral; destacamos dentre estas atividades:

- A produção de remédios caseiros.
- A coleta de crustáceos.
- A produção artesanal de carvão.
- A produção de artesanato.

Tendo em vista o objeto de pesquisa deste trabalho, apenas a primeira destas atividades retratadas acima será levada em consideração quanto à delimitação do público alvo para as demais etapas da produção, por conseguinte a área de pesquisa delimitada para as entrevistas com os usuários e erveiras é aquela pertencente ao bairro do Sossego, onde:

[...] moram cerca de 200 famílias, quase que exclusivamente compostas por pescadores, que habitam em casas próprias, de pequeno porte, algumas poucas ainda feitas de madeira extraídas da vegetação de restinga, o que nos últimos anos vem dando lugar para casas de madeira de lei ou alvenaria (MONTEIRO, 2012).

É neste mesmo bairro que também encontra-se o próprio Espaço Erva Vida, seu Horto de plantas medicinais, bem como as mulheres pescadoras-erveiras que se integram à comunidade local alvo do levantamento etnotoxicológico proposto. Apenas os profissionais de saúde e os turistas sazonais não pertencem diretamente à área apontada.

## **2.2 O Espaço Erva Vida**

Levando em consideração que o referido trabalho tem como área de estudo definida o Município de Marapanim, mais especificamente o Distrito de Marudá, é necessário esclarecer a relevância do Grupo Erva Vida diante da atual conjuntura: esta organização de mulheres pescadoras-erveiras não apenas é um parâmetro de referência no que diz respeito à fitoterapia e Etnofarmácia na localidade como também reúne as “atrizes sociais” da mais alta estima diante da população local.

Nestas circunstâncias o levantamento de campo tem como ponto de partida o próprio espaço do Erva e se estende aos elementos (pessoas) que convivem tanto de forma regular como sazonal com a rotina e realidade deste grupo de mulheres, o elenco se faz composto por um variado grupo de indivíduos que será melhor caracterizado posteriormente, mas que de antemão pode ser descrito superficialmente enquanto sendo composto de: vizinhos, turistas, familiares das erveiras e profissionais de saúde da região, uma vez que todos encontram-se inseridos no cenário local.

Este grupo será retratado enquanto “comunidade Erva Vida”, uma vez que abrange uma gama de personagens direta ou indiretamente ligados ao próprio Grupo Erva Vida; pessoas que têm conhecimento, de ordem empírica ou tecnocientífica, sobre a utilização não apenas dos remédios produzidos e comercializados ali, mas também dos extratos naturais, enquanto fitoterápicos.

Em um breve histórico do Grupo Erva Vida, baseado em trechos da dissertação de Monteiro (2012) e dos relatos coletados durante as visitas de campo, podemos dizer que o início das atividades remonta a um período de cerca de 16 anos atrás, época concomitante ao declínio das atividades de pesca artesanal na região.

Estas circunstâncias desencadearam uma série de dificuldades à vida destas mulheres que hoje reconhecem-se como “pescadoras-erveiras”, uma vez que com a diminuição das atividades pesqueiras gerou outras situações negativas que foram estabelecendo uma realidade muito difícil para o cotidiano da comunidade como um todo:

- Diminuição da renda familiar
- Comprometimento da alimentação básica e cotidiana.
- Aumento do consumo de álcool, principalmente por parte dos companheiros destas mulheres.
- Aumento da violência, inclusive doméstica.

Fatores que quando somados a uma realidade recorrente de que estas mulheres não dispunham nem mesmo de um espaço físico em que pudessem discutir a realidade e tentar chegar a uma proposição de alternativas para o enfrentamento dos problemas que se aglomeravam alavancaram, a cerca de dezessete (17) anos atrás, o “I Encontro de Mulheres de Marudá” na tentativa de organizá-las.

O encontro aconteceu por intermédio de uma visitante que já tinha experiência com um grupo de mulheres em um projeto social da Paróquia Luterana de Belém e a iniciativa que começou timidamente foi tomando força mesmo diante da resistência imposta pelos maridos e companheiros das participantes.

A ideia norteadora dos encontros e atividades era organizar o grupo no sentido de reverter a realidade descrita anteriormente, principalmente através da produção de renda extra. Isto ficou ao encargo de uma das mentoras das convocações, uma enfermeira alemã residente na própria comunidade, que era conhecedora dos efeitos curativos das plantas medicinais.

Foi estabelecido um calendário de reuniões e oficinas que tratavam das coletas e preparos dos compostos que tinham como base folhas, raízes e cascas de plantas que ora eram coletadas nos próprios quintais, ora eram recolhidas dos espaços de mata e arvoredos da região. No entanto, surgiu a necessidade de se obter um espaço específico para o desenvolvimento das atividades, até mesmo para que a produção fosse realizada de forma mais regular e adequada.

Com a ajuda de colaboradores europeus ergueu-se uma “casa” onde foi montado o laboratório de práticas farmacêuticas, o que garantiu ao grupo uma produção mais segura e eficaz. Ação que foi complementada pela criação do Horto nas imediações do laboratório, uma vez que houve a percepção por parte das próprias erveiras que as condições do solo poderiam interferir na qualidade do princípio ativo das plantas, fator de extrema relevância para a este tipo de produção que mesmo tendo sido testadas por pesquisadores do Museu

Paraense Emílio Goeldi<sup>7</sup>, estão sujeitas a alterações bioquímicas oriundas das práticas de cultivo.

Ao longo desses quinze anos as pescadoras-erveiras já viram seus produtos serem alvos de pesquisa; participaram de processos formativos com lideranças da Pastoral da Criança e Pastoral da Saúde; diversificaram suas atividades, algumas se dedicam também ao artesanato; e já vivenciaram períodos pré-falimentares que foram atribuídos a problemas de gestão, fato que abalou o comprometimento e assiduidade de algumas integrantes. Mas, duas coisas parecem imutáveis: a produção de fitoterápicos ainda é a principal atividade do grupo e elas não abrem mão de serem reconhecidas como pescadoras. E hoje pode-se dizer que apesar dos entraves algumas das conquistas alcançadas são visíveis:

- O espaço próprio para o desenvolvimento das atividades.
- A representatividade e reconhecimento da comunidade na qual estão inseridas.
- A credibilidade que os produtos adquiriram ao longo dos anos.
- A aceitação por parte dos companheiros e maridos das integrantes.
- A diversificação da produção e das atividades.
- A complementação de renda, entre outras.

Durante a visita de campo no período de julho de 2013, foram feitos registros correspondentes à estrutura física do Espaço, dentre elas é possível destacar as imagens de suas dependências e mecanismos, como pode-se conferir a seguir.

O prédio é composto por dois pavimentos, sendo que a produção dos remédios e armazenamento da matéria prima concentram-se nos altos da estrutura; na imagem abaixo, visualiza-se a ante sala do laboratório, que é o primeiro compartimento do andar, onde ficam armazenadas uma série de vasilhames plásticos e vidrarias que serão utilizados nos processamentos ou armazenamento da matéria prima e/ou remédios. Neste local, chão, paredes e grande parte dos móveis são de madeira e assim como figura-se na imagem as janelas em persiana proporcionam um ambiente arejado e bem iluminado.

---

<sup>7</sup> “O Museu Paraense Emílio Goeldi é uma instituição de pesquisa vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação do Brasil. Está localizado na cidade de Belém, Estado do Pará, região amazônica. Desde sua fundação, em 1866, suas atividades concentram-se no estudo científico dos sistemas naturais e socioculturais da Amazônia, bem como na divulgação de conhecimentos e acervos relacionados à região” (MPEG, 2014).

Foto 1: Ante sala do laboratório; 2º andar do Espaço Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Adentrando na estrutura do pequeno prédio, é possível seguir por um corredor onde encontra-se logo ao lado da antessala um dispositivo bastante artesanal de intercomunicação entre os andares, visível na imagem abaixo, é uma espécie de cesto ligado a uma roldana que pode levar frascos de remédios já produzidos para o andar de baixo, uma vez que parte do material fica estocado em uma das salas do 2º andar após a produção.

Foto 2: Mecanismo de interconexão entre os dois andares; Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Ainda no mesmo corredor, ao lado do mecanismo descrito anteriormente, encontra-se uma sala devidamente recoberta com cerâmica branca, repleta de prateleiras preenchidas com as vidrarias cheias de álcool e tinturas (substâncias líquidas utilizadas na fabricação dos remédios). Esta sala é chamada de laboratório e possui um conjunto de pias e

balcões destinados a manipulação da matéria prima dos remédios, que pode ser observada através de uma vitrine, assim como retrata-se na sequência das duas imagens abaixo.

Foto 3 - Armazenamento de tinturas dentro do laboratório; 2º andar Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Foto 4 - Dependências do laboratório, 2º andar Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

A última sala do pavimento, retratada nas duas próximas fotografias, destina-se ao armazenamento da matéria prima oriunda do Horto ou da coleta realizada pelas integrantes do grupo, e também dos remédios já produzidos, mas que não conseguiram espaço nas prateleiras para a comercialização imediata; geralmente armazena-se neste espaço os produtos que têm prazos de validade mais longos.

Foto 5 - Estoque de produtos, acervo literário e armazenamento de parte da matéria prima; 2º andar Erva Vida.



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Foto 6 - Mecanismo de armazenamento e secagem de folhas e cascas para processamento futuro; 2º andar Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Quando direciona-se ao primeiro pavimento do espaço, se encontra uma antessala onde ficam expostas uma série de peças de artesanato confeccionadas pelas mulheres do Erva,

tal qual está ilustrado na imagem a seguir, estas peças estão direcionadas à comercialização como uma fonte alternativa de recurso haja vista que o foco está voltado para a venda dos remédios.

Foto 7 - Espaço destinado a exposição de parte do artesanato;  
1º andar Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Na sala principal, que fica situada mais a esquerda do hall de entrada, tem-se um conjunto de prateleiras destinadas aos frascos de remédios e demais produtos fruto dos trabalhos no Espaço; a maior parte das substâncias manufaturadas apresenta-se em recipientes de vidro e devidamente rotuladas tal qual na ilustração seguinte. Estes recipientes ficam dispostos nas prateleiras de acordo com sua classificação em: “garrafadas”, “tinturas”; “pomadas” e afins, de forma que o consumidor que adentre o local possa não apenas encontrar o produto desejado, mas também passe a conhecer os demais artigos que são produzidos pelo grupo de mulheres.

Foto 8 - Compostos fitoterápicos de mel e babosa  
prontos para a comercialização, 1º andar Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Foto 9 - Estantes de produtos prontos para a  
comercialização; 1º andar Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Além das dependências mencionadas anteriormente o espaço também conta com um terreno lateral destinado ao Horto medicinal de onde provém parte das plantas utilizadas na fabricação dos remédios. A imagem seguinte retrata parte do terreno mencionado, onde já observa-se parte das espécies vegetais.

Foto 10: Visão do Horto Medicinal situado na lateral esquerda do prédio Erva Vida



Fonte: Pesquisa de campo realizada em jul/2013.

Após a visita de campo realizada em julho do ano de 2013 nota-se que a realidade descrita por Monteiro (2012) apresenta-se praticamente inalterada, ou seja, apesar da movimentação mais intensa por parte dos consumidores (em sua maioria, turistas sazonais) o número de integrantes ativas diminuiu, pois elas passam a desenvolver atividades paralelas a fitoterapia, muitas vezes associadas a cadeia do turismo na região – ocupações como “diaristas” e a produção de quitutes, costumam tomar parte do tempo das mulheres.

A verdade é que não existe uma renda fixa dentro do grupo e o declínio do turismo na região bem como a falta de incentivos estatais ou iniciativas de gerenciamento tem contribuído para a evasão das integrantes, e isto se torna bem visível quando comparamos o número de Erveiras que estavam ativas no início das produções (13 mulheres) com o número de integrantes, realmente ativas durante o último julho (três mulheres).

### **2.3 Caracterização do Acervo Fitoterápico**

Segundo o relato das pescadoras-erveiras ativas no mês do primeiro levantamento de dados (julho/2013) e as referências descritas por Monteiro (2012), existem duas possíveis fontes para a matéria prima dos compostos produzidos no Erva, seriam elas:

- Horto medicinal, que se encontra em meio a um processo de revitalização no intuito de ascender suas potencialidades contribuindo positivamente para o crescimento da produção de compostos.
- Coleta extrativista, sobre a qual as mulheres não têm o mesmo domínio, quando comparada ao horto, mas que não vem indicando declínio já que os produtos que são coletados são de oferta quase que constante, podem ser conservados quando armazenados adequadamente sem perdas significativas de seus princípios ativos e não são utilizados em quantidades muito grandes durante o preparo dos compostos, pomadas e tinturas.

Segundo o relato fornecido por três das integrantes do grupo, estão elencadas as principais espécies utilizadas como matéria prima, e conseqüente princípio ativo, para as produções do Erva de acordo com a classificação descrita acima, em: cultivadas no Horto e coletadas em outras áreas.

Quadro 1 - Relação das principais plantas utilizadas nas produções do Erva Vida

Cultivo no Horto Medicinal		Fruto de Coleta Extrativista	
Nome científico	Nome popular	Nome científico	Nome popular
<i>Bryophyllum pinnatum</i>	“Pirarucú”	<i>Stryphnodendron adstringens</i>	“Barbatimão”
<i>Arrabidaea chica</i>	“Pariri”	<i>Veronica officinalis</i>	“Verônica”
<i>Gossypium hirsutum L.</i>	“Algodão”	<i>Himatanthus sucuuba</i>	“Sucúba”
<i>Schinus molle</i>	“Aroeira”	<i>Copaifera landesdorffi</i>	“Copaíba”
<i>Aloe vera</i>	“Babosa”	<i>Hymenaea courbari</i>	“Jatobá”

Fonte: Elaborado pela autora desta pesquisa.

Dados relacionados à classificação botânica destas espécies estão disponíveis no Anexo A desta produção.

Segundo Monteiro (2012) estas plantas são utilizadas na elaboração dos seguintes produtos:

- TINTURAS: soluções extrativas alcoólicas ou hidroalcoólicas preparadas a partir de matérias-primas vegetais ou ainda como extratos de plantas preparados com etanol, misturas hidroalcoólicas em várias concentrações, éter ou mistura destes, de tal modo que uma parte da droga é extraída com mais de duas partes, mas menos de dez partes de líquido extrator, isto é 10 ml de tintura devem

corresponder aos componentes solúveis de 1g de droga seca (Farmacopeia Brasileira, 1998) - O Erva Vida trabalha cerca de 17 tinturas diferentes, o que representa a maior parte da produção das erveiras.

- XAROPES: Xaropes são preparações aquosas caracterizadas pela alta viscosidade, que apresentam não menos que 45% (p/p) de sacarose ou outros açúcares na sua composição. Os xaropes geralmente contém agentes “flavorizantes”, e são destinados à administração oral – São 03 os xaropes de maior comercialização no Erva: o Vegetal, o Expectorante e o Gargamel.

- GARRAFADAS: também conhecidas como “vinho medicinal” corresponde à preparação farmacêutica, líquida, hidroalcoólica, com teor de álcool na faixa de 20% a 50%. Preparados por dissolução simples que podem ser feitas tanto com folhas frescas como com extratos secos de duas ou mais plantas e devem que devem ser envasados em frascos de cor âmbar e mantidos em lugar fresco e ao abrigo da luz – Com destaque para 03 delas nas comercializações do Erva: a Energética; a da Mulher e a de Mel e Babosa.

- Óleos e Compostos: que funcionam como coadjuvantes na produção e comercialização dos remédios artesanais do grupo – Como: óleos para tratamento de reumatismos ou pomadas para tratar contusões.

### 3 TOXICOLOGIA NO CONTEXTO DA ETNOFARMÁCIA

A toxicologia é identificada como a ciência que estuda os efeitos das substâncias químicas tendo como foco a interação destas com os organismos vivos. A partir deste conceito podemos identificar três elementos fundamentais que constituem a sua estrutura didática: o toxicante, a toxicidade e a intoxicação (MOREAU; SIQUEIRA, 2011).

Moreau e Siqueira (2011) ainda afirma que o elemento toxicante faz referência às substâncias químicas que encontram-se distribuídas ao longo de cinco áreas, que integram o campo da Toxicologia: ambiental, ocupacional, de alimentos, de medicamentos e social. Já a toxicidade se refere à capacidade que uma determinada substância química (toxicante) tem de produzir um efeito adverso quando interage com o organismo vivo, sendo este efeito relacionado à dose e outras condições de exposição; por fim, tem-se que a intoxicação refere-se à manifestação dos efeitos adversos resultantes da interação da substância química toxicante com o organismo vivo.

Levando em conta o caráter multidisciplinar e multiprofissional, bem como a diversidade de interesses e aplicações atribuídas à Toxicologia, já estão instituídos de forma muito concisa três ramos principais para esta área de conhecimento:

- Toxicologia Analítica ou Química: relacionada à identificação e quantificação dos elementos toxicantes e dos possíveis produtos de seu metabolismo nos organismos vivos, com aplicabilidade na determinação de parâmetros relacionados à exposição com a finalidade de subsidiar diagnósticos, tratamentos e medidas profiláticas para possíveis contaminações.
- Toxicologia Clínica ou Médica: ramo responsável pelo estudo dos sintomas e sinais clínicos manifestados durante o atendimento de pacientes intoxicados (uma referência direta, porém não restrita, ao âmbito médico e veterinário) que visa diagnosticar e orientar o tratamento ou medidas de prevenção.
- Toxicologia Experimental: busca identificar e compreender a ação tóxica das substâncias químicas sobre os sistemas biológicos assim como avaliar os efeitos decorrentes desta interação real.

Tomando por base estas definições de Moreau e Siqueira (2011), é possível entender que apenas a Toxicologia Clínica e a Toxicologia Experimental se caracterizam como ramificações da prática multiprofissional, uma vez que os conceitos, estudos e parâmetros estabelecidos na Toxicologia Analítica ou Química permeiam e embasam as demais. Ainda é possível afirmar que além destes ramos principais destacam-se outras vertentes desta ciência associadas a sua aplicabilidade, ou seja, relacionados à realização

prática das análises toxicológicas: processos de monitoramento nos quais localiza-se a Etnotoxicologia, enquanto prática popular e recorrente relacionada ao uso de plantas medicinais na condição de toxicantes.

Considerando que estas análises toxicológicas são na verdade mecanismos de monitoramento, afirma-se que o processo consiste na verdade, em: qualificar e/ou quantificar as propriedades físicas e químicas dos agentes tóxicos e avaliar seus efeitos fisiológicos e/ou comportamentais em organismos ou sistemas vivos. Pode-se dizer que a finalidade desta atividade de análise pode variar de acordo com sua aplicabilidade, como exemplo tem-se: as análises forenses, de urgência, de alimentos e controle de dopagem.

Em breve explanação sobre estas formas de aplicação teremos que a aplicabilidade forense está associada a utilização para fins judiciais; as análises de urgência por sua vez são requeridas sempre que se torna necessário identificar ou confirmar uma intoxicação aguda dando subsídio ao tratamento do paciente em questão; a análise toxicologia em alimentos possibilita uma avaliação real da qualidade dos alimentos ingeridos tomando por parâmetro as possíveis exposições deste produto a substâncias químicas; e por fim o controle de dopagem refere-se ao controle sobre o uso de substâncias químicas que podem potencializar o rendimento humano no âmbito esportivo.

Dentre os tipos de monitorização abordados por Moreau e Siqueira (2011) teremos aquelas de ordem:

**Monitorização Biológica da Exposição Ocupacional**

Visa a quantificação de agentes tóxicos, produtos de biotransformação ou alterações de parâmetro bioquímicos provenientes de indivíduos expostos ocupacionalmente a substâncias químicas.

**Monitorização Ambiental**

Visa monitorar os níveis de agentes químicos contaminantes do macroambiente: água, ar, solo.

**Monitorização Terapêutica**

Visa Monitorar os níveis plasmáticos de fármacos com o intuito de assegurar uma terapia com o máximo de eficácia e o mínimo de efeitos tóxicos.

**Monitorização da Farmacodependência**

Visa monitorar a exposição às drogas de abuso em funcionários no ambiente de trabalho e abstinência em pacientes sob o tratamento em clínicas de recuperação de farmacodependentes e ambulatórios.

A prática da monitoração leva em consideração fatores como a natureza química dos agentes tóxicos que serão avaliados quando em contato com o organismo vivo; quanto a natureza tem-se o estado físico e as propriedades químicas atribuídas ao mesmo, ao passo que estes toxicantes podem ser classificados como: gases, voláteis, inorgânicos e orgânicos não-

voláteis, e esta classificação tem ligação direta com a toxicocinética e toxicodinâmica do agente.

Os gases são basicamente aquelas substâncias que sob condições normais de temperatura e pressão mantem-se no estado gasoso e estes ainda podem ser identificados como irritantes (para os quais não existem biomarcadores<sup>8</sup> diretos de exposição), contaminantes e asfixiantes. Definição diferente dos agentes voláteis, que por sua vez correspondem a forma gasosa de substâncias que sob as condições normais de temperatura e pressão são sólidas ou líquidas.

Os inorgânicos por conseguinte são representados pelos metais de importância toxicológica, como por exemplo o mercúrio, arsênico, lítio e cádmio, famosos por serem contaminantes ambientais, mas também na condição de insumo ativo de medicamentos fortes, tal qual os “tarja preta” (medicamentos controlados); enquanto os orgânicos não-voláteis, que constituem o grupo mais numeroso de substâncias, são classificados como ácidos, bases, compostos neutros e anfóteros (que hora se comportam como ácidos e hora como bases) que tem dentre as suas fontes variadas os fármacos utilizados na terapia medicamentosa e os produtos naturais, onde enquadram-se os remédios fitoterápicos.

O procedimento mais comum para uma análise toxicológica é a realização desta monitoração a partir da seleção de amostras de natureza química, considerando de forma quantitativa sua concentração e/ou seu indicador para que assim se faça um diagnóstico toxicológico confiável. Neste sentido os métodos de análise podem ser amplamente classificados como os seguintes: triagem, confirmação e métodos específicos.

O procedimento da triagem se caracteriza quando não se conhece o agente tóxico e o estudo laboratorial acaba por ser desenvolvido através de testes variados em bioamostras de líquidos corpóreos, tecidos orgânicos ou mesmo organismos mortos (*post-mortem*); a confirmação, que por sua vez é considerada por alguns autores como Moreau e Siqueira (2011) como o procedimento complementar à triagem, desenvolve uma análise, também laboratorial, por espectrometria de massa (técnica desenvolvida para identificação molecular); e os métodos específicos (seletivos) partem da ideia de que o agente é conhecido (ou há suspeita sobre ele), informação que na maioria dos casos é obtida através do “exame clínico”.

Tomando como foco o âmbito terapêutico e conseqüentemente a monitoração terapêutica citada anteriormente, bem como as considerações acerca da amostra e métodos de

---

<sup>8</sup> Biomarcadores ou marcadores biológicos são entidades que podem ser medidas experimentalmente e indicam a ocorrência de uma determinada função normal ou patológica de um organismo ou uma resposta a um agente farmacológico (ROCHE, [19--]).

análise, ainda é possível complementar a proposta de Moreau e Siqueira (2011) fazendo uso dos conhecimentos desenvolvidos pela Etnofarmácia, que considera a percepção do usuário como fator determinante para a atuação do agente toxicante no organismo humano.

As contribuições da autora, voltadas para a questão “biologicista”, podem ser complementadas pela a apropriação dos conhecimentos antropológicos, associados ao termo “etnotoxicologia”, que por sua vez implica na assimilação das percepções de um determinado grupo de pessoas relacionadas à utilização destes insumos químicos que podem assumir o papel de agentes toxicantes oriundos do uso indevido de determinados fármacos.

Torna-se importante ressaltar que os fitoterápicos aos quais este trabalho faz referência constante são as plantas medicinais e derivados, assumindo que estas amostras vegetais também são compostas por substâncias químicas sujeitas aos parâmetros de avaliação e monitoração laboratorial citados anteriormente. No entanto, a proposta de complemento destes parâmetros baseia-se justamente na apropriação do conhecimento individual e de significância individual e coletiva sobre os efeitos inesperados que se tornam perceptíveis por um determinado grupo de pessoas durante a prática da fitoterapia popular.

Segundo Ernest Lawrence Rossi (1997) a eficácia das práticas de fitoterapia apresenta-se intimamente ligada as atividades psicológicas; sendo que esta não é uma afirmativa nova no campo terapêutico no que se refere ao processo de tratamento e cura das enfermidades. Foi Milton Erickson, pai da Hipnoterapia Moderna, e seus discípulos que divulgaram no mundo a estreita relação existente entre a mente, o cérebro e o corpo.

Uma das experiências mais difundidas na ciência moderna que exemplifica esta relação é o “Efeito Placebo”, uma substância inócua, quer dizer, sem propriedades terapêuticas, mas que, apesar disto, leva a mudanças e melhoras nos doentes que acreditam que dita substância possui capacidade de cura. A substância em questão pode ser água colorida ou cápsulas recheadas com farinha. O importante é que o paciente acredite na eficácia do remédio, visto que é sua mente que desencadeia o processo curativo.

A base do efeito placebo está na sugestão. Quando alguém acredita firmemente em algo, a mente opera como se isto fosse verdade, o que também se aplica a um enfermo que tem grande confiança em seu médico ou neste caso em particular “prescritores(as)”, bastará que este lhe dê um placebo para que o doente obtenha a cura ou, pelo menos, para que seus sintomas diminuam numa porcentagem importante.

O efeito contrário também acontece, por exemplo, quando alguém ingere algum veneno, por menor que tenha sido a dose, o susto é muito grande e os efeitos superam o efeito real. Situação que claramente se aplica ao uso de plantas e remédios naturais, que possuem

sua carga de agentes químicos capazes de atuar sobre o organismo vivo, mas que também se sujeitam a maximização ou diminuição de seus efeitos, quer sejam estes esperados ou não, quando interagem com as atividades psicológicas (PACIEVITCH, [19--]).

Rossi (1997) que é médico e psicoterapeuta ericksoniano ainda diz que a resposta placebo é uma pedra fundamental rejeitada na cura mente-corpo. Ele diz que as histórias de cura espontânea ou consideradas ‘milagrosas’ são menosprezadas pela ciência, devido à nossa “mente racional” e, portanto são classificadas como resultados não confiáveis. Em seu livro *A Psicobiologia de Cura Mente-Corpo*, o mesmo autor retrata a premissa científica defasada onde algo reconhecido como “não confiável” também se assume como “não real”; e ainda afirma que este paradigma já vem sendo questionado a algumas décadas em prol de um desenvolvimento de práticas terapêuticas mais completas, e portanto abre precedente para a utilização de percepções dos diferentes grupos étnicos de usuários no estudo dos efeitos inesperados de fármacos industrializados ou naturais sobre o corpo humano.

Segundo Monteiro (2012), Barbosa (2009; 2012) e informações disponíveis do portal on-line da Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR) é possível descrever algumas diferenças entre a prática da fitoterapia, que é reconhecida como método terapêutico a partir da manipulação de espécies vegetais, e os medicamentos fitoterápicos, produtos desenvolvidos a partir de espécies vegetais, mas que já agregam conhecimento científico através do processamento técnico da matéria prima.

Segundo dados da FENAFAR (2014) o pesquisador Eduardo de Jesus Oliveira, que atua na área de controle de qualidade de produtos fitoterápicos, afirma a necessidade de ressaltar que a legislação brasileira para registro de medicamentos fitoterápicos da ANVISA é uma das mais avançadas e rigorosas do mundo, tendo, inclusive, servido de modelo para outros países estruturarem suas leis.

De acordo com Silveira (2008) esta não seria uma preocupação apenas da ANVISA, mas sim uma preocupação emergente no cenário internacional. A autora aponta a Alemanha como um dos países mais desenvolvidos no que se refere a farmacovigilância de fitoterápicos, onde “desde 1978, mais de 400 produtos fitoterápicos foram submetidos a farmacovigilância e muitos deles foram retirados do mercado devido a importantes efeitos tóxicos e riscos para uso humano” (CALIXTO, 2000 *apud* SILVEIRA, 2008).

Outras localidades como o Reino Unido, Taiwan e Hong Kong também são alvo de estudos relacionados ao levantamento de efeitos inesperados provenientes do uso de fitoterápicos. No caso do Reino Unido pesquisas sugerem uma incidência de efeitos adversos em torno de 7%, enquanto os estudos realizados em hospitais de Taiwan e Hong Kong

apontam admissões hospitalares relacionadas ao uso de plantas, variando entre 0,2% a 0,5% (PINN, 2001 *apud* SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

O contraponto desta realidade seria a abordagem norte americana, onde as plantas, assim como as vitaminas, sais minerais e aminoácidos são classificados como suplemento alimentar, no entanto nos Estados Unidos encontram-se também referências elucidativas de grande valor científico que pautam riscos e benefícios correlacionados ao uso destes recursos (ELVIN-LEWIS, 2001 *apud* SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Os relatos na produção de Silveira, Bandeira e Arrais (2008) apontam a observação do aumento da prática da fitoterapia popular, porém também ratificam a carência de dados relacionados ao perfil toxicológico destes remédios e plantas o que se caracteriza como um fator de risco durante a utilização destes produtos. A automedicação também se torna um fator relevante para o levantamento de efeitos inesperados, pois quando aliada a falta de evidências científicas da ocorrência de intoxicações e efeitos colaterais relacionadas com o uso das plantas podem incentivar a prática insegura da fitoterapia.

Silva e Ritter (2002 *apud* SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008) indicam que a propaganda e a divulgação nos meios de comunicação aliadas a atuação fraca dos organismos estatais responsáveis pela vigilância sanitária, juntamente com o baixo custo, podem contribuir de forma significativa para a manutenção de ideias que retratam a fitoterapia popular como um “recurso terapêutico alternativo, isento de efeitos indesejáveis, e desprovido de toxicidade ou contra-indicações”.

#### 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Considerando a ideia de pesquisa aplicada, onde os conhecimentos produzidos neste trabalho serão voltados a solucionar problemas concretos da vida moderna, neste caso a carência de informações sobre efeitos inesperados relacionados à utilização das plantas medicinais na manutenção do bem-estar e tratamento das enfermidades na comunidade Erva Vida, localizada no Distrito de Marudá (Marapanim – PA) seguem os seguintes parâmetros:

Segundo Demo (2000, *apud* BAFFI, 2002) este trabalho remonta um gênero denominado de Pesquisa Prática uma vez que trata de uma pesquisa ligada a *práxis*, ou seja, o estudo da prática histórica de um determinado conhecimento científico, neste caso a fitoterapia, para fins explícitos de intervenção ou ao que se entende por contribuição. Isto representa um acréscimo ao grupo de informações que já existem sobre a utilização de plantas na manutenção da boa saúde ou mesmo no combate às enfermidades, porém apontando uma ótica menos difundida dentre os estudos já realizados: a Etnofarmácia ou que convencionou-se chamar de Etnotoxicologia.

Considerando que este tipo de trabalho não esconde a ideologia, mas sem perder o rigor metodológico, alguns métodos qualitativos seguem esta direção, dentre eles a pesquisa-ação se mostrou mais adequada ao levantamento. Neste tipo de técnica a abordagem realiza-se através de uma investigação social com base empírica no sentido de solucionar o problema contando com a participação cooperativa tanto do pesquisador como dos participantes representativos da situação e via de regra o pesquisador faz a devolução dos dados à comunidade estudada para possíveis intervenções.

Sendo assim o próximo tópico do trabalho destina-se a descrição metodológica dos procedimentos realizados no intuito de pontuar os mecanismos de coleta das informações elencadas durante a investigação social descrevendo também a participação colaborativa dos entrevistados e integrantes da comunidade alvo, que foram a base para a análise de dados e produção deste material que por sua vez deverá se reverter em dados significativos que serão redirecionados ao usufruto da comunidade acadêmica e também da população direta e indiretamente ligada à pesquisa.

A fim de realizar um trabalho científico original ainda o classifica-se como uma pesquisa de campo, tendo em vista que o objeto e os procedimentos estão intimamente ligados à observação dos fatos e relatos tal qual ocorrem (em campo), o que não permite ao pesquisador controlar ou mesmo isolar as variáveis, cabendo a ele apenas a sistematização dos dados e posteriormente o estudo dos mesmos, situação intimamente ligada a realidade deste

trabalho uma vez que a ideia inicial (pré-projeto) consistia no levantamento de efeitos inesperados associados apenas aos remédios produzidos no Grupo Erva Vida, ideia que entrou em declínio à medida que as entrevistas com o público consumidor começaram a ser realizadas retirando o foco dos produtos do Erva e ampliando os horizontes do levantamento para as práticas de fitoterapia daquela comunidade (RODRIGUES, 2007).

Quanto aos objetivos tem-se um trabalho descritivo constituído de fatos observados, devidamente registrados, sistematizados e interpretados sem a interferência do pesquisador; procedimentos estabelecidos a partir do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados pautadas não apenas nos questionamentos base das entrevistas semiestruturadas realizadas como também na observação sistemática do cotidiano da Comunidade Erva Vida durante os meses de abril e julho de 2013, quando foram realizadas as visitas de campo e entrevistas com os grupos relevantes:

- Pescadoras-erveiras
- Consumidores (regulares e sazonais)
- Enfermeiros locais (profissionais de saúde ligados ao SUS e a comunidade em questão).

Sabe-se que a entrevista é uma técnica de coleta utilizada principalmente nas pesquisas das ciências sociais, desempenhando papel importante nos estudos científicos. A grande vantagem dessa técnica em relação às outras “é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 34).

De acordo com Moreira (2002, p. 54), a entrevista pode ser definida como “uma conversa entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente”, que seria (por parte do pesquisador): obter as informações que provavelmente os entrevistados têm. Nas contribuições de Richardson, Dohrenwend e Klein (1965 *apud* OLIVEIRA, 2008) se classifica enquanto entrevistas semiestruturadas aquelas que:

[...] ficam entre os extremos das outras já descritas. Há o momento das perguntas anteriormente determinadas, podendo ser as respostas relativamente livres. Caso haja a necessidade, o pesquisador pode acrescentar uma questão não prevista, dependendo das respostas dos respondentes (OLIVEIRA, 2008).

Para Oliveira (2008) ao pesquisador qualitativo estipula-se a tarefa de interpretar o mundo real, preocupando-se com o caráter hermenêutico<sup>9</sup> na tarefa de pesquisar sobre a experiência vivida dos seres humanos, tendo por objeto de estudo as pessoas e suas atividades, considerando-os “não apenas agentes interpretativos de seus mundos, mas também compartilham suas interpretações à medida que interagem com outros e refletem sobre suas experiências no curso de suas atividades cotidianas”.

Considerando Rodrigues (2007, p. 9) quando afirma que:

Pesquisa qualitativa:

- É descritiva
- As informações obtidas não podem ser quantificáveis
- Os dados obtidos são analisados indutivamente
- A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa.

O trabalho consiste no levantamento de dados relacionados às sensações e experiências dos entrevistados com a utilização das espécies vegetais na condição de fitoterápicos, fatores carregados de interpretações pessoais que, portanto, não se enquadram na condição de “quantificáveis”. Desta forma, a sistematização e análise destas informações fazem-se necessárias para que posteriormente, com a correlação adequada entre as espécies, suas alegações de uso, conforme aponta Monteiro (2012), e os efeitos inesperados elencados nesta produção, apresente-se um trabalho mais completo e relevante para a construção de um arcabouço teórico científico, tal qual está destacado nos objetivos da produção.

Vale ressaltar que o levantamento foi realizado tendo como objetivo não apenas compreender a totalidade dos fenômenos a partir das narrativas relacionadas aos remédios manufaturados, mas também interpretar as experiências dos participantes em relação aos efeitos inesperados identificados após o uso de algum fitoterápico *in natura*. Para isto alguns aspectos quantitativos, mesmo que poucos foram necessários durante a etapa da sistematização, uma vez que se utilizará instrumentos de coleta de dados semiestruturados para a análise de algumas informações de ordem numérica, gerando assim referências estatísticas.

Para exemplificar os casos de análise estatística teremos algumas referências relacionadas aos gêneros, feminino e masculino, que mais se fizeram presentes no cenário da fitoterapia a partir das entrevistas de campo ou mesmo a frequência que existe entre a

---

<sup>9</sup> Para Prus (apud OLIVEIRA, 2008, p.7), a tarefa de “dupla hermenêutica” justifica-se pelo fato de os investigadores lidarem com a interpretação de entidades que, por sua vez, interpretam o mundo que as rodeiam.

utilização de remédios fitoterápicos, alopáticos ou extratos naturais, entre outras referências quantificadas.

O estudo se dá de forma transversal, pois descreve os indivíduos de uma população, neste caso a comunidade Erva Vida, com relação às suas características pessoais e sua história de exposição a fatores causais suspeitos, que serão representados pelo materialismo histórico e modo de vida, em toda a amplitude de hábitos socioculturais que moldam a realidade daquela comunidade - fruto da observação em campo.

Considerando que segundo Moreira (2002, p. 55), a história de vida a:

[...] busca a visão da pessoa acerca das suas experiências subjetivas de certas situações. Estas situações estão inseridas em algum período de tempo de interesse ou se referem a algum evento ou série de eventos que possam ter tido algum efeito sobre o respondente.

Estas considerações tornaram-se os pontos de partida para o desenvolvimento de ideias a partir do método indutivo, nos quais seguindo os dados particulares da amostragem, suficientemente constatados nas entrevistas e observação de campo, infere-se uma realidade geral. Ou seja, tendo como base os relatos dos indivíduos entrevistados passa-se a considerar que aquela realidade construída pode não representar apenas esta localidade, mas também experiências recorrentes em outras áreas com características semelhantes.

#### **4.1 Descrição das Atividades**

Dada a caracterização da pesquisa seguem abaixo as ações e procedimentos metodológicos programados, de acordo com a forma que foram executados:

A primeira visita do trabalho de campo correspondeu à segunda etapa do trabalho e se deu no mês de maio do ano de 2013, quando, realizaram-se as primeiras visitas à área de estudo, o município de Marapanim (Pará), mais especificamente ao Grupo Erva Vida, situado no distrito de Marudá, bairro do Sossego. Durante esta primeira visita ao local, além de fazer o reconhecimento do espaço físico, endereço e comunidade do entorno (casas, ruas, porto/trapiche, praia e oferta de serviços) foram realizadas as primeiras conversas com uma significativa amostragem do que hoje reconhece-se como grupo mulheres pescadoras-erveiras do Erva Vida.

Cinco foram as mulheres “erveiras”: sra. L, sra. M, sra. S, sra. E e sra. O; que presenciaram o primeiro contato e a quem foram descritas as intenções do trabalho, que até então trataria apenas do levantamento etnotoxicológicos dos remédios ali produzidos.

A ideia inicial era a de buscar familiaridade com a área e objeto de estudo, a fim de seguir para a próxima etapa do trabalho de forma mais centrada e crítica. Então, diante de uma conversa informal, foram feitos os primeiros relatos por parte das mulheres, e neles ficou muito aparente o ressentimento pela evasão dos jovens da região em busca de melhores oportunidades, o que, segundo elas, deixa uma lacuna nas atividades por tanto tempo desenvolvidas ali, como a pesca ou mesmo a fabricação dos remédios.

Com o fim da breve estadia no local de estudo, teve início a terceira das etapas, quando a temática passou a ser desenvolvida em suas bases teóricas a partir de um levantamento de cunho bibliográfico, no intuito de preparar um arcabouço teórico sólido e as ferramentas necessárias para realizar de forma proveitosa as visitas de campo. Foi com este levantamento das produções teóricas que autores como Barbosa (1998; 2009), Monteiro (2012), Furtado (1987), Potiguar Júnior (2008) e Coelho-Ferreira e Silva (2005), passaram a compor a principal base de dados referenciais para a área e comunidade local.

Além dos levantamentos diretamente relacionados com Marapanim, Marudá ou o próprio Erva Vida, ainda foram traçadas rotas para as discussões sobre os mercados consumidores atuais e sua relação com os produtos naturais (TACHIZAWA; ANDRADE, 2012); modo de vida (MARX, 1984); e as ideias de capital social e confiança, com Giddens e Fukuyama (1996 *apud* CUNHA, 2000), como ficará evidenciado nas análises dispostas em um capítulo mais à frente.

Importante lembrar que órgãos como IBGE, ANVISA, IDESP e outros também passaram a ser consultados como base de dados secundários indispensáveis a formulação técnica que o trabalho exige.

Foi após as fases supracitadas, ou seja, na quarta etapa do trabalho que foi realizado o processo de caracterização do público alvo para as futuras abordagens, o que tornou possível elaborar o roteiro base para as entrevistas semiestruturadas (Anexo II) junto ao grupo de pessoas que ficou definido como tendo relevância para o levantamento, de forma que cada um dos atores atenderia a uma parcela da comunidade intimamente relacionada à utilização dos remédios do Erva Vida:

- O público consumidor (usuários), cujos relatos estariam relacionados diretamente com as percepções dos efeitos inesperados após a utilização dos medicamentos.

- Erveiras (mulheres pescadoras-erveiras), que estão intimamente ligadas ao processo de plantio ou coleta da matéria prima, fabricação, armazenamento, “medicação” e comercialização dos produtos. Os anos dentro desta atividade torna estes relatos ainda mais completos pois elas mantem contato com uma gama significativa de experiências relacionadas a consumidores que não necessariamente participariam das entrevistas.

- Profissionais de saúde com atuação local, contato de suma importância por fornecer dados de relevância técnica relacionada à práxis da fitoterapia local, uma vez que este grupo detém informações reais sobre possíveis casos de intoxicação que ingressaram nas unidades de atendimento em saúde locais.

A caracterização do público seguiu-se da definição do roteiro para as entrevistas que deveriam ser aplicadas ao grupo, o que aconteceria no período do mês de julho do ano 2013, já que de acordo com os levantamentos feitos por Monteiro (2012) seria o mês de maior fluxo de pessoas e conseqüentemente de vendas no Espaço do Erva. Neste mês seria possível observar o impacto da movimentação turística do local no grupo de consumidores que passariam por ali.

A proposta de roteiro, presente no Anexo II, consiste basicamente da identificação geral do(a) entrevistado(a), definição do grupo ao qual ele pertence dentre os que foram preestabelecidos (pescadora-erveira, consumidor ou profissional de saúde), contato telefônico para alguma eventualidade e a entrevista em si, que por sua vez seria orientada por cinco questionamentos, agrupados em quatro perguntas, relacionados respectivamente a(o):

1. Frequência e tipo de contato com os fitoterápicos.
2. Fonte de informação prévia para a utilização deste tipo de recurso.
3. Fitoterápicos já utilizados
4. Finalidade da utilização (indicações de uso).
5. Efeitos identificados durante a utilização.

E foi diante desta estrutura que no período de 22 a 28 de julho de 2013 (Anexo B) que se iniciou a quinta etapa do trabalho quando foram realizadas as entrevistas com os três grupos de relevância. O primeiro contato foi com os profissionais de saúde local, dada a acessibilidade e disponibilidade foram selecionados três enfermeiros locais: uma enfermeira atuante na Unidade Básica de Saúde de Monte Alegre do Maú e outros dois enfermeiros atuantes nos distritos de Marapanim (no Hospital Municipal) e Marudá (Unidade Básica de Saúde).

Foram necessários dois dias para estabelecer contato e realizar as entrevistas com este grupo de profissionais, cujos relatos estão registrados no próximo capítulo deste trabalho juntamente com os demais dados coletados com os integrantes dos demais grupos relevantes. Após o primeiro contato e exposição das propostas as entrevistas foram agendadas logo para o dia seguinte e foram realizadas na residência que dois deles ocupavam, no distrito de Marapanim.

Os dois dias seguintes foram destinados às entrevistas com os consumidores, escolhidos aleatoriamente após adentrarem no espaço do Erva, onde foram abordados e esclarecidos quanto ao objetivo de tais questionamentos e, quando de comum acordo em participar da coleta de dados, se dirigiam até uma área próxima ao horto para que a entrevista tivesse início. Dada a rotina estabelecida pelas erveiras responsáveis por aqueles dias no Espaço, as atividades se concentraram no período da manhã.

O fluxo de pessoas no Espaço não foi muito intenso neste período e nem sempre os consumidores se dispunham a participar do levantamento, sendo assim foram realizadas duas entrevistas a cada dia, somando um total de quatro participantes para o grupo de consumidores.

Os três últimos dias foram destinados à interação com as pescadoras-erveiras, com o intuito de realizar não apenas as entrevistas, mas também um processo de socialização, a fim de compreender não só os relatos, mas também a realidade na qual estas mulheres estão inseridas cotidianamente. Para tanto, foram três as integrantes que se dispuseram a participar da abordagem: sra. L, sra. E e sra. M.

As senhoras L e E participaram principalmente da entrevista enquanto M se dispôs não apenas em ser entrevistada como disponibilizou sua casa para que fossem feitas observação de cunho mais íntimo, relacionadas ao convívio familiar destas mulheres, sua relação com a vizinhança, com as atividades pesqueiras, a questão da representatividade social e também o reconhecimento da própria figura da “mulher erva” neste âmbito.

Concomitantemente a esta fase de entrevistas coube realizar o levantamento e identificação das principais espécies (ervas) utilizadas durante o processo de produção dos fitoterápicos no Erva Vida, para que assim pudéssemos identificar também os princípios ativos dos produtos e realizar a fundamentação etnotoxicológica nas bases de dados científicos – esta fase do trabalho aconteceu em regime de colaboração das erveiras e com a MSc. Alessandra Flor, engenheira agrônoma colaboradora do Grupo e responsável pela última revitalização do Horto Medicinal.

A sexta e penúltima etapa do trabalho, a sistematização e análise comparativa dos dados obtidos nas entrevistas e o levantamento local (dados primários) com as informações disponíveis nas bases de dados teóricos (dados secundários), no intuito de verificar a relação real entre o conhecimento científico já disponível e as experiências empíricas da comunidade Erva Vida. Para que a partir disso fossem averiguadas as relações convergentes e/ou divergentes, e o trabalho pudesse lançar mão das discussões sobre a pertinência das ações do grupo no intuito de contribuir com a prática da prescrição segura ou mesmo que futuramente, com a implantação das políticas públicas que relacionam a fitoterapia ao Sistema Único de Saúde, na região.

A última etapa metodológica consistiu na produção deste trabalho de acordo com a proposta do Programa de Mestrado em Gestão Ambiental e Desenvolvimento Local ao qual está vinculado – PPGEDAM/ NUMA/UFPA.

## **4.2 Resultados e Discussão**

Neste tópico do estudo, ao apresentarmos e discutirmos os resultados, faremos uma avaliação, gerada a partir da sistematização de dados e informações obtidas nas etapas de levantamento teórico e entrevistas de campo, realizadas em Marudá.

Considerando os dados obtidos no processo de estreitamento dos laços com a comunidade de erveiras, enfermeiros, moradores e visitantes locais - o que significou não apenas a integração parcial com o ambiente, mas também o acompanhamento das práticas de fitoterapia - observou-se a confirmação da caracterização feita por Monteiro (2012) e estabeleceu-se um diálogo mais contundente no que se refere a relação das teorias com as atividades desenvolvidas.

A fase da atividade de campo nos permitiu realizar uma caracterização mais completa da comunidade que conhece e frequenta o Espaço Erva Vida, não apenas a partir da referências bibliográficas e entrevistas, mas também através da observação, e a partir disto, foi possível estabelecer inicialmente os seguintes pontos:

- O fluxo de usuário nas imediações do Erva se mostrou mais intenso nos períodos da manhã.
- O grupo tem dois tipos de consumidores, que são reconhecidos como locais (“vizinhos”) e como sazonais (“turistas”).
- Ao longo do ano os consumidores locais apresentam uma frequência maior que os turistas, no entanto, segundo foi possível observar e de acordo com os relatos das

erveiras, no mês de julho e em alguns períodos de intensa movimentação migratória (carnaval, feriados prolongados e outros) existe uma inversão neste padrão.

- Listamos as principais espécies que servem de matéria prima para a produção dos compostos – dispostas na figura 15.
- O grupo de “erveiras” mostrou-se reduzido em virtude das atividades paralelas que são desenvolvidas durante este período de férias, confirmando um padrão que já havia sido relatado por Monteiro, no ano de 2012.
- As integrantes do grupo tem demonstrado dificuldade em envolver indivíduos mais jovens da comunidade ou mesmo de suas famílias nas atividades do Erva, o que poderia representar um comprometimento a longevidade deste.
- O Erva e suas integrantes são reconhecidos e respeitados, pela comunidade onde estão inseridos e por seus consumidores turistas, como uma alternativa viável aos tratamentos de saúde.

Como foi disposto anteriormente as entrevistas de campo foram realizadas no mês de julho de 2013 nas imediações do espaço físico do Erva Vida, em virtude do grupo ser uma referência em relação à prática da fitoterapia. Entretanto, os questionamentos referiram-se a uma apuração mais ampla das práticas fitoterápicas, envolvendo não apenas os remédios produzidos lá, como estava disposto nas conjecturas iniciais do pré-projeto. Neste sentido, diante do *feedback* das entrevistas de campo, foi possível entender que para melhor contemplar os resultados deveríamos envolver toda e qualquer prática fitoterápica relatada. A seguir veremos a descrição dos procedimentos adotados e seus respectivos resultados:

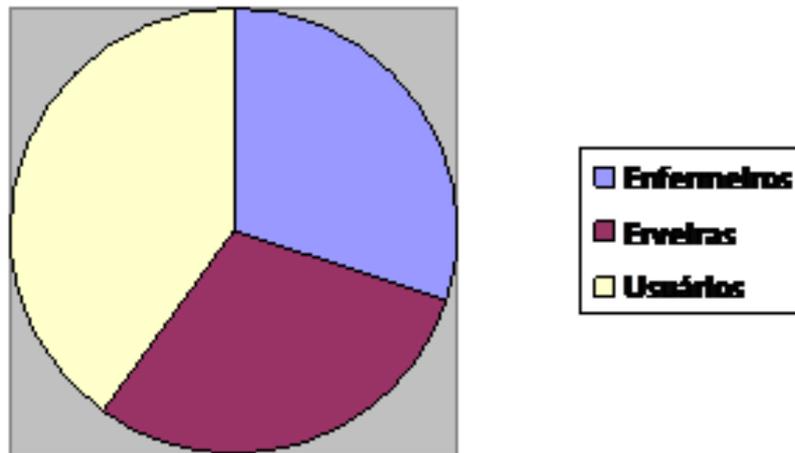
Para o levantamento foram adotadas as entrevistas semiestruturadas com um esquema de perguntas preliminar, flexível e adaptável, bem como nos levantamentos feitos por Monteiro (2012) uma vez que permitem a captação direta da informação criando uma relação de interação recíproca entre o sujeito e o objeto (LUDKE; ANDRÉ, 1986 *apud* MONTEIRO, 2012).

Os grupos de entrevistados ainda mantiveram integrantes relacionados ao Espaço Erva Vida (erveiras) e aos profissionais de saúde locais (neste caso enfermeiros), no entanto fez-se o acréscimo de participantes que se assumiam como consumidores dos fitoterápicos (usuários), somando um total de dez (10) participantes que responderam a quatro (04) perguntas-eixo no decorrer dos diálogos:

- I. Com que frequência você usa os fitoterápicos?
- II. Qual/quais o(s) fitoterápico(s) que você já fez uso e com qual/quais finalidade(s)?
- III. Qual sua fonte de informação sobre essa planta/remédio?
- IV. Qual efeito você identificou durante o período de uso ou atribui a esta utilização?

O grupo de entrevistados correspondeu a um total de 10 pessoas, sendo três (03) profissionais da saúde, mais especificamente enfermeiros; três (03) erveiras prescritoras locais, ativas no grupo Erva Vida; e quatro (04) usuários/praticantes de fitoterapia. O número de entrevistados que compõem os subgrupos é relativamente equivalente, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Gráfico 1: Caracterização dos subgrupos de entrevistados



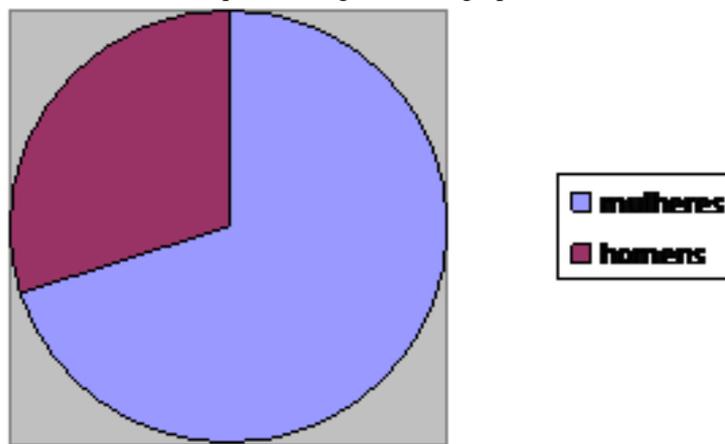
Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

Dentro de cada subgrupo foi possível constatar uma considerável variação etária entre seus integrantes, de modo que o grupo de enfermeiros se caracterizou como um grupo relativamente jovem por ter integrantes com idades entre 25 e 35 anos; o grupo de erveiras por sua vez é composto por indivíduos mais experientes, com idades entre 30 e 70 anos; e por fim o grupo de usuários que caracterizou-se por integrantes com idades entre 20 e 50 anos.

No entanto, esta disposição de faixa etária dos entrevistados torna-se irrelevante quando consideramos que na maior parte das informações levantadas foram mencionadas situações e intercorrências que não ocorreram diretamente com estas pessoas, ou seja, os relatos e informações fornecidos por eles tratam não apenas de suas experiências pessoais diretas, mas também são fruto de suas percepções sobre outras pessoas.

Considerando que as faixas etárias são irrelevantes nesta situação, outra observação relevante refere-se à frequência dos gêneros dentro do grupo, uma temática também ressaltada por Monteiro (2012). Desde os levantamentos realizados pela autora no ano de 2012 na mesma comunidade, existe uma relação notória, nesta área de estudo, entre a prática da fitoterapia e o gênero feminino, situação que ratifica-se neste levantamento, no qual foi possível constatar que entre os 10 entrevistados, sete (07) são mulheres e apenas três (03) são homens.

Gráfico 2 - Frequência de gêneros no grupo de entrevistados



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

É importante ressaltar que todos os entrevistados confirmaram a prática da fitoterapia, independentemente do subgrupo ao qual pertencem, de forma que cem por cento (100%) das entrevistas realizadas fizeram referência a utilização de plantas para a manutenção da boa saúde. Ora os relatos envolviam a utilização das plantas *in natura*, principalmente na forma de chás, ora as referências eram sobre o uso de remédios fitoterápicos feitos com estas plantas.

A maioria dos remédios utilizados por este grupo de entrevistados era produzida pelo Grupo Erva Vida. Já em relação as plantas de uso direto que foram mencionadas durante esta etapa do trabalho, foi possível verificar uma variedade bem maior de espécies em comparação ao acervo base apontado pelas erveiras e que está disposto no item “Caracterização do Acervo Fitoterápico” do Espaço Erva Vida.

Segue o quadro para sistematização dos dados relacionados as características dos entrevistados e as respostas obtidas para a primeira pergunta da entrevista:

Quadro 2 - Caracterização por gênero dos entrevistados e frequência de uso dos fitoterápicos

Subgrupo	Indivíduo / gênero	Frequência de uso
Enfermeiros	A / Masculino	RARO
Enfermeiros	B / Masculino	RARO
Enfermeiros	C / Feminino	INTERMEDIÁRIO
Erveiras	D / Feminino	FREQUENTE
Erveiras	E / Feminino	FREQUENTE
Erveiras	F / Feminino	FREQUENTE
Usuário	G / Feminino	FREQUENTE
Usuário	H / Feminino	FREQUENTE
Usuário	I / Feminino	INTERMEDIÁRIO
Usuário	J / Masculino	INTERMEDIÁRIO

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

No total de entrevistados ficou clara a práxis da fitoterapia considerando a utilização de ervas/plantas na forma de remédios, em seu estado natural ou mesmo minimamente processadas (secas, trituradas ou envelopadas) por todos os participantes entrevistados, ou seja, um total de utilização de cem por cento (100%) dos entrevistados.

Desta forma, as constatações feitas a partir da primeira pergunta do roteiro de entrevistas, relacionada ao contato do entrevistado com os fitoterápicos, foram de que todo o subgrupo de entrevistados mantém contato com as práticas da fitoterapia local, porém, foram observadas variações no que se refere a esta frequência.

A segunda pergunta diz respeito o tipo de fitoterápico e com qual finalidade. A partir disto, foram identificadas três situações de utilização de plantas e remédios: o trato direto de enfermidades; na condição de medida profilática; ou como atividade habitual, geralmente na condição de gênero alimentício, o que não se caracterizava necessariamente para o indivíduo como o uso para a manutenção da boa saúde, mas sim como uma atividade agradável que já fazia parte do seu cotidiano (por exemplo: na ingestão das plantas na condição de gêneros alimentícios).

Foram feitos relatos de uma série de remédios, comercializados tanto nas redes de farmácias como no Erva Vida, no entanto a maior parte dos depoimentos referiam-se a utilização de plantas em sua forma mais natural (sem qualquer tipo de processamento). Segue o quadro contendo a disposição das referidas plantas (espécies) e formas de utilização relatadas pelos usuários durante as entrevistas, vale ressaltar que algumas delas encontram-se

dispostas no mesmo quadro, pois o relato em que foram mencionadas refere-se a sua utilização em conjunto:

Quadro 3 - Modo de uso e Finalidade das espécies mencionadas nas entrevistas

PLANTA (S)/ ESPÉCIE	MODO DE USO	FINALIDADE
Canarana Quebra pedra Abacate	Chá /Infusão	Medida profilática e tratamento.
Babosa	Seiva/Sumo	Medida profilática e tratamento
Limão	Pasta/Pomada	Tratamento e gênero alimentício
Alho	Chá/Infusão	Tratamento e gênero alimentício
Noni Uva	Suco	Medida profilática tratamento e gênero alimentício.
Mangabeira	Chá/Infusão	Medida profilática e tratamento
Andiroba	Uso tópico	Tratamento

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

Alguns artigos como o mel e o álcool etílico são mencionados por integrantes de todos os subgrupos como sendo componentes importantes nas misturas feitas antes da administração de algumas dessas espécies, isto varia de acordo com a forma de preparo que cada um dos entrevistados adota no momento em que faz uso do fitoterápico em questão.

Para o terceiro item perguntado, relacionado à fonte de informação deste usuário sobre as propriedades e formas de uso destas plantas e remédios, constatou-se que a principal fonte de informação é hereditária, ou seja, são práticas muitas vezes desenvolvidas pelos pais e avós destas pessoas, o que nos remete a um tipo de conhecimento popular ancestral que vem sendo repassado a elas em uma condição de herança empírica. Outra situação frequentemente relatada foi a disseminação deste conhecimento nos grupos socioculturais frequentados por elas, entre pessoas e locais que permitiam o contato interpessoal mais estreito.

Esta questão do estreitamento das relações caracterizou-se no discurso como um fato de extrema importância, pois permitiria ao envolvidos discutir sobre temáticas íntimas relacionadas ao campo da saúde, o que na maioria das vezes abria precedente para esta “troca de conselhos” relacionados ao uso de plantas ou mesmo remédios que poderiam ser utilizados diante de uma situação de enfermidade.

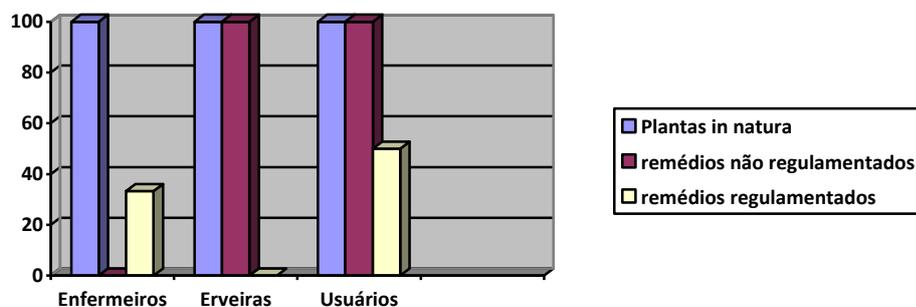
Um acréscimo feito pelo grupo de enfermeiros sobre seus respectivos locais de trabalho, refere-se a prescrição de fitoterápicos por parte dos médicos para os usuários (estes últimos, moradores locais não entrevistados, mas que utilizam o hospital e postos de saúde da região), afirmando de esta pratica também pode ser considerada fonte de informação e

credibilidade para o desenvolvimento da fitoterapia. No entanto, o grupo ressalta que estes remédios passaram a ser receitados diante das devidas liberações promovidas pela ANVISA, o que possibilitou a prescrição e a livre comercialização nas redes de farmácia.

Foi a partir deste relato que algumas alterações significativas foram pontuadas no quadro de resultados e considerações deste trabalho, uma vez que as disposições iniciais apontavam apenas dois grupos de fitoterápico e passamos a ter três (03) grupos de fitoterápicos sendo utilizados: aqueles no seu estado mais natural (folhas, cascas, raízes e afins), os remédios ainda não reconhecidos pela ANVISA (onde encontraríamos os produtos do Erva) e aqueles legitimados pela Agência (devidamente comercializados nas redes de farmácia a partir da prescrição médica).

Desta forma os relatos indicaram que todos os 10 entrevistados faziam uso das plantas ou parte delas em seu modo mais natural ou semiprocessado, apenas sete (07) utilizavam os remédios do Erva Vida, apesar de todos conhecerem o grupo; e o número é ainda menor em relação a utilização dos remédios prescritos após consultas clínicas, tendo apenas três (03) participantes, um enfermeiro e dois usuários, relatado o uso de algum fitoterápico prescrito por um médico.

Gráfico 3 - Percentual representativo da correlação de uso entre subgrupo de entrevistados e tipo de fitoterápico utilizado



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

Ao analisar cada subgrupo nota-se que em relação ao grupo de enfermeiros verificou-se a utilização de plantas ou parte delas na elaboração de chás ou na condição de gênero alimentício por cem por cento (100%) dos entrevistados; este subgrupo não relatou nenhum tipo de consumo associado aos produtos do Grupo Erva Vida, apesar de todos afirmarem conhecer o Espaço; e por fim, apenas um deles já fez uso de remédio fitoterápico regulamentado, após prescrição médica.

Para o grupo de prescritoras erveiras foi descrita por todas as entrevistadas a utilização tanto de plantas - ou partes das mesmas no preparo de chás e unguentos ou na condição de gêneros alimentícios, como dos remédios produzidos por elas no espaço do Erva - porém, nenhuma relatou o uso de remédio fitoterápico regulamentado.

A última análise neste quesito corresponde ao subgrupo de usuários, cujos relatos de todos os integrantes inferem a utilização de plantas ou parte das mesmas, na forma de chás, cremes e gêneros alimentícios. Esta taxa também se aplica a utilização dos remédios produzidos no Erva, porém, apenas dois (02) dentre os quatro (04) entrevistados relatou o uso de remédio regulamentado após prescrição médica. Uma colocação de uma das integrantes deste subgrupo, foi a afirmação de que ela “não só consome como também vende” os artigos produzidos no Erva. Segundo a entrevistada, seu público consumidor é na verdade seu grupo de familiares e amigos da capital do estado, Belém, onde ela reside.

Diante disto, ainda é possível complementar o panorama com a informação de que duas (02) das entrevistadas não tinham conhecimento sobre estes remédios liberados pela ANVISA para a prescrição médica e comercialização em farmácias. Ao analisar estes últimos dados, relacionados aos remédios “liberados” pela Agência, abre-se precedente para o seguinte questionamento: será que a prática da prescrição de fitoterápicos é bem aceita ou mesmo reconhecida pelos profissionais da saúde?

De acordo com os enfermeiros entrevistados, representantes da área em questão, medicamentos fitoterápicos também são medidas terapêuticas válidas, desde que estes estivessem regulamentados de acordo com os parâmetros estabelecidos pela ANVISA e conseqüentemente tivessem suas propriedades terapêuticas reconhecidas perante a ciência. No entanto, em seu relato os enfermeiros enfatizaram que o ato da prescrição é uma das atribuições médicas e sendo assim, seria importante averiguar se este grupo em questão já foi sensibilizado para utilização deste tipo de medicamento ou mesmo conferir se a prescrição deste tipo de remédio é compatível com o perfil das pessoas que estão sendo atendidas por este médico.

A discussão diz respeito ao fato destes remédios e plantas terem baixo teor de industrialização em relação às drogas sintéticas e manipuladas em laboratórios farmacêuticos tradicionais, pois, desta forma, sua “potência” (termo utilizado pelos enfermeiros que faz referência ao insumo/ princípio ativo na planta ou remédio) seria reduzida em relação aos itens mais industrializados, o que restringiria sua utilização aos casos de baixa complexidade, que, segundo eles, são mais raros nas Unidades em que trabalham.

Assim, é possível constatar que o discurso dos profissionais da saúde foi unânime ao afirmar que os casos endereçados ao uso dos fitoterápicos seriam aqueles que tem como porta de acesso ao atendimento a atenção básica ou primária e ainda assim apenas um percentual dos mesmos. Isto corresponde de forma visível às propostas de perspectivas para o SUS, apontadas anteriormente neste trabalho e dispostas no Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, no qual constam as seguintes deliberações:

Item 286.12: “incorporar ao SUS, em todo o país, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”;

Item 351.10: o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na Assistência Farmacêutica Pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares (CNS, 2006, p.16).

De acordo com as respostas dadas a última pergunta, que relacionava-se aos efeitos atribuídos ao uso das plantas e remédios ou mesmo aos efeitos que fossem atribuídos a esta utilização (após o período de uso), faz-se as seguintes disposições: não ocorreram relatos relacionados a efeitos inesperados ou adversos no que se refere aos remédios, tanto aqueles que foram adquiridos nas farmácias como os que são produzidos e comercializados no Grupo Erva Vida não apresentam, segundo os entrevistados, casos de “efeitos colaterais”.

De acordo com os depoimentos, principalmente do grupo de usuários, algumas das misturas indicadas no quadro anterior poderiam gerar algum tipo de efeito indesejado após a utilização. Foram duas as entrevistadas que declararam, em complemento a pergunta de número três (03), que já haviam tomado conhecimento de casos relacionados a efeitos indesejados durante a utilização de três artigos mencionados anteriormente; seguem dispostos, no quadro abaixo, a relação apontada pelas usuárias entrevistadas:

Quadro 4 - Fitoterápicos e efeitos indesejados

<b>Fitoterápico</b>	<b>Efeito Indesejado</b>	<b>Possível causa</b>
<b>Limão</b>	Manchas e queimaduras na pele	Utilização inadequada do produto
<b>Suco da uva com noni</b>	Dores estomacais, cólicas intestinais e evacuações diarreicas	Utilização de um extrato muito concentrado ou consumo excessivo
<b>Chá da casca da mangabeira</b>	Enjoos e dores estomacais	Utilização de um extrato muito concentrado ou consumo excessivo

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

O grupo de erveiras não fez referência a nenhuma espécie em particular, porém quando perguntadas sobre os possíveis efeitos indesejados ressaltaram que não tinham conhecimento de casos relacionados aos produtos produzidos no Erva Vida; discurso que foi ratificado pelo grupo de enfermeiros da região que asseguraram a ausência de casos registrados nas unidades de saúde local, no que se refere a intoxicação atribuídos ao uso de plantas e remédios (na condição de fitoterápicos).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu, primeiramente, evidenciar que não se trata de uma apresentação conclusiva, mas sim da proposta de uma nova abordagem, a Etnotoxicologia, dentre os estudos em Etnofarmácia, sujeita a contribuições futuras. De forma que os presentes dados e futuros acréscimos não se limitem aos estudos relacionados a fitoterapia desenvolvida no Distrito de Marudá, mas também possam contribuir em nível nacional e mundial para a expansão do arcabouço teórico, consolidação de uma práxis segura e efetivação de ações, no âmbito das políticas públicas de atenção à saúde, no que se refere a utilização de fitoterápicos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O uso popular de plantas medicinais, ou seja, a prática da fitoterapia, pode ser a grande fonte para descobertas de novos agentes terapêuticos, mas não é isenta de efeitos colaterais uma vez que todos os vegetais também apresentam suas composições químicas sujeitas a interações químicas e medicamentosas ou mesmo contraindicações. A dosagem destes princípios ativos torna-se determinante para os processos de cura ou intoxicação, incluindo as reações adversas e indesejadas, por isso o conhecimento popular deve estar associado ao conhecimento técnico científico para comprovar a eficácia e a toxicidade destas plantas (SILVA JÚNIOR; VIZZOTO, 1996).

Nos princípios da gestão socioambiental descritos por Tachizawa e Andrade (2012), entende-se que os processos de gerenciamento na área devem atender ao princípio do aperfeiçoamento a partir do conhecimento técnico e científico desenvolvido para: programas, políticas e desempenho socioambiental, através de um enfoque estratégico e de longo prazo. É neste contexto que o presente trabalho encontra-se inserido, uma vez que o objetivo principal é o de gerar e agregar conhecimento relevante no que se refere à utilização dos fitoterápicos na região do distrito de Marudá (Marapanim/ PA), mas que pode ser recorrente em outras áreas que desenvolvem o mesmo tipo de atividade de forma semelhante ou mesmo atendendo peculiaridades locais; gerando e sistematizando conhecimento a partir dos relatos obtidos na etapa de campo em Marudá.

Sendo assim acredita-se que os resultados obtidos permitiram esboçar, de forma complementar aos estudos experimentais já existentes, a percepção de diferentes grupos de praticantes da fitoterapia diante do uso destas plantas e remédios através da análise dos relatos feitos. Dado o escopo do trabalho a ênfase do levantamento foi direcionada para os relatos sobre os efeitos indesejados e que foram relacionados a prática da fitoterapia pelo próprio usuário.

A própria caracterização do grupo de entrevistados, todos praticantes de fitoterapia, já traz consigo uma série de possíveis interpretações dentre as quais destacamos a ratificação do levantamento feito por Monteiro (2012) no que se refere a maior frequência e participação do gênero feminino nas ações relacionadas a fitoterapia. Apesar do consumo ter sido relatado por todos os participantes é notória a presença e participação mais marcante por parte das mulheres, que também demonstram maior intimidade com a temática ao citar um número significativamente maior de espécies e práticas correlacionadas ao tema.

Dentre o total de relatos relacionados ao uso de plantas como artigos terapêuticos no Distrito de Marudá foi possível relacionar o uso de três categorias de fitoterápicos:

- Remédios comercializados nas redes de farmácia convencionais, alguns passíveis de prescrição médica.
- Remédios produzidos e comercializados no Grupo Erva Vida, porém sem vínculo com o Órgão regulador – ANVISA.
- Plantas *in natura*, que encontram-se em seu estado natural, tendo o mínimo de processamento possível antes do consumo.

Dentre estas três categorias apenas o uso de plantas *in natura* apresentou dados relacionados a efeitos indesejados uma vez que dentre as dez (10) espécies relacionadas a esta categoria quatro (04) foram apontadas como responsáveis por efeitos colaterais durante o período de uso; um percentual significativo de quarenta por cento (40%).

Importante ressaltar que mesmo sem citar casos particulares todos os entrevistados apontaram possíveis causas para a ocorrência destes efeitos indesejados, muitas vezes referidos por eles como “efeitos colaterais”. Segundo eles efeitos desta natureza quase sempre ocorrem diante de algumas situações específicas, dentre estas foram relatadas:

- Uso excessivo, ou seja, com uma frequência acima do que é considerada adequada.
- Uso inadequado, se expondo a fatores ambientais que podem interferir negativamente na ação da planta.
- Forma de Preparo do produto, que diante de uma baixa concentração pode não apontar o efeito desejado e nos casos de alta concentração podem promover a intoxicação do usuário.

- Uso de forma ininterrupta, o que caracterizaria a exposição prolongada a substâncias químicas que podem ser nocivas quando utilizadas de forma permanente.
- Interações químicas/medicamentosas, no momento em que se promovem misturas não recomendadas entre essas plantas e outras substâncias naturais ou sintéticas.

Diante deste levantamento uma preocupação passa a ser a questão da automedicação associada a falta de regulação (parâmetros) para essas plantas, que demonstram um enorme potencial terapêutico, porém ainda inexplorado, oferecendo assim risco de uso aos praticantes da fitoterapia que de acordo com os dados históricos correspondem quase que a totalidade da população nacional.

O alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, a baixa incidência de reações adversas com os remédios naturais e a tendência, nos dias atuais do uso de produtos de origem natural, são algumas das justificativas para a opção pelos fitoterápicos (SIMÕES et al., 1998). No entanto existem grupos de pessoas como crianças, idosos, lactantes, gestantes e portadores de doenças (graves e crônicas) que merecem atenção especial, e portanto não podem fazer o uso indiscriminado da fitoterapia.

Mesmo uma pessoa saudável em condições específicas poderia ceder diante da má utilização de um fitoterápico; efeitos como náuseas, dores estomacais, cólicas intestinais e diarreias frequentes, que constam nos relatos das entrevistas, podem desestabilizar negativamente qualquer organismo vivo, e em se tratando de ser humano, este tipo de intercorrência também poderia interferir na condição emocional e conseqüentemente social do mesmo, comprometendo não apenas a condição de saúde como a situação de bem estar.

Observa-se que ainda existe uma cultura de generalização do uso de plantas medicinais a partir da ideia de que tudo que é natural não é tóxico ou não faz mal a saúde, no entanto a utilização destes fitoterápicos de ação supostamente inofensiva pode ser desastrosa conforme a dosagem e modo de preparo. Como o conhecimento relacionado a prática da fitoterapia é proveniente, principalmente, do ambiente familiar e cada comunidade tem uma maneira muito particular de se relacionar com estes ensinamentos o tempo de sensibilização destes grupos para a questão da toxicidade das plantas também é variável.

No que se refere a estas plantas Diegues (1999) afirma que para estes grupos e comunidades “essa diversidade não é considerada como recurso natural, mas sim como um conjunto de seres vivos que tem um valor de uso e um valor simbólico”, elementos arraigados

desde a prática da Fitoterapia Tradicional, repleta de características místicas, e que vem sendo transformada aos poucos a partir dos processos de interação cultural e incorporação de dados científicos.

Um fato interessante e passível de observação, que instiga novos levantamentos, está relacionado a variação no grau de esclarecimento do entrevistado, quer seja ele técnico científico ou pautado na experiência de vida, uma vez que o grupo com maior nível de esclarecimento técnico científico (enfermeiros) foi aquele que não apresentou nenhum tipo de relato relacionado a efeitos indesejados a partir do uso pessoal de plantas, seguido do grupo com maior experiência de vida dada a “atuação profissional” (erveiras) também sem relatos de intercorrências pessoais, realidade oposta ao grupo de usuários, que apontam ser o subgrupo mais susceptível a estes eventos.

Neste sentido os depoimentos aqui apresentados evidenciam a necessidade de sistematização e maior divulgação de dados relacionados aos saberes, evidências de uso e experimentos técnico científicos, no intuito de embasar a criação de normas para o uso seguro destas plantas em pequena, média ou larga escala, embasando a prática da fitoterapia popular que já vem sendo desenvolvida e promovendo o desenvolvimento de uma prática oficial.

Vale aqui ressaltar sobre a importância da farmacovigilância voltada às plantas medicinais, uma vez que a própria OMS considera importante toda ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possivelmente relacionado às plantas medicinais ou fármacos (OMS, 2002).

Sabe-se que a temática desenvolvida neste estudo abre precedente para novas investigações, consideramos então que os estudos em Etnotoxicologia devem ser aprofundados em virtude da dimensão tomada pelas práticas Fitoterapêuticas, destaque para aquelas mais corriqueiras, desenvolvidas sem a participação de mecanismos de regulação, não apenas no Distrito de Marudá como nas demais localidades que desenvolvem atividades semelhantes, na perspectiva de estabelecer a prática segura dos desta proposta terapêutica.

Desta forma em caráter reflexivo Nogueira (2010) faz referência a um velho dito popular que afirma “a diferença entre o remédio e o veneno está na dose” – uma adaptação do que teria escrito no século XVI o médico, botânico e alquimista suíço Paracelso.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RE nº 88, de 20 de janeiro de 2004**. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=10240>. Acesso em: 20.03.2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução RE nº 89, de 20 de janeiro de 2004**. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=10241> Acesso em: 20.03.2014.

\_\_\_\_\_. **Pós-Comercialização Pós-Uso / Vigipós**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos+++Comercializacao+++Pos+++Uso/Vigipos>> Acesso em: 09 nov 14

AMOROZO, M.C.M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. **Plantas Mediciniais: Arte e Ciência. Um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1996.

BAFFI, M. A. T. **Modalidades de Pesquisa: um estudo introdutório**. Disponível em: [www.pedagogiaemfoco.pro.br](http://www.pedagogiaemfoco.pro.br). Acesso em: 20 set.20014.

BARBOSA, W.L.R. (Org.); ET.al. **Etnofarmácia: Fitoterapia popular e Ciência Farmacêutica**. Belém: NUMA/UFPA, 2009.

\_\_\_\_\_. Aproveitamento Farmacêutico da flora como instrumento de preservação cultural e ambiental. **Poematropic**. Belém, n.1, p. 43-45, jan./jul. 1998.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 03 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>> Acesso em: 09 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user\\_arquivos\\_64/Pol%C3%ADtica\\_Nacional\\_de\\_Plantas\\_Mediciniais\\_e\\_Fitoter%C3%A1picos.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Plantas_Mediciniais_e_Fitoter%C3%A1picos.pdf)> . Acesso em: 09 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Elabora Relação de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS**. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 jun. 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10. (1996, Brasília). **Relatório Final**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/portal/saude/cidadão/>>acesso em: 03 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 10.12.2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960\\_09\\_12\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html). Acesso em: 30.04.2014.

COELHO-FERREIRA, M. R.; SILVA, M. F. F. A fitoterapia da comunidade pesqueira de Marudá, litoral paraense. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, Belém, v. 2, p. 33-45, 2005.

CUNHA, L.A.G. **Confiança, Capital Social e Desenvolvimento Territorial**. Curitiba: UFPR, 2000.

DIEGUES C.A. et al. **Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil**: Os saberes tradicionais e a biodiversidade no Brasil. NUPAUB - USP, PROBIO - MMA, CNPq. São Paulo, 1999.

Eldin S, Dunford A. **Herbal Medicine in Primary Care**. São Paulo: Manole, 2001.

FERNANDES, T.M. **Plantas Mediciniais**: memória da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FURTADO, M.L. **Curralistas e Rendeiros de Marudá**. Belém: CNPq, Museu Emilio Goeldi, 1987.

IBGE. **Marapanim**. 2013. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150440&search=para|marapanim>. Acesso em: 13.02.2013

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO, SOCIAL E AMBIENTAL DO PARÁ (IDESP). **Estatística municipal**: Marapanim. Belém, 2014. Disponível em: <http://www.idesp.pa.gov.br/pdf/EstatisticaMunicipal/pdf/Marapanim.pdf>. Acesso em: 08.03.2014.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARX, K.; ENGELS, F.. **A Ideologia Alemã**. São Paulo, Moraes, 1984.

MONTEIRO, M.M. *et al.* **Etnofarmácia**: Saberes e Gênero. Curitiba: CRV, 2012.

MOREAU, R.L.M.; SIQUEIRA, M.A.P.B. **Toxicologia Analítica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MPEG. **Apresentação**. Disponível em: < <http://www.museu-goeldi.br/portal/content/apresenta%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 09 nov 2014

NOGUEIRA, S. O veneno do remédio. Efeitos nocivos limitam potenciais usos terapêuticos da curcumina Salvador. **Revista de Pesquisa FAPESP**. N. 168; p. 48- 51, 2010. Disponível em: [www.revistapesquisa.fapesp.br/pdf/168/048-051-168.pdf](http://www.revistapesquisa.fapesp.br/pdf/168/048-051-168.pdf)> acessado em 03nov. 2014.

OLIVEIRA, C. L. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista Travessias**, v. 2, n. 3. 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122/2459>. Acesso em: 01.05.2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Organización Mundial DE La Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra, 2002.

PACIEVITCH, T. **Placebo**. Disponível em: [www.infoescola.com/medicina/placebo/](http://www.infoescola.com/medicina/placebo/) Acesso em: 03 nov. 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O MEIO AMBIENTE (PNUMA). **PNUMA no Brasil**. 2014. Disponível em: < <http://www.pnuma.org.br/interna.php?id=44>> Acesso em: 09 nov 2014

ROCHE FARMACEUTICA QUIMICA Lda. **Biomarcadores: o que são?**. 2014. Disponível em: [http://www.roche.pt/portugal/index.cfm/investigacao\\_ps/novos-desafios---biomarcadores/](http://www.roche.pt/portugal/index.cfm/investigacao_ps/novos-desafios---biomarcadores/), [19--]

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

ROSSI, E. L. **Psicobiologia da cura mente-corpo; novos conceitos em hipnose terapêutica**. 2 ed. Campinas: Editorial Psy, 1997.

SANTOS, B.S. **Pela Mão de Alice – o social e o político na pós-modernidade**. 13ª Edição. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA JÚNIOR A. A.; VIZZOTO V. J. **Plantas Mediciniais, Aromáticas e Fitoprotetoras**. Agropecuária Catarinense, v.9, n.1, 1996

SILVEIRA, P.F; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de farmacognosia**, v. 18, n. 4, p.618-626, out/dez. 2008.

SIMÕES, C. M. O. et al. **Plantas da medicina popular do Rio Grande do Sul**. 5. ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1998.

TACHIZAWA, T.; ANDRADE, R.O.B. **Gestão Socioambiental: estratégias na nova era da sustentabilidade**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

## APÊNDICES

**Apêndice A - Classificação botânica das espécies vegetais abordadas neste trabalho.**

Ind.	Família	Nome Científico	Gênero	Autor	Nome Comum
1	Crassulaceae J. St.-Hil	<i>Bryophyllum pinnatum (Lam.) Oken</i>	Bryophyllum Salisb	Oken, Lorenz	Folha de Pirarucu
2	Bignoniaceae Juss	<i>Bignonia chica Bonpl</i>	Arrabidaea DC	Verlot, (Pierre) Bernard (Lazare)	Pariri
3	Bixaceae Kunth	<i>Cochlospermum regium</i>	Cochlospermum Kunth	Pilger, Robert Knud Friedrich	Algodãozinho
4	Anacardiaceae R. Br	<i>Schinus terebinthifolius Raddi</i>	Schinus L.	Raddi, Giuseppe	Aloeira
5	Xanthorrhoeaceae Dumort.	<i>Aloe vera</i>	Aloe L	Burman, Nicolaas Laurens (Nicolaus Laurent)	Aloe vera
6	Fabaceae Lindl	<i>Stryphnodendron barbatiman Mart.</i>	Stryphnodendron Mart	Martius, Carl (Karl) Friedrich Philipp von	Barbatimão
7	Plantaginaceae Juss	<i>Veronica officinalis L.</i>	Veronica L.	Linnaeus, Carl von	Veronica
8	Apocynaceae Juss	<i>Himatanthus sucuuba</i>	Himatanthus Willd. ex Schult	Woodson, Robert Everard	Sucuuba
9	Fabaceae Lindl	<i>Copaifera langsdorffii</i>	Copaifera L.	Desfontaines, René Louiche	Copaíba
10	Fabaceae Lindl	<i>Hymenaea courbaril</i>	Hymenaea L	Linnaeus, Carl von	Jatobá
11	Rubiaceae Juss	<i>Morinda Citrifolia L.</i>	Morinda L.	Hunter	None
12	Costaceae Nakai	<i>Costus Spiralis</i>	Costus L	(Jacq) Roscoe	Canarana
13	Phyllanthaceae Martinov	<i>Phyllanthu Niruri</i>	Phyllanthu L	Linnaeus, Carl Von	Quebra Pedra
14	Rubiaceae Juss	<i>Citrus Limon</i>	Citrus L.	(L) Burn .F.	Limão
15	Amaryllidaceae J. St- hil	<i>Allium Sativum</i>	Allium	Linnaeus	Alho
16	Vitaceae Juss	<i>Vitis Spectabilis Kurz</i>	Vitis L	Kurz	Uva
17	Apocynaceae Juss	<i>Harconia Speciosa Gomes</i>	Harconia Gomes	Gomes	Mangabeira
18	Lauraceae Juss	<i>Persea Americana Mill</i>	Persea Mill	Miller	Abacate (Amarelo)
19	Meliaceae Juss	<i>Carapa Guianensis</i>	Carapa Aubl.	Aublet, Jean Baptiste Christophe Fusée	Andiroba

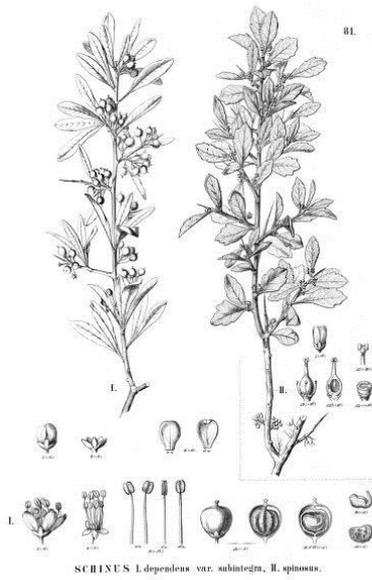
**ANEXO**



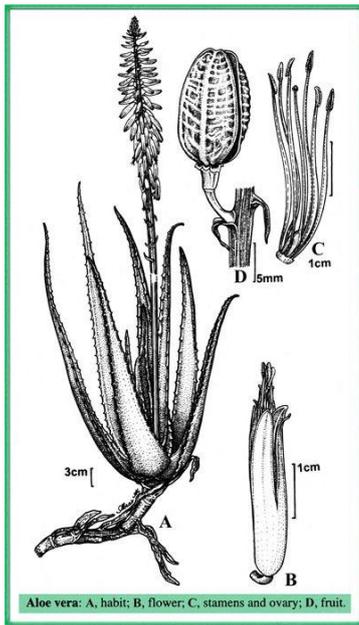
03. Algodãozinho (*Cochlospermum regium*)



04. Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Radl)



05. Babosa (*Aloe vera*)



06. Barbatimão (*Stryphnodendron barbatimam* Mart.)



07. Verônica (*Veronica officinalis*)



08. Sucúba (*Himatanthus sucuuba*)



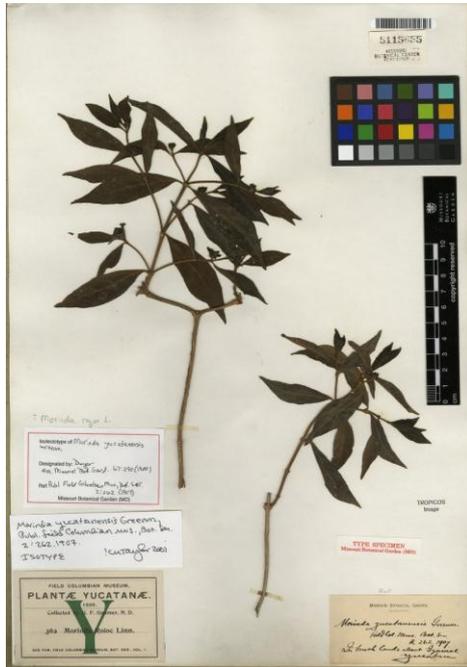
09. Copaiba (*Copaifera langsdorffii*)



10. Jatobá (*Hymenaea courbaril*)



11. Noni (*Morinda Citrifolia* L.)



12. Canarana (*Costus Spiralis*)

372

COSTACEAE

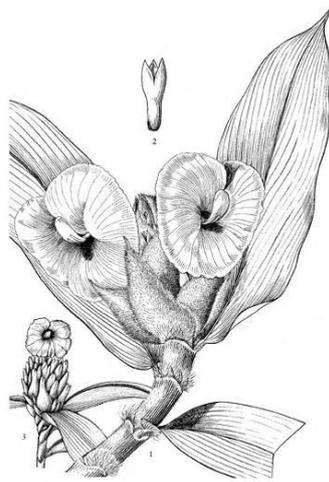
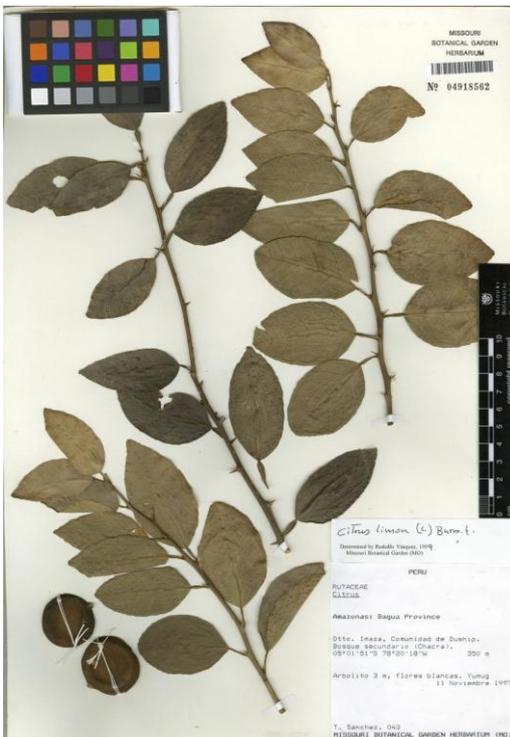


Figure 372. 1, 2. *Costus lateralis* Giggepsalis, 高笋花, wa sun hua. —1. Distal portion of flowering plant showing inflorescence. —2. Calyx. 3. *C. speciosus* (J. Klotz) Smith, 花刺木, hi qiao jiang. —3. Distal portion of flowering plant showing inflorescence. (FOC 321; FRPS 162); 150, pl. 52, 1981. —黄少芬 & 邓高茂 Huang Shaofen & Deng Jingfa, redrawn by 蔡淑琴, Cai Shuqin.

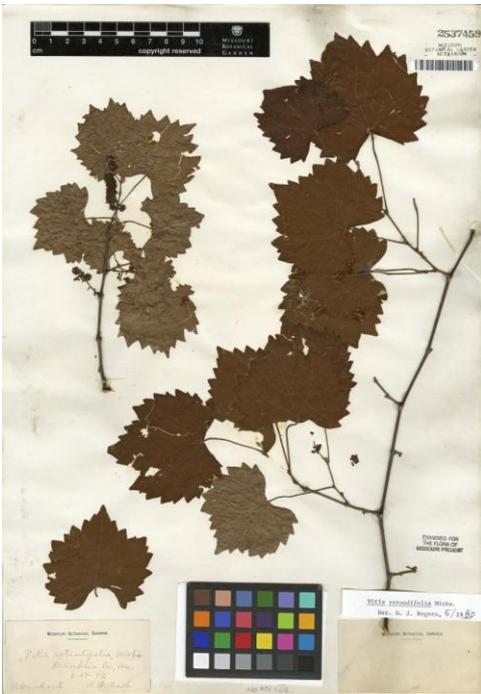


13. Quebra pedra (*Phyllanthu niruri*)14. Limão (*Citrus Limon*)

15. Alho (*Allium ursinum*)



16. Uva (*Vitis spectabilis* Kurz)



## 17. Mangabeira (*Harconia speciosa* Gomes)

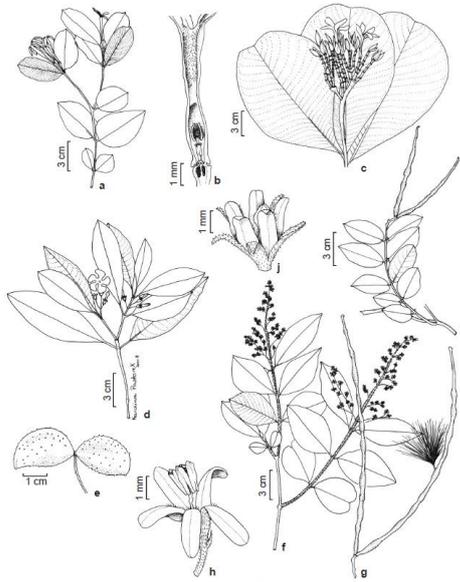


Figura 3 – a. *Harconia speciosa* Gomes; – a. ramo. br. *Hibiscus obtusatus* (Mill. Arg.) Woodson – b. tubo da corola em secção longitudinal; c. ramo florífero. d-e. *Tabernaemontana catharinensis* A. DC. – d. ramo florífero; e. fruto. Fh. *F. pubescens* A. DC. – f. ramo florífero; g. fruto; h. flor. i-j. *Forsteronia velliciana* (A. DC.) Woodson – i. ramo com frutos; flor. (a Romero et al. 6402; br. Schütz Rodrigues & Flores 1173; d. July et al. 16304; e. Rosa et al. 490; f. Simões & K. Matsumoto 703; g. Morikawa et al. 233; h, j. Rosa et al. 866; i. Bernacci et al. 34).  
 Figure 3 – a. *Harconia speciosa* Gomes – a. branch. br. *Hibiscus obtusatus* (Mill. Arg.) Woodson – b. corolla tube in longitudinal section; c. flowering branch. d-e. *Tabernaemontana catharinensis* A. DC. – d. flowering branch, e. fruit. Fh. *F. pubescens* A. DC. – f. branch flowering; g. fruit. h. flower. i-j. *Forsteronia velliciana* (A. DC.) Woodson – i. branch with fruits, j. flower. (a Romero et al. 6402; br. Schütz Rodrigues & Flores 1173; d. July et al. 16304; e. Rosa et al. 490; f. Simões & K. Matsumoto 703; g. Morikawa et al. 233; h, j. Rosa et al. 866; i. Bernacci et al. 34).



## 18. Abacate (*Persea americana* Mill)



19. Andiroba (*Carapa guianensis*)

Anexo B: modelo de entrevista semiestruturada aplicada durante a coleta de dados

[Identificação Inicial]

- Nome do entrevistado
- Endereço
- Contato (telefone ou e-mail)
- Grupo ao qual de enquadra (erveira/consumidor/profissional da área da saúde)

[Entrevista]

**Pergunta 1:** Com que frequência você faz uso dos fitoterápicos?

**Pergunta 2:** De que forma você soube que poderia fazer uso desse remédio/recurso/planta?

**Pergunta 3:** Quais fitoterápicos você já utilizou? E para que/ Com qual finalidade?

**Pergunta 4:** Quais efeitos você identificou durante o período de uso ou atribui a esta utilização?

Nota: sendo uma entrevista semiestruturada tanto a ordem das perguntas como a forma como elas foram proferidas foram adaptadas a cada entrevistado, tal qual a necessidade.