



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



**MESTRADO PROFISIONAL**

**GESTÃO DE RECURSOS NATURAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL  
NA AMAZÔNIA**

**TURMA 2013**

**ROQUE FLOR DOS SANTOS JÚNIOR**

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO DE  
MARAPANIM-PA: qualificação da atenção básica e  
desenvolvimento local**

**BELÉM-PARÁ  
2015**

**ROQUE FLOR DOS SANTOS JÚNIOR**

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO DE  
MARAPANIM-PA: qualificação da atenção básica e  
desenvolvimento local**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Curso de Mestrado Profissional, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia/PPGEDAM, Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará.

Linha de Pesquisa: Gestão Ambiental

Orientador: Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa

**BELÉM-PARÁ  
2015**

## ROQUE FLOR DOS SANTOS JÚNIOR

### **PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO DE MARAPANIM-PA: qualificação da atenção básica desenvolvimento local**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Curso de Mestrado Profissional, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia/PPGEDAM, Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará.

Linha de Pesquisa: Gestão Ambiental.

Orientador: Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa

Defendido em: \_\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa (PPGEDAM/NUMA/UFPA) - Orientador

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Gutemberg Armando Diniz Guerra (PPGAA/NCADR/UFPA)

\_\_\_\_\_  
Professora Dra. Maria do Socorro Almeida Flores (PPGEDAM/NUMA/UFPA)

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Júnior, Roque Flor dos Santos, 1979

Plantas medicinais e fitoterápicos no município de marapanim-pa: qualificação da atenção básica e desenvolvimento local / Roque Flor dos Santos Júnior. - 2015.

Orientador: Wagner Luiz Ramos Barbosa;

Coorientador: Sérgio Cardoso de Moraes.

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

1. Plantas medicinais - Marapanim (PA). I. Título.

CDD 23. ed. 581.634098115

---

Para minha querida mãezinha Odete de Carvalho que sempre mostrou força e garra nos momentos mais turbulentos de nossas vidas.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela minha vida, pela minha saúde e pela linda família que tenho e pela oportunidade que me foi dada, pois sem a fé nele nada conseguiria.

Agradeço aos meus pais Roque e Odete que sempre estiveram ao meu lado em todas as circunstâncias e me deram o alicerce necessário para a minha formação como cidadão, pai, filho e profissional.

Agradeço a minha esposa, a minha baixinha, Alessandra Flor, que em todos esses momentos juntos sempre acreditou que eu pudesse alcançar este sonho e sem ela esse projeto não teria se concretizado.

Ao amigo Mário Júnior e Jean Michel de Marapanim, pelo considerável apoio.

Ao amigo José Ferreira da Rocha (R1) pela contribuição com o mapa e pela amizade.

Aos amigos da turma PPGEDAM/2013 (Agnaldo, Elielson, Iolene, Mirian, Michel, Selma Solange, Selma Lougon, Helber, Adriana, Stella, Paulo, José Maria, Analu, Tarcísio, Rocha, Fabrício, Liliane, Márcio e Inaldo) pela alegria, união e pela contribuição simbólica que cada um deixou.

À Ianna que é uma pessoa muito legal e deixou sua contribuição.

Agradeço ao Professor Dr. Wagner Barbosa pela orientação, pela amizade e por mostrar uma área interessante que são as plantas medicinais, além da incrível paciência que teve comigo.

Principalmente agradeço à minha princesinha, minha bailarina, minha vida, Ana Gabrielle Oliveira Flor (Bielle) por ser a minha motivação, por ser meu tudo, o verdadeiro amor incondicional.

“A gente tem que sonhar senão as coisas não acontecem”.

Oscar Niemeyer

## SUMÁRIO

1 Introdução .....	13
1.1 Justificativa .....	16
1.2 Objetivo Geral .....	19
1.3 Objetivos Específicos .....	19
1.4 Procedimentos éticos .....	19
2 Revisão de Literatura .....	20
2.1 Histórico das Plantas Medicinais na Sociedade Humana .....	20
2.2 Base Legal e Normatização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil ....	23
2.3 Políticas Públicas Sobre Plantas Medicinais no Brasil .....	28
2.3.1 O Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais .....	29
2.3.2 A Política de Nacional de Práticas Integrativas e Complementares .....	30
2.3.3 A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos .....	31
2.3.4 O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos .....	33
2.3.5 O Formulário de Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira .....	33
3 Metodologia .....	35
3.1 Área de estudo .....	35
3.2 Métodos e Técnicas .....	36
3.3 Realização das Entrevistas e Coleta de Informações .....	36
4 Resultados e Discussão .....	38
4.1 Orientação da Equipe Médica sobre o Uso de Plantas Medicinais nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) .....	38
4.2 Uso de Plantas Medicinais na Saúde Bucal Segundo Odontólogos da Atenção Básica de Saúde .....	42
4.3 Uso de Planta Medicinais nas ESF Segundo a Equipe de Enfermagem .....	43
4.4 Conhecimento de Plantas Medicinais pelos Agentes Comunitários de Saúde....	47
4.5 Prática Fitoterápica dos Usuários da Atenção Básica em Saúde.....	49
4.6 Perspectiva de Desenvolvimento do Setor Fitoterápico em Marapanim-PA .....	57
5 Considerações Finais .....	60
Referências .....	62
Apêndices.....	69
Proposição: Cartilha de Procedimentos e Orientação para a Implantação de Serviços em Fitoterapia na Atenção Básica de Saúde .....	79
Justificativa .....	80
Metodologia.....	81
Proposta para Criação do Programa de Aquisição de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	86
Conclusões.....	87
Bibliografia Consultada .....	88

## RESUMO

As plantas medicinais na Amazônia sempre tiveram um papel importante, pois são usadas como um dos principais recursos terapêuticos nos tratamentos de doenças. O Município de Marapanim-PA está a 161 Km da capital do Estado do Pará e se caracteriza por apresentar através de informações obtidas por uma grande afinidade pelo uso de plantas medicinais como opção terapêutica. No Brasil, existem várias experiências consolidadas, de programas e projetos municipais de uso de plantas medicinais como prática complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), porém no Município de Marapanim-PA, ainda não há um programa para a inserção deste recurso terapêutico na atenção básica em saúde. Este trabalho objetiva delinear o perfil dos usuários da atenção básica em saúde, observando a frequência de uso das plantas medicinais e suas alegações, além de ressaltar a importância das plantas medicinais enquanto recurso local para a saúde comunitária. Este trabalho consistiu de levantamento de informações em duas fases: na primeira se realizaram entrevistas com profissionais de saúde atuantes na atenção básica do município, finalizando com entrevistas a usuários. De cada grupo foram coletadas informações, transformadas em dados, gráficos e tabelas, resumindo a opinião de 185 pessoas, sendo 150 usuários e 35 profissionais de saúde. Os resultados das entrevistas revelaram que todos os usuários se manifestaram favoráveis à inserção das plantas medicinais nas unidades básicas de saúde. Esta confirmação também foi obtida de profissionais de saúde, com exceção dos odontólogos devido ao desconhecimento deles acerca dos fitoterápicos, sua eficácia e toxicidade. Outro dado importante neste trabalho é a expectativa de todos os entrevistados pela implantação de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos. Este trabalho revelou que as plantas medicinais são relevantes no cotidiano dos usuários dos serviços públicos de saúde como recurso terapêutico. Este trabalho traz como contribuição para o processo uma cartilha de procedimentos com diretrizes que servirão como passo inicial para o desenvolvimento de uma cadeia produtiva no setor de plantas medicinais no município.

**Palavra-Chave:** Fitoterapia, Cadeia Produtiva, PNPMF, PNPIC.

## ABSTRACT

Medicinal plants in the Amazon have always had an important role, because they are used as one of the major therapeutic resources in disease treatments. The city of Marapanim-PA is 161 Km from the State capital of Pará and is characterized by presenting, through information obtained by its inhabitants, great affinity with the use of medicinal plants as a therapeutic option. In Brazil, there are several consolidated experiences of municipal programs and projects of use of medicinal plants as a complementary practice in the Unified National Health System (SUS), however in Marapanim-PA, still no program for insertion of this therapeutic resource in the basic attention in health. This work aims to outline the profile of the users of the basic attention to health, noting the frequency of use of medicinal plants and their claims, in addition to emphasizing the importance of medicinal plants while local resource of community health. This work consisted on information survey in two phases: the first held interviews with healthcare professionals in primary care, ending with interviews with users. Were collected informations from groups, transformed into data, charts and tables, summarizing the opinion of 185 people, being 150 users and 35 health professionals. The results of the interviews revealed that all users were in favour of the inclusion of medicinal plants in the primary health care units, this confirmation was also retrieved from health professionals, with the exception of dentists due to their lack of knowledge about herbal medicines, their effectiveness and toxicity. Another important work is the expectation of all respondents for the implementation of a Municipal Program of Medicinal Plants and Phytotherapeutics. This work revealed that medicinal plants are relevant in the daily lives of users of public health services as a therapeutic resource. This work brings as a contribution to the process a procedures booklet with guidelines that will serve as an initial step for the development of a productive chain in the field of medicinal plants in the city.

**Keyword:** Phytotherapy, Supply Chain, PNPMF, PNPIC.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS – Atenção Básica em Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ESF – Estratégia Saúde da Família

FFFB – Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira

FP – Fitoterapia Popular

NºC – número de citações

OMS – Organização Mundial de Saúde

PFP – Praticantes da Fitoterapia Popular

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PgNPMF – Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PPPM – Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária,

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS – Sistema único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, MAPAS E TABELAS

Figura 1 - Registro fotográfico da entrevista com moradora do Município de Marapanim-PA .....	37
Figura 2 - Registro fotográfico da entrevista com Médico da Unidade de Saúde da Comunidade de Vista Alegre, Marapanim-PA.....	40
Figura 3 - Registro Fotográfico da entrevista com enfermeira da ESF do Distrito de Marudá, Marapanim-PA .....	44
Figura 4 - Registro fotográfico da enfermeira do Departamento de Vigilância Sanitária do Município respondendo o questionário.....	46
Figura 5 - Registro fotográfico da entrevista com agentes comunitários de saúde da Comunidade de Vista Alegre respondendo ao questionário .....	47
Gráfico 1 - Percentuais dos Médicos que conhecem ou não conhecem Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	39
Gráfico 2 - Frequência de citação de plantas medicinais pelos médicos – Demonstração Percentual.....	41
Gráfico 3 - Conhecimento das Profissionais de Enfermagem acerca de Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. ....	45
Gráfico 4 - Justificativas mais frequentes sobre o tratamento de saúde com Plantas Medicinais, segundo os ACS.....	48
Gráfico 5 - Demonstração da faixa etária dos entrevistados. ....	49
Gráfico 6 - Relação de Proporcional dos entrevistado com base no gênero e a faixa etária. ....	49
Gráfico 7 - Demonstração do nível de escolaridade dos usuários. ....	50
Gráfico 8 - Demonstração das rendas mensais dos usuários. ....	50
Gráfico 9 - Demonstração das profissões dos usuários. ....	51
Gráfico 10 - Ações tomadas pelos usuários em ocorrência de doença. ....	52
Gráfico 11 - Demonstração percentual dos remédios usados em ocorrência de doença. ....	52
Gráfico 12 - Frequência de citação de doenças pelos usuários. ....	53
Gráfico 13 - Percentual dos entrevistados na utilização de recursos terapêuticos. ..	54

Gráfico 14 - Obtenção de plantas medicinais pelos usuários. ....	56
Gráfico 15 - Distribuição do recurso da assistência farmacêutica aportado pelo Governo Federal para o Município de Marapanim-PA, jun. 2015. ....	59
Gráfico 16 - Valores Repassados para Ações da Assistência Farmacêutica. ....	60
Mapa 1 - Área Territorial do Município de Marapanim-PA. ....	35
Tabela 1 – Público Entrevistado.....	38
Tabela 2 - Alegações de Uso Segundo os Médicos do Programa ESF de Marapanim-PA .....	42
Tabela 3 - Plantas Mediciniais mais Citadas e Indicações de Uso .....	55

## 1. Introdução

A utilização de plantas medicinais pelo homem ocorre desde épocas remotas servindo como recurso alimentício e para a cura de suas enfermidades.

Wagner e Wisenauer (2006) enfatizam que as plantas medicinais foram descobertas pelo homem através da procura de alimentos e desde então, foram aplicadas empiricamente para o tratamento de patologias.

David & David (2002), explicam que o primeiro estudo sistemático de plantas medicinais foi realizado cerca de 2.700 a.C. durante o Império Shennung, no qual se produziu um inventário de 365 drogas.

Muitas comunidades têm como alternativa viável e de fácil acesso para tratamento de suas doenças, o uso de plantas medicinais, e este aspecto tem-se expandido na sociedade positivamente, devido sua grande procura como opção terapêutica.

Conforme Rezende e Cocco (2002) em Santa Rita de Caldas-MG, o uso de plantas medicinais pelos moradores ocorre geralmente em casos de fácil controle ou pouca urgência, em casos mais graves os mesmos recorrem ao centro de saúde.

Esse aspecto demonstra que as plantas medicinais têm grande relevância no dia a dia, como opção terapêutica.

Lameira e Pinto (2008) expõem que nas últimas décadas a fitoterapia em vez de ser substituída pela ciência médica e pela química farmacêutica, ela acabou sendo revitalizada.

Entende-se que para inserir o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos nos serviços públicos de saúde é necessário apoiá-lo de forma abrangente, e este precisa estar no cerne das políticas públicas em saúde tanto federal, quanto estadual e municipal.

Destaca-se como evolução de políticas para o setor da fitoterapia a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) substituída pela Portaria Ministerial nº 971 do Ministério da Saúde em 03 de maio de 2006. Esta política definiu em suas diretrizes a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos e o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS (Brasil, 2006a, p.19).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) aprovada pelo Decreto Federal nº 5.813 de 22 de junho de 2006 definiu por meio de objetivos e de diretrizes a importância da fitoterapia e plantas medicinais nos serviços de saúde. Destacou que a ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde é uma importante estratégia com vistas à melhoria da atenção à saúde da população e à inclusão social (Brasil, 2006a, p.16).

A utilização de plantas medicinais na atenção básica à saúde tem como papel atender às demandas sociais e propiciar opções terapêuticas de baixo custo, de fácil acesso e promover o resgate do conhecimento popular sobre as plantas medicinais em conformidade com os objetivos da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Alguns estados no país já apresentam ações da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) com formato em programas ou projetos, antes mesmo da criação da PNPMF.

O Estado do Ceará foi o pioneiro com o projeto “Farmácia Viva” desenvolvida pelo professor Francisco José de Abreu Matos em 1984. O objetivo do projeto foi desenvolver uma metodologia de interação do saber popular e científico pautado em uma abordagem social para orientar o uso de plantas medicinais a partir da identificação botânica e elaborar um referencial de fórmulas farmacêuticas fitoterápicas acessíveis à população nordestina (Antonio et al. 2014, p.548).

O Estado de Mato Grosso em 1993 instituiu o Programa de Medicina Natural, o MEDNATURAL com a finalidade de ampliar opções terapêuticas na rede pública de saúde.

Conforme art. 2º da Lei Estadual nº 6.345, de 07 de dezembro de 1993:

Os objetivos do programa são a ampliação e melhoria do atendimento médico na rede pública de saúde; aproveitamento da matéria-prima (plantas medicinais, barro, etc.) abundante no Estado; difusão sobre o uso e vantagens da Medicina Natural; implantação de hortas medicinais em regiões mais carentes; valorização do “saber popular” no tocante à utilização de plantas medicinais, barro, etc (Mato Grosso, 1993).

O programa estadual de plantas medicinais no Estado do Rio de Janeiro também foi implantado antes da criação da PNPMF. O programa foi criado por meio da Lei

Estadual nº 2.537, de 16 de abril de 1996 e regulamentado pelo Decreto Estadual nº 23.052, de 16 de abril de 1997.

Conforme art. 2º da Lei Estadual nº 2.537, de 16 de abril de 1996:

Art. 2º Propor, elaborar e implantar as diretrizes e a política de ação nas áreas de terapêutica, educação, assistência, pesquisa, preservação da cultura popular, cultivo, produção, controle da qualidade e comércio, no que se refere a plantas medicinais e medicamentos delas derivados (Rio de Janeiro, 1996).

O Estado do Amapá, da mesma forma como os demais estados exemplificados instituiu a fitoterapia em seu serviço público de saúde pela Lei Estadual nº 0528 de 12 de maio de 2000.

Conforme artigo 1º da Lei 0528, de 12 de maio de 2000:

Art. 1º Fica o Estado do Amapá autorizado a implantar a política de incentivo à pesquisa e à produção de produtos fitoterápicos, com o objetivo de facultar ao Sistema Único de Saúde – SUS, o uso de tais medicamentos na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de enfermidades específicas (Amapá, 2000).

Esses exemplos nos estados brasileiros são marcantes quando se trata de evolução de políticas, programas e projetos na inserção da fitoterapia e plantas medicinais nas redes públicas de saúde.

O município de Marapanim-PA, local onde se realiza este trabalho, destaca-se por ter sido cenário de outros projetos que versam sobre a importância que as plantas medicinais e fitoterápicos têm para as pessoas, seja por motivo econômico, por questão cultural ou ainda a combinação de ambos. O município se divide em quatro (04) distritos: Marapanim, Marudá, Matapiquara e Monte Alegre do Maú, mas os trabalhos anteriores realizaram-se no distrito de Marudá.

No distrito de Marudá localiza-se o Grupo Erva Vida, uma associação criada por mulheres pescadoras erveiras. A associação possui uma sede própria com laboratório onde são manipulados os remédios artesanais, e uma lojinha, onde eles são comercializados, além de um espaço de convivência e um modesto ateliê para produção de artesanato.

As espécies medicinais possuem importante papel na prevenção da saúde no distrito de Marudá, porque, mesmo a medicina convencional permanecendo acessível, a

fitoterapia foi citada como primeira opção para tratamento de doenças. Ainda, o uso e cultivo de plantas medicinais, em comunidades interioranas, constitui importante recurso local para a saúde e sustentabilidade do meio ambiente rural (FLOR, 2014, p.53).

A fitoterapia popular em Marudá é relevante devido ao auxílio no cuidado da saúde da população e por não ter um sistema público de saúde que atenda convenientemente à demanda local; então, os remédios artesanais do Erva Vida (Associação de Mulheres Erveiras de Marudá) são uma opção para o tratamento de doenças auto limitantes, e muitas vezes para o alívio de casos mais sérios.

Observando o cotidiano da população de Marapanim-PA através de seus quatro (04) distritos em relação ao uso de plantas medicinais e práticas da fitoterapia popular (PFP), a proposta deste trabalho é a elaboração de uma cartilha de procedimentos para a integração de agentes da sociedade local à cadeia produtiva de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na qualificação da atenção básica em saúde e no desenvolvimento local seguindo princípios orientadores do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A construção de uma cartilha de procedimentos se justifica na imperativa necessidade de se aglutinar agentes (usuários do SUS, empresas de assistência técnica de extensão rural, Secretaria Municipal de Meio ambiente, Secretaria Municipal de Saúde, Instituições de Ensino e Pesquisa) envolvidos na formação de uma cadeia produtiva permitindo a capacitação, o amadurecimento e o fortalecimento desses agentes. A disponibilidade desse instrumento de gestão, também revela a importância que as plantas medicinais e os fitoterápicos têm como opção terapêutica no sistema público de saúde local, de forma integrativa e complementar.

## **1.1 - JUSTIFICATIVA**

O Município de Marapanim – PA é uma região que pertence à microrregião do salgado localizado no nordeste do Estado do Pará e tem como característica básica a economia voltada para a pesca e agricultura familiar (IBGE, 2015). É um município com característica marcante por apresentar grande parte da população usando plantas medicinais como opção terapêutica nos tratamentos de doenças.

O Município de Marapanim-PA possui 04 (quatro) distritos: Marapanim, Marudá, Monte Alegre do Maú e Matapiquara. Destes, o Distrito de Marudá é reconhecido por abrigar uma associação de mulheres denominada Erva Vida voltada para produção de

remédios caseiros (e para o uso de plantas medicinais) que servem para tratar doenças de baixa complexidade que acometem a comunidade local.

Apesar do distrito de Marudá ser a principal referência no Município de Marapanim-PA, na produção de remédios caseiros e uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças, os demais distritos (Marapanim, Monte Alegre do Maú e Matapiquara) também se verifica o uso de plantas medicinais como 1ª opção para o tratamento de doenças, o que foi revelado nas entrevistas. Ademais, verificou-se a utilização de plantas medicinais nos tratamentos de doenças comuns, mesmo sob a ótica dos profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A opção pelo uso de plantas medicinais é passada de geração em geração e torna-se um grande e importante vetor para consolidar essa ação em um programa específico no município, conforme dispõe um dos objetivos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Ampliar as opções terapêuticas dos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados a fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais (Brasil, 2006a, p.21).

O Município de Marapanim-PA é considerado o palco desta pesquisa para subsidiar a construção de uma Cartilha de Procedimentos alicerçada nos princípios orientadores da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos como proposição do projeto de pesquisa.

A construção da Cartilha de Procedimentos terá como parâmetros a capacitação de recursos humanos, o desenvolvimento de técnicas de produção, o cultivo e manejo de plantas medicinais, a inclusão de Instituições de ensino e pesquisa e a capacitação de empresas de assistência técnica e extensão. Neste sentido contribuirá para o desenvolvimento da cadeia produtiva e a melhor qualificação na atenção básica em saúde.

Esta cartilha proporcionará o alinhamento de políticas públicas com a interação de eixos temáticos iniciais como: manejo, produção e cultivo de plantas medicinais e organização social e coletiva, incluindo ações para a economia solidária, meio ambiente, cultura, desenvolvimento local e criará um eixo transversal com a área da saúde.

Neste contexto é necessária a conscientização para utilizar de forma racional a biodiversidade como um recurso renovável empregando processos e inovações biotecnológicas entrelaçadas às práticas de gestão em saúde, pautadas em modelos assistenciais com o objetivo claro de agregar valor aos produtos, estimulando o desenvolvimento local e a consolidação da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos garantindo assim à sociedade acesso aos produtos.

A cartilha servirá de instrumento que propiciará a interação dos agentes locais (instituições públicas e privadas, ONG's, usuários, organizações associativas e empresas) na formação de um arranjo produtivo. Permitirá o fortalecimento no segmento produtivo de plantas medicinais e de fitoterápicos nas comunidades inseridas no processo.

Mediante as entrevistas, os usuários dos serviços públicos de saúde do município de Marapanim-PA manifestaram-se positivamente quanto ao uso de plantas medicinais no tratamento de doenças como opção terapêutica, além do saber tradicional que perpassa gerações.

Os trabalhos anteriores que versavam sobre o tratamento de doenças pelo uso de plantas medicinais no Município de Marapanim-PA, representado pelo distrito de Marudá, reforçam a importância das plantas medicinais no cotidiano desta comunidade.

Para Monteiro (2011) a importância das plantas medicinais não só enfatiza o tratamento de doenças, mas como opção de trabalho para o gênero feminino no seio familiar.

A observação de Silva (2013) destaca que o tratamento de doenças com remédios caseiros foi justificado pelas praticantes de fitoterapia popular por serem naturais e terem resultados positivos.

Segundo Flor (2014) as plantas medicinais no distrito de Marudá são significativas na prevenção básica à saúde e foram citadas como primeira opção para tratamento de doenças mesmo com a acessibilidade da medicina convencional.

Observando os trabalhos anteriores foi possível destacar que o município de Marapanim-PA tem significância no que diz respeito ao uso de plantas medicinais pela sua população como opção terapêutica nos tratamento de doenças.

Um dos passos fundamentais para a concretização e execução deste trabalho é a absorção deste pela Prefeitura Municipal de Marapanim-PA, que é um dos principais agentes do município.

## **1.2 Objetivo Geral**

Demonstrar a importância das plantas medicinais e de fitoterápicos como opção terapêutica na atenção básica à saúde e promover o desenvolvimento local por meio de interações dos agentes locais.

## **1.3 Objetivos Específicos**

- Delinear o perfil dos usuários do SUS do Município de Marapanim-PA, quanto ao uso de Plantas Medicinais e/ou Fitoterápicos;
- Sistematizar e determinar a frequência de uso de Plantas Medicinais e/ou Fitoterápicos por usuários das unidades básicas de saúde observando suas alegações de uso.
- Contribuir com a elaboração de uma cartilha de procedimentos para subsidiar os agentes locais na formação de uma cadeia produtiva no setor de plantas medicinais e de fitoterápicos no município de Marapanim-PA.
- Transmitir visibilidade à importância do uso de Plantas Medicinais e/ou Fitoterápicos enquanto recurso local de saúde comunitária.

## **1.4 Procedimentos éticos da pesquisa**

Conforme a descrição dos métodos da pesquisa elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi apresentado aos entrevistados e onde são explicados a essência da pesquisa e os dados que seriam tomados como informações para o desenvolvimento da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi discutido com a equipe de saúde, nesta que foi a primeira fase de entrevista, e com os usuários do SUS, em seguida ambos os grupos aprovaram a iniciativa da pesquisa e concordaram em fornecer as informações.

Logo após as discussões e definição sobre os procedimentos da pesquisa, as 185 entrevistas foram realizadas por etapas, as quais foram sistematizadas e os dados

assim obtidos transformados em gráficos e tabelas para melhor discussão e compreensão dos fatos observados.

## **2. Revisão de Literatura**

### **2.1 Histórico de Plantas Medicinais na Sociedade Humana**

Por longos períodos na história, o uso de plantas medicinais esteve presente não só devido ao seu caráter alimentar, mas também às suas propriedades de cura, sejam elas reais ou ritualísticas (Souza-Moreira et al, 2010, p.435)

As plantas medicinais têm um caráter muito significativo na evolução do homem, já que possuem importância alimentícia como curativo. As plantas medicinais são vistas principalmente como opção terapêutica para tratamento de doenças e têm um papel imprescindível em determinadas comunidades, principalmente aquelas que dependem de benzedadeiras ou curandeiros.

De acordo, com Scudeller, et. al (2009) é provável que a utilização das plantas como medicamento seja tão antiga como o próprio homem e que estas etapas marcaram a evolução da arte de curar. Rezende e Cocco (2002) reportam a partir de pesquisas arqueológicas em ruínas do Irã, o uso de plantas medicinais mais antigos que se tem conhecimento é de 60.000 anos atrás.

No Brasil têm-se como referência de uso de plantas medicinais os índios e posteriormente, os portugueses e os escravos que também deram sua contribuição trazendo suas ervas que se adaptaram aos solos brasileiros e serviram como recurso para tratamento de doenças correntes da época.

Nos dias atuais, no Brasil, as plantas medicinais têm se tornado significativo como opção terapêutica no tratamento de doenças, abrangendo todas as camadas da sociedade.

Para Firmo et al. (2011) o uso popular de plantas medicinais perpassa de gerações em gerações de grupos de pessoas de culturas diferentes e semelhantes tornando-se às vezes o único mecanismo no tratamento de doenças.

Segundo Ferreira (2006) as plantas medicinais não se restringe às áreas rurais ou regiões desprovidas de assistência médica e farmacêutica e tem intenso uso como opção terapêutica e complementar aos medicamentos da medicina oficial.

Conforme Vásques et. al. (2014) o uso de plantas medicinais é um recurso muito usado na manutenção da saúde de comunidades ribeirinhas no Município de Manacapuru-AM, mesmo com a presença frequente de agentes de saúde.

Os exemplos citados mostram que o uso de plantas medicinais é abrangente no Brasil para manutenção da saúde de certas comunidades como também na área urbana e demonstra que o país tem uma demanda potencial para o setor de plantas medicinais.

De acordo com Francisco (2010, p.19):

O Brasil é um país privilegiado em relação ao emprego da prática fitoterápica, pois possui 25% da flora mundial e um patrimônio genético de grande potencial para o desenvolvimento de novos medicamentos, o que corresponde a mais de cem mil espécies, das quais menos de 1% tiveram suas propriedades avaliadas cientificamente para determinar uma possível ação medicinal.

Os novos valores da sociedade colocam em ênfase a utilização de plantas medicinais (pela população) revelando de forma positiva a sua importância para o desenvolvimento social, econômico e político.

Segundo Corrêa & Alves (2008) ressaltam que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos contempla questões como o envolvimento da Agricultura Familiar e o fortalecimento da base produtiva e da inovação local.

Marinho (2004) expõe que o crescimento da busca por cosméticos com objetivos terapêuticos, os produtos “cosmecêuticos”, abriu um importante segmento de mercado com novas oportunidades de negócios no setor.

Para Ferreira (2006, p.13):

As plantas medicinais são consideradas uma atividade de alta importância econômica e social e que condiciona a uma visão para o crescimento industrial e ao desenvolvimento local sustentável, e que contribuirá para a geração de emprego e renda no meio rural e urbano.

Segundo Lourezani, Lourezani e Batalha (2004) explicam que:

O uso criterioso da fitoterapia no sistema público de saúde pode ser uma alternativa para a redução do custo dos medicamentos e, conseqüentemente, mais um estímulo para a produção de plantas medicinais.

A observação de Marinho (2004, p.3) numa perspectiva ambiental explica que:

Faz-se necessário enfatizar que o desenvolvimento do uso de plantas medicinais e de fitoterápicos depende, além da qualidade da matéria prima, de um desenvolvimento rural sustentável e que, portanto, a extração das espécies da floresta precisa ser feita baseada na elaboração de planos de manejo de modo a ser o menos danoso e predatório possível.

Na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é definido em um dos seus objetivos a preocupação com a biodiversidade e suas potencialidades genéticas. A mesma enfatiza a promoção e o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado (Brasil, 2006a, p. 21).

A demanda crescente por plantas medicinais, pela população, como opção terapêutica propiciou a evolução de políticas e programas voltados para este setor. Destacam-se, neste particular, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 971, de 03 de maio de 2006. Esta política propõe a inclusão das plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura e termalismo social/crenoterapia como opções terapêuticas no sistema público de saúde (Brasil, 2006a, p.19).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi aprovada pelo Decreto Federal nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Teve como princípio norteador a ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009, p.10).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi aprovado pela Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Tem como objetivo construir e/ou aperfeiçoar o marco regulatório em todas as etapas da cadeia de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir de experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2009, p. 12).

Essas políticas e programas têm um papel norteador para o desenvolvimento de políticas e programas de cunho estadual e municipal, porém existem regiões no país que são excluídas de políticas para este setor.

Na Amazônia é comum encontrar-se populações excluídas de políticas públicas e de serviço público de saúde de qualidade. Este aspecto está pertinente por muitos anos desde a chegada dos europeus na região aos dias atuais. Essas populações tiveram que criar possibilidades de tratamentos de forma isolada com o uso do recurso que lhe era provido.

Segundo Santos (2000), as populações amazônicas enfrentavam com seus próprios recursos, enfermidades que às vezes desconheciam criando técnicas de uso para as plantas que já conheciam a partir de dados recém-incluídos no seu dia-a-dia.

O Município de Marapanim-PA localizado no nordeste paraense é uma das regiões que não possui especificamente um programa municipal para inserção de plantas medicinais para os serviços básicos de saúde, porém no município é cultural o uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica. Isso demonstra que mesmo sem a abrangência de um programa específico para o local e com o avanço dos remédios industrializados, a primeira opção continua sendo o uso de plantas medicinais como opção de tratamento de doenças.

Monteiro (2011), observando as pescadoras-erveiras no Município de Marapanim-PA verificou que o conhecimento de remédios feitos com plantas medicinais possui tanto efeito de cura, como mudança na vida das mesmas.

De acordo com Flor (2014), no Município de Marapanim-PA 73% dos usuários utilizam medicamento caseiro, seguido de 18% de remédios da farmácia e 2% remédios doados pelo posto de saúde.

Esse aspecto é muito relevante, pois reflete a importância das plantas medicinais e a fitoterapia no dia-a-dia da comunidade auxiliando nos tratamentos da saúde da população local e as consolidando como importante ferramenta de ação terapêutica.

## **2.2 Base Legal e Normatização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil**

Conforme conceito definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fitoterápico é definido como medicamento obtido empregando-se, como princípio-ativo, exclusivamente derivados de drogas vegetais e são caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, como também pela constância de sua

qualidade. As plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade.

As plantas medicinais e fitoterápicos passaram vários períodos de evolução normativa para chegar-se ao patamar de política pública e programa expressos respectivamente pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Segundo Carrara e Meirelles (1996), os primeiros atos normativos de expressão relacionados a plantas medicinais no Brasil estavam ligados à saúde, por meio dos regimentos portugueses datados em 25.2.1521 e 12.12.1631.

De acordo com Piragibe (1880) denota-se que o Alvará de 23.11.1808 e a Lei de 30.08.1828 regularizam a situação dos Boticários, estabelecendo os parâmetros de comportamento e de práticas de produção.

Para Marques e Petrovick (2010, p.327):

A manipulação de produtos oriundos da flora nacional, que predominavam nas boticas de atendimento ao público em geral e aos fidalgos, no entanto, não encontrava uma obra oficial de referência permanecendo o *Codex Medicamentarius Gallicus* como código oficial até 1929.

No período entre 1808, com a chegada da Família Real, e o início do governo republicano no Brasil em 1889, a normatização para o uso de plantas medicinais, produtos oriundos de plantas medicinais e afins, seguiu vários modelos de normatização de preparo: Codex Francez; Conspectos das Farmacopeias, Matéria Médica, Formulário de Bouchardart, Farmacopeia Geral, Farmacopeia de Foy; Código Farmacêutico e a última edição de Farmacografia de Agostinho Albano da Silveira Pinto.

O Decreto do Império nº 828, de 29 de setembro de 1851, por meio de seu artigo nº 45, foi o primeiro a oficializar uma normativa para que os Boticários, droguistas e ervanarias do Brasil pudessem seguir. Essa normativa permitiu que os remédios preparados no Brasil devessem seguir o Codex Francez até que fosse elaborada uma Farmacopeia Brasileira.

Então, a Farmacopeia Brasileira surgiu pela necessidade de normatizar as plantas medicinais, produtos oriundos das mesmas e afins no sentido de regularizar os remédios preparados no Brasil seguindo características das plantas medicinais mais utilizadas para tratamento em saúde.

Segundo Silva (1929), a criação da Farmacopeia Brasileira veio atender aos anseios dos profissionais de Farmácia para um regimento normativo exclusivamente brasileiro, sem ter que usar códigos estrangeiros para o exercício da Farmácia.

Em anos posteriores o Decreto Federal nº 19.606 de 19 de janeiro de 1931 normatizou a profissão do farmacêutico. Estabeleceu regimentos para as drogarias e farmácias.

Conforme o art. 52 do Decreto Federal nº 19.606, de 19 de janeiro de 1931:

Art. 52 Nenhuma ervanaria poderá ser aberta ao público sem licença prévia do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, ou repartições competentes, nos Estados, só podendo ser dirigida por farmacêuticos legalmente habilitados.

Ademais, as ervanarias eram normatizadas a somente comercializar plantas medicinais. Esse aspecto constitui um novo procedimento ao uso, comercialização e manipulação de plantas medicinais. Pode-se destacar que há uma preocupação com a qualidade dos produtos que são dispostos para população.

O Decreto Federal nº 20.377 de 08 de setembro de 1931, regulamentou o exercício da profissão farmacêutica. Em uma de suas atribuições caberia ao farmacêutico, o comércio direto com o consumidor de plantas medicinais de aplicações terapêuticas. Porém essa atribuição não era privativa do farmacêutico.

Verifica-se que estes decretos nortearam principalmente o exercício da profissão farmacêutica, porém quanto ao uso, comercialização e distribuição de plantas medicinais ainda deixou muitas lacunas a preencher, não especificou procedimentos referentes à qualidade da manipulação e do produto final oriundo de plantas medicinais.

O crescimento da indústria farmacêutica e a formulação de remédios de origem sintética desfavoreceu o setor de plantas medicinais nas grandes cidades brasileiras. Esse reflexo foi verificado no Decreto Federal nº 20.397, de 14 de janeiro de 1946, que aprova o regulamento da indústria farmacêutica no Brasil e sequer traz algum dispositivo, em artigo, sobre plantas medicinais relacionados à qualidade, manipulação e dosagem.

Este fato teve um peso muito grande para a evolução de uma normativa que tratasse especificamente o tema relacionado a Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Na década de 60, o desenvolvimento de remédios sintéticos pela indústria farmacêutica se deu de forma exorbitante e o consumo desses medicamentos trouxe na sua “bagagem” os riscos devido a seus efeitos colaterais.

Para, Marques e Petrovick (2010, p.333):

A expansão do mercado de medicamentos sintéticos no final da década de 50 e início da década de 60 no mundo foi marcado pelo caso expressivo de efeito colateral ocorrido com o nascimento de crianças malformadas sob a influência do fármaco talidomida.

Este reflexo repercutiu negativamente e chamou atenção para os órgãos regulatórios no Brasil. Nessa perspectiva foi necessário um alerta para o controle e fiscalização dos medicamentos sintéticos que estavam circulando no país observando seus possíveis riscos.

Nota-se que o processo acelerado de popularização do medicamento sintético colocou as plantas medicinais e os fitoterápicos em descrédito, pois esses recursos terapêuticos (plantas medicinais e fitoterápicos) não se fundamentavam em dados experimentais.

No ano de 1967 preocupados com os efeitos trágicos dos medicamentos sintéticos houve melhor atenção para os medicamentos fitoterápicos. O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNFMF) normatizou a preparação de fitoterápicos no Brasil por meio da Portaria nº 22, de 30 de outubro de 1967. A portaria definia de forma adequada o produto fitoterápico, dados técnicos sobre a droga, indicações terapêuticas, testes, dosagens, rótulo e bula. Também levou em consideração maior exigência com o produto final fitoterápico e o controle de qualidade do processo de preparação fitoterápica.

A lei Federal nº 5.991 de, 17 de dezembro de 1973, enfatizou a temática relacionada aos fitoterápicos e plantas medicinais apenas em seu art. 7º.

Conforme o art. 7º da Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973:

Art. 7º A dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica.

Notadamente a lei estabelece que a dispensação deva se dar somente em farmácias, drogarias, posto de medicamento volante e dispensário de medicamentos,

estabelecimentos estes, que necessitam de um farmacêutico para seu funcionamento regular.

Observam-se lacunas bem visíveis nesta lei, pois a mesma desconsidera ou não específicas as características dos locais de comercialização, sejam farmácias e drogarias.

A Lei Federal nº 6.360 de, 23 de setembro de 1976, relacionadas aos fitoterápicos, praticamente não trouxe evolução normativa para o tema, porém promoveu a solidez do sistema de vigilância sanitária dos medicamentos, drogas, insumos, correlatos, cosméticos, saneantes e afins.

A década de 80 foi marcada pela retomada no aumento de consumo de plantas medicinais, o que propiciou o surgimento normativo complementar para tratar mais especificamente de plantas medicinais e fitoterápicos.

O Ministério da Saúde no dia 7 de abril de 1986 emitiu a Portaria SNVS (Sistema Nacional de Vigilância Sanitária) nº 19 tornando obrigatório o registro de especiarias e ervas destinadas a infusões ou chás que não contenham indicações terapêuticas nos rótulos. Enquanto que a Portaria SNVS nº 32 de 05 de julho de 1986 institui a definição, designação e características para distinguir as especiarias e ervas destinada a infusões ou chás que não contenham indicações terapêuticas no rótulo.

A Resolução nº 08, de 8 de março de 1988 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) reconheceu o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos como opção terapêutica no tratamento de doenças da população brasileira e criou mecanismo para oficializar a prática fitoterápica nos serviços públicos de saúde e resolve:

- Implantar a prática de Fitoterapia nos Serviços de Saúde, assim como orientar, através das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS), buscarem a inclusão da Fitoterapia nas Ações Integradas de Saúde (AIS), e/ou programação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), nas Unidades Federadas, visando colaborar com a prática oficial da medicina moderna, em caráter complementar; e
- Criar procedimentos e rotinas relativas à prática da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas (Brasil, 1988).

Esta resolução trouxe um avanço positivo como instrumento legal para a inserção da prática fitoterápica como tratamento complementar nos serviços públicos de saúde.

Observa-se que este dispositivo emitido pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) tem uma preocupação em introduzir uma opção terapêutica, mais barata e acessível para a população.

Os anos 90 marcam a maturidade dos órgãos governamentais de vários setores para regulamentar aspectos mais criteriosos nos usos de plantas medicinais levando em consideração o comportamento de toxicidade das mesmas. Houve também a necessidade de estabelecer critérios na padronização, produção, industrialização e comercialização de produtos fitoterápicos, então o Ministério da Saúde formou várias comissões técnicas para tratar de forma objetiva e sucinta sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

O grupo consultor técnico científico instituído pela Portaria nº 546 de 21 de maio de 1993 visa estabelecer a normatização e o controle dos serviços, da produção, da armazenagem e da utilização de substâncias e produtos naturais. Assim como, a Portaria nº 40 de 10 de janeiro de 1994 que institui a subcomissão da Comissão permanente da Farmacopeia Brasileira (CPRFB), para elaborar monografias de plantas medicinais. Esse contexto demonstra a evolução de instrumentos e normas para o setor de plantas medicinais e de fitoterápicos.

### **2.3 Políticas Públicas Sobre Plantas Medicinais no Brasil**

As plantas medicinais, no aspecto social têm um papel fundamental, principalmente para as populações desfavorecidas ou marginalizadas de programas de saúde ou por questões geográficas em que o acesso aos serviços de saúde é difícil. Em um âmbito específico, geralmente a prática de fitoterapia é mais frequente dentre populações de zonas rurais, ribeirinhos, quilombolas e indígenas, num contexto mais exato, a população tradicional.

Borba e Macedo (2006) percebem que nas Chapadas dos Guimarães-MT, o uso de plantas medicinais pela comunidade do bairro de Santa Cruz é tido como primeira opção terapêutica para qualquer perturbação da saúde em geral.

Conforme Amorozo e Gely (1988, p. 74) observam que:

As práticas terapêuticas em comunidades caboclas do baixo amazonas parecem ser sincretismo de práticas indígenas, mescladas a uma patente herança portuguesa e procedimentos da medicina ortodoxa, sendo a influência africana

em menor nível e que essa medicina cabocla originou-se de depósitos sucessivos de conhecimentos, de uma combinação de conceitos, crenças e uso derivados de um vasto campo de experimentação.

Lameira e Pinto (2008) explicam que no Brasil, a medicina tradicional e complementar é praticada tanto por curandeiros populares, para os quais a prática da fitoterapia é parte integral da cultura tradicional, quanto por fitoterapêutas reconhecidos oficialmente como profissionais.

A fitoterapia é considerada um instrumento de prática de saúde em muitas comunidades e destaca-se principalmente nas áreas mais capilarizadas do país, conforme a Conferência de Alma-Ata realizada em 1978 que previu a importância de alternativas para o tratamento de saúde para populações mais carentes.

No Brasil, esse aspecto foi evoluindo com a normatização chegando a políticas públicas específicas para essa temática, assunto com importância política, social e econômica para o tratamento em saúde no Brasil.

Esse contexto segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), na inserção da fitoterapia e outras práticas integrativas nos serviços oficiais de saúde.

Muitas iniciativas foram desenvolvidas para estruturar o segmento fitoterápico, então com estímulo do governo brasileiro nestas últimas décadas foram se aprimorando os programas e as políticas com a elaboração de normas e procedimentos para a inserção com qualidade e segurança da fitoterapia como opção terapêutica nos serviços oficiais de saúde.

### **2.3.1 O Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais**

Um dos programas que iniciaram a inserção de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos no sistema foi o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais (PPPM). Esse programa foi elaborado pela Central de Medicamentos – CEME, regulamentado pelo Decreto Federal 68.806 em 25 de junho de 1971 e extinta em 1997; era vinculada ao Ministério da Saúde. A proposta do PPPM era induzir ao fomento de projetos de pesquisas em plantas medicinais visando a produção e o fornecimento de medicamentos para o consumo da população e a perspectiva na gestão do desenvolvimento tecnológico da indústria farmacêutica.

O Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais tinha o apelo à pesquisa de plantas medicinais e gestão para o desenvolvimento de tecnologias para o setor farmacêutico. Seu objetivo era contribuir para o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, por meio da realização de pesquisas que confirmassem as propriedades terapêuticas alegadas popularmente de plantas brasileiras potencialmente medicinais (BRASIL, 2006b, p.34).

O Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais pautava-se basicamente nas seguintes propostas (Brasil, 2006b, p.34):

- Levantar as informações sobre o uso popular de plantas disponíveis nos “Bancos de Dados de Plantas Medicinais” e selecioná-las para estudos;
- Elaborar protocolos de ensaios pré-clínico e clínico;
- Implantar núcleos fornecedores de material vegetal para as pesquisas;
- Contratar projetos de cultivo, pesquisa farmacológica, toxicológica e de tecnologia farmacêutica;
- Prover acompanhamento técnico;
- Produzir, desenvolver controle de qualidade e distribuir medicamentos fitoterápicos à população, incluindo-os na Renam;
- Publicar e/ou divulgar os resultados das pesquisas e
- Elaborar Memento Fitoterápico.

Assim representava-se o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais que tinha a proposta de levantar informações etnobotânicas das plantas medicinais e posteriormente submetê-las para estudos.

### **2.3.2 A Política de Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) consolidou-se pelas Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Esta política reconhece tratamentos em saúde com métodos e técnicas que valorizam o conhecimento tradicional. A inserção destes tratamentos como práticas complementares em serviços públicos de saúde reflete em um amadurecimento e reconhecimento das mesmas como opção terapêutica, que não era normatizado nas redes oficiais de serviços de saúde.

Os tratamentos como Práticas Integrativas e Complementares inseridas nos serviços públicos de saúde conforme a PNPIC são a Medicina Tradicional Chinesa-

Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo - Crenoterapia e Medicina Antroposófica.

Os objetivos que abordam A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares são (BRASIL 2006c, p. 24):

- Incorporar e implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e (PNPIC) no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- Contribuir para o aumento da resolutividade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

É importante salientar que a fitoterapia é prevista para inserção no SUS, a partir desse programa.

### **2.3.3 A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)**

Essa política trouxe em seu escopo um complexo de ações alicerçado em linhas estratégicas do governo relacionado com a demanda em ascensão pelo uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.

A estrutura da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNMF) aglutinou proposições que pudessem integrar e transversalizar aspectos sociais, econômicos, políticos e ambientais.

Alguns princípios nortearam sua elaboração, tais como melhoria da atenção à saúde, uso sustentável da biodiversidade brasileira e fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico e perspectiva de inclusão social e regional, além da participação popular e do controle social sobre todas as ações decorrentes dessa iniciativa (BRASIL, 2006a, p.9).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é aprovada conforme o artigo 1º do Decreto Federal Nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Esse decreto, também institui em seu artigo 2º, o grupo de trabalho para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Esta política traz como objetivo geral:

Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (Brasil, 2006a, p.20)

Observa-se que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos têm como proposta desenvolver o segmento de Plantas Medicinais e Produtos Fitoterápicos em todas as suas extensões, sejam elas, no conhecimento técnico-científico e desenvolvimento de tecnologia de medicamentos fitoterápicos ou na área econômico-familiar com a promoção da agricultura familiar na produção de matéria prima e geração de emprego e renda.

Das 17 diretrizes que fundamentam a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pode-se destacar em 06 delas, o quanto esta política envolve e interconecta várias perspectivas:

- Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e organizações não governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos.
- Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.
- Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético.
- Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos.
- Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção da cadeia produtiva de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional.
- Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias produtivas e arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.

A evolução do segmento fitoterápico, com a oficialização através da Política Nacional Plantas Medicinais e Fitoterápicos é o reconhecimento necessário para caracterizar a importância deste setor para os demais estratos da sociedade.

#### **2.3.4 O Programa Nacional Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PgNPMF)**

Elaborado a partir do Grupo de Trabalho constituído através da aprovação do Decreto Federal nº 5.813, de 22 de junho de 2006, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos se fundamenta na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O programa apresenta alguns princípios como, a abrangência das opções terapêuticas com qualidade e a melhoria da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS); a redução de desigualdades e inclusão social através da geração de emprego e renda.

O programa tem como objetivo criar mecanismos que possam melhorar a eficiência da implantação de plantas medicinais e de fitoterápicos no âmbito do SUS por meio de ações e diretrizes. Esses mecanismos são executados por regulamentos específicos por cada eixo.

Levando em consideração mais ampla observa-se uma fusão nas linhas de ações desses programas e políticas. As mesmas traçam um ponto em comum que é a preocupação em assegurar a inserção das práticas fitoterápicas, no âmbito do serviço oficial de saúde ou no Sistema Único de Saúde – SUS para garantia de acesso e qualidade na atenção primária.

#### **2.3.5 Formulário de Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**

Aprovada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 60, de 10 de novembro de 2011. O Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB) registra informações sobre a forma correta de preparo e as indicações e restrições de uso de cada espécie, sendo os requisitos de qualidade definidos nas normas específicas para farmácia de manipulação e farmácias vivas (Brasil, 2011, p.5).

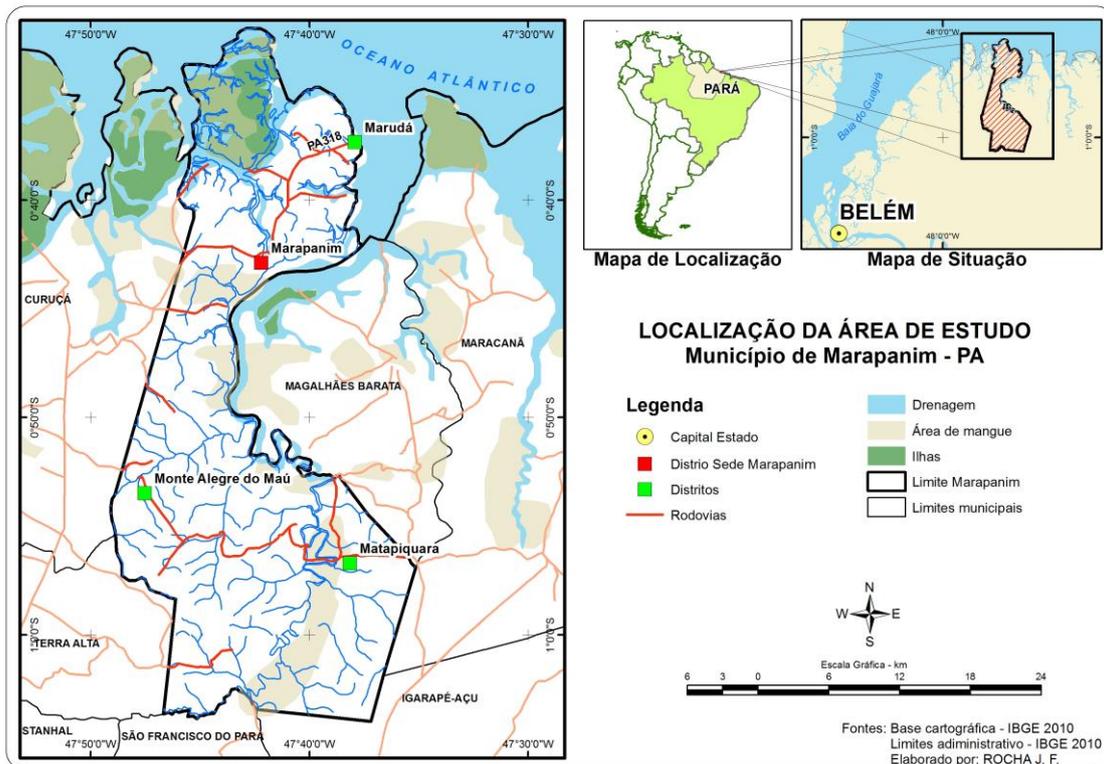
O FFFB é considerado um avanço importante para o segmento de plantas medicinais e de fitoterápicos no país.

### 3 Metodologia

#### 3.1. Área de Estudo

O estudo foi realizado no município de Marapanim-PA, localizado aproximadamente a 161 Km da sede da capital, Belém do Pará.

Mapa 1 – Área Territorial do Município de Marapanim-PA.



Fonte: Base Cartográfica- IBGE (2010).  
Elaborado por: ROCHA, José Ferreira da.

O município de Marapanim pertence à mesorregião Nordeste Paraense e à microrregião Salgado. A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas: 00° 42'42" de latitude Sul e 47° 41'45" de longitude a Oeste de Greenwich. Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, ao sul com Municípios de São Francisco do Pará e Igarapé-Açu, a leste com os Municípios de Igarapé-Açu, Magalhães Barata e Maracanã e a oeste com os Municípios de Curuçá e Terra Alta. Sua Vegetação caracteriza-se por Mata Latifoliada secundárias, capoeiras e manguezais (IDESP, 2014, p.7).

Segundo Censo em 2010, o município de Marapanim-PA, apresenta população de 26.605 habitantes, com densidade demográfica de 33,42 hab/Km<sup>2</sup>. Apresenta área territorial de 795,987 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2015).

### **3.2 Métodos e Técnicas**

Esta pesquisa foi realizada utilizando uma abordagem qualitativa utilizando o método da pesquisa-ação.

Os estudos qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada, sendo necessário o exame detalhado do ambiente, de um sujeito ou de um lugar (Godoy, 1995. p. 62).

A escolha metodológica é caracterizada como pesquisa-ação, devido a ser entendida e compreendida por provocar mudanças na situação pesquisada.

Segundo Tripp (2005) a pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas, para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática.

Na realização de um diagnóstico e na análise de uma determinada situação, a pesquisa-ação propõe ao conjunto de sujeitos envolvidos mudanças que levem a um aprimoramento das práticas analisadas (Severino, 2007. p. 120).

A realização deste trabalho teve como princípio a observação do ambiente, analisando o comportamento da comunidade e suas interrelações com o meio, levando em consideração seus hábitos e cultura.

### **3.3 Realização das Entrevistas e Coleta de Informações**

As informações foram coletadas em entrevistas semiestruturadas com roteiro de perguntas previamente formuladas.

Antes da realização das entrevistas, houve um estudo do lugar e contato com a comunidade através de seus líderes e de representantes de instituições do Estado e do Município. O período de entrevistas foi realizado em três (03) meses e cinco (05) dias, iniciando em 19/01/2015 e finalizando em 24/04/2015.

Foi tomado como referência para a realização do trabalho os quatro (04) distritos do Município de Marapanim-PA. Distrito de Marudá, Monte Alegre do Maú, Matapiquara e Distrito sede do Município (Cidade de Marapanim-PA).

As entrevistas e coletas de informações foram realizadas por fases, iniciando com as equipes de saúde, representados por Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem,

Médicos, Odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde, finalizando com os usuários do município. Cada grupo teve um questionário específico para coleta de informações.

As entrevistas foram embasadas em um tipo de amostragem não probabilística classificada como amostragem por acessibilidade ou conveniência.

Antes das entrevistas foi apresentado a cada entrevistado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE-Apêndice 1), onde foi esclarecida a intenção da pesquisa, aprovada e assinada pelos entrevistados.

No bojo das entrevistas utilizaram-se como recurso complementar instrumentos fotográficos, caderneta de campo para anotações e minigravador. Todos esses recursos tiveram a permissão dos entrevistados para sua utilização.



Figura 1: Registro Fotográfico da entrevista com moradora do Município de Marapanim-PA  
Foto: R.F.S.J, 2015

As entrevistas com a equipe de saúde seguiram um roteiro que definiam seus conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais e sua importância.

Para os usuários e/ou Praticantes da Fitoterapia Popular (PFP) o questionário foi mais abrangente, determinando idade, sexo, profissão, renda, escolaridade, plantas medicinais mais usadas e suas alegações.

Das equipes de saúde foram entrevistados cinco (05) médicos, quatro (04) odontólogas, quatro (04) enfermeiras, quatro (04) técnicas de enfermagem (estas foram

denominadas como equipe de enfermagem) e dezoito (18) agentes comunitários de saúde.

Quantos aos usuários foram entrevistados 150 pessoas aleatoriamente distribuídas nos quatro (04) distritos do município. As entrevistas aconteceram conforme disponibilidade e acontecia sempre nas primeiras horas do dia ou nos finais de tarde. Pode ser observado que os usuários do sexo feminino foram mais frequentes nas entrevistas e informaram mais sobre o uso de plantas medicinais para tratamento de saúde em relação aos usuários do sexo masculinos e onde foi possível perceber que as mulheres entrevistadas detêm maior conhecimento quanto ao uso e alegações relacionados às plantas medicinais. As características que marcam os usuários do sexo masculino, mediante as entrevistas são que os mesmos geralmente usam somente o que suas respectivas esposas ou mães lhe orientam.

Tabela 01 - Público Entrevistado

CATEGORIA	MARAPANIM	MARUDÁ	MAÚ	MATAPIQUARA	TOTAL
MÉDICOS	02	01	01	01	05
ODONTÓLOGOS	01	01	01	01	04
EQUIPE DE ENFERMAGEM	02	02	02	02	08
ACS	06	05	04	03	18
USUÁRIOS	47	38	35	30	150
TOTAL					185

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Todas as informações foram coletadas, sistematizadas e representadas em gráficos e tabelas para melhor compreensão das informações.

## 4 Resultados e Discussões

### 4.1 Orientação da Equipe Médica sobre o Uso de Plantas Medicinais nas Estratégias de Saúde da Família (ESF)

Os médicos foram entrevistados conforme sua disponibilidade. Eles ficam distribuídos em Estratégias de Saúde da Família (ESF), cada médico do ESF realiza

visita rotineira domiciliar nas vilas junto aos usuários. Foi entrevistado um total de cinco (05) médicos, sendo que dois (02) estão lotados no distrito sede (cidade de Marapanim-PA), um (01) no distrito de Monte Alegre do Maú, um (01) no distrito de Marudá e um (01) no distrito de Matapiquara.

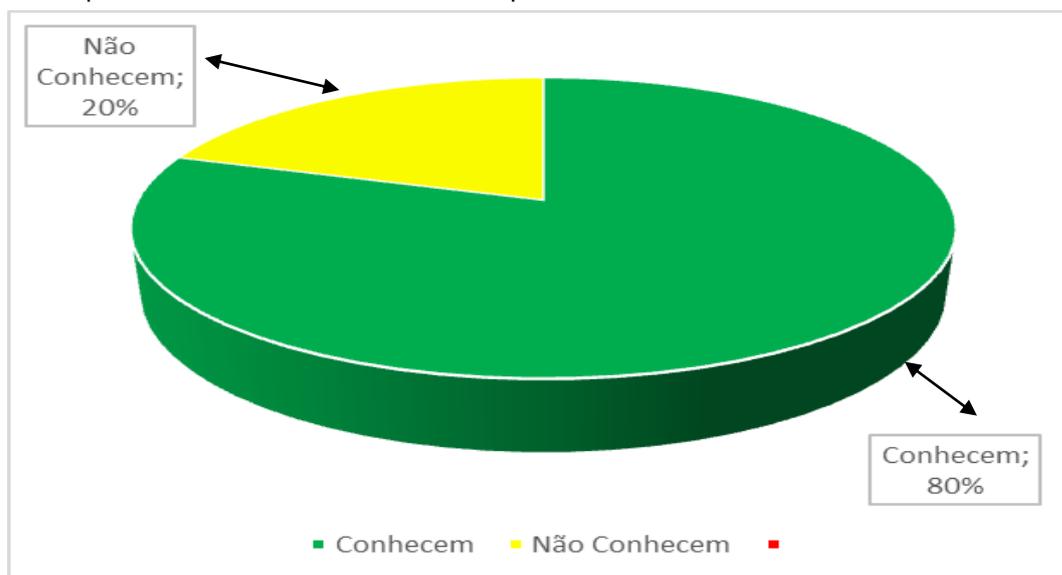
O questionário tem três perguntas, no qual os médicos tiveram a liberdade de expressar o que pensam sobre a orientação sobre medicamento fitoterápico, bem como, o conhecimento de programas voltados para plantas medicinais e fitoterápicos e sua opinião quanto à importância do uso de plantas medicinais, favorável ou não (Apêndice 3).

Observou-se que a equipe médica em sua totalidade (100% dos entrevistados) orienta de alguma forma, sobre o uso de produtos fitoterápicos ou plantas medicinais. As alegações da equipe médica explicam-se pelo fato de o produto fitoterápico ou a planta medicinal ser mais acessível, mais barato e ter a mesma eficácia quando comparado ao medicamento sintético, além de ser culturalmente adaptada na região.

Resultado contrário foi encontrado por Dutra (2009) em Anápolis-GO, onde 83% dos médicos são contrários ao uso de fitoterápicos e 17% são favoráveis. Porém Barreto (2011) percebe que os médicos de Juiz de Fora - MG consideram favorável à inclusão da fitoterapia no sistema público de saúde.

Outro fator a se destacar é quanto ao conhecimento de algum tipo de programa voltado para prática fitoterápica nas Estratégias de Saúde da Família.

Gráfico 1 – Percentuais dos Médicos que conhecem ou não Conhecem Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015

Nota-se, que 80% dos médicos entrevistados tem algum conhecimento sobre o Programa Relacionado à Inserção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS. Esse reflexo é positivo, transmite visibilidade do uso de plantas medicinais e de fitoterápicos como Prática Integrativa e Complementar (PIC). Outro dado levantado é que mesmo não havendo o Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município, há a prática da fitoterapia sob orientação médica nas Estratégias de Saúde da Família.

Conforme diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a prática fitoterápica deve ser incorporada como opção terapêutica ao SUS. Uma das ações específicas é a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS (Brasil, 2006c, p. 27).

Junto a equipe médica foram levantadas informações sobre o posicionamento da mesma quanto à (ser favorável ou não favorável na) criação de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O resultado mostra-se favorável em 100% dos entrevistados para implantação de um Programa no Município voltado a Plantas Medicinais e Fitoterapia.

As informações demonstram o quanto seria relevante a adoção de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Marapanim-PA, revelando positivamente, o engajamento da equipe médica para esse fim. Segundo o médico, de um dos Distritos de Marapanim-PA:

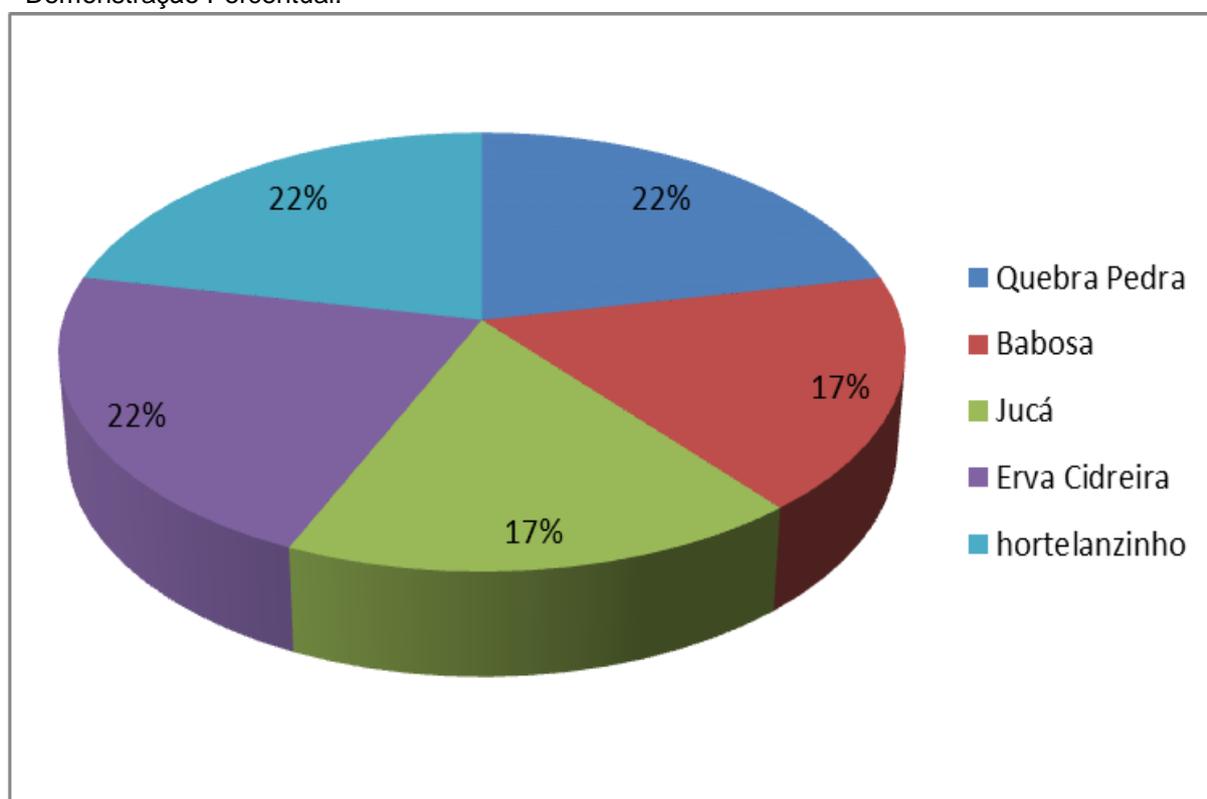


Figura 2 – Registro fotográfico da entrevista com Médico da Unidade de Saúde da Comunidade de Vista Alegre, Marapanim-PA.  
Fonte: R.F.S.J, 2015.

“O programa municipal irá consistir no aumento da qualidade de remédio disponível e o acesso da comunidade ao medicamento fitoterápico, além de ser viável economicamente” (Médico da Comunidade Vista Alegre, Distrito de Marapanim).

Dentre as plantas medicinais mais citadas sob orientação médica nos postos da Estratégias de Saúde da Família para os usuários dos quatros (04) distritos de Marapanim-PA, citam-se, as cinco (05) mais frequentes e em percentual.

Gráfico 2 - Frequência de citação de Plantas Mediciniais mais citadas pelos médicos – Demonstração Percentual.



Fonte: pesquisa de Campo, 2015.

Foram consideradas as cinco (05) plantas mais citadas pelos médicos da atenção básica de saúde de Marapanim-PA, em que as mesmas são consideradas mais abundantes e de fácil acesso na região.

A tabela 2 mostra as plantas medicinais mais citadas pelos médicos como opção terapêutica, partes usadas e suas recomendações de uso.

Tabela 2 – Alegações de uso segundo os médicos do Programa ESF de Marapanim-PA

Plantas Citadas	Nome Científico	Parte Usada	Recomendações de Uso	Número de Citações
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burn. F.	Folhas	Chá/Inflamação	4
Erva Cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Folhas	Chá/Calmante	5
Hortelanzinho	<i>Menta</i> sp.	Folhas	Chá/Gripe e Tosse	5
Quebra Pedra	<i>Phyllanthus amarus</i> Schumach.	Folhas	Chá/Pedra no Rim	5
Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mat. Ex. Tul.	Fava/Casca	Chá/Anti-inflamatório	4

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

#### 4.2 Uso de Plantas Medicinais na Saúde Bucal Segundo Odontólogos da Atenção Básica de Saúde

As entrevistas foram realizadas com (04) quatros odontólogos das Estratégias de Saúde da Família (ESF) de acordo com suas disponibilidades. Os odontólogos foram entrevistados seguindo um roteiro de perguntas no questionário (Apêndice 4) e que visou levantar informações quanto ao profissional odontólogo e ao conhecimento deles sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no tratamento da saúde bucal, bem como se há conhecimento, pelos profissionais, sobre algum programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos e a posição deles sobre a implantação de um programa municipal como opção terapêutica para os usuários, seus pacientes.

As entrevistas revelaram que os odontólogos, em sua totalidade (100%), não recomendam o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos como opção de tratamento da saúde bucal nas ESF de Marapanim-PA

As razões apontadas pelos profissionais da odontologia para não recomendar o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos decorre do desconhecimento deles acerca de qualquer tipo de medicamento fitoterápico, sua eficácia e toxicidade. Aspecto semelhante foi observado em Anápolis-GO onde o desconhecimento, a ausência de pesquisa e a falta de divulgação foram as principais dificuldades citadas pelos

odontólogos para inserção da fitoterapia no âmbito da odontologia (Reis et.al, 2014, p. 322 ).

Contrariamente, para Francisco (2010, p. 20)

As pesquisas com produtos naturais no meio odontológico têm aumentado nos últimos anos devido à busca por novos produtos com maior atividade terapêutica, com menor toxicidade e melhor biocompatibilidade, além de apresentarem custos mais acessíveis à população.

Segundo Sayama (2007, p.13):

O emprego de plantas medicinais na odontologia encontra-se no fato de que produtos feitos a partir extratos naturais têm mais probabilidade de causar menos efeitos colaterais, se comparados aos tradicionais, e ainda pode ser mais baratos usando recursos vegetais locais.

Os odontólogos das ESF também revelaram nas entrevistas, desconhecer qualquer tipo de programa municipal que envolva o tratamento da saúde bucal com plantas medicinais e fitoterápicos.

Dos (04) quatro profissionais de odontologia, entrevistados, das Estratégias de Saúde da Família (ESF), por não se apropriarem do conhecimento relacionado ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos em tratamentos da saúde bucal, manifestaram-se parcialmente favoráveis à implantação de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos. Uma vez que, os mesmos alegaram que não tiveram familiarização ou contato com a política e com o programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.

A falta de informação discurrida pelos odontólogos em relação às políticas e programas sobre plantas medicinais e de fitoterápicos inviabiliza a inserção destas nos serviços de saúde na atenção básica no município de Marapanim-PA.

#### **4.3 Uso de Planta Medicinais nas ESF Segundo a Equipe de Enfermagem.**

Para obtenção as informações da equipe de enfermagem quanto à orientação e ao uso de plantas medicinais nas Estratégias de Saúde da Família foram realizadas entrevistas com (08) oito profissionais de enfermagem, conforme suas disponibilidades, com (04) Técnicas de enfermagem e (04) Enfermeiras lotadas nos (04) quatro distritos do Município de Marapanim-PA, conforme suas disponibilidades.

As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas (Apêndice 5) para coleta de informações, visando sobre o conhecimento, orientação e posicionamento sobre o uso de plantas medicinais nas Estratégias de Saúde da Família.

Quando a equipe de enfermagem foi interrogada sobre o conhecimento de algum tipo de planta medicinal e/ou medicamento fitoterápico para orientação aos usuários da ESF, todas as profissionais acenaram com resposta positiva sobre o assunto. As entrevistas revelaram que 100% da equipe de enfermagem tem conhecimento sobre plantas medicinais como opção terapêuticas nos tratamentos de doenças.

As enfermeiras justificaram que a prática da fitoterapia é cultural no município, que o uso de plantas medicinais é frequente pelos usuários da atenção básica, mesmo havendo a oferta de medicamentos nos postos de saúde.



Figura 3: Registro fotográfico da entrevista com enfermeira da ESF do Distrito de Marudá, Marapanim-PA  
Foto: R.F.S.J, 2015.

A maioria da população de Marudá usa frequentemente as plantas medicinais para tratamento de doenças, principalmente em forma de chás e remédios, mesmo tendo o posto de saúde a sua disposição. É um processo cultural e tradicional na região (Depoimento de uma Enfermeira da ESF do Distrito de Marudá).

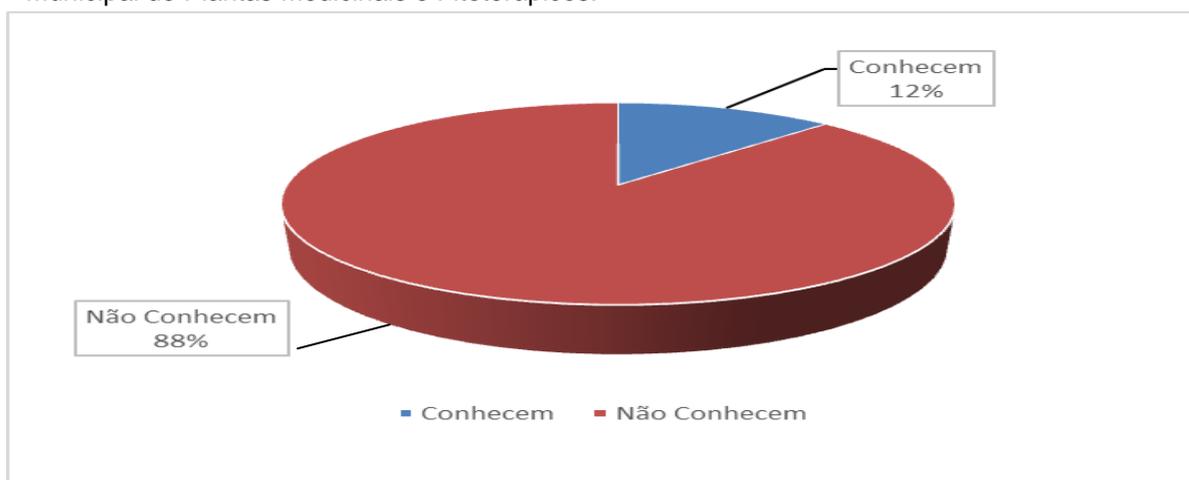
Esse cenário reflete que as profissionais de enfermagem entendem e compreendem a importância do uso das plantas medicinais na Atenção Básica de Saúde (ABS).

Para Barbosa (2009, p. 61):

As informações do poder curativo das plantas através da experiência popular, hoje gradualmente comprovadas pela experimentação científica, têm levado profissionais de saúde a recomendar o uso de vegetais como recurso terapêutico.

Quando as profissionais de enfermagem foram perguntadas sobre conhecer algum Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o resultado mostrou que a equipe de enfermagem, em sua maioria não conhecem nenhum tipo de programa municipal voltado às plantas medicinais e fitoterápicos.

Gráfico 3 – Conhecimento das Profissionais de Enfermagem a cerca de Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Observa-se que 88% das entrevistadas da equipe de enfermagem não tem conhecimento de programas municipais de plantas medicinais e fitoterápicos, e somente 12% conhecem algum programa municipal relacionado a plantas medicinais e fitoterápicos.

Apesar de o resultado apresentar um percentual maior do desconhecimento das profissionais sobre algum programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos, a equipe de enfermagem se manifestou em 100% favorável na inserção de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica de saúde (ABS).

Resultado semelhante foi observado por Bruning (2012, p. 2682):

Onde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, os profissionais de saúde entrevistados manifestaram 100% favoráveis a implantação da fitoterapia nas unidades básicas de saúde acreditando que isto auxilia na saúde geral da população por não apresentarem efeitos adversos especialmente quando utilizadas as plantas já conhecidas.

Resultado favorável também foi observado por Glória (2012, p. 82):

Que ao pesquisar quanto ao posicionamento favorável ou contrário dos profissionais em relação à introdução das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS observou que os enfermeiros manifestaram-se 65% favoráveis, já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis, com 86%.

Atentando-se para o posicionamento das profissionais de enfermagem sobre a implantação de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos, todas se manifestaram positivamente.

As profissionais de enfermagem são de opinião que a adoção de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos trará benefícios à população como um todo, bem como propiciará qualificação e capacitação para os mesmos.

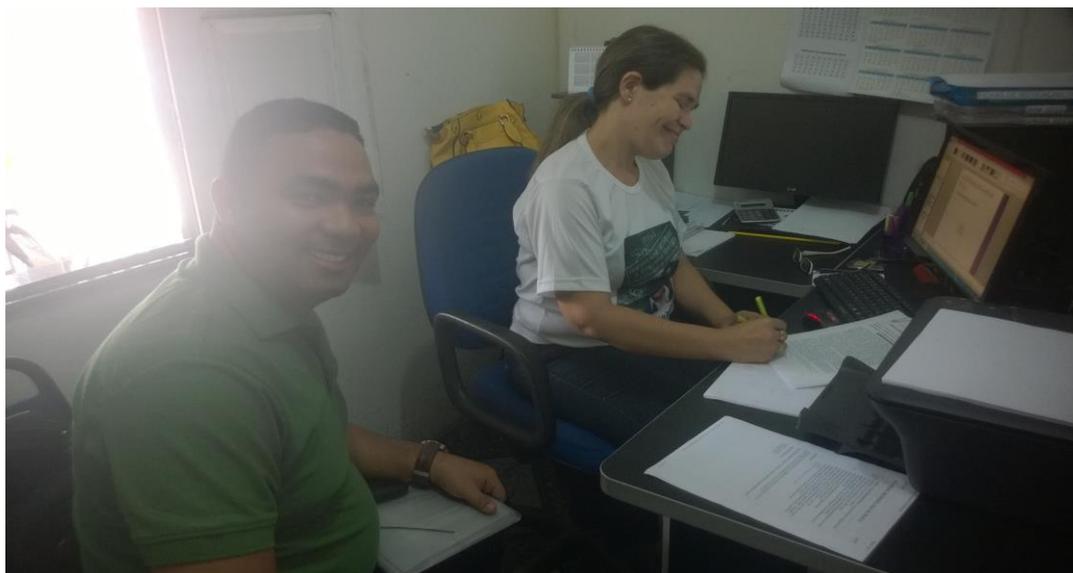


Figura 4 – Registro fotográfico da enfermeira do Departamento de Vigilância Sanitária do Município respondendo o questionário.

Foto: R.F.S.J. 2015

#### 4.4 Conhecimento de Plantas Medicinais pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Os Agentes Comunitários de Saúde, mais conhecido como ACS são profissionais que auxiliam nas unidades básicas de saúde, postos e estratégias de saúde. Seu papel é muito relevante nas comunidades, pois os programas de saúde só conseguem chegar, às vezes, em locais distantes e com difícil acesso, graças a esses profissionais.

O papel desses profissionais é muito importante, pois eles são o elo entre a comunidade e as unidades básicas de saúde. Suas ações incluem desde mapear área em que está inserido, cadastrar famílias, identificar aquelas expostas a situações de riscos, e encaminhar tratamento.



.Figura 5 – Registro fotográfico da entrevista com agentes comunitárias de saúde da Comunidade de Vista Alegre respondendo ao questionário.  
Foto: R.F.S.J. 2015

O objetivo da pesquisa com estes agentes visa entender qual é o nível de conhecimento que os ACS têm em relação às plantas medicinais e de fitoterápicos como tratamento de saúde. Foram entrevistados 18 Agentes Comunitários de Saúde nos diferentes distritos do Município de Marapanim-PA.

Quando perguntados sobre o conhecimento de plantas medicinais em tratamentos de saúde, todos os entrevistados alegaram conhecer alguma planta medicinal ou algum remédio caseiro para tratamento de saúde e destacaram a importância das mulheres erveiras do grupo Erva Vida, do distrito de Marudá.

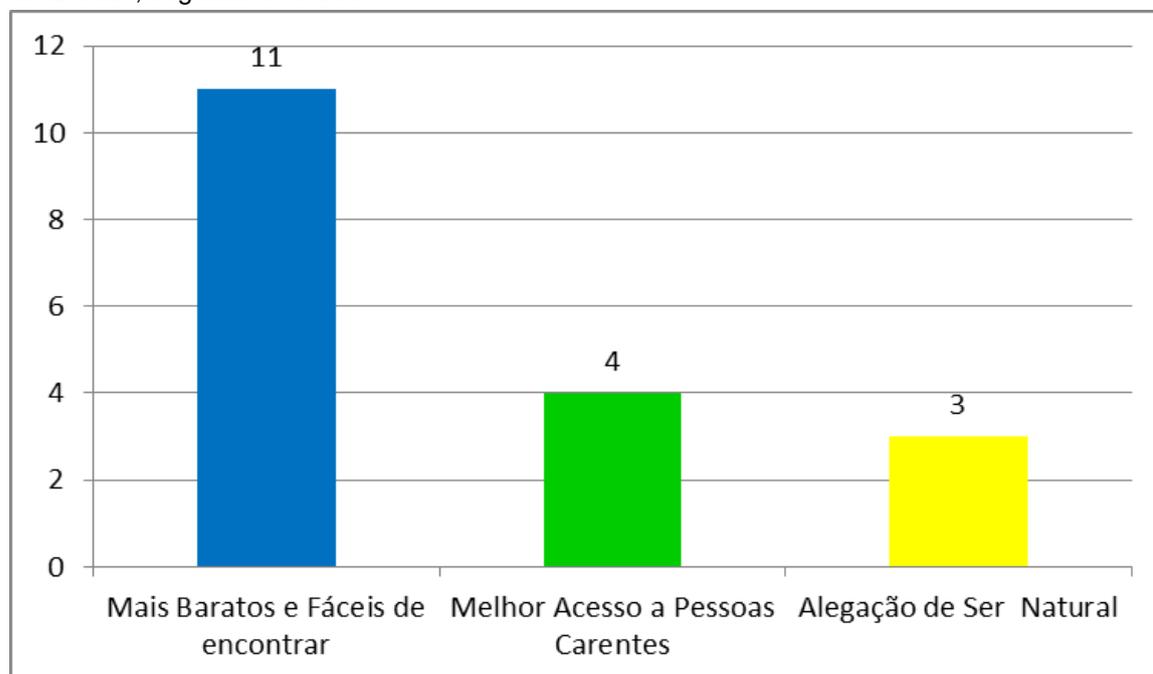
Quanto ao conhecimento sobre a existência de algum programa sobre plantas medicinais e fitoterapia, 100% alegaram não conhecer nada sobre o assunto.

Como nos casos dos demais profissionais da área de saúde do município, quando se questionava sobre a implantação de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos, os agentes comunitários de saúde, em sua totalidade, sinalizaram positivamente quanto à inserção do tratamento nas unidades básicas de saúde.

O uso de plantas medicinais serviria para aproveitar as ervas que existem em abundância aqui no município, como cascas, folhas, flores e raízes para fazer chá e xarope, além de serem mais barato, as pessoas não precisariam comprar elas mesmos plantavam (Depoimento de uma Agente Comunitária de Saúde de Marapanim-PA).

De acordo com as opiniões dos agentes comunitários de saúde foi possível destacar três relevantes justificativas para o tratamento de saúde com a implantação de plantas medicinais na unidade básicas de saúde.

Gráfico 4 - Justificativas mais frequentes sobre o tratamento de saúde com Plantas Mediciniais, segundo os ACS.



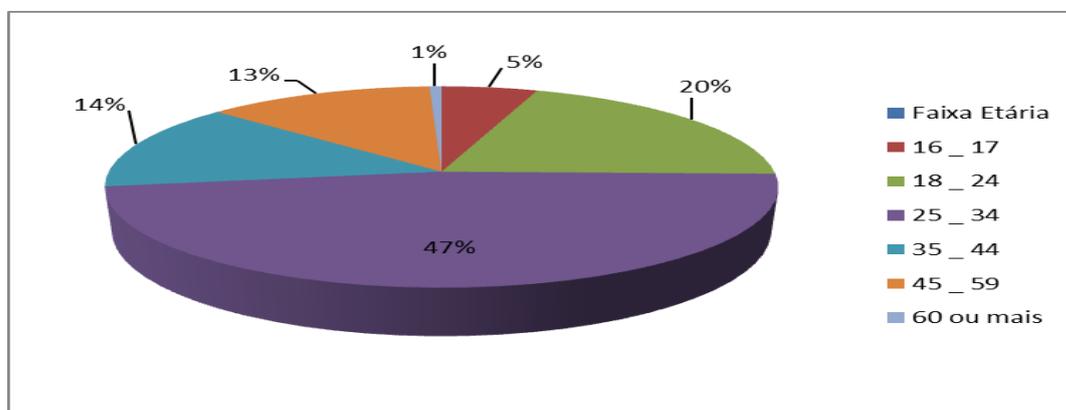
Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

#### 4.5 Prática Fitoterápica dos Usuários da Atenção Básica de Saúde.

Os 150 usuários entrevistados estavam distribuídos nos quatro distritos do município de Marapanim-PA, que são a cidade de Marapanim, o distrito de Marudá, distrito de Monte Alegre do Maú e Matapiquara. O questionário foi elaborado com questionamentos simples e diretos atentando-se para informações sobre escolaridade, renda mensal, idade, uso de plantas medicinais e alegações de uso.

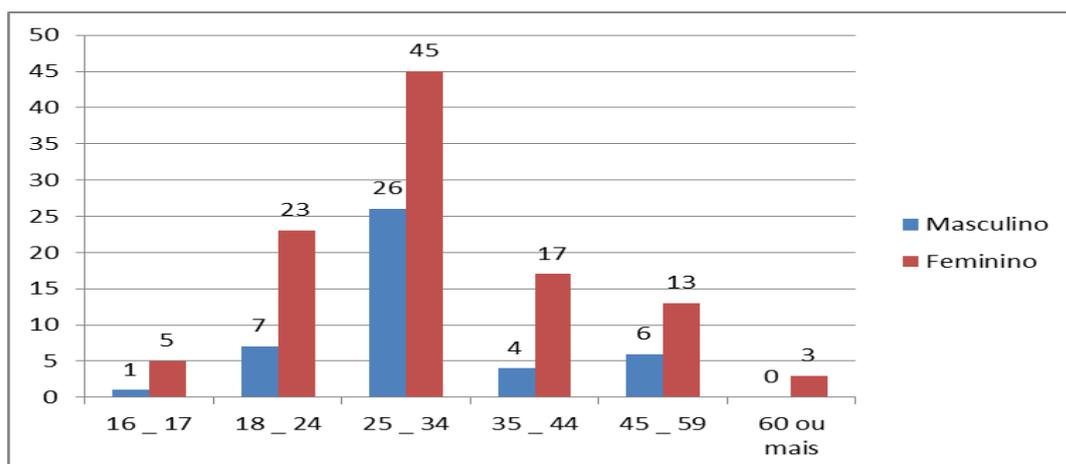
Os Gráficos 5 e 6 expressam as faixas etárias e a relação proporcional dos gêneros quanto ao uso de plantas medicinais.

Gráfico 5 – Demonstração da faixa etária dos entrevistados



Fonte: pesquisa de Campo, 2015.

Gráfico 6 – Relação Proporcional dos entrevistados com Base no Gênero e na Faixa Etária.

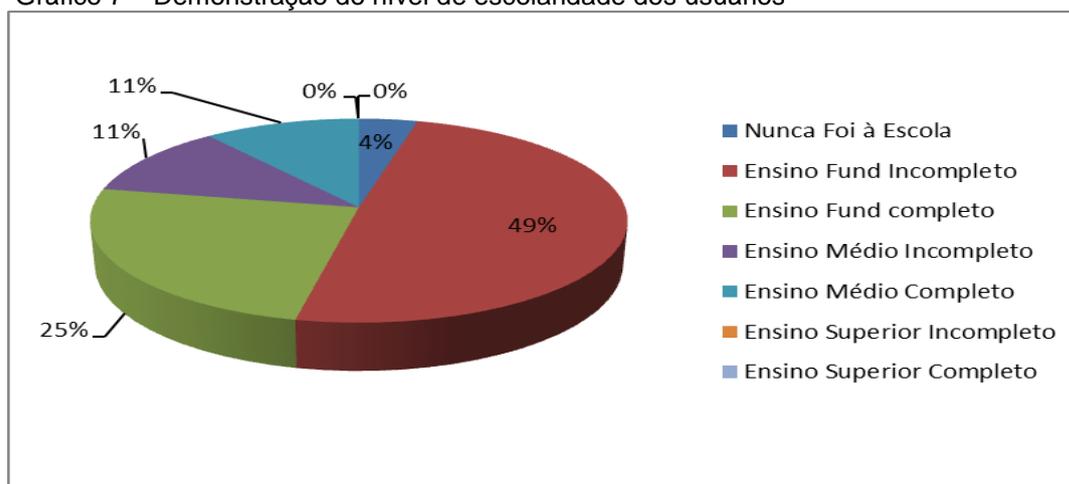


Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Observa-se que em todos os intervalos o público feminino foi mais presente nas entrevistas. Também foi percebido que a faixa etária que mais prestou entrevistas foi no intervalo de 25 a 34 anos.

Ao analisar a escolaridade dos entrevistados (gráfico 7) percebe-se que nenhum entrevistado possui ensino superior e que o maior percentual (49%) possui o ensino fundamental incompleto, seguido de 25% dos entrevistados com ensino fundamental completo. O ensino médio completo e incompleto apresenta-se com 11% para ambos os entrevistados e o público que nunca foi à escola com 4%.

Gráfico 7 – Demonstração do nível de escolaridade dos usuários

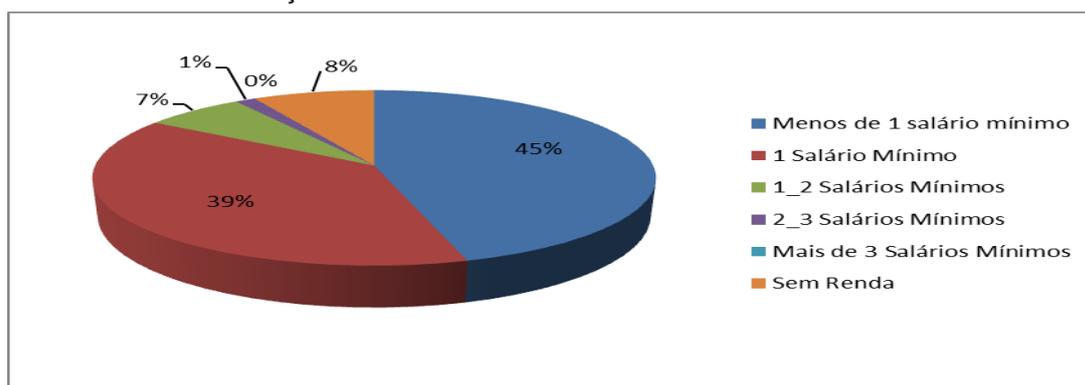


Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Apesar de não estar previsto na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o acesso a educação de qualidade é um dos fatores fundamentais para a compreensão e entendimento destes programas. Somente assim, estes programas poderão ter melhor desempenho e valor como princípio norteador, a luz da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na *“Inclusão social e redução das desigualdades sociais e participação popular e controle social”*.

Quanto à renda mensal observada segundo as pesquisas, o resultado é expresso no gráfico 8.

Gráfico 8 – Demonstração da renda mensal dos usuários

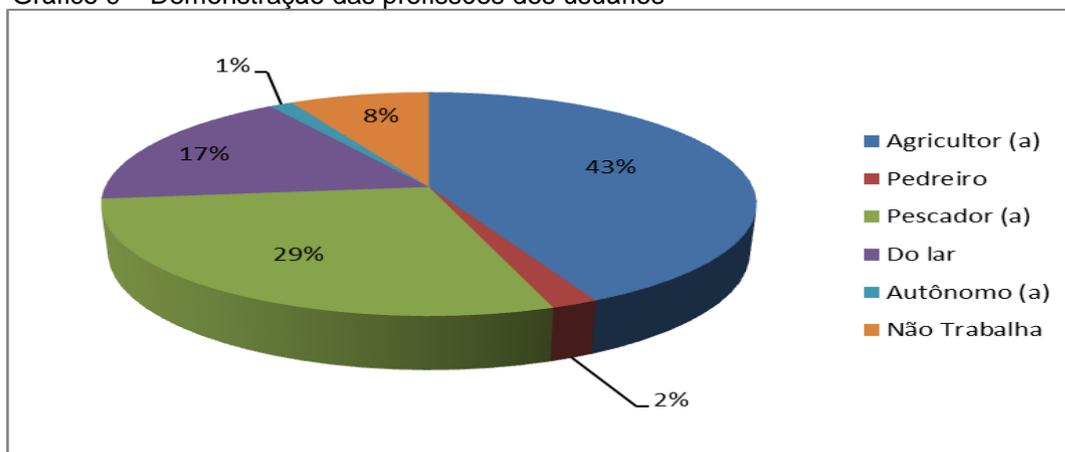


Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

A renda mensal demonstrada no gráfico 8 demonstra que 84% dos entrevistados possui renda de até 01 (um) salário mínimo, isso justifica a fragilidade e a vulnerabilidade econômica dos usuários e esse aspecto é intimamente relacionado com a profissão dos entrevistados. A maioria do público entrevistado é oriunda da área rural onde o ciclo de produção de subsistência é característico do lugar. Outra atividade relevante é a pesca, pois como se trata de um município localizado às margens do Oceano Atlântico e de rios que desembocam no oceano é expressiva a profissão de pescador na região.

O gráfico 9 mostra as ocupações (atividades) dos entrevistados e como a baixa escolaridade reflete o nível de vulnerabilidade econômica deste público.

Gráfico 9 – Demonstração das profissões dos usuários



Fonte: Pesquisa de Campo. 2015.

A vulnerabilidade social e econômica dos entrevistados está associada com a renda mensal (com média de 01 salário mínimo), com a profissão ou ocupação e com a escolaridade, conforme mostra os gráficos (7,8 e 9).

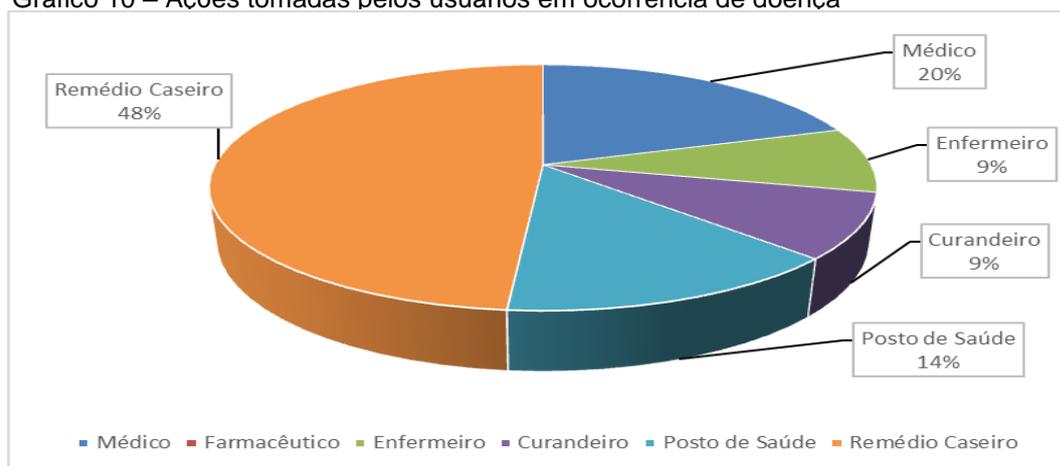
A implantação de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos permitiria o acesso mais direto a esse, bem como promoveria a inclusão social; fortaleceria a agricultura familiar com a implantação de uma cadeia produtiva no setor, além de valorizar os conhecimentos que foram passados de geração em geração.

A formação de uma cadeia produtiva seria um fator importante para o desenvolvimento econômico do município, pois as plantas medicinais não devem ser tratadas tão somente como recurso terapêutico, mas como meio econômico para unidade familiar. Numa perspectiva de produção orgânica e artesanal com respeito ao meio ambiente, a produção de plantas medicinais se insere como alternativa econômica para produtores familiares (Lourezani et. al.2004, p.15).

Conforme as diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é necessário a participação intersetorial da gestão pública para regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção e a distribuição de plantas medicinais.

Quando questionados sobre a primeira ação a tomar em caso de ocorrência de doença, a maioria dos usuários se manifestou pela prática fitoterápica.

Gráfico 10 – Ações tomadas pelos usuários em ocorrência de doença

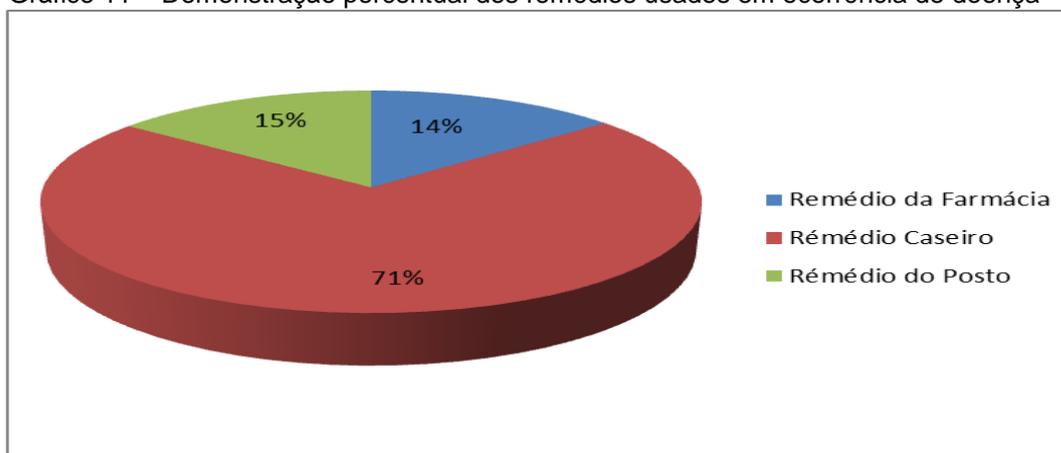


Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

O resultado demonstra que 48% do público entrevistado utiliza primeiramente o remédio caseiro para tratamento de doença e em segundo ato recorre ao atendimento médico. Esse resultado é esclarecido por ser cultural na região, o tratamento de doenças com plantas medicinais e remédios caseiros e que perpassa de geração em geração.

Quando questionados sobre o tipo de remédio usado para o tratamento de doenças, os entrevistados se manifestaram relevante com o uso do remédio caseiro em 71%. Esse resultado é demonstrado no gráfico 11.

Gráfico 11 – Demonstração percentual dos remédios usados em ocorrência de doença



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Segundo, Flor (2014) em pesquisa realizada no distrito de Marudá observou que o remédio caseiro corresponde a 73% das citações de uso, seguido do “remédio da farmácia” com 18% e finalizando 9% remédio do posto.

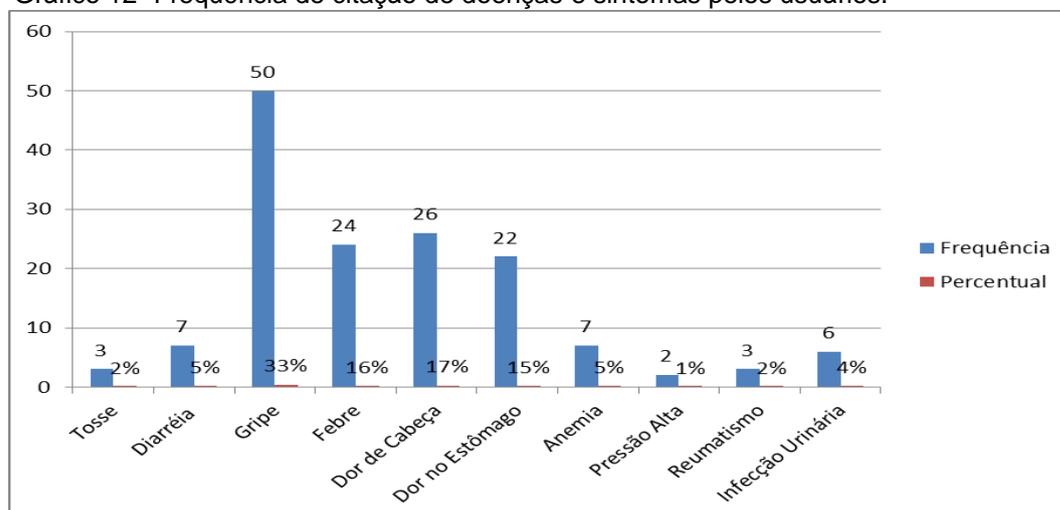
Considerando um dado similar, para, Récio (2010):

A preferência por remédios caseiros como opção principal, em pesquisa realizada no Bairro do Jurunas em Belém do Pará, correspondeu a 73% para remédios caseiros, 24% por medicamentos sintéticos e 3% (alegando não acreditar na cura das doenças com plantas medicinais).

De acordo com Monteiro (2012), em pesquisa realizada na Ilha de Maiandeuá constatou-se que o remédio caseiro é a preferência em tratamento de saúde justificado por 72,8% das famílias entrevistadas.

Foram coletadas informações sobre a ocorrência de doenças mais frequentes na unidade familiar dos entrevistados. Feita a coleta, os dados do gráfico 12 demonstram as 10 (dez) doenças que mais acometem os entrevistados e suas famílias.

Gráfico 12- Frequência de citação de doenças e sintomas pelos usuários.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

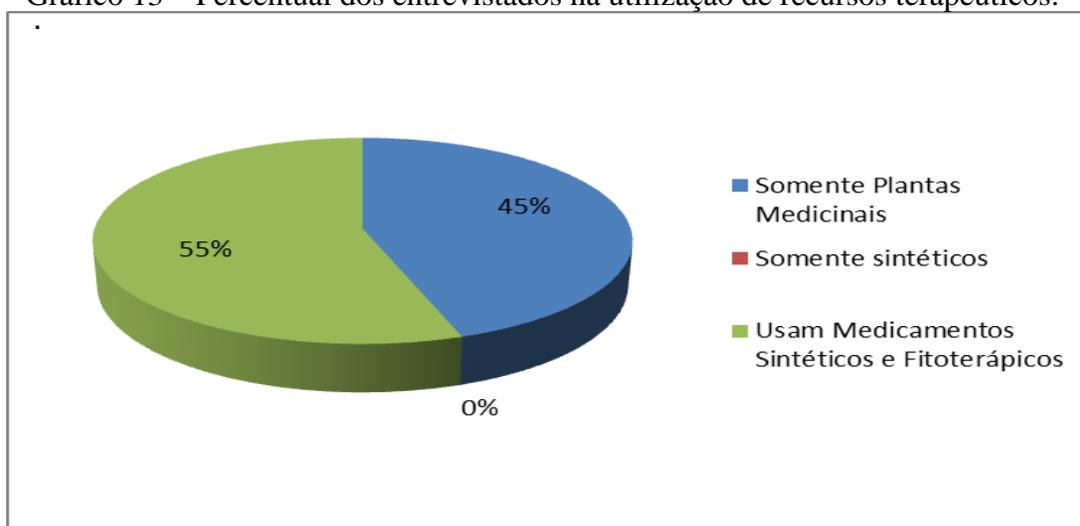
Dentre as 10 doenças e sintomas mais frequentes destacam-se (04) quatro: a Gripe como 33%, seguida de dor de cabeça com 17%, febre com 16 % e dor no estômago com 15%. Esse resultado é similar na pesquisa de Flor (2014) no distrito de Marudá onde a ocorrência de gripe foi à doença mais citada com 30%. Entenda-se que o resultado é similar por ser fonte de informações colhidas no mesmo *lôcus*.

Para Monteiro (2012), o quadro de doenças e sintomas com mais citações foi a alergia com 1,2%, em pesquisa realizada na Ilha de Maiandeuá.

Sobre os efeitos do uso de plantas medicinais nos tratamentos de doenças todos os entrevistados acenaram positivamente que se sentem bem e não têm nenhum efeito colateral.

Quanto ao perfil de utilização dos recursos terapêuticos o gráfico 13 demonstra como resultado que os entrevistados sempre utilizam as plantas medicinais para tratamento de saúde. Os medicamentos sintéticos não foram opção de tratamento único.

Gráfico 13 – Percentual dos entrevistados na utilização de recursos terapêuticos.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Os resultados apontam que 45% dos usuários usam somente plantas medicinais como recurso terapêutico para o tratamento de saúde e outros 55% dos usuários usam tanto plantas medicinais como medicamentos sintéticos. Consta-se, conforme o gráfico 13, que as plantas medicinais são sempre utilizadas como recurso terapêutico para tratamento de saúde.

Percebe-se que os entrevistados em quaisquer circunstâncias de agravo de doença recorrem primeiramente às plantas medicinais como opção de tratamento. Esse aspecto reflete até sob a ótica dos profissionais de saúde do município (médicos, enfermeiras, odontólogos, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que se manifestam favoráveis para a inserção do uso de plantas medicinais e de fitoterápicos como opção complementar de tratamento.

Segundo as diretrizes da política Nacional de práticas Integrativas e Complementares-PNPIC é prevista a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS (Brasil, 2006c, p. 27). Enquanto o Programa Nacional de

Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem como objetivo inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade (Brasil, 2009, p. 12).

Nota-se que a inserção de plantas medicinais na atenção básica do município trará benefícios importantes para a sociedade local, como recurso terapêutico complementar.

Mediante informações coletadas dos usuários entrevistados foi possível destacar, as plantas medicinais mais citadas e suas indicações de uso, de acordo com a tabela 2.

Tabela 3 – Plantas medicinais mais citadas e Indicações de uso

Nome Popular	Nome Científico	Parte Usada	Recomendações de uso	Indicações de Uso	Citações
Caju	<i>Anacardium occidentale L.</i>	Casca	Chá/Infusão	Cicatrizante, banho	35
Hortelanzinho	<i>Mentha sp.</i>	Folha	Chá	Gripe e Tosse	24
Manjeriçã	<i>Ocimum basilicum L.</i>	Folha	Chá	Banho	20
Sucuriçu	<i>Mykania glomerata Spreng.</i>	Folha	Tintura e Chá	Infecção no Fígado	17
Boldo	<i>Vernonia condensata Baker</i>	Folha	Chá	Cólica, Fígado	13
Algodão	<i>Gossypium barbadense L.</i>	Folha	Chá	*Disenteria	12
Marupazinho	<i>Eleutherine bulbosa (Mill.) Urb.</i>	Bulbo	Chá	**Diarréia	10
Erva Doce	<i>Pimpinelle anisum L.</i>	Fruto seco	Chá	Gases e Cólicas	8
Erva Cidreira	<i>Melissa officinalis L.</i>	Folha	Chá	Calmente	6
Elixir Paregórico	<i>Ocimum selloi Benth.</i>	Folha	Chá	Cólica	5
Total					150

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015

\*Disenteria: Inflamação Intestinal, que se manifesta por dor abdominal, tenesmo e defecações frequentes, com sangue e muco.

\*\*Diarréia: Evacuação frequente de fezes líquidas e abundantes.

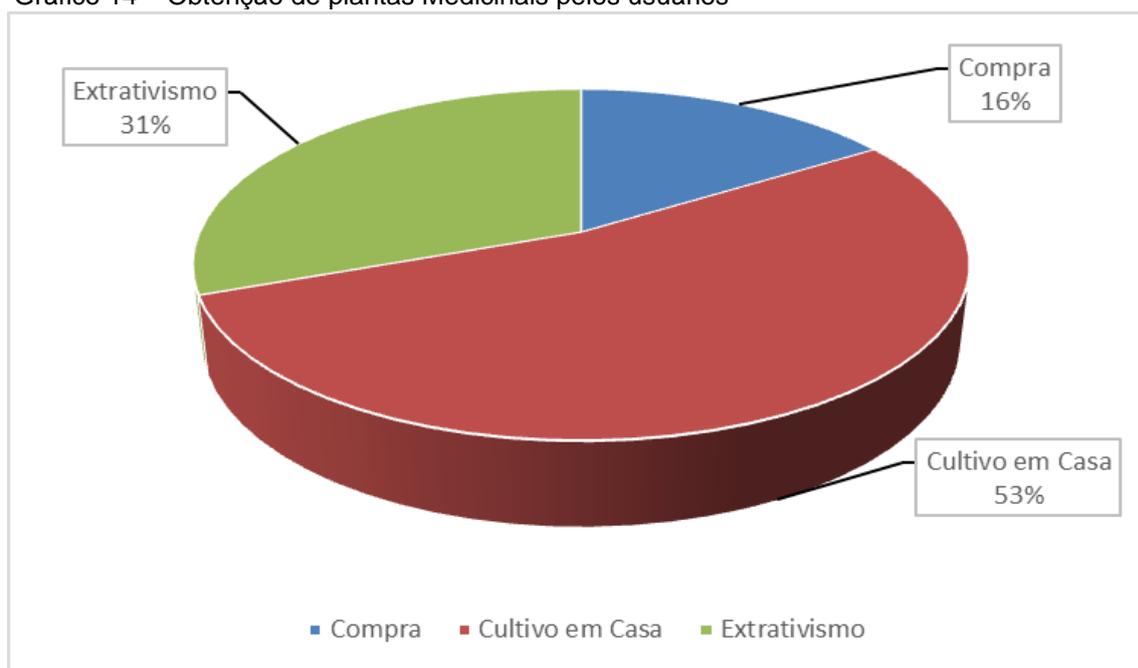
As plantas listadas acima são as 10(dez) plantas mais relevantes nos 04 (quatro) distritos pesquisados.

Analisando as plantas mais citadas na tabela 2, foi verificado que as recomendações para uso geralmente são em forma de chás, ou seja, um método simples de preparo segundo relatos dos usuários.

Quanto à forma de aquisição das plantas medicinais é comum nas cidades mais desenvolvidas serem comercializadas em feiras, em lojas especializadas ou até mesmo em supermercados. Quando se trata de demanda ao uso de plantas medicinais em áreas rurais são diminutas as opções de comercialização, recorrendo-se então, ao plantio doméstico ou ao extrativismo.

No Município de Marapanim o gráfico 14 revela a disposição da obtenção das plantas medicinais pelos usuários.

Gráfico 14 – Obtenção de plantas Mediciniais pelos usuários



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Os dados demonstram que 53% dos usuários produzem plantas medicinais através do cultivo doméstico, em canteiros simples. A compra é realizada por 16% dos entrevistados, geralmente a compra é feita com o vizinho. Enquanto a extração de plantas medicinais corresponde a 31%.

Com análise dos dados do gráfico 14, considera-se positivo o cultivo de plantas medicinais para uso próprio. Este aspecto é previsto nas diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que estimulam a produção racionalizada de

matéria prima, com boas práticas de cultivo, criando um ambiente de inclusão social e fortalecendo a agricultura familiar.

Nesse sentido, se as ações dos gestores do município acompanharem essas diretrizes com base política, social, econômica e ambiental criará um ambiente para a formação da cadeia produtiva no setor de plantas medicinais; melhorar a qualificação na atenção básica e fortalecer o desenvolvimento local.

Outras informações coletadas revelaram o anseio dos usuários, em sua totalidade, por capacitação sobre boas técnicas de produção e cultivo de plantas medicinais. Além de demandar por capacitação sobre a utilização correta e segura de plantas medicinais. Esta demanda é prevista nas diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que visa a promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica (Brasil, 2006a, p. 22).

É importante salientar que a prática fitoterápica é exercida independente da presença do município e/ou estado, no entanto, é necessária a presença dos mesmos para se implantar oficialmente, uma política mais concisa no município. Como previsto na PNPMF, para inserção de uma ação mais consolidada em forma de programa ou política no município, é necessário “Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos” (Brasil, 2006a. p.22).

De acordo, com os dados demonstrados pelos gráficos e tabelas exposta no trabalho foi possível perceber a sensibilidade do público usuário quanto à importância das plantas medicinais para seu dia a dia. Também, observado pela equipe de saúde do Município de Marapanim-PA, a relevância das plantas medicinais como recurso terapêutico complementar.

#### **4.6 Perspectivas de Desenvolvimento do Setor Fitoterápico no Município de Marapanim-PA.**

A demanda por uma opção terapêutica à base de plantas medicinais e fitoterápicos vem se desenvolvendo a cada ano e o governo federal buscou organizá-la e atendê-la por meio de políticas específicas, provendo estados e municípios com princípios orientadores que venham a incrementar a qualidade da atenção básica e

ampliar as ações conforme as potencialidades de cada região, para o desenvolvimento local com ênfase no aspecto social, econômico e ambiental.

O município de Marapanim-PA possui características e potencialidades com boas perspectivas para o desenvolvimento local através do setor fitoterápico. Com análise do perfil dos usuários nos 04 (quatro) distritos pesquisados foi possível verificar que o uso de plantas medicinais como principal recurso terapêutico é uma característica marcante da região e que é acentuado com a posição favorável da equipe de saúde representada por médicos, enfermeiras, odontólogos, técnicos de enfermagem, que se mostraram otimistas com os benefícios que podem trazer a inserção de plantas medicinais na atenção básica. Considera-se, então, que o município de Marapanim-PA tem grande potencial para a promoção da cadeia produtiva no setor fitoterápico.

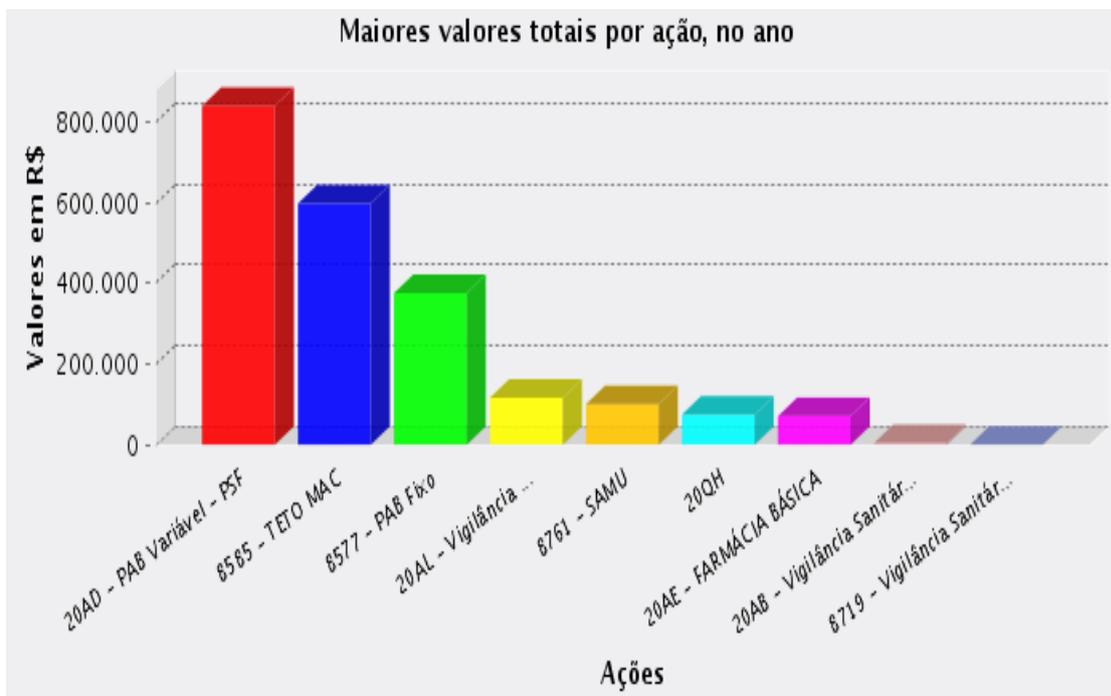
Cabe ao município estimular, através de políticas locais, a melhor forma de inserção de plantas medicinais e fitoterápicos nas Estratégias de Saúde da Família – ESF, aproveitando as potencialidades locais.

Conforme a Portaria Federal nº 1.555, de 30 de julho de 2013, emitido pelo Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No artigo 3º Inciso III, infere que cabe aos:

Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS (onde respectivamente tem como documentos norteadores de usos de medicamentos o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) definidos pelo Ministério da Saúde; e diretrizes específicas para as doenças que fazem parte do escopo dos Programas do Ministério da Saúde ou Formulário Terapêutico Nacional (FTN), incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Ao analisar os repasses do Governo Federal para o município de Marapanim-PA, observa-se que o orçamento é distribuído conforme ações pela Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 15 – Distribuição do recurso da assistência farmacêutica aportado pelo Governo Federal para o Município de Marapanim-PA, jun. 2015.



Fonte: Portal da Transparência/PA.

Disponível em: <http://pa.transparencia.gov.br/Marapanim/receitas/por-area/acoes?exercicio=2015&funcao=10>. Acesso: ago. 2015.

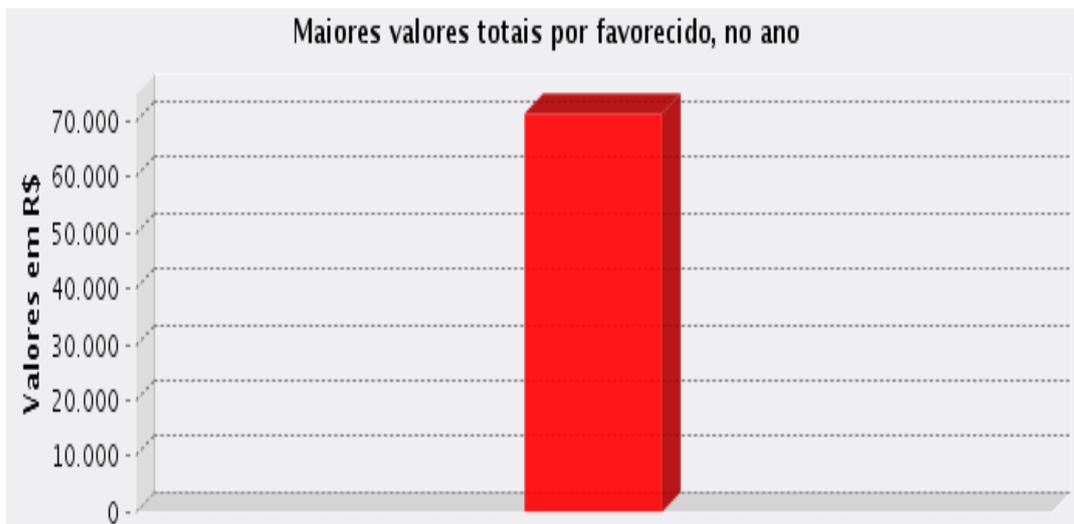
Obs: Total destinado à área da saúde: R\$ 1.534,259,06.

Total destinado a Assistência Farmacêutica: R\$ 71.428,08

Segundo os dados do gráfico 15, o orçamento é distribuído em 09 (nove) linhas de ações (Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família; Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta; Piso de Atenção Básica Fixo; Incentivos Financeiros aos Estados, distritos Federal e Municípios para Vigilância em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192; Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde; Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde; Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária; Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos ), que o município vai desenvolver na área de saúde.

De acordo com o gráfico 15 é possível notar que a linha de ação que visa a Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde, dentre as 09 (nove) linhas de ações executadas pela Prefeitura de Marapanim-PA, é uma das menores em orçamento para desenvolver as suas ações.

Gráfico 16 – Valores Repassados para Ações da Assistência Farmacêutica



Fonte: Portal da Transparência/PA.

Disponível em: <http://pa.transparencia.gov.br/Marapanim/receitas/por-area/acoes?exercicio=2015&funcao=10>. Acesso: ago. 2015.

O orçamento disponibilizado pelo Governo Federal destinado à área da saúde em Marapanim-PA é de R\$1.534.159,06 sendo repassado para a Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica até o mês de junho de 2015 o valor de R\$ 71.428,08 . No entanto, não discrimina especificamente que esses insumos contemplam plantas medicinais e fitoterápicos.

O desenvolvimento de determinado segmento seja ele social, econômico, político e ambiental dependerá fielmente dos agentes envolvidos para esse fim. Por tanto, as ações que possam fortalecer o desenvolvimento local, promover transformações em uma sociedade com geração de emprego e renda dependerá de políticas públicas.

Conforme Mitschein e Chaves (2008) a geração de ocupação, emprego e renda, depende de uma política pública que define os campos socioeconômicos e culturais, e que consiste em um desafio nitidamente político.

## 5. Considerações Finais

Realizar este trabalho foi um desafio, pois proporcionou analisar o Município de Marapanim-PA, através da relação das plantas medicinais com os usuários da atenção básica de saúde local sobre a importância que as mesmas tem no dia a dia desses usuários.

Destaca-se nessa pesquisa, a realidade encontrada nos quatro (04) distritos, do Município de Marapanim-PA, compreendendo a importância que as plantas medicinais exercem nos tratamentos de saúde dos usuários locais, seja ela como opção principal ou complementar..

Foram 185 entrevistas no total, sendo 35 entrevistas realizadas com a equipe de saúde da atenção básica do município e 150 com os usuários da atenção básica com as quais foi possível delinear o perfil destes usuários em relação às plantas medicinais e fitoterápicos.

Observou-se, através das informações obtidas que a população está engajada no uso de planta medicinal como opção terapêutica e que esse processo se perpetua de geração em geração.

Foi possível compreender que a equipe médica exerce a prática da fitoterapia mesmo não sendo estabelecida no SUS local, em consonância com os aspectos culturais da localidade. Perceber que os mesmos anseiam por um programa específico com vista à ampliação da terapêutica, na perspectiva de uma melhor qualificação da atenção básica.

Pode-se notar que os odontólogos, mesmo não conhecendo sobre os programas nacionais relacionados a práticas integrativas e complementares ou especificamente a fitoterápicos, anseiam por capacitação sobre o assunto para melhorar seu atendimento aos usuários do município.

Percebe-se que para haver a implantação de um programa voltado ao setor fitoterápico para o município, dependerá de uma discussão nítida entre o gestor do município e a demanda social, colocando-o (este programa) como linha estratégica prioritária nas ações do município voltadas ao serviço em fitoterapia.

Compreende-se que este trabalho desvendou parte de um universo que se caracteriza por potencialidades, e que estas podem ser a centelha transformadora para o desenvolvimento de Marapanim-PA.

## REFERÊNCIAS

AMAPÁ (Estado). Lei nº 0528 de 12 de maio de 2000 que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Amapá. Disponível em: <[http://www.al.ap.gov.br/ver\\_texto\\_lei.php?iddocumento=4655](http://www.al.ap.gov.br/ver_texto_lei.php?iddocumento=4655)>. Acesso em: 17 mar. 2015.

AMOROZO, Maria Christina de Mello; GELY, Anne. Uso de Plantas Medicinais por Caboclos do Baixo Amazonas, Barcarena-PA, Brasil. Boletim paraense do Museu Emílio Goeldi, Série Botânica n.4 (1). 1988.

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale e MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Revista Saúde Pública. 2014; 48(3):541-553.

BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Etnofarmácia do Município de Igarapé-Miri, Pará. In: BARBOSA, Wagner Luiz Ramos (Org.). Etnofarmácia Popular e Ciência Farmacêutica. Belém, PA: NUMA/UFPA, 2009. p. 39-47.

BARRETO, Benilso Beloti. Fitoterapia na Atenção primária à Saúde: a visão dos profissionais envolvidos. Dissertação (Mestrado) em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

BORBA, Aneliza Meireles; MACEDO, Miramy. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. Acta Botânica Brasileira. n. 20(4): 771-782. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília:Anvisa,2011.126p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 148 p

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, 2006a. 60 p.

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, 2006c. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.136 p.

BRASIL. Decreto nº 928, de 29 de setembro de 1951. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 259 Vol. 1 pt II. Disponível em: <

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em 13 mai. 2015.

BRASIL. Decreto nº 19.606, de 19 de janeiro de 1931, Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=19822&norma=34970>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

BRASIL. Decreto nº 20.377, de 08 de setembro de 1931, Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1931/20377.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

BRASIL. Decreto nº 20.397, de 14 de janeiro de 1946, Disponível em: <http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1946-01-14;20397>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

BRASIL. Decreto Federal nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 jun. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

BRASIL. Decreto Federal nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D68806.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D68806.htm)> Acesso em: 01 jun. 2015

BRASIL. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

BRASIL. Lei Federal nº 6.360 de, 23 de setembro de 1976. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++omercializacao++Pos++Uso/Tecnovigilancia/Assunto+de+Interesse/Legislacoes/Leis>> Acesso em 01 jun. 2015.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 12 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, 14 mai. 2014, p.52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 546 de 21 de maio de 1993. Institui o Grupo Consultor Técnico-Científico incumbido de estabelecer a normatização e o controle dos serviços, da produção, da armazenagem e da utilização de substâncias e produtos naturais. *Diário Oficial da União*. 24 mai. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 40 de 10 de janeiro de 1994. Institui a subcomissão da Comissão Permanente da Farmacopeia Brasileira para elaborar monografias de plantas medicinais. Diário Oficial da União, 12 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Interministerial nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, mai. 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Interministerial nº 1600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIPLAN nº 08 de, 08 de março de 1988. Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 mar. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 19 de, 07 de abril de 1986. Torna obrigatório o registro na DINAL das especiarias e ervas destinada a infusões ou chás que não contenham indicações terapêuticas no rótulo. Diário Oficial da União, 09 abr. 1986a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 32 de, 05 de junho de 1986. Adota a definição, designação e características para distinguir as especiarias e ervas destinadas a infusões ou chás que não contenham indicações terapêuticas no rótulo. Diário Oficial da União, 10 jun. 1986b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e da Farmácia. Portaria nº 22 de 30.10.1967. Estabelece normas para o emprego de preparações fitoterápicas. Diário Oficial da União, 16 nov. 1967. p. 11571-11572.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2675-2685, 2012.

CARRARA JR, E. e MEIRELLES, H. A Indústria Química e o Desenvolvimento do Brasil. São Paulo: Metalivro, 1996. 2v.

CORRÊA, Cynthia Cândida e ALVES, Alexandre Florindo. Plantas Medicinais Como Alternativa de Negócios: Caracterização e Importância. XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural. Rio Branco – Acre, 20 a 23 de julho de 2008.

DAVID, Juceni Pereira de Lima. DAVID, Jorge Maurício. Planta Medicinais. Fármacos Derivados de Plantas. In: SILVA, P., *Farmacologia*, 6a Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 134-145.

DUTRA, Maria da Glória. Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica. Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente. Anápolis, 2009.

FERREIRA, Maria das Graças, Aspecto Sociais da Fitoterapia. Porto Velho, RO: Embrapa Rondônia, 2006.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo; MENEZES, Valéria de Jesus Menezes de; PASSOS, Carlos Eduardo de Castro; DIAS, Clarice Noletto; ALVES, Luciana Patrícia Lima; DIAS, Isabel Cristina Lopes; NETO, Marcelino Santos e OLEA, Roberto Sigfrido Gallegos. Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica Sobre Plantas Medicinais. Cadernos de Pesquisa., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

FLOR, Alessandra Simone Santos de Oliveira. Fitoterapia Popular do Bairro do Sossego Distrito de Marudá-(PA). Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Meio Ambiente (NUMA). Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Belém, 2014.

FRANCISCO, Kleryson Martins Soares. Fitoterapia: Uma Opção para o Tratamento Odontológico. Revista Saúde da Universidade de Guarulhos. Guarulhos-SP. Vol.4. n.1. p.18-24.2010.

GLÓRIA, Mirley. Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Saúde Pública: Um Diagnóstico Situacional Entre Profissionais da Área da Saúde em Anápolis, Goiás. FRONTEIRAS Revista do Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente. v.1 n.2, 2012.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades: Revista de Administração de Empresas da Fundação de Getúlio Vargas de São Paulo, São Paulo, v.35, n. 2, p. 53-67, mar./abr.1995.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa-Tipos Fundamentais: Revista de Administração de Empresas da Fundação de Getúlio Vargas de São Paulo, São Paulo, v.35, n. 3, p. 20-29, mai./jun.1995b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150440&search=para|marapanim>> Acesso em: 17 mar. 2015.

LAMEIRA, Osmar Alves e PINTO, José Eduardo Brasil Pereira. Plantas Medicinais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação popular. Belém, PA: Embrapa Amazônia Oriental, 2008.

LOURENZANI, Ana Elisa Bressan Smith; LOURENZANI, Wagner Luiz e BATALHA, Mario Otávio. Barreiras E Oportunidades na Comercialização de Plantas Medicinais Provenientes da Agricultura Familiar. Informações Econômicas, SP, v.34, n.3, mar. 2004.

MARINHO, Vera Maria Costa. Como as Empresas Brasileiras de Cosméticos estão Utilizando o Conhecimento Tradicional e as Plantas Mediciniais. XXVI Reunião Anual Sobre Evolução, Sistemática e Ecologia Micromoleculares. Instituto de Química, Universidade Federal Fluminense. 01 a 03 de dezembro de 2004. p. 37.

MARQUES, Carlos Luís e PETROVICK, Pedro Ros. Normatização da Produção e Comercialização de Fitoterápicos no Brasil. In: SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira; SHENKEL, Eloir Paulo; GRACE, Gosmamm; MELLO, João Carlos Palazzo de; MENTZ, Lilian Auler e PETROVICK, Pedro Ros(Orgs.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. Porto Alegre: UFRGS, 2010. p. 1104.

MATO GROSSO (Estado). Lei nº 6.345 de 07 de dezembro de 1993 que Institui o Programa de Medicina Natural – MEDNATURAL. Disponível em: [http://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/leis/lei\\_1136.pdf](http://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/leis/lei_1136.pdf) >. Acesso em: 03 mai. 2015.

MITSCHEIN, Thomas A. e CHAVES. Jadson F. Desenvolvimento Local e Associativismo Empreendedor no Pará: um desafio político. Belém: NUMA/UFGPA, 2008.

MONTANARI Jr, Ílio. Aspectos da Produção Comercial de Plantas Mediciniais Nativas. Disponível em: < <http://www.cpqba.unicamp.br/plmed/artigos/producao.htm>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

MONTEIRO, Márcia Joana Souza. Conhecimento e uso de plantas medicinais nas comunidades de uma unidade de conservação: uma contribuição para a gestão da APA Algodoal-Maiandeuá. Dissertação – Programa de Pós- Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012

MONTEIRO, Maurícia Melo. Papel das plantas medicinais na questão de gênero as mulheres pescadoras-erveiras do Espaço Erva Vida Sossego/Marudá/Marapanim. Belém: UFGPA, 2011. 100 p. Dissertação – Programa de Pós- Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

PARÁ (Estado), Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças. Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará. Estatística Municipal de Marapanim-PA. Disponível em: <http://www.idesp.pa.gov.br/pdf/estatisticaMunicipal/pdf/Marapanim.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2015.

PINTO, Érika P. P.; AMOROZO, Maria M.; FURLAN, Antônio (2006). Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. Acta Bot. Bras., São Paulo/SP, v.20(4), p.751-762.

PINTO, Luciana do Nascimento e BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Etnofarmácia do Município de Igarapé-Miri, Pará. In: BARBOSA, Wagner Luiz Ramos (Org.). Etnofarmácia Popular e Ciência Farmacêutica. Belém, PA: NUMA/UFGPA, 2009. P. 49-139

PIRAGIBE, Alfredo. *Notícia Histórica da Legislação Sanitária no Império do Brasil desde 1822 até 1878*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1880.

RÉCIO, Eveline de Jesus Pereira. *A influência da utilização de plantas medicinais nos custos do tratamento de agravos atendidos pela assistência farmacêutica básica em Belém-PA*. Dissertação – Programa de Pós- Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2010.

REIS, Liliane Braga Monteiro dos; FARIAS, André de Lima; BOLLELLA, Ângela de Paula; SILVA, Hemilly Karoliny Martins; CANUTO, Marcos Ítalo Carvalho; ZAMBELLI, Janaína da Câmara e FREIRE, Maria do Carmo Matias.

REZENDE, Helena Aparecida de e COCCO, Maria Inês Monteiro. *A Utilização de Fitoterapia no Cotidiano de Uma População Rural*. *Rev Esc Enferm. USP* 2002; 36(3):282-8

RIO DE JANEIRO. Lei nº 2.537, de 16 de abril de 1996. Disponível em: [http://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/144417/lei-2537-96?ref=topic\\_feed](http://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/144417/lei-2537-96?ref=topic_feed). Acesso em: 10 jun. 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 23.052 de 16 de abril de 1997. Regulamenta a Lei Estadual nº 2.537 de 16 de abril de 1996 que cria o Programa Estadual de Plantas Mediciniais e cria o Conselho Estadual de Plantas Mediciniais – CEPLAM. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/decest> Acesso em: 10 jun. 2015.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Tradições Populares de Uso de Plantas Mediciniais na Amazônia*. *Histórico, Ciências, Saúde*. Manguinhos. Vol. VI (Suplemento). p. 919-939, Set. 2000.

SCHULTES, R.E. *Ethnopharmacological conservation: a key to progress in medicine*. *Acta Botanica*, Porto Alegre. 18 (1/2): 393-406 Supl. 1988.

SCUDELLER, Veridiana Vizoni.; VEIGA, Josephina Barata da; ARAÚJO-JORGE, Lúcia Helena de. *Etnoconhecimento de Plantas de Uso Medicinal nas Comunidades São João do Tupé e Central (Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé)*. In: SANTOS-SILVA, Edinaldo Nelson; SCUDELLER, Veridiana Vizoni (org.). *Biotupé: Meio Físico, Diversidade Biológica e Sócio-cultural do Baixo Rio Negro, Amazônia Central*. Vol. 2. Manaus: UEA, 2009.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. 23.ed. ver. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Cleber Gomes da. *Desenvolvimento Local Sustentável Como Liberdade: uma experiência de planejamento estratégico do Grupo de Mulheres Erva Vida*. 2013. 96f. Dissertação (Mestrado) *Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local da Amazônia*. Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

SILVA, Rodolpho Albino Dias. *Pharmacopeia dos Estados Unidos do Brasil*. São Paulo: Nacional, 1929.

SOYAMA, Paula. Plantas medicinais são pouco exploradas pelos dentistas. *Ciência e Cultura*, Vol.59, n. 1, p. 12-13. Jan/Mar.2007.

SOUZA, M.R.M.; PEREIRA, R.G.F.; FONSECA, M.C.M. Comercialização de plantas medicinais no contexto da cadeia produtiva em Minas Gerais. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Botucatu, v.14, n.esp., p.242-245, 2012.

SOUZA-MOREIRA, Tatiana M.; SALGADO, Hérica R. N.; PIETRO, Rosimeire C.L.R. O Brasil no Contexto de Controle de Qualidade de Plantas Medicinais. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. Curitiba-PR. Vol. 20. n. 3. P. 435-440, Jun/Jul.2010

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

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VÁSQUEZ, Silvia Patricia Flores; MENDONÇA, Maria Silvia de e NODA, Sandra do Nascimento. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amazônica*. Vol. 44(4) 2014: 457 – 472.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida da M. Plantas Medicinais: Cura Segura? São Paulo. *Química Nova*, Vol. 28, n.3, p. 519-528, 2005.

WAGNER, Hildebert e WIESENAUER, Markus. *Phytoterapie: Phytopharmaka und pflanzliche Homeopathika*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbh .Auflage, 2006

## APÊNDICES

**APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

PROJETO DE DISSERTAÇÃO:  
**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO DE  
MARAPANIM-PA: qualificação da atenção básica desenvolvimento  
local**

**ESCLARECIMENTO DA PESQUISA**

Esta pesquisa está sendo realizado para a elaboração da dissertação do Engenheiro Agrônomo \* Roque Flor dos Santos Júnior, no Mestrado Profissional em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia - PPGEDAM, da Universidade Federal do Pará. A pesquisa está sendo orientada pelo professor/pesquisador Dr. \* Wagner Luiz Ramos Barbosa, do Núcleo de Meio Ambiente da UFPA, e tem por objetivo Estabelecer um Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Município de Marapanim-PA através de informações obtidas pelos usuários do SUS nas unidades básicas e nas áreas distritais do município. A condensação destas informações visa promover o Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Desenvolvimento Local no Município.

No entanto, serão entrevistados usuários do Sistema Único de Saúde do município tanto na sede, quanto nos distritos, incluindo as zona rurais. As pessoas a serem entrevistadas serão submetidas a um roteiro de perguntas que constará sobre seu conhecimento relacionado às plantas medicinais (cultivo, formas de uso, manipulação, entre outros) e sobre as relações sociais (escolaridade, afetividade, ambiência familiar, necessidade, etc.). As entrevistas vão ser complementadas com alguns instrumentos, tais como um minigravador de voz para registro oral, conforme consentimento do entrevistado; uma filmadora, máquina fotográfica (ambos para registro) e um GPS que dará localização de onde aconteceram as entrevistas. Todo processo de registro será em conformidade com o consentimento do entrevistado.

As informações orais, gravações e fotografias serão analisadas, para que o objetivo da pesquisa seja cumprido, não sendo usadas, de modo algum, para obter benefícios monetários aos pesquisadores (aluno e orientador). Dessa forma, os sujeitos da pesquisa não serão expostos a nenhum risco. Os entrevistados terão acesso às informações oriundas da pesquisa, pois as mesmas fazem parte do contexto para a elaboração do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos bem como no fortalecimento do Desenvolvimento Local no Município de Marapanim, Pará.

Ainda asseguramos que: Será mantido o sigilo sobre as informações pessoais dos pesquisados, que, em sua individualidade, não constituam o interesse deste trabalho; Os danos que possam vir a ser provocados, comprovadamente, pela pesquisa, serão amparados, e/ou reparados; Os pesquisados são livres para participar e/ou para retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem haver qualquer forma de represália.

---

\* Pesquisador Responsável: Roque Flor dos Santos Júnior / Telefone: (91) 99212-9700. CREA/PA: 13.060-D/PA

End.: Rod. dos 40 horas, Residencial Ilhas do Atlântico N<sup>o</sup> 37, Bloco Itaparica AP. 107. Bairro Coqueiro, Ananindeua, Pará. CEP. 67370-000.

---

\* Professor orientador: Wagner Luiz Ramos Barbosa

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como sobre seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa, cooperando com a coleta de informações.

Lugar e data: Marapanim-PA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do interlocutor da pesquisa RG:

**APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO PARA O LEVANTAMENTO ETNOFARMACÊUTICO DE PLANTAS MEDICINAIS USADAS PELOS PRATICANTES DA FITOTERAPIA POPULAR NO MUNICÍPIO DE MARAPANIM-PARÁ**

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO**

Declaro estar esclarecido quanto aos objetivos da entrevista a seguir e que estou de acordo em prestar as informações solicitadas pelo entrevistador como parte integrantes das atividades desenvolvidas sob forma de dissertação de mestrado no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local da Amazônia – PPGEDAM desenvolvido pelo Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará, sem receber qualquer incentivo financeiro podendo desistir em qualquer momento da pesquisa.

**CONCORDO** com a divulgação da minha identidade  SIM  NÃO

**CONCORDO** com a publicação parcial ou total dos dados pesquisados  SIM  NÃO

Distrito de Marudá-PA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Entrevistado (a) \_\_\_\_\_

<b>PESQUISA DE OPINIÃO</b>		
<b>Nº qts pesquisado</b>  __ __	<b>Nº do/a pesquisador/a</b>  __ __ __	
<b>FILTRO: CULTIVA E USA PLANTAS MEDICINAIS, RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO.</b>		
<b>APRESENTAÇÃO:</b> Bom dia / Boa tarde. Meu nome é .....Estou fazendo uma pesquisa sobre o cultivo e uso de plantas medicinais, para a Universidade Federal do Pará. Você poderia responder a algumas perguntas?		
<b>I. SEXO:</b>	<b>II. IDADE</b>	1 <input type="checkbox"/> 16 e 17 anos
1 <input type="checkbox"/> Masculino	<b>(ANOTE)</b>  __ __	2 <input type="checkbox"/> 18 a 24 anos
2 <input type="checkbox"/> Feminino		3 <input type="checkbox"/> 25 a 34 anos
		4 <input type="checkbox"/> 35 a 44 anos
		5 <input type="checkbox"/> 45 a 59 anos
		6 <input type="checkbox"/> 60 anos ou mais
<b>III. ESCOLARIDADE</b>		
1 <input type="checkbox"/> Nunca foi a escola	4 <input type="checkbox"/> EF (até a 8ª. Série) incompleto	7 <input type="checkbox"/> EM incompleto
2 <input type="checkbox"/> EF (até a 4ª. Série) incompleto	5 <input type="checkbox"/> EF (até a 8ª. Série) completo	8 <input type="checkbox"/> Superior incompleto
3 <input type="checkbox"/> EF (até a 4ª. Série) completo	6 <input type="checkbox"/> EM completo	9 <input type="checkbox"/> Superior completo
<b>IV. Membros da Família</b>		
1 <input type="checkbox"/> 1 e 2 membros	3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 membros	5 <input type="checkbox"/> a cima de 10 membros
2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 membros	4 <input type="checkbox"/> 7 a 9 membros	
<b>V. Renda Mensal</b>		
1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 Salário Mínimo	3 <input type="checkbox"/> 1 a 2 Salários Mínimos	5 <input type="checkbox"/> Mais 3 Salários Mínimos
2 <input type="checkbox"/> 1 Salário Mínimo	4 <input type="checkbox"/> de 2 a 3 Salários Mínimos	6 <input type="checkbox"/> Sem renda
<b>F1. Quais as doenças que ocorreram nos últimos meses na sua casa</b>		
1 <input type="checkbox"/> Gripe	5 <input type="checkbox"/> Dor de cabeça	9 <input type="checkbox"/> Anemia
2 <input type="checkbox"/> Diarreia	6 <input type="checkbox"/> Reumatismo	10 <input type="checkbox"/> Dor no estômago
3 <input type="checkbox"/> Verminoses	7 <input type="checkbox"/> Pressão Alta	11 <input type="checkbox"/> Ginecológicos
4 <input type="checkbox"/> Febre	8 <input type="checkbox"/> Infecção Respiratória aguda	12 <input type="checkbox"/> Outros
<b>F2. Quando você esta doente a que recorre?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Médico	4 <input type="checkbox"/> Vizinho	7 <input type="checkbox"/> Curandeira
2 <input type="checkbox"/> Farmacêutico	5 <input type="checkbox"/> Balconista da Farmácia	8 <input type="checkbox"/> Outros

3 ( ) Enfermeiro		6 ( ) Posto de saúde		
<b>F3. Que tipo de remédio você usa quando esta doente?</b>				
1 ( ) Remédio da Farmácia		2 ( ) Remédio Caseiro		3 ( ) Remédio do Posto
<b>F4. Você se sente bem ao usar estes medicamentos?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Porquê?
<b>F5. Você possui acesso aos medicamentos que o médico passa?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Porquê?
<b>F6. Você acredita na cura pelas Plantas Medicinais?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Porquê?
<b>F7. Quem lhe ensinou o uso de plantas medicinais ?</b>				
<b>F8. Quais as Plantas Medicinais que você mais utiliza como medicamentos e qual sua indicação?</b>				
<b>F9. Que parte da planta é usada?</b>				
<b>F10. Você indica ou indicaria a utilização de Plantas Medicinais?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Porquê?
<b>F11. Esta planta tem outra utilidade ?</b>				
1 Alimentícia ( )	2 Ornamental ( )	3 Carvão ( )	4 Outras ( ) Quais?	
<b>F12. Essas Plantas Medicinais possui alguma contra indicação (efeito colateral) ?</b>				
<b>F13. Como você adquire as plantas medicinais?</b>				
1 ( ) Compra		3 ( ) Vizinho		5 ( ) Outros
2 ( ) Cultivo em casa		4 ( ) Doação		6 ( ) Extrativismo (mata)
<b>F14. Como você identifica esta planta ?</b>				
1 cor ( )	2 cheiro ( )	3 flor ( )	4 folha ( )	5 leite ( )
6 Óleo ( )	7 Outra ( ) Quais?			
<b>F15. Hábito de crescimento?</b>				
1 árvore ( )	2 arbusto ( )	3 erva ( )	4 trepadeira ( )	5 Cipó ( )
6 Outros ( ) Quais?				
<b>F16. Você cultiva Plantas Medicinais?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Quais?
<b>F17. Utiliza alguma forma especial de cultivo?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Quais?
<b>F18. Você prepara medicamentos com base nas Plantas Medicinais?</b>				
( ) SIM		( ) NÃO		Como é preparado?
<b>F19. Você gostaria de ser orientado (a) sobre cultivo de Plantas Medicinais?</b>				
( ) SIM			( ) NÃO	
<b>F20. Você gostaria de ser orientado (a) sobre a forma de utilização de Plantas Medicinais para tratamento de suas doenças?</b>				
( ) SIM			( ) NÃO	

**F21. Você conhece algum remédio caseiro a base de Plantas Medicinais que pode fazer mal?** SIM NÃO

Quais?

**Termo de responsabilidade do entrevistador (a)**

Declaro que as informações por mim coletadas atendem o padrão de qualidade:

1 - A pessoa entrevistada enquadrou-se dentro do perfil exigido pelo questionário; 2 - As informações são verdadeiras e foram corretamente anotadas no questionário; 3 - O questionário foi revisado cuidadosamente e todos os campos estão devidamente preenchidos; 4 - Tenho conhecimento que pelo menos 30% do material por mim coletado será verificado em campo para controle de qualidade; 5 - Não reproduzi e nem deixei questionários ou qualquer material de campo com entrevistados ou terceiros.

Assinatura: \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_ Data:    /    /20

**APÊNDICE 3: QUESTIONÁRIO PARA OS MÉDICOS DO MUNICÍPIO DE MARAPANIM-PA**

01) O senhor(a) prescreveu ou prescreve algum medicamento fitoterápico?

( )SIM, quais\_\_\_\_\_

( )NÃO

02) O senhor(a) tem conhecimento ou já ouviu falar de “Programa Municipal Plantas Medicinais e Fitoterápicos”?

( )SIM, qual \_\_\_\_\_

( )NÃO

03) Se no seu posto for adotado um programa de utilização de fitoterápicos, qual a sua opinião?

( )FAVORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

( )PARCIALMENTE FAVORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

( )DESFAFORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

**APÊNDICE 4: QUESTIONÁRIO PARA ODONTÓLOGOS DO MUNICÍPIO DE MARAPANIM-PA**

01) Possui algum conhecimento sobre medicamento fitoterápico?

( )SIM, quais\_\_\_\_\_

( )NÃO

02) Você tem conhecimento ou já ouviu falar de “Programa Municipal Plantas Medicinais e Fitoterápicos”?

( )SIM, qual \_\_\_\_\_

( )NÃO

03) Se no seu posto for adotado um programa de utilização de fitoterápicos, qual a sua opinião?

( )FAVORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

( )PARCIALMENTE FAVORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

( )DESFAFORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

**APÊNDICE 5: QUESTIONÁRIO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DE MARAPANIM-PA**

01) Possui algum conhecimento sobre medicamento fitoterápico?

( )SIM, quais\_\_\_\_\_

( )NÃO

02) Você tem conhecimento ou já ouviu falar de “Programa Municipal Plantas Medicinais e Fitoterápicos”?

( )SIM, qual \_\_\_\_\_

( )NÃO

03) Se no seu posto for adotado um programa de utilização de fitoterápicos, qual a sua opinião?

( )FAVORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

( )PARCIALMENTE FAVORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

( )DESFAFORÁVEL, por que?\_\_\_\_\_

**APÊNDICE 6: QUESTIONÁRIO PARA OS AGENTES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARAPANIM-PA**

01) Possui algum conhecimento sobre medicamento fitoterápico e/ou uso em tratamentos de doenças baixa complexidade com Plantas Medicinais?

( )SIM, quais \_\_\_\_\_

( )NÃO

02) Você tem conhecimento ou já ouviu falar de “Programa Municipal Plantas Medicinais e Fitoterápicos”?

( )SIM, qual \_\_\_\_\_

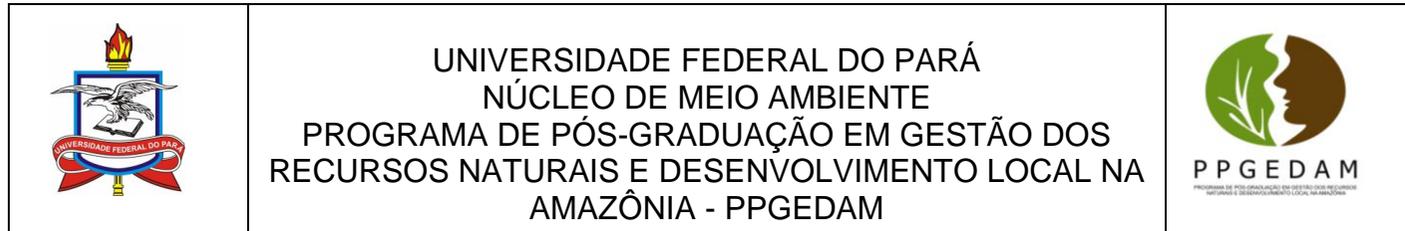
( )NÃO

03) Qual a sua opinião sobre o tratamento de doenças de baixa complexidade no município de Marapanim com Plantas Medicinais e/ou Fitoterápicos?

( )FAVORÁVEL, por que? \_\_\_\_\_

( )PARCIALMENTE FAVORÁVEL, por que? \_\_\_\_\_

( )DESFAFORÁVEL, por que? \_\_\_\_\_



# **CARTILHA DE PROCEDIMENTOS E ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS EM FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.**

**2015**

## PROPOSIÇÃO DA DISSERTAÇÃO

<b>CARTILHA DE PROCEDIMENTOS E ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS EM FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.</b>
---

### Justificativa

Ao conhecer a realidade do município de Marapanim-PA observou-se que plantas medicinais tem um papel importante na sociedade local, servindo como principal recurso terapêutico no tratamento de doenças.

Ao pesquisar a relação das plantas medicinais nos (04) quatro distritos de Marapanim (Marudá, Marapanim, Monte Alegre do Maú e Matapiquara) percebeu-se uma ligação cultural, que perpassa de geração em geração nessas comunidades.

Essa relação é conhecida também pela equipe de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiras, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde) da atenção básica do município e que se manifestaram favoráveis para implantação de plantas medicinais e fitoterápicos como recurso terapêutico complementar.

As informações levantadas com os usuários dos serviços públicos de saúde de Marapanim-PA identificou que as plantas medicinais é a primeira opção terapêutica nos tratamento de saúde.

Quanto á obtenção de matéria prima vegetal, os dados mostraram que o maior percentual é de produção doméstica, cultivada em pequenos canteiros, seguido por compra, que é realizada com vizinho e a outra forma de obtenção é com o extrativismo através dos recursos naturais da região. Também foram obtidas informações relevantes com a pesquisa, em que os usuários demandaram por capacitação sobre boas técnicas de produção e cultivo de plantas medicinais, além de demandar por capacitação sobre a utilização correta e segura de plantas medicinais. Esse anseio também foi demandado pela equipe de enfermagem que julga importante a qualificação e capacitação para está área.

Essas informações foram relevantes para a proposição da criação de uma cartilha de procedimentos onde constará com eixos temáticos e diretrizes para subsidiar os agentes locais do município.

## Metodologia

A Cartilha de Procedimentos e Orientações foi desenvolvida em 02 (dois) eixos temáticos básicos para subsidiar os agentes locais do município de Marapanim-PA, através dos princípios norteadores do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, das diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e dos objetivos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Os eixos temáticos são divididos da seguinte forma:

- Técnicas de manejo, produção e cultivos de plantas medicinais e,
- Organização social e coletiva

A cartilha foi construída para servir como instrumento inicial de ações para promover futuramente a inserção das plantas medicinais na atenção básica de saúde como recurso terapêutico complementar, como previsto na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Cada eixo temático possui diretrizes que irão propor ações como sugestão inicial para desenvolver a cadeia,

produtiva no setor de plantas medicinais e fitoterápicos e melhorar a qualificação da atenção básica.

Os eixos temáticos e as suas diretrizes foram proposta, conforme levantamento de informações na pesquisa realizada nos 04 (quatro) distritos do município.

As diretrizes vão sugerir de forma direta ações que possam ser desenvolvidas pela junção dos agentes locais com a comunidade.

## **Eixo Temático: Manejo, produção e cultivos de plantas medicinais.**

Este eixo visa promover aos agentes locais na regulamentação de manejo, produção, comercialização e uso de plantas medicinais de forma adequada e com qualidade.

### **1. Manejo de Plantas Medicinais**

Diretriz 1: estabelecer relação conjunta da prefeitura por meio de suas secretarias de agricultura e meio ambiente interligando-se com os órgãos de assistência técnica e extensão rural e secretarias estadual de agricultura empresas de pesquisas agropecuárias.

Diretriz 2: Promover capacitação que envolvam o conhecimento agroecológico para o manejo sustentável para as plantas medicinais que são obtidas através de recursos naturais existentes.

Diretriz 3: Elaborar lista de plantas medicinais mais usadas como opção terapêutica para o manejo correto e adequado e para fins de produção.

### **2. Produção de Plantas Medicinais e Cultivo**

Diretriz 1: Promover as boas práticas de produção de plantas medicinais envolvendo técnicas de cultivo orgânico.

Diretriz 2: Promover a agricultura familiar como prioridade para produção de matéria prima e inclusão social.

Diretriz 3: Promover centro técnico permanente de produção e pesquisa de plantas medicinais no município através de convênios com empresas de pesquisas e universidades.

Diretriz 4: Estabelecer horto medicinal nos distritos do município para fins de produção de biomassa.

Diretriz 5: promover curso de manipulação de plantas medicinais, considerando as experiências da comunidade, juntamente com centros tecnológicos de pesquisas e universidades.

Diretriz 6: Promover a construção de hortos medicinais escolares para fins educacionais e de manutenção cultural na região.

Diretriz 7: Criar banco de germoplasma das principais plantas medicinais usadas pelas comunidades.

Diretriz 8: Organizar um herbário municipal com o envolvimento das secretarias de meio ambiente, secretaria de agricultura, empresas de assistência técnica e universidades para auxiliar nas identificações das principais espécies nativas da região.

Diretriz 9: Apoiar e realizar parcerias com universidades para desenvolver pesquisas sobre a qualidade, eficácia e toxicidade das plantas medicinais.

Diretriz 10: Realizar oficinas sobre as plantas medicinais nos distritos do município junto a comunidade enfatizando sua importância como recurso terapêutico, alternativa econômica e manutenção cultural.

Diretriz 11: Estabelecer convênios com órgãos de fomento e produção agrícola do estado para aquisição de mudas de qualidades.

Diretriz 12: Apoiar e promover mecanismo para infraestrutura produtiva de plantas medicinais nas áreas rurais juntos aos produtores rurais do município.

## **Eixo Temático: Organização social e coletivas**

Este eixo visa envolver todas as camadas da sociedade do município de Marapanim-PA ressaltando as plantas como um bem cultural, alternativa econômica e inclusão social e, principalmente como recurso terapêutico.

### **1. Organização Social e Coletivas**

Diretriz 1: Promover reuniões com todos os agentes do município (usuários, comerciantes, profissionais de saúde, profissionais da educação, assistência técnica e extensão rural, secretarias municipais e com o gestor local) sobre a importância das plantas medicinais como recurso terapêutico no município.

Diretriz 2: Promover um diálogo entre o gestor local e as associações existentes no município para criar mecanismo de inserção das plantas medicinais na atenção básica de saúde.

Diretriz 3: Propor com frequência, foro de discussões nos distritos entre a comunidade e a equipe saúde da atenção

básica com objetivo de melhorar o atendimento nas unidades básicas de saúde

Diretriz 4: Promover a capacitação dos profissionais de saúde para qualificação deste, na orientação correta e segura das plantas medicinais nos atendimentos básicos de saúde.

Diretriz 5: Promover levantamento etnobotânico e etnofarmacêutico nos distritos do município delineando o perfil dos usuários em sua completude.

Diretriz 6: Criar mecanismo para formação de multiplicadores sobre a importância das plantas medicinais no município.

Diretriz 7: Promover intercâmbio entre a gestão do município com regiões de experiências consolidadas com a inserção das plantas medicinais no SUS.

Diretriz 8: Promover curso de capacitação em economia solidária para os produtores de plantas medicinais.

Diretriz 9: Promover convênios com agentes creditícios (bancos) para facilitar abertura de linha de crédito especial para produção de plantas medicinais.

Diretriz 10: Apoiar a formação de associações produtivas, bem como às existentes, na produção de plantas medicinais para desenvolver arranjos produtivos.

Diretriz 11: Criar mecanismo de compra garantida junto aos produtores de plantas medicinais seja por meio de produtor individual ou por associações ou grupos, desde que tenha a fiscalização da matéria prima por órgãos fiscalizador ou de vigilância sanitária do município e do estado.

Diretriz 10: Criar parcerias com universidades para promoção de pesquisa e desenvolvimento tecnológico no setor de plantas medicinais.

Diretriz 12: Implantar como primeiro passo para o desenvolvimento do setor fitoterápico um Programa Municipal de Aquisição de Plantas Medicinais com doação simultânea para as unidades básicas de saúde.

## Conclusão

A Cartilha de Procedimentos têm como proposta nortear ações iniciais que devem ser desenvolvidas pelo gestor municipal com a população do município de Marapanim-PA, com intuito de criar mecanismo para o desenvolvimento local e melhorar a qualificação da atenção básica.

## **PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE AQUISIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.**

A proposta de criação do Programa Municipal de Aquisição de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem como função auxiliar na promoção da cadeia produtiva e no desenvolvimento econômico da região. Prevê ademais, base para o desenvolvimento de uma Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município de Marapanim-PA. A proposta consistirá 05 (cinco) passos básicos para seu desenvolvimento.

### **1. O que é programa?**

O Programa de Aquisição de Plantas Medicinais pela prefeitura Municipal de Marapanim-PA, tem como função desenvolver mecanismo para estimular a economia local através da compra garantida de plantas medicinais com doação simultânea para a atenção básica de saúde, mediante confirmação científica das plantas medicinais de sua eficácia e qualidade com a anuência do Laboratório de Fitoquímica da Universidade Federal do Pará. Levando em consideração os

conhecimento populares conforme previsto nas diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

### **2. Como serão as ações do programa?**

A primeira ação do programa terá a parceria entre a Prefeitura e a UFPA, onde a Universidade fará, prioritariamente, um levantamento etnobotânico e etnofarmacêutico no município atento para as comunidades com maior demanda potencial.

A segunda ação será a realização de um foro de discussões sobre o programa entre o gestor municipal e o público usuário da atenção básica de saúde.

A terceira ação será o apoio à formação e fortalecimento de organizações associativas.

A quarta a parceria com empresas de assistência técnica e extensão rural para desenvolver as boas práticas de manejo e cultivo e produção de plantas medicinais com atenção para o cultivo orgânico.

A quinta ação é a construção de unidades demonstrativas de produção de plantas medicinais das principais espécies usadas em tratamento de saúde na região.

A sexta ação é apoiar a capacitação do corpo técnico de saúde na área de plantas medicinais para melhorar a qualificação da atenção básica.

A sétima ação é destinar um orçamento específico mediante lei municipal para a compra garantida das plantas medicinais.

### **3. Como será a aquisição?**

A aquisição das plantas medicinais será feita por compra direta do produtor, grupos de produtores, associações e cooperativas.

Será delimitado o volume de compra das plantas medicinais, mediante legislação específica municipal para cada produtor ou proporcional para o grupo de produtores, associações e cooperativas.

### **4. Quais as espécies escolhidas?**

Primeiramente serão escolhidas, as plantas medicinais de acordo com pesquisas realizadas pelo Laboratório de Fitoquímica da UFPA, sobre a comprovação de sua eficácia e toxicidade. Outro fator proposto quanto à escolha das plantas

medicinais serão em conformidade com o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira.

### **5. Como será feita a distribuição das plantas medicinais para os usuários?**

A distribuição ocorrerá via Estratégias de Saúde da Família ou nas Unidades Básicas de Saúde. Este processo é colocado por Barbosa (2009), em que a distribuição e de fitomedicamento podem ocorrer nas unidades básicas de saúde do município, ou por meio do Programa Saúde da Família, porém com a anuência de um farmacêutico.

### **Conclusão**

A proposta do Programa de Aquisição de Plantas Medicinais com Doação Simultânea teve como princípio orientador o Programa de Aquisição de Alimentos instituído pelo art. 19º da Lei Federal nº 10.696, de 2 de julho de 2003 e alterado pela Lei Federal nº 12.512, de 14 de outubro de 2011.

O programa tem como objetivos principais, a inclusão social, o fortalecimento do desenvolvimento local, bem como a qualificação da atenção básica.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.p.60.

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. 92 p.

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. 60 p.

BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Etnofarmácia do Município de Igarapé-Miri, Pará. In: BARBOSA, Wagner Luiz Ramos (Org.). Etnofarmácia Popular e Ciência Farmacêutica. Belém, PA: NUMA/UFPA, 2009. p. 39-47.

BRASIL. Lei Federal nº 10.696, de 2 de julho de 2003. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.696.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.696.htm)>. Acesso em 06 ago. 2015.

BRASIL. Lei Federal nº 10.696, de 2 de julho de 2003. Disponível em: < Acesso em 06 ago. 2015.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12512.htm#art33](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12512.htm#art33)>. Acesso em 06 ago. 2015.

