



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AGROECOLOGIA E
DESENVOLVIMENTO RURAL**

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA AMAZÔNIA PARAENSE:
ELO ANCESTRAL ENTRE NATUREZA E SAÚDE PARA POLÍTICAS
PÚBLICAS**

MEURY DA SILVA DE MELO

**ARARAS-SP
(2024)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AGROECOLOGIA E
DESENVOLVIMENTO RURAL

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA AMAZÔNIA PARAENSE:
ELO ANCESTRAL ENTRE NATUREZA E SAÚDE PARA POLÍTICAS
PÚBLICAS

MEURY DA SILVA DE MELO

ORIENTADORA: PROF. DRA. RENATA EVANGELISTA DE OLIVEIRA
COORDENADORAS: PROF. DRA. ADRIANA CAVALIERI SAIS
PROF. DRA. MARLA LECI WEIHS

Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos - Campus Araras, como requisito para obtenção do grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural do Centro de Ciências Agrárias.

ARARAS-SP

(2024)

Melo, Meury da Silva de

Plantas medicinais e fitoterápicos na Amazônia paraense: elo ancestral entre natureza e saúde para políticas públicas / Meury da Silva de Melo -- 2024. 122f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus Araras, Araras

Orientador (a): Renata Evangelista de Oliveira Banca

Examinadora: Renata Evangelista de Oliveira, Líria

Ângela Andrioli, Aloisio Calsoni Bozzini Bibliografia

1. Comunidades rurais. 2. SUS. 3. UBS. I. Melo, Meury da Silva de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Maria Helena Sachi do Amaral - CRB/8 7083



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Agrárias
Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Meury da Silva de Melo, realizada em 29/05/2024.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Renata Evangelista de Oliveira (UFSCar)

Profa. Dra. Líria Ângela Andrioli (UFFS)

Prof. Dr. Aloisio Calsoni Bozzini (UNIARARAS)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural.

DEDICATÓRIA

A toda e qualquer pessoa que fez parte dessa dissertação faço esta dedicação. Em nome:

Do seu Almiro (vô) às comunidades rurais que pesquisei.

Da dona Marilene (vó) às parteiras.

Da dona Almir (mãe) às erveiras.

Da ACS Francinete (tia) às equipes das UBSs do estudo.

Da professora Sônia (tia) ao SERB, IFPA e UFSCAR.

Do Manoses (marido) a quem me deu apoio.

Do trio Mânary e Manayra (filhas), Mênezys (filho) a quem tem histórias de cura através das plantas medicinais.

AGRADECIMENTOS

Minha maior gratidão é ao Deus da criação. Em seguida ao Manoses, meu marido, e às nossas filhas Mânary e Manayra e ao nosso filho Mênezys, os tesouros mais preciosos que tenho nesta vida, que a despeito das circunstâncias sempre estiveram comigo em todo o trajeto percorrido que me trouxe até aqui.

À minha mãe, dona Almir, me tornei sua fã desde a infância e é uma das pessoas que mais me inspira. À minha avó, dona Marilene e meu avô seu Almiro, de quem extrai tanto aprendizado ao longo da vida, ao meu sogro, seu Joaquim, que na minha ausência tem prazer em cozinhar para alimentar minhas crias.

As minhas amigas da UFSCar Laura, Ivana, Gabriella, Daniela, Maria, Cris, que me ajudaram sem medir esforço e reanimaram dentro de mim a certeza de que eu seria capaz de chegar até o final da jornada. Ao Wagner, ao Leonardo e ao Anderson, do LEPFA, e ao Mairon, do IFPA-Bragança, e ao Mateus da UFPA-Bragança, me deram a mão quando pedi ajuda por não saber o que fazer no mundo acadêmico.

As professoras orientadoras, Renata, Adriana, e Marla. Professoras parceiras Milena, Edileuza, Sônia, Patrícia, Ana, Marystela, Jesuíta, com palavras e atitudes me ensinaram lições valiosas e lembrarei pelo resto da vida das suas contribuições nessa construção que se concretiza com muita dor... mas... com muita valentia.

Aos parentes, amigos, que caminham comigo, me motivando e torcendo para que eu desenvolva uma carreira de sucesso. Todas as pessoas que tiveram participação direta ou indireta em todo o processo, oro para que sejam recompensadas por Deus, não dá para escrever aqui todos os nomes, mas Ele sabe.

Ainda que as palavras de gratidão sejam insuficientes para agradecer...muitíssimo obrigada! É o que me resta dizer...

À Universidade Federal de São Carlos e ao Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural e seus professores.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - código de financiamento 001.

*Um dia bem cedinho
Andando pelo caminho
Parando aqui e ali por causa do chuvaral
Carregava no colo uma filha com destino ao hospital
Ao chegar ao hospital respirei aliviada
Mas nunca esquecerei como fui recepcionada
“Não é caso de emergência, vá para o posto
Isso é frieira, criança mal cuidada”
Aquelas palavras foram como uma facada
O que fazer? Não sabia argumentar
Então, só me restava voltar
Ela chorava de dor e eu chorava de tristeza
Me recusava aceitar toda aquela frieza
Na parada de ônibus esperava a chuva
Que estava passando
Quando avistei uma professora
Que vinha se aproximando
Sorrindo perguntou “o que está acontecendo?”
Preferi não responder...
Mas, estava pingando pus dos pés da menina e,
Todos podiam ver
Por um instante o silêncio se fez presente
Realmente, era uma cena comovente
A professora pagou o atendimento
Para amenizar aquele forte sofrimento
Possibilidade de cura logo foi descartada
O médico pediu que minuciosamente a paciente fosse examinada
Falta dinheiro para pagar exames
E comprar medicamento
Mas durante anos são as plantas medicinais
Que aliviam o sofrimento.*

(Meury da Silva de Melo)

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS	i
ÍNDICE DE FIGURAS	ii
ÍNDICE DE SIGLAS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA	1
1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Agroecologia: potencial para a promoção da saúde em comunidades rurais	16
3.2 Políticas públicas: mecanismos de aprimoramento dos serviços na atenção básica do Sistema Único de Saúde	18
3.3 Espécies indicadoras de geração de renda para a agricultura familiar	24
4 MATERIAIS E MÉTODOS	29
4.1 Tipo de pesquisa	32
4.2 Coleta e análise de dados	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
7 REFERÊNCIAS	90
APÊNDICE A	102
APÊNDICE B	105
APÊNDICE C	108
APÊNDICE D	111
APÊNDICE E	112
APÊNDICE F	116
APÊNDICE G	117

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Municípios, categorias, profissionais, secretarias, unidades e número de questionários respondidos.	36
Tabela 2. Identificação por categoria, profissão e número de questionário respondidos para os três municípios.	37
Tabela 3. Lista das espécies citadas para uso medicinal em comunidades rurais nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança e Tracuateua-PA.	39
Tabela 4. Lista das espécies citadas pelos servidores do serviço de saúde SUS, nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança e Tracuateua-PA	60
Tabela 5. Plantas medicinais citadas pelos servidores.	67
Tabela 6. Plantas medicinais mais utilizadas pelas unidades de saúde.	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Linha do tempo das políticas públicas de saúde	21
Figura 02: Área de estudo - nordeste do Pará	29
Figura 03: Localização dos Municípios e das Comunidades de estudo com as Plantas Medicinais	48
Figura 04: Total de citações das espécies por comunidade	49
Figura 05: Hábito de crescimento das espécies levantadas, em porcentagem	50
Figura 06: Caracterização do hábito de crescimento das espécies	51
Figura 07: Forma de obtenção das plantas (em porcentagem, por categoria – cultivo, extrativismo, troca ou compra) pelas comunidades	53
Figura 08: Quantidade de espécies cultiváveis	54
Figura 09: Partes das plantas utilizadas para tratamento de saúde	56
Figura 10: Rota Tracuateua-Augusto-Corrêa BR-308	59
Figura 11: Variáveis para o uso ou não de plantas medicinais pelos servidores	69
Figura 12: Probabilidade do uso das plantas por servidores baseado na variável tempo de serviço	70
Figura 13: Formas de uso de remédios caseiros	76
Figura 14: Problemas de saúde mais relatados nas comunidades	77

ÍNDICE DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CFN - Conselho Federal de Nutricionistas
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Cadastro Nacional de Saúde
CPRM - Serviço Geológico do Brasil
DDS - Determinantes Sociais da Saúde
DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada
GNSS - Sistema Global de Navegação por Satélite
GPS - Sistema de Posicionamento Global
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
OMS - Organização Mundial da Saúde
PA - Pará
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PICS - Políticas Integrativas e Complementares de Saúde
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PPPM - Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais
QGIS - Sistema de Informação Geográfica
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME - Relação de Medicamentos Essenciais
RENISUS - Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde de Augusto-Corrêa
SEMUSB - Secretaria Municipal de Saúde de Bragança
SEMUST - Secretaria Municipal de Saúde de Tracuateua
SIDRA - Sistema IBGE de Recuperação Automática
SSAN - Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
TS - Todas as Secretarias

TU - Todas as Unidades

UA - Unidade Almoço

UAP - Unidade Alto-Paraíso

UB - Unidade Buçu

UBS - Unidade Básica de Saúde

UMS - Unidade Manoel dos Santos

RESUMO

Várias comunidades rurais prezam pela conservação da natureza e por sua utilização, através do manejo de plantas medicinais, da manipulação de remédios e de sua aplicação como símbolo cultural. Este estudo objetivou compreender a caracterização, a espacialização e a utilização de plantas medicinais e das práticas integrativas de saúde, em comunidades rurais, e por por órgãos e profissionais da Saúde Pública de três municípios da Amazônia Paraense (Bragança, Tracuateua e Augusto-Corrêa), com base no conteúdo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com metodologia mista, qualitativa e quantitativa. Para identificação das espécies usadas nas comunidades foram utilizados dados secundários (a partir de listas de espécies já produzidas em levantamentos anteriores), de 47 comunidades rurais, nos três municípios. A localização das citações foi realizada por meio de Sistema Global de Navegação por Satélite, os pontos foram importados no QGIS 3.26 e verificada sua correspondência às imagens de satélites contidas no Google Earth, para elaboração de mapas. Participaram 77 servidores de quatro Unidades Básicas de Saúde (Manoel dos Santos - em Tracuateua, Almoço e Alto-Paraíso – em Bragança, e Buçu – em Augusto Corrêa), de diferentes áreas de atuação: medicina, odontologia, enfermagem, auxiliar de saúde bucal, agente comunitário de saúde, vigia, motorista, operacional e gestão. Para analisar a utilização dessas plantas e o conhecimento sobre elas e sobre as políticas públicas por servidores, foram aplicadas entrevistas e questionários. Foram elaborados mapas temáticos com a localização das comunidades, com o número de espécies por comunidade, com a caracterização do hábito de crescimento das espécies apontadas em cada comunidade e a quantidade de espécies com possibilidade de cultivo. Das 137 espécies levantadas nas comunidades, 45% são nativas. As famílias dominantes foram Asteraceae e Lamiaceae. Hábitos de crescimento foram herbáceo (36%), arbustivo (30%), arbóreo (28%) e trepadeira (6%). As formas de obtenção das plantas foram troca (33%), cultivo (30%), compra (22%) e extrativismo (15%). A área do estudo é de origem afro-indígena e a prática de cuidados à saúde com as plantas medicinais é recorrente. Não são ofertados serviços que envolvem as plantas medicinais nos atendimentos do Sistema Único de Saúde. Não há relação dos profissionais de saúde com os “agentes de cura” das comunidades, e é ainda incipiente o

conhecimento dos servidores sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Palavras-chave: Comunidades rurais; Práticas integrativas; Atenção primária à saúde; Agricultura familiar; Agroecologia, PNPMF; PNPIC; SUS; UBS.

ABSTRACT

Several rural communities value the conservation of nature and its use, managing medicinal plants, handling, and using natural medicines as symbol of their culture. This study aimed to understand the characterization, spatialization and use of medicinal plants and integrative health practices in three municipalities (Bragança, Tracuateua and Augusto-Corrêa, Pará State), in Brazilian Amazon. Based on the content of the “National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutics” (PNPMF), and on the “National Policy on Integrative and Complementary Practices” (PNPIC, from Brazilian Public Health Service – SUS), we collected data from rural communities and public health entities and professionals. This is an exploratory and descriptive research with mixed qualitative and quantitative methodologies. To identify the species used in the communities, secondary data were used (from lists of species already produced in previous surveys), from 47 rural communities, in the three municipalities. The location of citations was carried out using the Global Satellite Navigation System, the points were imported into QGIS 3.26 and their correspondence to the satellite images contained in Google Earth was verified, to create maps. We had 77 employees from four Basic Health Units involved in the survey (Manoel dos Santos - in Tracuateua, Almoço and Alto-Paraíso – in Bragança, and Buçu – in Augusto Corrêa), from different expertise areas: doctors, dentists, nurses, oral health assistants, community health agents, security guards, drivers, and administrative work professionals. To analyze the use of medicinal plants and the knowledge about them, and the knowledge about public policies, interviews and questionnaires were applied. Thematic maps were prepared with the location of the communities, with the number of species per community, with the characterization of life forms of the identified species, and with the number of species with potential for cultivation. Of the 137 species surveyed, 45% were native. The dominant families were Asteraceae and Lamiaceae. Life forms were herbs (36%), shrubs (30%), trees (28%) and lianas (6%). The ways of obtaining plants in the communities were exchange (33%), cultivation (30%), purchase (22%) and extraction (15%). People in the study area have and afro-indigenous origin and the practice of health care with medicinal plants among them is frequent. No services involving medicinal plants are offered in the public health system. There is no relationship between professionals acting in the public health system and the “healing agents” of the communities, and the public health service employees’ knowledge about the PNPMF and PNPIC is still incipient.

Keywords: Rural communities; Integrative practices; Primary health care; Family farming; PNPMF; PNPIC; SUS; UBS

APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

Antes de seguir diretamente na dissertação do mestrado, peço licença para fazer uma apresentação histórico-pessoal, pois é necessário para contextualizar a pesquisa e promover maior compreensão do cenário em que ela surge. Me atrevo, inicialmente, a citar trechos de dois livros, que, além de apreciar, considero contundentes. O primeiro é do livro História da Amazônia, de Márcio Souza:

[...] ter uma história significa existir. Um dos riscos de recuperar a história dos sem história, dos oprimidos, é a tentação de canonizar figuras num panteão de heróis populares [...] a maioria das pessoas que compuseram as melhores páginas da história da Amazônia não era nada excepcional, heroica ou virtuosa. Mas foram essas pessoas simples que construíram os alicerces da sociedade que engendrou a Amazônia de hoje e que mal começamos a compreender (Souza, 2019, p. 25; 54)

O segundo é do livro Apologia da História ou o ofício de historiador, de Marc Bloch, o qual diz o seguinte:

A incompreensão do presente nasce fatalmente da ignorância do passado. Mas talvez não seja menos vão esgotar-se em compreender o passado se nada se sabe do presente. Certas de suas características fundamentais, nossa paisagem rural, já o sabemos, data de épocas extremamente remotas. Mas, para interpretar os raros documentos que nos permitem penetrar nessa brumosa gênese, para formular corretamente os problemas, para até mesmo fazer uma ideia deles, uma primeira condição teve que ser cumprida: observar, analisar a paisagem de hoje. Pois apenas ela dá as perspectivas de conjunto de que era indispensável partir (Bloch, 2002, p. 65).

Sou de uma região agrícola, conhecida como Ramal do Anoirá dos Gamas, e fica a sessenta quilômetros da cidade de Bragança-PA (do qual sou pertencente). Sou filha de mãe solteira (ela da roça, o pai da cidade grande e nunca o vi). Em certo momento da minha trajetória pessoal, era meio nômade juntamente com minha mãe, uma irmã e outros dois irmãos, onde ora tínhamos parada na zona urbana, ora na zona rural.

Mas, a maior parte de minha vida, até aos meus onze anos, estive na zona rural, sobre os cuidados dos meus avós maternos e padrastos, aonde ia para roça ajudar minha família no cultivo das culturas do milho, do arroz, do feijão e no trabalho da coivara, na plantação e capina da maniva, arrancar, carguejar e tirar mandioca d'água e ajudar na farinhada na casa de forno.

Aos onze anos, fui levada à cidade para ser babá e receber como pagamento a oportunidade de estudar, mas na verdade teve início um novo ciclo nômade com a parada em cidades diferentes. Aos dezessete anos conheci Manoses Santos de Melo, morador da comunidade Rocha, nos casamos e fomos morar nesta localidade até os dias de hoje.

A comunidade Rocha fica a três quilômetros de distância da cidade de Bragança-PA, no quilômetro três da colônia Augusto Montenegro, situada na rodovia Dom Eliseu Maria Coroli, na PA-112, que liga as rodovias federais BR-316 e BR-308, conhecidas como as rodovias Pará-Maranhão, conforme a imagem a seguir.

Escrevo isso para esclarecer que, embora esteja residindo há três quilômetros da cidade, não sinto vontade de tornar-me moradora do meio urbano. Nunca me desliguei das comunidades camponesas e conheço bem de perto a realidade das populações que vivem lá em comunidades rurais distantes, principalmente quando se trata dos serviços públicos de saúde e educação.

Começo esclarecendo que faço parte dessa comunidade em razão de ser casada com um morador nascido (com ajuda de parteira) e criado na mesma, mas também descobri que a história dos antepassados de meu marido se relaciona com a história dos meus antepassados. Temos origem em lugares diferentes, mas histórias de vida parecidas.

Foi nessa relação que comecei a descobrir a mim mesma, a partir do conhecimento das histórias dos nossos antepassados, que acentuaram dentro de mim a sensibilidade pelas questões que permeiam as necessidades básicas dos povos das águas e das florestas dos quais eu fiz, faço e continuarei fazendo parte.

Mas, para obter compreensão do cenário antigo e atual fiz o estranhamento da minha realidade, diante das pessoas e do ambiente, para conseguir fazer uma observação crítica daquilo que meus olhos haviam naturalizado, com a tentativa de ser uma porta voz daqueles silenciados e impedidos de conhecer a si mesmos ou a sua própria história.

A extensa microrregião bragantina no Norte do Brasil é composta por treze municípios, sendo Bragança a mais antiga, a qual completou quatrocentos e dez anos em dois mil e vinte e três. Apesar de mais de quatro séculos terem se

passado, ainda é possível ouvir sobre a história da sua construção, como se fossem fatos recentes em algumas memórias.

Sem pretensão, há mais de vinte anos me encontro no meio de camponeses, que de acordo com Silva e Souza (2017) em parte se denominam descendentes de índios e negros escravizados, que há séculos foram forçados a renunciar a identidade que os caracteriza, tal como foram forçados a se separarem e se manterem escondidos por longos dias em escuras matas, onde teve o início de inúmeras povoações, que depois se denominaram vila, colônia ou comunidade.

Para exemplificar e ficar mais claro o entendimento da resistência que perdura por parte desses povos e como as povoações se formaram no entorno da cidade, busquei relatos de moradores da comunidade Rocha. Nessa região, onde moro, eu me deparei com os relatos da dona Erotildes (minha sogra), da dona Maria (prima da minha sogra), do seu João (irmão da minha sogra) e das demais pessoas que aquinhoaram algumas de suas histórias.

Dentre tantas comunidades na região, por que a escolha de exemplificar esta resistência referenciando a comunidade Rocha? A resposta é simples. Porque lá foram enterradas minhas raízes e pela ausência de informação a respeito das várias gerações que habitaram e habitam este ponto verde, historicamente negligenciado, como se fosse invisível diante de muitos olhares.

Uma gente que se encontra tão próxima da dinâmica urbana, ao mesmo tempo, estão longe de saberem reivindicar seus direitos e que aos poucos continuam sendo dizimados. Por outro lado, é bem verdade que, de um modo muito diferente daquele que com pesar em uma de suas falas, seu João conta lembrando das histórias narradas por seus avós e por seus pais:

“Um dia nós estávamos sentados no terreiro, então, ele começou a contar, muito sofrimento que haviam passado, as mães não podiam dedicar tempo para seus filhos, eram obrigadas a dar atenção para o trabalho, sem parar, as crianças eram amarradas no peito ou na costa da mãe, e assim trabalhavam, mataram muitas crianças, que passavam horas chorando sem as mães poderem acalantar, então os vigias dos escravos enraivados puxavam aquelas crianças e jogavam debaixo do forno para serem mortas queimadas e não podiam receber socorro.”

Nas conversas ainda pude ouvir menção às lições aprendidas de respeito à natureza e seus mistérios, dos muitos seres invisíveis que moram na floresta e devem ser respeitados. Principalmente, os mais velhos acreditam na

existência e na ação da mãe d'água, do curupira, do lobisomem, da matinta pereira, do bode da noite, da loba da noite e há séculos aprenderam conviver e respeitar esses espíritos culturalmente existentes, embora invisíveis.

Infelizmente, desde 2015 a comunidade tem sofrido perseguição agrária, os espaços de trabalho que, antes eram as plantações de maniva, milho, arroz, feijão, árvores frutíferas, plantas medicinais, casas de farinha, punção de mandioca, foram devastados por uma invasão repentina. Tiveram forno roubado, roças saqueadas e queimadas, rios entulhados, além de conflitos leves e severos entre moradores e invasores.

Mais da metade da terra foi ocupada pelos invasores, mas, depois começou a ser reocupada por outros interessados. São indivíduos com robustez econômica na tentativa de intimidar os moradores locais e expulsá-los de seu território, o que resultou no desmatamento da paisagem natural. A área de floresta preservada e de alto valor afetivo, foi substituída por paisagens antropizadas pela ação e fixação de estranhos nas proximidades.

A questão da invasão virou caso de justiça e, a lentos passos, segue como processo jurídico, enquanto dez anos aproximadamente, o povo sofre a tortura de uma espera, quase sem esperança. Por não compreender até que ponto lhe é favorável, das 435 pessoas que moram na comunidade por herança, 203 têm medo de perder o chão que lhes foi deixado de herança.

Com o desmatamento total de mais de 60% da vegetação, a área de 85 hectares que abriga 43 famílias, cuja principal fonte de renda vinha do cultivo e do extrativismo, ficou limitada para o trabalho na lavoura. Muitos tiveram que se tornar concorrentes nas atividades de diárias de diferentes tipos de trabalhos na cidade, como alternativa para complementar o sustento da família.

Mesmo assim, há moradores que resistem na comunidade preservando algumas atividades provenientes da agricultura. Não conseguem ter grande produção no cultivo das roças de mandioca, nem na criação de pequenos animais, mas se negam abandonar seu modo de vida. O pouco que conseguem, ajudam nos custos diários e sentem satisfação pela relação direta com a mãe terra, a partir do que sabem fazer desde a infância.

Acho-me um tanto atrevida no ímpeto que me encoraja a escrever a respeito de quem nem mesmo se conhece. Parte dos moradores acima descritos são analfabetos ou semianalfabetos, mas são diversos os saberes mobilizados

na comunidade, por mais que na maioria dominem somente o conhecimento (empírico) ou local, adquirido dos seus antepassados.

As senhoras parteiras que acompanham as gestantes, sabem identificar apenas com toque a posição da criança durante a gravidez; sabem orientar como a grávida deve se preparar para o parto, que cuidados devem ter para o bem-estar da mãe e do bebê, sabem fazer partos seguros; sabem quais plantas medicinais são apropriadas para o puerpério e como usá-las no preparo de garrafadas, banhos, emplastos, como remédios caseiros essenciais.

Os senhores que sabem qual o melhor período da lua deve ser plantado a maniva, deve ser arrancada a mandioca; sabem selecionar e conservar a espiga/semente do milho, a vagem semente do feijão e manter a safra ano após ano; sabem a melhor estação para extrair a seiva das árvores medicinais na floresta para coletar as sementes e os frutos. São saberes de grande valor e perduram por gerações na comunidade.

Para Melo (2020), esse tipo de conhecimento tem imensa relevância para a construção do conhecimento científico, sobre plantas medicinais e suas aplicações e é necessário que sejam respeitados e valorizados para que não se percam, de modo que sejam conhecidos e usufruídos pelas gerações futuras.

Me reportando às falas, era quando contavam que os antigos ensinavam o modo como conhecer a floresta e seus mistérios, a importância do cuidado à saúde por meio das plantas medicinais, que até hoje tem servido na comunidade. Para alguns, ainda é vívida essa prática como importante alternativa para alívio de diferentes doenças e males.

Há mulheres que não sabem ler nem escrever, mas sabem fazer artesanatos e vendem para ajudar na renda familiar. Existem as famílias que, há mais de quatro décadas, fazem bolo de macaxeira e beiju de mandioca para vender aos finais de semana para também complementar a renda doméstica e produzem farinha para consumo próprio.

Um fato que chama atenção nos relatos são as frequentes queixas de descaso da assistência de atendimento básico na comunidade. Os que compartilharam informações foram unânimes em relatar que sempre foram ignorados pelos políticos e desassistidos pelas políticas públicas.

É notória essa realidade ao observar que não há nenhuma unidade de saúde instalada na comunidade ou mesmo próxima, nem mesmo uma escola.

Dizem que anos atrás ganharam essa conquista, porém politicamente a construção da escola foi deslocada para a cidade. Tem o nome da comunidade, contudo não é da, e nem na comunidade, o que entristece os moradores.

A presença de acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é recente, considerando que foi efetivado a partir de 2007, quando boa parte da população passou a receber orientação para acessar o Programa Bolsa Família. E demais orientações que possibilitaram a inserção das famílias em outros programas sociais.

Esses programas amenizaram certa precariedade econômica, no entanto, não resolvem muitas questões essenciais, como a disponibilidade de água potável para todos, também como um direito. Somente quem tem poder aquisitivo pode mandar cavar poço artesiano para dispor de uma água melhor em termos de potabilidade, que sem dúvidas é a minoria.

Os demais são obrigados a fazer uso de água sem nenhum tratamento, proveniente de cacimbas ou igarapés, provavelmente com algum índice de contaminação, devido à proximidade do lixão municipal, situado entre o município e a comunidade, e pelos buracos nos quintais usados como sanitários, conhecidos como fossa negra (Souza, 2015).

Na composição familiar, quase sempre há todas as faixas etárias, com presença de mãe solo, e comumente adolescente grávida. Famílias que podem variar entre três e dez pessoas, na maioria com baixa ou nenhuma escolarização, fator que reflete na moradia, qualidade de vida e justifica as casas inacabadas com condições insalubres.

Essas questões são apenas para fazer uma provocação ante as histórias que muito se tentou apagar, mas que o tempo persiste em mantê-las nítidas. Conforme Alencar *et al.* (2014), essa memória cumpre um papel importante no despertar do sentimento de pertencer a sua real origem e saber não somente a cor, mas principalmente o valor do seu verdadeiro “eu”.

É uma história que é comum a esta região, mas é negada aos protagonistas que carregam os traços e as cicatrizes que têm servido como limite nas relações de uma sociedade pintada pela desigualdade. Me refiro nos relatos acima, a uma comunidade situada há três quilômetros da cidade, e o que dizer daquelas que estão a distâncias bem maiores? daquelas nas margens dos rios ou das praias?

Apresento uma realidade que a mim não é estranha, visto que cresci ouvindo histórias parecidas, cresci com a cultura do alho pendurado no pescoço ou no braço; com a cera enrolada no cabelo para evitar quebranto, mal olhado ou aproximação dos seres ocultos da floresta; o mastruz para afastar a cobra; com o suco da chicória para expelir os vermes intestinais;

...com o banho do sumo de sapucaia para matar curuba, frieira; com sumo de timbó-açu para matar piolho; com o banho de assento depois de parir; com o emplastro de leite de anani, cebolinha branca e alho associado à reza para aquietar a mãe do corpo depois do parto;

...o chá de cupim para curar asma; a banha de galinha caipira preta para limpar o catarro do peito; o leite de amapá para curar pneumonia; o emplastro de mastruz com língua de vaca para emendar osso; os óleos de copaíba, de coco e de andiroba para curar ferida; o leite de pião para curar boqueira; o lodo para esfriar isipa... E por aí vai...

De modo que me pego pensando... quantas vezes? Vi chuquinhas com chá de barata branca para aliviar cólica em recém-nascido, as “papas” de carimã colocadas com dedo na boca do bebezinho, alho, ou cera como pingente pendurado no pescoço, no braço, e não só de crianças, mas de adultos também, caminhadas no mato assobiando junto com a mãe d'água.

Tenho até um primo que foi encantado pelo curupira no caminho do igarapé pela mata. Depois de muitos dias de procura foi encontrado morto pendurado numa árvore e os ossos caindo da roupa (anos atrás, mas até hoje acontece). Ajudei a mulher parindo sozinha, ajudei parteira a fazer parto bem distante do hospital, mas também já vi mulher de perto do hospital buscar uma parteira.

Tenho acompanhado pessoas com e sem condição financeira que buscam essas práticas. Por quê? Como explicar tais práticas em pleno século XXI? Como explicá-las em tempos de avanços na medicina científica? Foi por ter essas indagações ecoando na minha cabeça que não tive dúvida em abraçar a oportunidade de fazer pesquisa envolvendo as ervas medicinais no Nordeste paraense da Amazônia.

Ademais, investigar esses saberes iria contemplar meu povo de maneira abrangente e, de igual modo, fundamental para agregar ao que já existe em termos de produção acadêmica, o que se torna edificante para mim como pesquisadora. Eu carecia pesquisar no intuito de corroborar com aquilo que no passado foi indispensável, no presente é importante e certamente será também no futuro, para quem quer que passe a acreditar que não é apenas um mito.

Por isso, resolvi realizar esta pesquisa em algumas comunidades que tenho relação nos municípios Augusto-Corrêa, Bragança e Tracuateua-PA, com a perspectiva de tentar entender o significado de tudo isso, pela ótica da pesquisa acadêmica e qual é a relevância de algumas crenças e saberes intergeracionais nessas comunidades para o tempo presente.

Meu foco principal é o uso das plantas medicinais, em homenagem a minha mãe, que sempre teve afinidade com esse segmento. Ela trabalha diretamente com essas plantas desde 1992, que é impressionante pelo número expressivo de pessoas que afirmam ser um trabalho muito necessário e bom para ajudar na cura de certas enfermidades.

Partindo do vínculo familiar, como descendente de parteira (bisavó/avó), erveira/raizeira (bisavó/avó/mãe), benzedeira (bisavó/avó) e agricultoras/res (bisavós/avós/mãe) e conviver com os saberes e fazeres de remédios oriundos das plantas medicinais, fui motivada à pesquisa nessa perspectiva, tendo em vista a necessidade da preservação deste saber, inculcado na memória das(os) velhas(os).

Que aos poucos estão sendo sepultadas (dos), e com elas/eles também o conhecimento detido por décadas pela oralidade no cotidiano de indivíduos próximos com forte influência, saberes que se não forem escritos para consulta de novas gerações e nem dedicado tempo e atenção para contínua transferência oral, correm altos riscos de desaparecimento.

Por isso, apaixonada por esses saberes, valorizo as orientações de quem sabe a importância que tem uma plantinha para a saúde, que talvez pela maioria seja vista apenas como um matinho. Faço uso dos chás, das garrafadas, dos banhos e de outros remédios, os quais têm sido eficazes às minhas necessidades complementando outras formas de tratamento.

Também decidi empregá-los aos cuidados das minhas filhas e do meu filho, que iniciei desde que estavam no meu ventre, mediante orientações de parteiras. É o que também pretendo fazer em relação a minha descendência, no sentido de garantir que possam dar continuidade a essas práticas e assim tornar-se um hábito na geração deles e, conseqüentemente, nas gerações posteriores.

Tal como meus pais, trabalho na agricultura familiar, mas com interesse pela carreira acadêmica, tenho me ocupado esporadicamente com este ofício. Desde que ingressei no curso superior em 2016, tenho sistematizado um estudo sobre a importância das plantas medicinais para a população de 47 comunidades rurais, no nordeste paraense.

Sou graduada em Tecnologia em Agroecologia, formada pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, campus-Bragança. Durante os anos de formação, frequentemente realizei visitas a essas comunidades, que estão distribuídas em 3 municípios vizinhos da Microrregião Bragantina, são eles: Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa, no Pará.

Como resultado das atividades desenvolvidas com os moradores dessas comunidades, principalmente com as mulheres, em 2020, defendi meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado *“Mulheres que manejam plantas medicinais: caracterização de uso e tipos em comunidades camponesas na microrregião bragantina”*.

O TCC foi um trabalho prazeroso, apresentado com êxito, mas não foi suficiente para comportar todas as hipóteses levantadas em campo no período da graduação. Então denominei essa pesquisa de ‘primeira parte’, por

compreender que precisava expandir a investigação, fazer outras análises para poder chegar ao final dela ou se aproximar mais desse meu objeto de estudo.

Esta é a razão que me impulsionou a seguir no mestrado com a temática envolvendo plantas medicinais na saúde pública, com novas abordagens e outros participantes. Investigando os saberes a respeito das plantas medicinais dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos servidores que atuam em UBS com abrangência para moradores das comunidades rurais estudadas.

Levando em consideração algumas políticas públicas que assegurem o uso racional e seguro das plantas medicinais no Brasil, é interessante a notoriedade do conhecimento e do emprego de tais plantas pelos profissionais da saúde. O uso dessas plantas no Sistema Único de Saúde (SUS) auxilia no atendimento a demandas da população dessas comunidades, que sabem distinguir as plantas medicinais e usá-las como remédio por serem prática comum do cotidiano delas.

Esta afirmação é pautada pela experiência de ter convivido por dez meses em diferentes comunidades com várias famílias de faixas etárias distintas. Nesses momentos de partilha, observei repetidas vezes expressarem a tradicionalidade do uso das plantas medicinais, quer seja por uma necessidade individual ou coletiva, buscam alívio nas plantas naturalmente.

Realizamos diversas atividades coletivamente e uma delas foi a construção de uma tabela, onde foram listadas 137 espécies de plantas citadas medicinalmente. Chegar a esta lista foi um dos principais resultados do meu TCC e é uma das ferramentas metodológicas que utilizei para a pesquisa do mestrado, que talvez, posso denominar de segunda parte.

A primeira parte da pesquisa, realizada na graduação, foi desenvolvida com parteiras, erveiras, benzedadeiras e outras pessoas de comunidades rurais, que sabem reconhecer plantas medicinais e frequentemente usam cascas, flores, sementes, folhas, galhos, raízes, como remédios para tratar várias doenças.

O estudo apontou que existe considerável procura pelo tratamento com o uso de garrafadas, banhos, chás, emplastros, óleos, asseios, xaropes, tinturas, pomadas e outros remédios que são manipulados de plantas medicinais, por senhoras idosas dessas comunidades, que atendem as pessoas com esse serviço por gerações, porém, sem haver nenhuma relação com o serviço de saúde pública.

Apontou ainda que precisa existir diálogo entre o conhecimento empírico, através (neste caso) das cuidadoras nativas dessas comunidades e o conhecimento científico, por meio dos profissionais que chegam a essas localidades por demanda do serviço público de saúde.

Não para anular o conhecimento empírico, mas para fortalecer sua evidência a partir de uma relação de complementaridade aos tratamentos orientados pelos agentes de saúde pública. Boa parte desses conhecimentos não podem ser consultados em livros ou quaisquer documentos, por isso a sua perda provocaria um prejuízo irreparável, especialmente para essas populações.

Portanto, o apego aos saberes dos meus ancestrais, aos detentores atuais deles e a comunidades rurais dos municípios em questão, contribuiu para que eu permanecesse pesquisando esse tema. Mesmo tendo consciência dos desafios que minimizam o acesso para melhores resultados, persisto na busca de conseguir representar um povo que guarda consigo soluções para problemáticas envolvendo a saúde pública.

Desta forma, encerro este texto de contextualização, e espero que esteja de fácil compreensão, julguei pertinente para esclarecer o começo do que será apresentado daqui em diante. Sintetiza parte da trajetória que me trouxe à pós-graduação.

O mestrado é um passo indispensável nos degraus da carreira acadêmica e é o que me proponho alcançar. Em vista disso, minha dissertação é uma extensão da pesquisa iniciada na graduação, com a inserção de novos participantes e, conseqüentemente, outros resultados.

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

No exórdio da existência, os vegetais são utilizados para prover meios de suprir necessidades vitais dos seres humanos, primariamente a fome, e com o passar do tempo começaram a ser empregados para tratamentos e cura das enfermidades. Os conhecimentos a respeito dos benefícios são repassados de uma geração a outra de forma que tem perdurado o saber e o significado do uso das plantas medicinais entre diferentes povos e culturas (Freitas, 2015).

Há um antigo relato encontrado na Bíblia Sagrada de um jardim plantado pelo Deus criador para habitação e manutenção do primeiro casal humano e dos demais seres vivos criados, a narrativa do início da experiência de cultivar e desfrutar das maravilhas contidas em um jardim (Livro do Gênesis, cap. 1 e 2):

E disse: Produza a terra relva, ervas que dêem semente e árvores frutíferas que dêem fruto segundo sua espécie, cuja semente esteja nele, sobre a terra. E assim se fez. A terra, pois, produziu relva, ervas que davam semente segundo sua espécie e árvores que davam fruto, cuja semente estava nele, conforme a sua espécie. E plantou o Senhor Deus no jardim do Éden, na direção do Oriente (...), tenho dado todas as ervas que dão sementes e se acham na superfície de toda terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento. Tomou, pois, o Senhor Deus ao homem e à mulher e colocou no jardim do Éden para cultivar e o guardar (Bíblia ..., 2015, p. 7-9).

Historicamente, desde bem antes do surgimento dos textos científicos, já havia a comprovação da relação homem/natureza como uma necessidade mútua. Silva (2018) menciona a Agroecologia como uma ciência que dialoga com os saberes humanos, integrando os conceitos do conhecimento científico ao conhecimento empírico milenar, para construção e expansão de formas de preservação dos saberes e fazeres socioambientais, contribuindo para a sustentabilidade ecológica e social.

Dentre a diversidade produtiva dentro dos agroecossistemas, o manejo de plantas medicinais é uma realidade ascendente e no mundo inteiro cada vez mais tem despertado interesse no campo científico. Em consequência do conhecimento empírico, há pesquisas já realizadas (Spagnuolo; Baldo, 2009; Argenta *et al.*, 2011; Freitas, 2015; Barros *et al.*, 2016; Silva, 2018; Melo, 2020) que constatam o quanto as plantas medicinais são relevantes para as populações camponesas, podendo ser utilizadas na produção animal, na produção vegetal e no cuidado da saúde humana, com benefícios afirmados pelo saber popular e confirmado pelo conhecimento científico.

Os autores Oliveira e Ropke (2016), consideram complexa a área dos estudos de plantas medicinais e fitoterápicos, embora mencionem os entraves existentes também mencionam avanços, apontando a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), como um importante avanço e reforçam a necessidade de estudos que se debruçam sobre a perspectiva de efetivar a garantia dos processos de conservação das espécies e manipulação de produtos.

Nesse sentido, a importância deste estudo refere-se à sustentabilidade social, ambiental e econômica. Os registros armazenados na academia, também podem ser usados como ferramenta para instigar o olhar criterioso do poder político em função das políticas públicas.

É necessário possibilitar o diálogo entre o conhecimento empírico através dos detentores local (moradores das comunidades que aplicam as práticas tradicionais), e os conhecimentos científicos por meio dos atores da saúde pública (médico/a, enfermeira/o, técnico/a, ACS e outros), em polos do atendimento de atenção básica nas comunidades dos municípios em questão.

A pesquisa cumpre o papel de aproximação, e é relevante para fortalecer as práticas tradicionais de cuidado à saúde de povos camponeses, estimular a preservação dos recursos naturais e o manejo sustentável das espécies que representam a etnofarmácia geracional no tempo e no espaço, em áreas remotas, de povos, por vezes esquecidos e por vezes mal assistidos.

A procura para cuidados à saúde por meio das práticas tradicionais dos antepassados é uma realidade presente, com uso dos Produtos Tradicionais Fitoterápicos, chás, garrafadas, banhos, xaropes, tinturas, emplastos, purgantes, e tantos outros, orientados pelo conhecimento empírico, proveniente do trabalho de parteiras, benzedeiras, erveiras e outros, como afirma Monteiro (2021).

Tais ações foram reforçadas pelo acompanhamento de profissionais da área da saúde, quer seja médica/o, enfermeira/o, dentistas, agente comunitário e qualquer outro que esteja inserido no quadro dos atendimentos.

Essa procura é resultante da oferta na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as políticas de saúde pública, especialmente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e a PNPMF, que tem o objetivo de garantir o uso seguro e racional das plantas medicinais a todo e qualquer cidadão que tenha preferência por essas formas de tratamento, além de apresentarem vantagens no tratamento de diversas anomalias (Costa *et al.*, 2019).

Portanto, com este arcabouço, as questões a serem respondidas por esta pesquisa são: Quais espécies puderam ser identificadas, em estudos anteriores, a partir de conhecimento local organizado, sobre a existência e uso das espécies medicinais nas comunidades em três municípios na Amazônia paraense? Existe diferença entre as comunidades e os municípios, no tocante à quantidade de espécies conhecidas e utilizadas?

Quais as formas de vida e de obtenção dessas plantas, visando sua utilização e disseminação de uso na região? Qual o conhecimento e a percepção dos profissionais da saúde que assistem à população dessas comunidades, sobre o uso dessas espécies, e sobre a PNPMF, e a PNPIC? Então foram definidos os seguintes objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender por meio deste estudo, a caracterização, a espacialização e a utilização das plantas medicinais e das práticas integrativas de saúde, em comunidades rurais, e por órgãos e profissionais da Saúde Pública de três municípios da Amazônia Paraense (Bragança, Tracuateua e Augusto-Corrêa), com base no conteúdo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

2.2 Objetivos específicos

- Mapear as plantas medicinais conhecidas, utilizadas, cultivadas e/ou coletadas pelas comunidades rurais, caracterizando sua forma de vida e forma de obtenção;

- Analisar o uso atual e potencial dessas plantas nas unidades de atendimento em saúde do SUS;

- Identificar o conhecimento dos profissionais das unidades de saúde sobre recursos e sistemas terapêuticos utilizados, com base nessas plantas;

- Investigar se os gestores conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Evidenciar o uso atual de práticas integrativas nos serviços de saúde dos municípios, bem como promover sua viabilidade de implantação (quando inexistente).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Agroecologia: potencial para a promoção da saúde em comunidades rurais

A Agroecologia é tida como uma ciência emergente e desponta como esfera multifacetada, que orienta caminhos de volta a modos de vida construídos por povos de eras passadas - uma forma de viver em comunidade sabendo respeitar os direitos das pessoas, os limites da natureza, partindo dos preceitos da ecologia dos saberes (Moradi, 2018).

Esta ciência vem ganhando força, ocupando cada vez mais espaços, sendo a construção do conhecimento agroecológico contínua e multidimensional. Uma das dimensões em crescente discussão é a saúde, que está em foco nesta pesquisa.

A Organização das Nações Unidas (ONU) tem pautado em sua proposta da agenda de desenvolvimento global, denominada Agenda 2030, 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo terceiro deles é: “Saúde e Bem-Estar”. O anseio é “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Castro e Campos, 2020).

Parece ser um objetivo abstrato, pela brevidade do tempo e o contexto em que se encontra a saúde pública atualmente, mas na caminhada para alcançar este objetivo, os princípios da Agroecologia precisam ser ensinados, aprendidos e postos em prática, com papel fundamental para a promoção da saúde, principalmente em comunidades rurais (Pertile, 2023).

Algumas dessas comunidades demonstraram resiliência no isolamento da pandemia de Covid-19, frente à escassez de assistência médica, e à dificuldade de se deslocarem para comprar comida, garantindo remédios e alimentos saudáveis às suas famílias, e a muitas outras pessoas em situação de vulnerabilidade, através do uso de plantas (Altieri e Nicholls, 2020).

Então, pensar na Agroecologia e entendê-la como potencial para a promoção da saúde, é como acordar de um sonho sabendo o que fazer para se resolver um sério problema, com grande probabilidade de dar certo, mas, com vários passos necessários a serem aprendidos, Paulo Freire diz que: “Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar” (Freire, 1992, p.79).

Em contexto global ou local, a saúde envolve complexos fatores, físicos, biológicos, sociais, culturais, ambientais, políticos, econômicos, todos relacionados

à qualidade de vida. Assim, os determinantes do processo saúde-doença têm concepção ampla (Azevedo; Pelicioni, 2011).

Para essas autoras (Azevedo e Pelicioni, 2011), o emprego da Agroecologia no campo da Promoção da Saúde propõe a articulação dos saberes técnico-científicos e científico-populares, além da mobilização de recursos comunitários-ambientais e institucionais - quer públicos ou privados, para enfrentamento e resolução de problemas de saúde humana e ambiental.

O uso do termo Agroecologia começou a ser empregado por volta dos anos setenta, contudo, a ciência e a prática agroecológica apresentam-se tão antigas quanto as origens da Agricultura (Hecht, 1999). Moradi (2018) destaca que a partir de 1980 este campo de conhecimento começou a orientar práticas agrícolas, consolidando-se como uma ciência aplicada ao estudo das relações humanidade-natureza de forma holística.

A Agroecologia apresenta-se como um enfoque teórico e metodológico que, fundamentado em disciplinas científicas, procura investigar os sistemas agrários sob a perspectiva da sustentabilidade. Nesse sentido, adota o agroecossistema como unidade investigativa, cujo propósito é oferecer as bases científicas (princípios, conceitos e metodologias) para contribuir com os processos de transição do modelo de agricultura convencional para formas de agricultura mais sustentáveis (Caporal; Costabeber, 2004).

A aplicação prática de conhecimentos agroecológicos tem apontado soluções diante das problemáticas ambientais, sociais e políticas emergentes, recorrentes nos sistemas de produção agrícola convencionais, principalmente, nas propriedades de agricultura familiar. A diversidade alimentar resultante desta forma de produção (agroecológica) tem contribuído para a sustentabilidade ambiental, social e econômica em várias comunidades, sem descaracterizar sua identidade territorial (Melo, 2020).

Nessas condições, a *práxis* agroecológica apresenta significativo potencial para contribuir nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), no sentido de produzir um espaço em condições de oferecer bem-estar físico, mental e espiritual.

Este fato é possível mediante a construção de sistemas alimentares mais sustentáveis e saudáveis, pautados na noção de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (SSAN). Como resultado, fortalecem-se as experiências agroecológicas,

reconhecidamente fundamentais na produção de sistemas agroalimentares e na promoção da saúde humana (Coradin *et al.*, 2023).

Isto posto, tem-se que a alimentação é imprescindível à existência humana, porém não se trata de produzir e comer qualquer alimento, mas sim aqueles advindos de sistemas alimentares agroecológicos, que respeitam a natureza e possuem características saudáveis e adequadas, sob a ótica do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Essas são exigências não atendidas pelo modo de produção incrustado na dinâmica do sistema alimentar hegemônico (Paula; Bezerra; Paula, 2022).

Nessa perspectiva, fica então evidente a importância da Agroecologia para a promoção da saúde ambiental e humana, estreitamente relacionada à soberania e segurança alimentar e nutricional, à medicina popular e, conseqüentemente, à promoção da saúde coletiva, não apenas como um resultado, mas como um importante processo.

A ciência agroecológica tem o potencial de produzir, situacionalmente, os suprimentos básicos às comunidades camponesas e urbanas, particularmente, em um mundo ameaçado pelas alterações climáticas e distúrbios relacionados a pandemias. Cultivos agroecológicos, de alimentos ou remédios, por assim dizer, ajudam a fortalecer o sistema imunológico, evitando o acometimento por diversas enfermidades (Silva; Barbosa, 2020).

Não há como ser indiferente, porque assim como as raízes se entrelaçam no solo e firmam as árvores, estamos entrelaçados nesse processo, na valorização da Agroecologia como potencial promotora da saúde em pequenas comunidades, mas também, para todo o globo.

3.2 Políticas públicas: mecanismos de aprimoramento dos serviços na atenção básica do Sistema Único de Saúde

Além da riqueza de conhecimento, a população brasileira também detém grande riqueza de variedades vegetais. Teixeira (2014) e Almeida (2018) fazem menção à maior diversidade vegetal do mundo, situada em terras brasileiras, onde há aproximadamente 200 mil espécies catalogadas. Dos estudos etnobotânicos realizados no Brasil, 64% dos artigos publicados são referentes a plantas medicinais, em sua maioria da região Norte.

Segundo Cantarelli (2012) existe um grande esforço por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) em tornar racional o uso de medicamentos, não apenas no Brasil, mas em outros países. Isto porque, a problemática de fabricação, prescrição e ingestão errônea tem sido muito recorrente, acarretando problemas econômicos ao sistema de saúde.

Na tentativa de conseguir racionalizar o uso dos medicamentos, por décadas tem sido incentivado o uso de plantas medicinais e sua inserção na saúde pública. Ainda de acordo com a autora Cantarelli, essa tentativa tem sido feita por meio das normas para controle de qualidade, como também das políticas de uso seguro e racional.

O estudo de Flor (2014) demonstrou que na década de 80, o governo brasileiro deu início à implementação das iniciativas de desenvolvimento da fitoterapia, justamente depois de se dar conta do potencial econômico desse segmento. Desde 1982, vinha sendo discutido no âmbito governamental a possibilidade de inserção das plantas medicinais no sistema público de saúde e a criação de medidas para sua efetivação.

Segundo essa autora, em 1982 foi implantado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM). Mais de duas décadas depois (2006), foi implantada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) - Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006 e, no mesmo ano, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) - Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006.

Em 2008, surgiu o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e no ano seguinte, foi elaborada a Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Em 2010, foi instituída a Farmácia -Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Formulário da Farmacopeia Brasileira foi elaborado em 2011 e no ano subsequente, em 2012 houve a inserção de fitoterápicos na Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Em 2013 foi instituída a Resolução nº 525, de 25 de julho de 2013, para regulamentar a prática da fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para prescrição, nas modalidades que especifica, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética.

Logo em 2014 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em sua Resolução nº 26, de 13 de maio de 2014, expôs que os medicamentos fitoterápicos são aqueles obtidos com o uso exclusivo de matérias primas ativas vegetais, sendo que sua segurança e a eficácia devem ser baseadas em evidências clínicas e caracterização de sua qualidade.

Para expandir ainda mais o uso das plantas medicinais, a Resolução do CFN nº 556, 11 de abril de 2015, alterou as Resoluções nº 416, de 2008, e nº 525, de 2013, e acrescentou disposições à regulamentação da prática da Fitoterapia para o nutricionista como complemento da prescrição dietética (Furtado, 2021).

Em 2016, por meio da Resolução RDC nº 84, de 17 de junho de 2016 foi aprovado a 1ª edição do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, com o objetivo de orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos (Anvisa, 2016).

A regulamentação do uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e das práticas oficializada em 2006, passou por duas atualizações em anos consecutivos em 2017 pela Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017, e em 2018 pela Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018, para atender às necessidades de implementar diretrizes sobre o uso de plantas medicinais através da fitoterapia, e ampliar as práticas integrativas, que passaram a ser reconhecidas pela PNPIC.

Com isto, existe atualmente uma lista de 29 práticas integrativas para oferta no SUS, são elas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, crenoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, antroposofia, aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais, constelação familiar (Brasil, 2017; 2018).

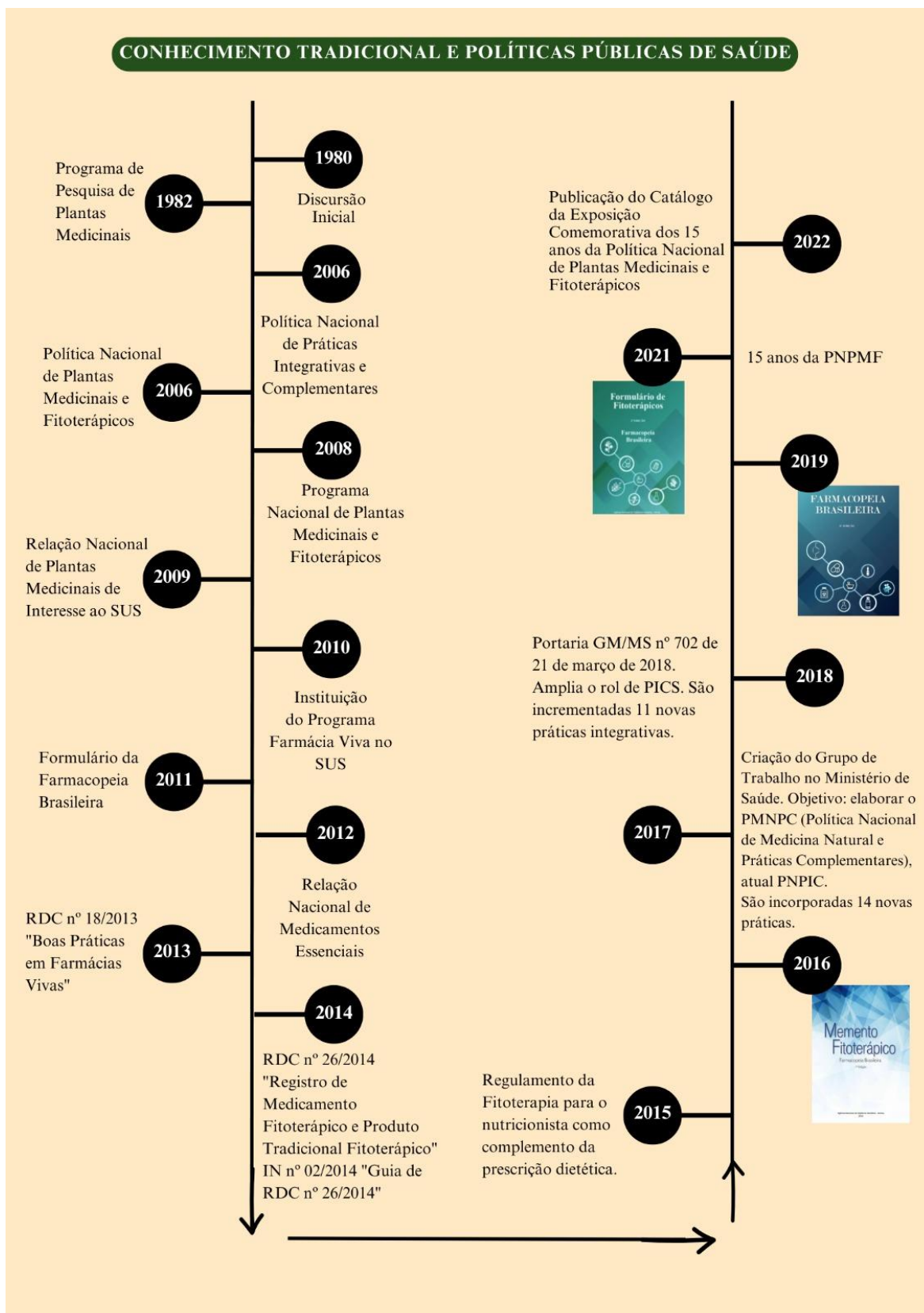
Como ferramenta para orientação do parâmetro de qualidade dos medicamentos e produtos para a saúde, em 2019 é lançada a 6ª edição da Farmacopeia Brasileira, que apresenta um fascículo dedicado a monografias de Plantas Medicinais e derivados vegetais. Estão presentes 83 monografias de drogas vegetais, 22 tinturas, 19 extratos fluidos e 25 de óleos, gorduras e ceras.

Em 2021 foi aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 463, de 27 de janeiro de 2021, a 2ª edição do Formulário de Fitoterápico onde contém a descrição do modo de preparo das fórmulas, a sua indicação, modo de usar e as principais advertências relacionadas.

Neste documento estão os formulários que servem de referência para o sistema de notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos na Anvisa, e para estabelecer um estoque mínimo em farmácias de manipulação habilitadas e farmácias vivas.

Foram várias conquistas ao longo do percurso desde a instituição da PNPIC e da PNPMF (2006) e em celebração ao desenvolvimento dessas políticas, em 2022 foi publicado o Catálogo da exposição comemorativa dos 15 anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. De maneira sintetizada na figura 1 é possível observar a evolução dessas políticas públicas de saúde (Brasil, 2022).

Figura 1: Linha do tempo das políticas sobre o uso das plantas medicinais no sistema de saúde



Fonte: Elaborada pela autora.

O reconhecimento da OMS e todas estas políticas e programas têm a intenção de estimular e garantir o uso seguro e racional das plantas medicinais. Estes fatores asseguram a valorização das práticas tradicionais e populares de manejo e conservação das espécies, tal como da formulação e aplicação dos remédios caseiros, também conhecidos como Produtos Tradicionais Fitoterápicos.

Embora sejam políticas importantes e já consolidadas, em alguns municípios pouco ou ainda não fazem parte do plano de ação da rede pública de saúde. Sem a garantia dessas ações, a população fica desassistida no que se refere aos atendimentos municipais de saúde, principalmente àquelas mais longínquas das unidades de saúde dos centros urbanos, tendo como suporte apenas as plantas medicinais (Cantarelli, 2012).

Essa prática contribui significativamente para assistência aos doentes, sabendo-se que o sistema público de saúde ainda não conseguiu nivelar a necessidade da população com o atendimento ofertado pelos serviços públicos, ainda mais quando se trata das comunidades rurais, situadas em locais bem distantes e de difícil acesso (Lopes, 2018).

No Brasil esse incentivo é oriundo da observação, reconhecimento e interesse para registro, do número de espécies medicinais, a eficácia de suas propriedades terapêuticas, a facilidade de aquisição das plantas e a integração do saber de cultivo e uso pelas populações.

Existe crescente demanda de consumo como coloca Teixeira (2014) ao dizer que: “cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular (da população) da medicina popular, de transmissão oral entre gerações ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS.”

Como pode ser notado, pode-se considerar que o percurso que envolve o movimento destas políticas não é tão curto, precisamente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2006) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006).

Desde então, estas políticas são difundidas pelo Brasil, porém o desconhecimento delas é marcante por todas as regiões do país. Pesquisas recentes revelam que este é um fato recorrente entre a população em geral e, entre os serviços

da Atenção Primária à Saúde (APS), diferentes autores constaram esta realidade nos estudos feitos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Oliveira (2017), Silva (2018), Soares *et al.* (2019), Patrício *et al.* (2022), Teixeira (2023), Rocha *et al.* (2023).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do ano de 2021, há em média 44.000 UBSs no Brasil. São estabelecimentos distribuídos no território nacional com repartições e equipamentos para acolher e atender a população das diversas regiões, estados e municípios.

São responsáveis pela promoção da saúde e prevenção de doenças, desempenhando papel fundamental para os atendimentos odontológicos, consultas médicas, exames de rotina, vacinação e pré-natal (Brasil, 2017).

Tem também o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi implantado no Brasil, a partir da década de 1990. Esses agentes atuam nas áreas urbanas e rurais, com o objetivo de identificar os problemas de adoecimento nas famílias e aproximar o serviço de saúde da população, através das visitas domiciliares e orientações educativas.

Tanto o PACS como as UBSs, foram se consolidando ao longo dos anos como pilares fundamentais para a saúde pública brasileira. Na atualidade são cruciais para o SUS, principalmente na Atenção Primária à usuários dependentes do SUS em todo país (Brasil, 2006).

As UBSs são espaços estruturados para a oferta dos serviços de saúde, e para que eles sejam ofertados depende da presença dos profissionais habilitados na área de saúde, preferencialmente, em saúde da família ou comunidade. É disposta na unidade equipe multidisciplinar, que tenha no mínimo profissionais das áreas: médica, enfermagem, odontologia, farmácia, técnica de enfermagem e saúde bucal, ACS. E a equipe administrativa e operacional, gerente, recepcionista, zelador, vigia, motorista, e afins.

As unidades e equipes são fundamentais no desenvolvimento da saúde pública, mas é necessário salientar que a pluralidade dos povos brasileiros não permite que a oferta dos serviços seja de forma homogênea. A necessidades dos que compõem o universo das diversas cidades não deveriam ser mensuradas da mesma forma das necessidades dos que compõem o universo dos diversos campos, essa ótica desacelera, retardando e atrapalhando o desenvolvimento da saúde humana e ambiental (Rigotto, 2007).

Entendendo as especificidades dos povos rurais, em 2005, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde no dia 1º de agosto de 2008, e seu Plano Operativo (PO) foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 24 de novembro de 2011. Foi instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.

A política está posta, precisa ser do interesse dos governantes perseguir o objetivo de promover melhorias no serviço de saúde para as populações do campo e da floresta por meio do acesso, da redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e da melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

3.3 Espécies indicadoras de geração de renda para a agricultura familiar

Agricultura familiar...

Tem soado como novo, algo que remonta o gênese da humanidade, prática que desde sempre subsidiou o sistema alimentar das famílias, pena que os principais atores desse sistema historicamente se tornaram meios de chacota, depreciados, tidos como “coitados.”

Experiências pessoais me encoraja escrever tais palavras, mas também me inspiro nos escritos do sociólogo brasileiro, professor José de Souza Martins, que tive o prazer de encontrá-lo através (teria gosto em conhecê-lo pessoalmente) do seu interessante livro publicado em 1981, quando eu ainda nem era nascida, “Os camponeses e a política no Brasil.”

Martins (1986) menciona o que lhe era comum, quando se refere aos povos rurais da região de Minas Gerais, Goiás, Paraná e São Paulo seu estado natal, onde surge em 1914, o ridículo (engraçado) personagem Jeca Tatu, tipificando o agricultor, seja dos estados que ele se detém ou de qualquer zona rural que esteja espalhada nas extensas terras brasileiras.

Volta em minha memória os dois fragmentos que escrevi lá no início, dos autores Márcio Souza e Marc Bloch, ao pensar que a agricultura familiar que conhecemos é a somatória das histórias de cinco grupos que no passado criaram essa agricultura do presente, os índios, os escravos africanos, os mestiços, os brancos não herdeiros, e os imigrantes europeus, o resgate do conteúdo dessas histórias é urgente.

Tenho interesse aqui de destacar dois grupos, índios e negros africanos, os dois perderam a liberdade e foram postos na condição de escravizados, esta condição colocou estes dois grupos em relação muito próxima, tornando-os parecidos em muitos aspectos, um dos principais foi aprimoramento das habilidades de domesticar as espécies vegetais, cultivar o solo e produzir alimentos e remédios para a sobrevivência dos seus (Altafin, 2007).

A agricultura familiar foi fortemente caracterizada pelo trabalho masculino, mas na atualidade mais da metade de seus espaços são ocupados pela presença de mulheres também. Elas se sobressaem nas atividades produtivas que englobam o cuidado da casa, dos animais e do cultivo de plantas sejam elas ornamentais, alimentícias ou medicinais empregadas na alimentação ou ao cuidado da saúde da família (Nascimento *et al.*, 2015).

Nas comunidades rurais, tanto homens como mulheres carregam conhecimento sobre as espécies medicinais, e os tipos de trabalhos que cada um desenvolve dita a relação que é formada com essas espécies. Trabalhos orientados pela presença masculina, envolvem pesca, caça, extrativismo, agricultura, e moldam o saber distinguir e coletar espécies florestais. Cuidados da família, da casa, dos animais e o cultivo doméstico, são trabalhos intrínsecos às mulheres e moldam o saber de domesticar, cultivar, manipular as variadas fórmulas e aplicar para tratamento e cura de doenças (Santos *et al.*, 2018).

Alguns dos referenciais teóricos examinados para embasamento deste estudo fazem apontamentos afirmando que a mulher é guardiã de diferentes saberes atrelados às plantas medicinais e que existe um cuidadoso trabalho na transferência desses saberes de uma geração para outra (Gomes; Lima, 2017; Ricardo, 2011; Pinto, 2008; Pinheiro *et al.*, 1996).

O que torna comum em várias comunidades a figura feminina como referência no cuidado à saúde da família e da comunidade. Conhecer, cultivar, manipular, e carregar consigo a leveza e a precisão de saber aplicar as plantas medicinais para aliviar, tratar ou curar diferentes enfermidades, seja num chamado como parteira, erveira, independente da hora ou da distância, são pontos cruciais para esta referência (Silva, 2018).

Essas relações estabelecidas dos seres humanos entre si e com o seu ambiente são importantes para a formação, manutenção e atualização de seus sistemas de conhecimentos e crenças. As populações rurais apresentam-se como as principais

detentoras de um saber local e singular, que norteiam essas interações no seu cotidiano. Com isso, pode-se citar a flora regional, que é empregada na dieta coletiva e para a cura de enfermidades, como potencial para geração de renda e desenvolvimento econômico local (Santos *et al.*, 2023).

As narrativas históricas que rememoram vivências de infância marcadas pelo fazer, pelo ouvir e ver atentamente avós e mães em práticas, discursos e rituais envolvendo os usos de uma diversidade de recursos da flora para fins medicinais, são formas de aprendizado e apropriação dos saberes e as relações com o ambiente natural dessas populações (Amaral; Toutonge; Pereira, 2024).

Com a garantia desses saberes é possível diversificar as culturas de produção da agricultura familiar, porque além da sua importância no seio doméstico, as plantas medicinais têm ganhado destaque em outros espaços. Nessa perspectiva, estas têm ampliado seus horizontes de circulação, no comércio popular, que podem ser de porta em porta, em eventos periódicos, feira da agricultura familiar ou predominantemente em feiras livres.

No entanto, as feiras livres são caracterizadas pela estrutura não permanente e condições de higiene geralmente inadequadas, ainda assim, tais espaços exercem um relevante papel na integração entre comunidades, contribuindo para o intercâmbio cultural e para o fluxo de negociações e de capitais entre diferentes grupos sociais da região na qual se situam (Rocha *et al.*, 2013).

O comércio de plantas medicinais é favorável para o aumento da renda dos agricultores, faz parte da cultura de muitas comunidades no Brasil, apresentando-se como uma atividade bastante satisfatória, pois mais de 70% da população mundial as utilizam no tratamento de enfermidades, tendo em vista a sua eficácia, baixo custo e fácil modo de preparo.

Os espaços de venda de plantas medicinais são considerados ambientes privilegiados de conhecimento etnobotânico e etnofarmacológico, pela circulação maciça de pessoas. São lugares que reúnem um elevado número de informações e permitem trocas culturais intensas entre quem vende e àqueles que compram, além do que essa troca simplifica a apreensão do uso (Sena *et al.*, 2020).

O papel integrador das feiras livres se revela em maior proporção nos municípios das regiões Norte e Nordeste do Brasil. A venda de plantas medicinais nas feiras é relevante, pois permite a conservação e a transmissão do conhecimento tradicional presente nas comunidades e viabiliza o acesso fácil e barato a recursos terapêuticos

que podem representar a única opção de tratamento disponível às populações carentes (Rocha *et al.*, 2013).

Em torno da venda de plantas medicinais nesses mercados se cristalizam funções sociais e simbólicas, que são influenciados pela cultura e por fatores socioeconômicos (Santos; Coelho-Ferreira; Lima, 2018). A partir disso, evidencia-se importante contribuição que a comercialização de plantas medicinais exerce na renda da família, mostrando-se, por vezes, ser a principal fonte de renda ou atuando como complementar à economia da família, que pode ser ou não no contexto da agricultura familiar (Lourenzani, 2004).

Dentre as plantas medicinais comumente comercializadas, abrange várias espécies e inclui partes, produtos e subprodutos do vegetal, sendo a grande maioria, comercializadas somente pelo nome popular (Lima; Nascimento; Silva, 2016). Entre as partes das plantas mais utilizadas para a comercialização estão: casca, entrecasca, seguida por folhas, frutos e raízes, são vendidas fragmentadas, pois os princípios ativos estão em determinados órgãos da planta (Sena *et al.*, 2020).

As espécies medicinais são indicadoras de geração de renda na agricultura familiar, assim como podem ampliar o acervo das culturas cultivadas na propriedade, também podem ser um elo de ligação entre famílias agricultoras para trabalharem na comunidade em organizações coletivas, com hortas medicinais agroecológicas, vinculadas ao SUS (Kerry *et al.*, 2020).

Essa prática tem sido adotada em algumas regiões do Brasil e vista como positiva, para o SUS, para a Agricultura Familiar na zona rural, e para famílias em vulnerabilidade econômica em periferias urbanas, como mostrado no trabalho “Horta Agroecológica e o diálogo indispensável com a Fitoterapia” de Kerry *et al.*, 2020, com famílias de Cajazeiras- PB.

Organizações públicas governamentais de saúde têm tido grande interesse em fazer parcerias com comunidades onde seus conhecimentos tenham imbricamento com as propriedades terapêuticas das plantas medicinais, outrossim fomentar projetos de manejo e cultivo de espécies medicinais, preferencialmente que sejam advindos da agricultura familiar.

Este interesse foi despertado pela iniciativa de sucesso do farmacologista e professor Dr. Francisco José de Abreu Matos, que depois de observar milhões de nordestinos sobrevivendo sem atenção primária à saúde, e se apropriavam somente das plantas medicinais como única opção de tratamento, idealizou o Projeto Farmácia Viva em 1983.

Foi instituída como um programa no âmbito do SUS, pela Portaria N° 886, de 20 de abril de 2010. Pode ser gerida pelo poder municipal, estadual e federal. Pode haver a inserção de agricultores familiares no programa, mediante projeto vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

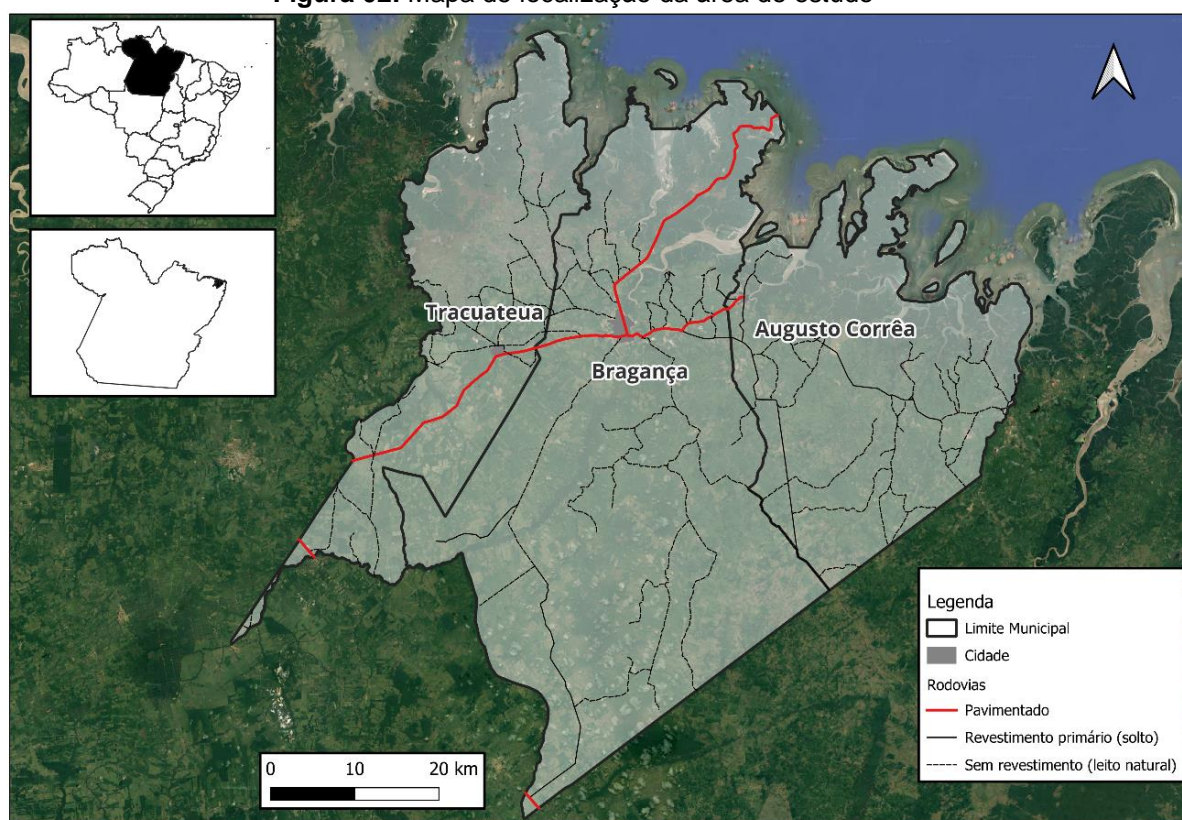
O projeto dá autonomia para a realização de todas as etapas exigidas pelo programa, que vai do cultivo à manipulação de produtos fitoterápicos, o resultado final pode ser aplicado na atenção básica, além de fomentar diferentes atividades e possibilitar o crescimento econômico para a agricultura familiar (Furtado *et al.*, 2022).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na região do nordeste do Pará (Figura 2), território de clima tropical amazônico, com influência da zona litorânea. O Nordeste Paraense é uma das 6 mesorregiões em que o estado do Pará está dividido. A primeira a sofrer o processo de colonização, razão pela qual praticamente toda vegetação original já não existe mais. A construção da estrada de Ferro de Bragança e a época do ouro e da borracha, foram os principais motivos para o rápido adensamento demográfico na região (Cordeiro *et al.*, 2017).

Área bem extensa, composta por algumas microrregiões, entre elas a microrregião Bragantina, que foi uma das primeiras a serem ocupadas na região Amazônica, tem sua paisagem natural bem modificada pelo uso de suas terras para a agricultura e pecuária. Esta microrregião é formada por treze municípios, dentre eles Augusto-Corrêa, Bragança e Tracuateua, que foram alvo desta pesquisa.

Figura 02: Mapa de localização da área de estudo



Fonte: Adriana Cavaliere Sais (2024)

a) AUGUSTO-CORRÊA

Situado na mesorregião do Nordeste Paraense distante aproximadamente 230 km de Belém a capital do Estado do Pará. O município de Augusto Corrêa-PA, possui extensão territorial de 1.099,619 km², com uma população estimada de 44.573 habitantes, com densidade demográfica de 40,53 hab/km² (IBGE, 2022).

Segundo IBGE (2022) este município possui 18.240 habitantes no meio urbano e 22.257 habitantes residentes no meio rural, sendo 0,6% da área com urbanização de vias públicas. Segundo o Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA (IBGE, 2022) o município de Augusto Corrêa - PA apresenta 25.090 pessoas alfabetizadas e 10.462 pessoas não alfabetizadas, com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-IDHM de 0,520 (IBGE, 2022).

Segundo Almeida (1998), em Augusto Corrêa predominam três tipos principais de vegetação, coberturas vegetais de mangues e das praias, campos naturais e floresta equatorial, onde possui grandes áreas desmatadas, pois elas servem de local para a agricultura e pecuária, atividades econômicas importantes para o município.

b) BRAGANÇA-PA

Município situado na mesorregião do Nordeste Paraense distante aproximadamente de 220 km de Belém, capital do Estado do Pará, o município de Bragança possui extensão territorial de 2.124,734 km² e completou 410 anos de existência. Bragança possui uma população estimada de 128. 914 habitantes , com densidade demográfica de 57,93 hab/km² (IBGE, 2022).

Este município, possui 72. 621 habitantes no meio urbano e 40. 606 habitantes residentes no meio rural, com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal IDHM de 0, 600 (IDHM 2022) de acordo com IBGE (2022). O índice de educação municipal apresenta 28, 853 matrículas no ensino fundamental e médio no ano de 2018, com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade municipal é igual a 96, 1% (IBGE, 2022).

O município de Bragança-PA está situado no setor do Baixo Caeté da bacia hidrográfica do rio Caeté, sua sede municipal está situada na área da bacia, na margem direita do rio (Gorayeb; Lombardo; Pereira, 2009, p. 60 Se colocar página é necessário abrir e fechar aspas). Segundo Costa (2017) o município de Bragança-PA ocupa uma expressiva porção da extensão territorial da bacia do rio Caeté.

A bacia hidrográfica do rio Caeté possui uma área total de 2.235,14 km², drenando parte dos territórios de sete municípios paraenses: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Capanema, Ourém, Tracuateua e Santa Luzia do Pará. Todos estão inseridos parcialmente na bacia hidrográfica com destaque para o município de Bragança que ocupa 52% da área total, representando 36% da área total de seu município (Costa, 2017, p. 25).

As principais atividades econômicas são a pecuária, a pesca e a agricultura, sendo essa última bem importante, pois o município é bastante conhecido pela produção da farinha de mandioca. Bragança possui várias comunidades rurais que margeiam seus arredores.

c) TRACUATEUA-PA

O município de Tracuateua está situado na Mesorregião do Nordeste Paraense e Microrregião Bragantina, foi emancipado a cerca de 25 anos, separando-se do território do município de Bragança e tornando-se um município independente (IDESP, 2014).

Segundo IBGE (2022), este município possui área territorial de 868.025 km², população estimada 28.595 habitantes, com densidade demográfica de 32,94 hab/km². Sendo, 7.256 habitantes no meio urbano e 20.199 habitantes residentes no meio rural (IBGE, 2022).

Tracuateua apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal IDHM de 0.531 (IDHM 2010) de acordo com IBGE (2022). O índice de educação municipal apresenta 5.495 matrículas no ensino fundamental e 1.413 no ensino médio no ano de 2021, com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade municipal é igual a 95,6% (IBGE, 2022).

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa (August, 2013). A ideia de se utilizar as duas abordagens baseia-se na premissa de que são complementares, possibilitando trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, como menciona Minayo (2009).

4.2 Coleta e análise de dados

Nos anos 2018 e 2019 foram realizadas pesquisas sobre o uso de plantas medicinais, em comunidades rurais dos municípios Augusto-Corrêa, Bragança e Tracuateua, que deram origem ao trabalho intitulado “Mulheres que manejam plantas medicinais: caracterização de uso e tipos em comunidades camponesas na microrregião bragantina”.

A partir da lista de espécies gerada neste trabalho, a pesquisa foi ampliada, no sentido de categorizar as espécies segundo sua origem (se exótica ou nativa), foram caracterizadas suas formas de vida (se arbóreas, arbustivas, herbáceas, trepadeiras), foram identificadas as formas de acesso a essas plantas pelas pessoas, se advindas (de cultivo, extrativismo, compra ou troca) entre os moradores nas diferentes comunidades e municípios e foram identificadas quais partes dessas plantas são mais utilizadas.

Dados secundários sobre as espécies foram organizados e tabulados, para elaboração de nova lista onde as espécies foram identificadas a partir de seus nomes populares, nomes científicos e famílias. Essas plantas são muito importantes para as populações dessas comunidades, porém na maioria das vezes são extraídos suas cascas, raízes, galhos, resina, ou outra parte necessária sem o cuidado apropriado para a coleta, razão que prejudica a planta, podendo causar adoecimento e até sua morte (Corrêa Júnior; Lin; Scheffer, 1994).

A localização das citações das plantas medicinais, por comunidade e município, foi realizada por meio de GNSS – Sistema Global de Navegação por Satélite embarcado em Smartphone. Os pontos obtidos foram importados no Sistema de Informação Geográfica QGIS 3.26 e verificada sua correspondência às imagens de satélites contidas no Google Earth. No QGIS, foram realizadas uniões

entre tabelas com as informações sobre as plantas em cada comunidade com o mapa de localização delas. O resultado permitiu a elaboração dos mapas temáticos com total de citações de plantas por comunidade e de caracterização do hábito de crescimento das espécies apontadas em cada comunidade.

Para a abordagem nos municípios dentro das UBSs e das secretarias de saúde, os 87 servidores das unidades foram convidados a participar da pesquisa. Do Alto-Paraíso, participaram 24. Do Almoço, participaram 14. Do Buçu participaram 20. Do Manoel dos Santos, participaram 16. Somado a 2 secretarias e 1 secretário, contabilizou-se o total de 77 participantes.

Foram utilizados dois instrumentos: 1) Roteiro para entrevista (Apêndice A) contendo 21 questões. 2) Questionário parte I (Apêndice B) contendo 10 questões. Questionário parte II (Apêndice C), contendo 14 questões. Os questionários foram elaborados pela pesquisadora, sob supervisão das orientadoras. Os instrumentos foram aplicados presencialmente impressos em folha A4, e virtualmente, pelo Whatsapp, em arquivo digital.

Os procedimentos para coleta de dados nas unidades de saúde foram:

1- Solicitação de autorização: este foi o primeiro procedimento adotado, para entrada e permanência nas secretarias e unidades de saúde. A solicitação foi feita por meio da Carta de Anuência (Apêndice D), enviada por email, e whatsapp, aos responsáveis pelas instituições. Após receberem, preencheram, assinaram e devolveram, concedendo autorização para a aplicação da pesquisa.

2- Aspectos éticos: o presente estudo atende à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Foram adotados os princípios éticos na condução de pesquisas com seres humanos, submetendo e aprovando a pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, sob CAEE 64309822.2.0000.5504 e parecer de nº 5.867.300.

Os participantes foram esclarecidos e deram seu consentimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E), que de acordo com a Resolução 466/12 no seu inciso II-23, é o documento no qual o participante passa a ter conhecimento da pesquisa, esclarece dúvidas e é livre para aceitar ou se recusar a participar. E no Termo de Autorização (Apêndice F) do uso de Imagem, Voz e Apresentação, é o documento que respalda a pesquisadora para apresentar publicamente fotos, textos, áudios e vídeos dos participantes.

3- Visitas, reuniões, questionários: Foram realizadas 49 visitas, distribuídas entre as quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), das comunidades Buçu, Almoço, Alto-Paraíso e Manoel dos Santos, e nas três secretarias municipais de saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Augusto-Corrêa (SEMSA), Secretaria Municipal de Saúde de Bragança (SEMUSB), Secretaria Municipal de Saúde de Tracuateua (SEMUST).

Foram realizadas 21 reuniões, de planejamento e para aplicar os questionários, a proposta inicial discutida com os responsáveis das unidades foi marcar encontros semanais de acordo com os horários de funcionamento das unidades, porém na prática não funcionou como esperado, aconteceram mais desencontros do que encontros, os horários planejado não se encaixavam no tempo disponível da maioria dos servidores.

Foi solicitado à gerência contatos telefônicos e permissão para falar diretamente com os servidores em diálogo com as equipes surgiram novas propostas, que de acordo com as categorias tornariam mais fáceis os processos, as propostas foram postas em votação.

Três propostas foram as mais votadas e acatadas, que seria, convocar reuniões obrigatórias tendo a pesquisa como pauta, deixar os questionários por alguns dias com quem não pudesse ir de jeito nenhum na reunião ou não conseguisse responder tudo de uma vez, e acrescentar a opção de responder e tirar dúvidas online.

Dessa forma, a pesquisa foi adequada às sugestões dos interessados em participar e firmado o acordo. Os questionários não foram respondidos simultaneamente, cada um respondeu no seu tempo, de forma presencial e online, alguns sozinhos, outros em dupla, ou em grupo.

Como em quase todas as relações atuais, a *internet* foi forte aliada do processo, além das conversas presenciais que aconteciam nas reuniões, não menos que 383 conversas foram registradas pelo *WhatsApp*, sem contar aquelas por ligações normais, principalmente nos dias próximos das reuniões. As reuniões foram determinadas para as sextas feiras, dia que normalmente ocorrem reuniões normais das equipes.

Foram aplicados setenta e quatro questionários e realizadas três entrevistas. A previsão para iniciar e finalizar a pesquisa de campo era três meses, no período de 06/03/ a 28/06/2023, por dificuldades financeiras e de logística, foi realizada em sete

meses, com início em 14/02 e término em 14/09/2023.

Nessa média de tempo foram sistematizadas as atividades para a produção dos dados da pesquisa, organização e impressão dos questionários, agendamento das visitas, marcação dos pontos para a geolocalização e as visitas.

Os respondentes foram secretária/o de saúde dos municípios, e profissionais que prestam serviço nas UBS das comunidades rurais estudadas. Os questionários foram elaborados com perguntas referentes a PNPMF, a PNPIC, o conhecimento sobre as plantas medicinais da região, a relação dos servidores do SUS com outros sistemas de saúde da comunidade e o perfil dos respondentes, com o intuito de obter respostas de três categorias de profissionais que estão ligados aos serviços ofertados no SUS, de forma direta ou indireta.

Para as ações, foram utilizados, diário de campo, papel timbrado, papel A4, caneta, prancheta, pasta porta documento, envelope, GPS e celular. Os dados coletados foram analisados com auxílio dos softwares *Excel* e *Word* 2013. Algumas imagens foram produzidas em linguagem de programação estatística R (RStudio, versão 4.2.2, Boston, MA, EUA).

O questionário foi dividido em parte 1 e parte 2, os participantes da categoria 1 e 2, responderam as duas partes, totalizando 24 questões, sendo: **Categoria 1:** Gestão da saúde pública: secretária/o municipal. **Categoria 2:** Servidores da Atenção Básica: médica/o, enfermeira/o, dentista, auxiliar de saúde bucal, técnica/o de enfermagem, agentes comunitários de saúde. Os participantes da categoria 3 responderam dez questões, sendo, **Categoria 3:** Servidores Administrativo e Operacional: motorista, recepcionista, vigia, auxiliar administrativo, gerente, operacional.

Na tabela 1 é possível visualizar por município, categoria, profissional, secretária, unidade e número de questionários respondidos.

Tabela 1. Municípios, categorias, profissionais, secretarias, unidades e número de questionários respondidos.

AUGUSTO-CORRÊA				BRAGANÇA			
CAT	PROF	EMS/UBS	N/Q	CAT	PROF	SEMS/UBS	N/Q
CAT 1	Sec.	SEMSA	1	CAT 1	Sec.	SEMUSB	1
	Dent.		1				
	Enf.		2		Méd.		2
	ASB		1		Dent.		2
CAT 2	Téc. Enf.		1	CAT 2	Téc. Enf.		2
	ACS		9		ASB		2
	Mot.	UBS-B	2		ACS	UBS-AP	10
	Vig.		2		Ger.		1
CAT 3	Adm.		1		Adm.		1
	Oper.		1	CAT 3	Vig.		3
					Oper.		1
Total			21	Total			25
BRAGANÇA				TRACUATEUA			
CAT	PROF	SEMS/UBS	N/Q	CAT	PROF	SEMS/UBS	N/Q
	Méd.		1	CAT 1	Sec.	SEMUST	1
CAT 2	Enf.		2		Méd.		1
	Téc. Enf.		2		Dent.		1
	ACS		3				1
	Adm.	UBS-A	2	CAT 2	Enf.		1
	Vig.		2		Téc. Enf		2
					ASB	UBS-MS	1
CAT 3					ACS		6
	Oper.		2		Adm.		1
				CAT 3	Vig.		2
					Oper.		1
Total			14	Total			17

Legenda: CAT-Categoria; PROF-Profissional; SEMS-Secretaria Municipal de Saúde; UBS-Unidade Básica de Saúde; N/Q-Número de Questionário; SEMSA-Secretaria Municipal de Saúde de Augusto-Corrêa; SEMUSB-Secretaria Municipal de Saúde de Bragança; SEMUST-Secretaria Municipal de Saúde de Tracuateua; UBS-B-Unidade Básica de Saúde-Buçú; UBS-AP-Unidade Básica de Saúde-Alto Paraíso; UBS-A-Unidade Básica de

Saúde-Almoço; UBS-MS-Unidade Básica de Saúde-Manoel dos Santos; Sec.-Secretária/o municipal de saúde; Méd.-Médica/o; Dent.- Dentista; Enf.- Enfermeira/o; ASB-Auxiliar de Saúde Bucal; Téc. Enf.-Técnica/o de Enfermagem; ACS-Agente Comunitário de Saúde; Mot.-Motorista; Vig.-Vigia; Adm.-Administrativo; Oper.-Operacional)

Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 2 apresenta a quantidade de profissionais por cada categoria e o número total de questionários aplicados, que se aplica ao número de respondentes, considerando os três municípios da pesquisa.

Tabela 2. Identificação por categoria, profissão e número de questionário respondidos para os três municípios.

CATEGORIA	PROFISSIONAL	N/QUEST
CATEGORIA 1	Secretária/o	3
	Médica/o	4
	Dentista	5
CATEGORIA 2	Auxiliar de saúde bucal	4
	Téc. Enfermagem	7
	Enfermagem	7
	Agentes Comunitários de saúde	25
CATEGORIA 3	Motorista	3
	Vigia	8
	Auxiliar administrativo	5
	Operacional	5
	Gerente	1
Total		77

Fonte: Elaborada pela autora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 3, consta a lista de conhecimento local e tradicional sobre as plantas medicinais e seus usos, nas comunidades rurais estudadas, dos municípios Augusto-Corrêa, Bragança e Tracuateua. As citações foram de 168 moradores de 47 comunidades rurais e totalizaram 137 espécies de plantas, distribuídas em 62 famílias vegetais. Muitas dessas plantas são adaptadas ao Brasil, mas são originárias de outros países ou continentes, de modo que os números de espécies exóticas totalizaram 55%, e excederam as espécies nativas, que somaram 45%. Outros estudos são encontrados com número excedente de espécies exóticas em relação às espécies nativas (Braga; Brito; Linard, 2024).

Tabela 3. Lista das espécies citadas para uso medicinal em comunidades rurais nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança e Tracuateua-PA.

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Alliaceae (Liliaceae)	<i>Allium sativum L.</i>	Alho	E	45	28	3	Hb	Co T	Casca Bulbo
	<i>Allium cepa L.</i>	Cebola branca	E	2	2	2	Hb	Co T	Bulbo
	<i>Allium sp.</i>	Cebolinha branca	E	3	3	2	Hb	C T	Bulbo
Amaranthaceae	<i>Gomphrena globosa L.</i>	Suspiro		2	2	2		C T	Flor
	<i>Pfaffia sp.</i>	Corrente	N	6	6	2	Hb	C E T	Folha
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica L.</i>	Mangueira	E	2	2	2	Av	C E T	Casca Folha
	<i>Anacardium giganteum L.</i>	Caju açu	E	9	9	3	Av	E T C	Casca Ante casca
	<i>Anacardium occidentale L.</i>	Cajueiro	N	3	3	3	Av	C T E	Folha Casca Ante casca Fruto
	<i>Schinus terebinthifolia Raddi</i>	Aroeira	N	1	1	1	Av	Co T	casca

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Annonaceae	<i>Xylopia benthamii</i> R. E. Fries	Imbiriba	N	5	3	3	Av	Co E T	Semente
Apiaceae (Umbellifer)	<i>Eryngium foetidum</i> L.	Chicória	E	7	5	2	Hb	C T Co	Toda planta
	<i>Apium graveolens</i> L.	Aipo	E	9	9	3	Hb	C T Co	Folha
Apiaceae (Umbelliafer)	<i>Coriandrum sativum</i> L.	Coentro	E	1	1	1	Hb	C Co T	Raíz
	<i>Cuminum cyminum</i>	Cominho	E	1	1	1	Hb	Co C T	Semente
	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	E	10	10	3	Hb	Co	Flor
Convolvulaceae	<i>Ipomoea pes-caprae</i>	Salsa	E	10	10	3	Hb	E	Folha
Apocynaceae	<i>Himatanthus sukuuba</i> (Spruce) Woodson	Sucuuba	N	15	13	3	Av	E Co	Casca Leite/seiva
	<i>Parahancornia amapa</i> (Huber) Ducke	Amapá	N	15	13	3	Av	E Co C T	Resina/leite
Asteraceae	<i>Arnica Montana</i> L.	Arnica	E	10	9	3	Hb	C Co T	Folha

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Asphodelaceae (Liliaceae)	<i>Aloë sp.</i>	Babosa	E	39	21	3	Hb	C Co T	Folha
	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Catinga de mulata	E	43	22	3	Hb	C T Co	A planta completa
	<i>Calendula officinalis L.</i>	Calêndula	E	3	2	2	Hb	E C T	Folha Flor
	<i>Chamomilla recutita (L.) Rauschert</i>	Camomila	E	36	20	3	Hb	Co	Flor
Asteraceae (Compositae)	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Catingueira	N	4	4	3	Hb	Co E	Flor
	<i>Tagetes erecta L.</i>	Cravo de defunto	E	40	24	3	Hb	C T	Folha flor
	<i>Stevia rebaudiana (Bertoni) Bertoni</i>	Estévia	N	1	1	1	Hb	Co C T	Toda planta
	<i>Helianthus annuus L.</i>	Girassol	E	1	1	1	Hb	Co C T	Semente
	<i>Eupatorium triplinerve Vahl. f. branca</i>	Japana branca	E	20	13	3	Hb	C T	Folha
	<i>Eupatorium triplinerve Vahl. f. roxa</i>	Japana roxa	E	20	13	3	Hb	C T	Folha

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
	<i>Chaptalia nutans (L.) Polak.</i>	Língua de vaca	E	2	2	2	Hb	E C T	Folha
	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Pluma	E	18	12	3	Hb	C T	Folha
	<i>Mikania lindleyana DC.</i>	Sucuriju	N	11	8	3	Hb	C T	Folha
	<i>Adenocalymna alliaceum Miers.</i>	Cipó d'alho	N	1	1	1	Ab	C T	Folha
Bignoniaceae	<i>Handroanthus avellaneda (Lorentz ex Giseb) Mattos</i>	Ipê roxo	N	7	4	3	Av	E Co C T	Casca
	<i>Arrabidaea chica Verl.</i>	Pariri	N	26	14	3	Ab	C Co T	Folha
Bixaceae	<i>Bixa orellana L.</i>	Urucuzeiro	N	4	2	2	Av	C T Co	Raiz Fruto
Boraginaceae	<i>Symphytum officinale L.</i>	Confrei	E	2	2	2	Hb	C Co T	Folha
Burseraceae	<i>Protium heptaphyllum (Aubl.) Marchand</i>	Mirra	E	2	2	2	Av	C Co T	Folha
Caesalpiniaceae	<i>Senna occidentalis Link.</i>	Pamarioba	N	1	1	1	Ab	C	Folha

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Calophyllaceae	<i>Mammea americana L.</i>	Abricó	E	2	2	2	Av	C Co T	Caroço
Cactaceae	<i>Cereus jamacaru</i>	Mandacaru	N	3	1	2	Av	C T	Folha
Caprifoliaceae	<i>Sambucus australis Cham. & Cshltdl.</i>	Sabugueiro	E	27	17	3	Ab	C T	Folha Flor
Capparidaceae	<i>Cleome spinosa Jacq.</i>	Muçambê	N	6	3	3	Ab	E C T	Toda planta
Caricaceae	<i>Carica papaya L.</i>	Mamoeiro	E	3	2	2	Hb	C Co T	Fruto Flor Semente
Cercideae	<i>Bauhiniafoeficata</i>	Pata de vaca	E	9	4	3	Av	C T	Folha
Celastraceae	<i>Maytenus ilicifolia (Schrad.) Planch.</i>	Espinheira santa	N	2	2	2	Av	Co	Folha
Chenopodioideae	<i>Chenopodium ambroseoides L.</i>	Mastruz	E	58	25	3	Ab	C Co T	Folha
Clusiaceae	<i>Symphonia globulífera B. Magulre</i>	Ananin	N	7	4	3	Av	E Co T	leite/Resina
Commelinaceae	<i>Tradescantia elongata G. Mey</i>	Trapoeraba	E	6	4	2	Hb	C E T	Toda planta

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Convolvulaceae	<i>Operculúla alata (Harm.) Hub.</i>	Batatão	N	2	2	2	Hb	E T	Batata
Crassulaceae	<i>Bryophylum calycinum Salisb</i>	Corama	E	4	3	2	Hb	C T E	Folha
	<i>Luffa operculata (L.) Cogn.</i>	Cabacinha	N	8	3	3	T	Co T	Bucha
Cucurbitaceae	<i>Citrullus vulgaris Schrad.</i>	Melancia	E	2	2	2	T	Co C T	Fruto Semente
	<i>Momordica chrantia L.</i>	Melão de são caetano	E	4	3	2	T	E C	Folha
	<i>Hura crepitans L.</i>	Assacu	N	5	4	2	Av	E Co T	Casca
	<i>Pedilanthus tithymaloides Poit.</i>	Coramina	N	3	2	2	Ab	C T	Folha
Euphorbiaceae	<i>Ricinus communis L.</i>	Mamona	E	5	4	3	Hb	E T C Co	Fruto
	<i>Jatropha curcas L.</i>	Pião branco	N	32	28	3	Hb	C T	Folha Seiva
	<i>Euphorbiaceae</i>	Pião da índia	E	3	3	3	Ab	C T	Folha Seiva

	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pião roxo	N	36	21	3	Hb	C T	Folha Fruto Galho Seiva
	<i>Croton cajucara</i> Benth.	Sacaca	N	1	1	1	Av	Co E	Casca
Hypericaceae	<i>Vismia brasiliensis</i> Choisy	Lacre	N	1	1	1	Av	E	Casca Seiva Folha
Humiriaceae	<i>Endopleura uchi</i> (Huber) Cuatrecasas	Uxi amarelo	N	1	1	1	Av	Co C T	Casca
Illiciaceae	<i>Illicium verum</i>	Anis estrelado	E	3	3	2	Av	Co	Flor
Iridaceae	<i>Eleutherine plicata</i> Herb.	Nambu tutano	N	13	6	3	Hb	C T	Bulbo
	<i>Ocimum</i> sp.	Alfavaca	E	8	4	3	Ab	C T Co	Folha
	<i>Melissa officinalis</i>	Cidreira	E	15	6	3	Ab	C T	Folha
Lamiaceae (Labiatae)	<i>Ocimum cf. selloi</i> Benth.	Favacão	E	11	5	3	Ab	C T	Folha
	<i>Ocimum</i> sp.	Manjericão	E	50	20	3	Ab	C T	Folha
	<i>Mentha</i> sp.	Hortelã pimenta	E	50	27	3	Hb	C T	Planta completa
	<i>Origanum majorana</i> L.	Manjerona	E	7	4	3	Ab	C T	Folha

	<i>Pogostemon heyneanus Benth.</i>	Oriza	N	7	5	3	Ab	C T E	Folha
	<i>Lavandula angustifolia Mill.</i>	Alfazema	E	7	5	3	Ab	Co	flor
	<i>Plectranthus barbatus Benth.</i>	Anador	N	2	2	2	Hb	C T	Folhas
	<i>Plectranthus sp.</i>	Boldo	E	7	4	3	Ab	C Co T	Folha
	<i>Plectranthus amboinicus (Lour.) Sprengel</i>	Malvarisco	N	9	4	3	Ab	C Co T	Folha
	<i>Mentha arvensis L.</i>	Vick	E	3	1	1	Hb	C T	Folha
	<i>Licaria puchury-major (Mart.) Kosterm.</i>	Pixuri	N	5	3	3	Av	Co	Fruto
Lauraceae	<i>Cinnamomum sp.</i>	Canela	E	16	5	3	Ab	Co T C	Folha Casca
	<i>Aniba canelilla (Kunth) Mez</i>	Casca preciosa	N	2	2	2	Av	Co	Casca
Lauraceae	<i>Persea americana Miller</i>	Abacateiro	E	3	2	2	Av	C Co T	Polpa Caroço, folha

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Lecythidaceae	<i>Cariniana sp.</i>	Jequitibá	N	3	2	2	Av	Co	Casca
	<i>Lecythis pisonis Cambess.</i>	Sapucaia	N	11	5	3	E T	E	Folha
Leguminosae	<i>Hymenaea corbaril L.</i>	Jatobá	N	7	4	2	Av	E Co T C	Seiva/leite Casca Fruto
	<i>Senna cathartica (L.) H. Irvin & Barneby</i>	Sena	E	5	3	2	Ab	Co E	Folha
Leguminosa (Caesalpinoideae)	<i>Caesalpinia ferrea</i>	Jucá	N	12	11	3	Ab	C Co T E	Casca Fruto
	<i>Pterodon emarginatus Vogel</i>	Sucupira	N	3	2	2	Av	Co E T	Semente
	<i>Copaifera langsdorffii Desf.</i>	Copaíba	N	20	12	3	Av	E Co T C	Casca/óleo
Leguminosae - Mimosoideae	<i>Stryphnodendron adstringens (Mart.) Coville</i>	Barbatimão	N	68	31	3	Av	E Co T	Casca
Lythraceae (antiga Punicaceae)	<i>Punica granatum L.</i>	Romã	E	1	1	1	Ab	Co	Casca Flor
Malvaceae	<i>Alcea rósea L.</i>	Malva rosa	E	3	1	1	Hb	E C	Folha

	<i>Gossypium hirsutum L.</i>	Algodoeiro	E	9	7	3	Hb	C Co T	Folha fruto Raíz
Menispermaceae	<i>Abuta grandifolia (Mart.) Sandwith</i>	Abuta	N	1	1	1	T	E T	Folha
Meliaceae	<i>Carapa guianensis Aubl.</i>	Andiroba	N	8	4	3	Av	E Co C T	Óleo/azeite
	<i>Cedrela fissillis</i>	Cedro	E	8	4	2	Av	E Co T C	Casca
Melastomataceae	<i>Miconia albicans</i>	Canela de velho	N	1	1	1	Ab	E	Folha
		Andiroba jaroba		1	1	1	Av	E	Casca
Moraceae	<i>Morus nigra L.</i>	Amora	E	1	1	1	Ab	Co	Folha
Musaceae	<i>Musa paradisiáca L.</i>	Bananeira	E	5	3	2	Hb	C Co	Folha Leite/seiva Mangará Fruto
Myrtaceae	<i>Syzygium aromaticum (L.) Merril & L. M. Perry</i>	Cravo da índia	E	14	10	3	Ab	Co	Flor
	<i>Eucalyptos globulus Labill.</i>	Eucalipto	E	9	5	3	Av	Co C	Folha
	<i>Psidium sp.</i>	Goiabeira	N	5	3	2	Av	C Co	Folha

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Myristicaceae	<i>Myristica fragans</i>	Noz moscada	E	7	5	3	Av	Co	Caroço
Olacaceae	<i>Ptychopetalum olacoides</i>	Marapuama	N	2	2	2	Ab	Co E	Raiz
Oxalidaceae	<i>Oxali regnellii Atropurpurea</i>	Trevo roxo	N	10	5	3	Hb	C T	Folha
Papaveraceae	<i>Papaver rhoeas L.</i>	Papoula	E	1	1	1	Hb	C T	Flor
Portulacaceae	<i>Portulaca pilosa L.</i>	Amor crescido	E	2	2	2	Hb	C T	Toda planta
Poaceae (Gramineae)	<i>Cymbopogon citratus (DC) Stapf</i>	Capim santo	E	51	27	3	Hb	C T	Folha palmito
Pedaliaceae	<i>Sesamun orientali L.</i>	Gergelim	E	7	7	3	Hb	Co T C	Semente
Piperaceae	<i>Piper callosum Ruiz & Pav</i>	Paregórico	N	7	5	3	Ab	C T	Folha
	<i>Piperomia pelúcida (L) Kunth</i>	Erva de jabuti	N	8	8	3	Hb	E C	Folha
Piperaceae	<i>Piper arboreum Ruiz et Pav.</i>	Pau de angola	N	1	1	1	Ab	C	Folha
	<i>Piper nigrum L.</i>	Pimenta do reino	E	10	10	3	T	Co C T	Fruto
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri L.</i>	Quebra pedra	E	4	4	3	Hb	E C	Toda planta

	<i>Petiveria alliacea</i>	Mucuracaá	N	10	10	3	Ab	C T	Folha Raiz
FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Rhamnaceae	<i>Ampelozizyphus amazonicus</i> Ducke	Saracurinha	N	6	6	2	T	E T	Folha
	<i>Bathysa sp.</i>	Quina	N	5	3	3	Av	E T C	Folha
	<i>Genipa americana</i>	Jenipapo	N	2	2	2	Av	C T	Fruto Ante casca
Rubiaceae	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	E	2	2	2	Av	C Co T	Fruto Folha
	<i>Borreria verticillata</i> (L.) G.F.W. Meyer	Vassoura de botão	N	2	2	2	Ab	E T	Folha
	<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha de gato	N	33	13	3	T	Co E T	Casca
	<i>Citrus</i>	Laranjeira	E	3	3	2	Ab	C Co T	Casca do fruto Folha
Rutacea	<i>Citrus aurantium var. amara</i> L.	Laranjeira da terra	N	20	7	3	Av	C T	Fruto
	<i>Citrus aurantiifolia</i>	Limeira	E	4	3	3	Ab	C T	Folha

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Rutaceae	<i>Ruta graveolens L.</i>	Arruda	E	47	22	3	Ab	C Co T	Folha
	<i>Murraya exótica L.</i>	Murta	E	17	17	3	Ab	E T	Folha
	<i>Citrus limon (L.) Burman .</i>	Limoeiro	E	9	5	3	Ab	C Co T	Fruto/ Folha
Scrophulariaceae	<i>Scoparia dulcis L</i>	Vassourinha	N	3	3	3	Ab	E T	Galho Folha Raiz
	<i>Veronica officinalis</i>	Verônica	N	67	25	3	T	E T Co C	Casca
Solanaceae	<i>Duboísia sp.</i>	Buscopan	E	1	1	1	Ab	C T	Folha
	<i>Capsicum frutescensL.</i>	Pimenta malagueta	E	11	11	3	Hb	C Co T	Fruto Folha
Tiliaceae	<i>Luhea divaricataMart.</i>	Açoita cavalo	N	4	4	2	Av	Co E T	Casca
Urticaceae	<i>Cecropia pachystacyaTrevel</i>	Embaúba branca	N	4	4	2	Av	E C	Folha Seiva/Água

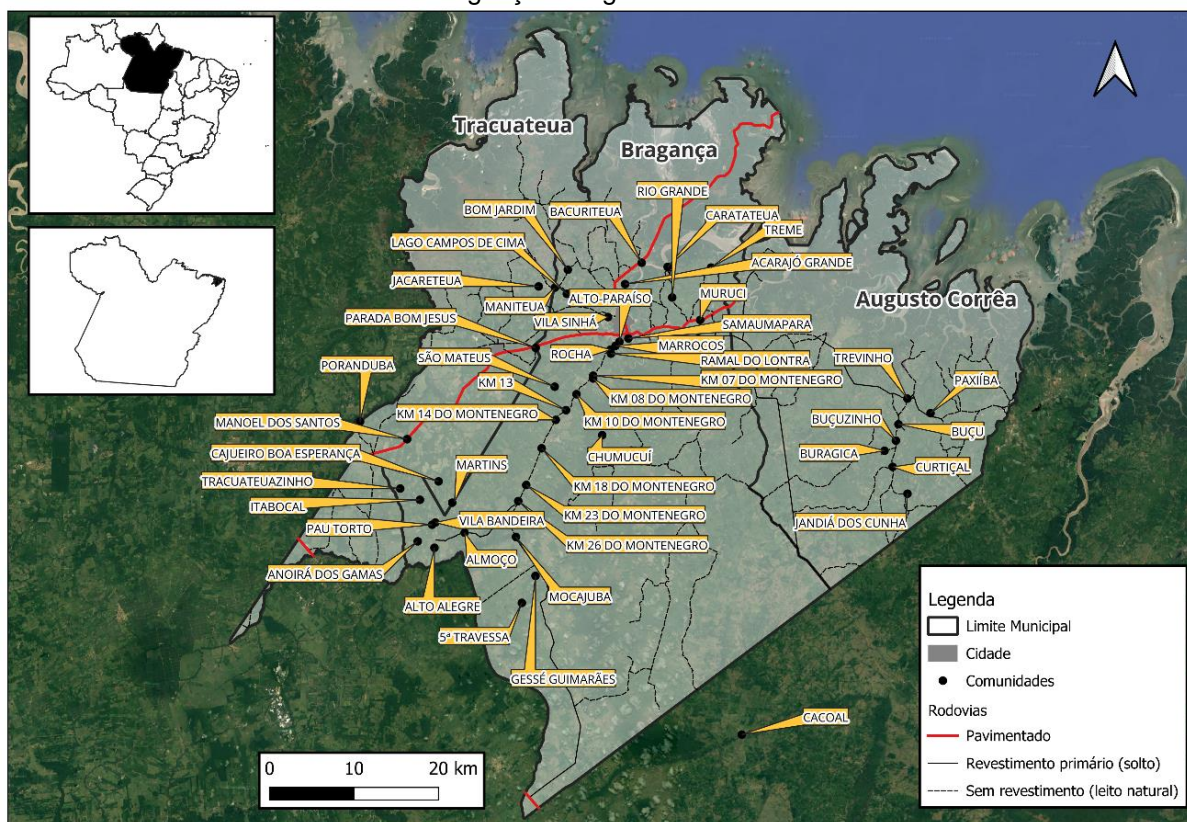
FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	OR	N	NC	NM	HC	O	PPU
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton &P. Wilson	Carmelitana	E	2	2	2	Ab	C T	Folha
	<i>Vitex agnus-castus</i> L.	Alecrim da angola	E	5	5	2	Ab	C Co T	Folha
	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	E	7	7	3	Hb	Co C T	Raiz folha
Zingiberaceae	<i>Costus spicatus</i> Sw.	Canarana	N	9	6	3	Hb	C T E	Folha

Legenda: **Or** = Origem, (N) Nativa; (E) Exótica; **N** = número total de citações; **NC** = número de comunidades em que foi citada; **NM** = número de municípios em que foi citada; **HC** = Hábito de crescimento: (Av) arbóreo, (Ab) arbustivo, (Hb) herbáceo, (T) trepadeira, **O** = Forma de obtenção: (C) Cultivo, (E) Extrativismo, (T) Troca, (Co) Compra; **PPU**= Parte da planta utilizada.

Fonte: Elaborada pela autora.

Observando a figura 03 é possível fazer ideia da espacialização geográfica das comunidades dentro dos municípios.

Figura 03: Mapa de localização das comunidades rurais estudadas nos municípios Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa.



Fonte: Adriana Cavalieri Sais (2024)

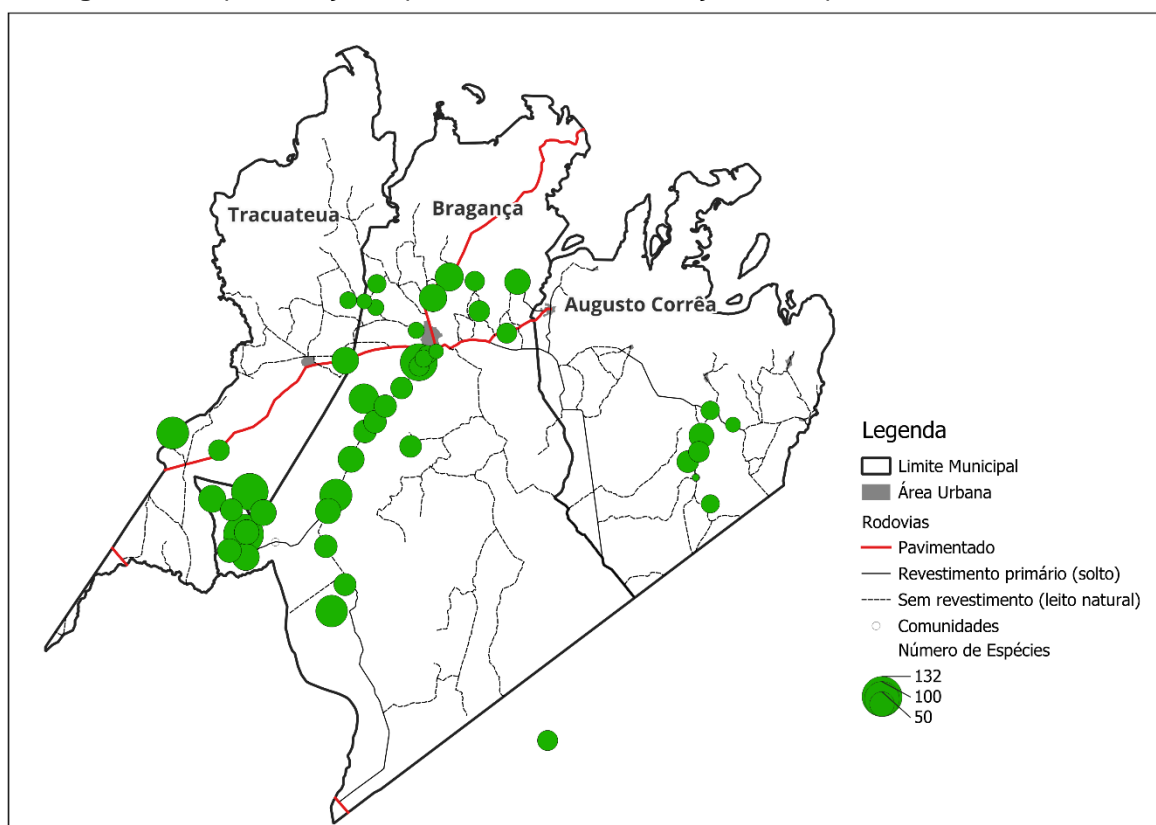
Os municípios Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa são vizinhos próximos, são considerados municípios agrários, no entanto, com setor agrícola pouco desenvolvido. Observa-se na figura 03, a divisão das comunidades dentro da delimitação geográfica dos municípios Tracuateua e Bragança, que provoca desconforto na administração e afeta a qualidade da assistência à saúde.

Várias comunidades são próximas entre si, mas muitas são distantes das unidades de saúde, a maioria dos moradores dependem do transporte que circula uma vez ao dia, três vezes na semana para algumas comunidades e para outras é apenas uma vez por semana, em períodos chuvosos dependendo de como ficam os ramais ou as estradas aumentam consideravelmente as dificuldades de acesso.

Essas problemáticas são levantadas pelos moradores que mais procuram nas plantas medicinais seu principal meio de tratamento, geralmente são as famílias mais pobres, que moram mais distantes e conseqüentemente têm maior dificuldade de deslocamento.

Através da figura 04 pode ser visualizado onde estão os pontos com maiores concentrações de citações.

Figura 04: Representação espacial do número de citações de espécies nas comunidades

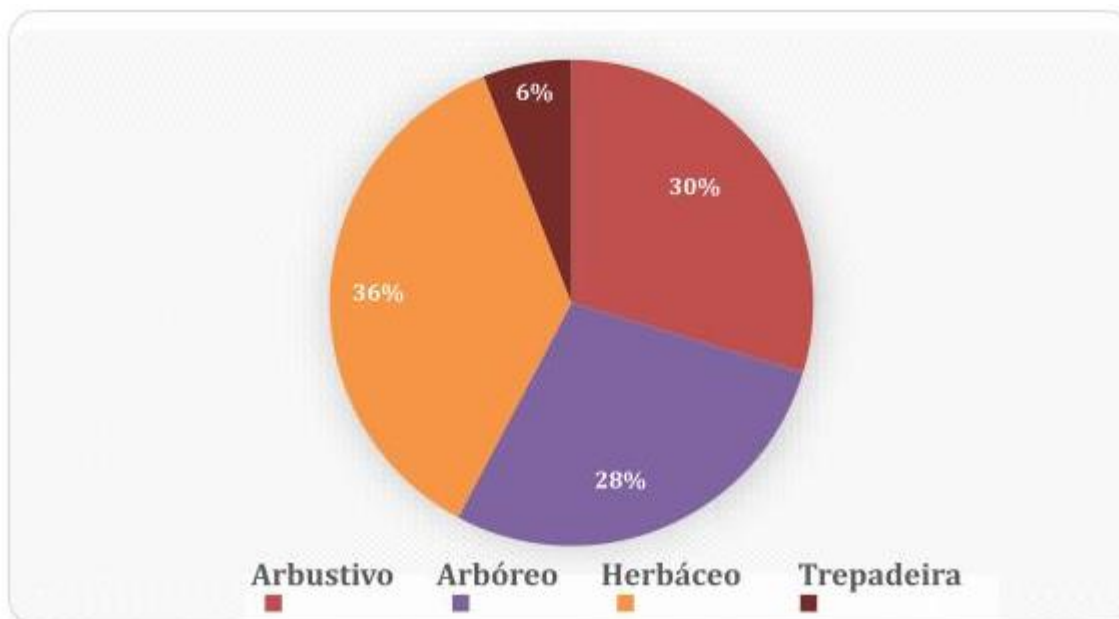


Fonte: Adriana Cavalieri Sais (2024)

Os maiores números de citações das plantas normalmente ocorrem em comunidades onde há parteira, benzedeira, erveira, pajé, e usam diversas plantas para fazer os remédios para atender a demanda que os doentes das comunidades procuram.

Na figura 05, é apresentada a distribuição das espécies em quatro categorias, quanto ao hábito ou forma de vida. Das 137 espécies encontradas, 41 são árvores, 38 são arbustos, 50 são herbáceas e 8 são trepadeiras.

Figura 05: Hábito de crescimento das espécies levantadas, em porcentagem

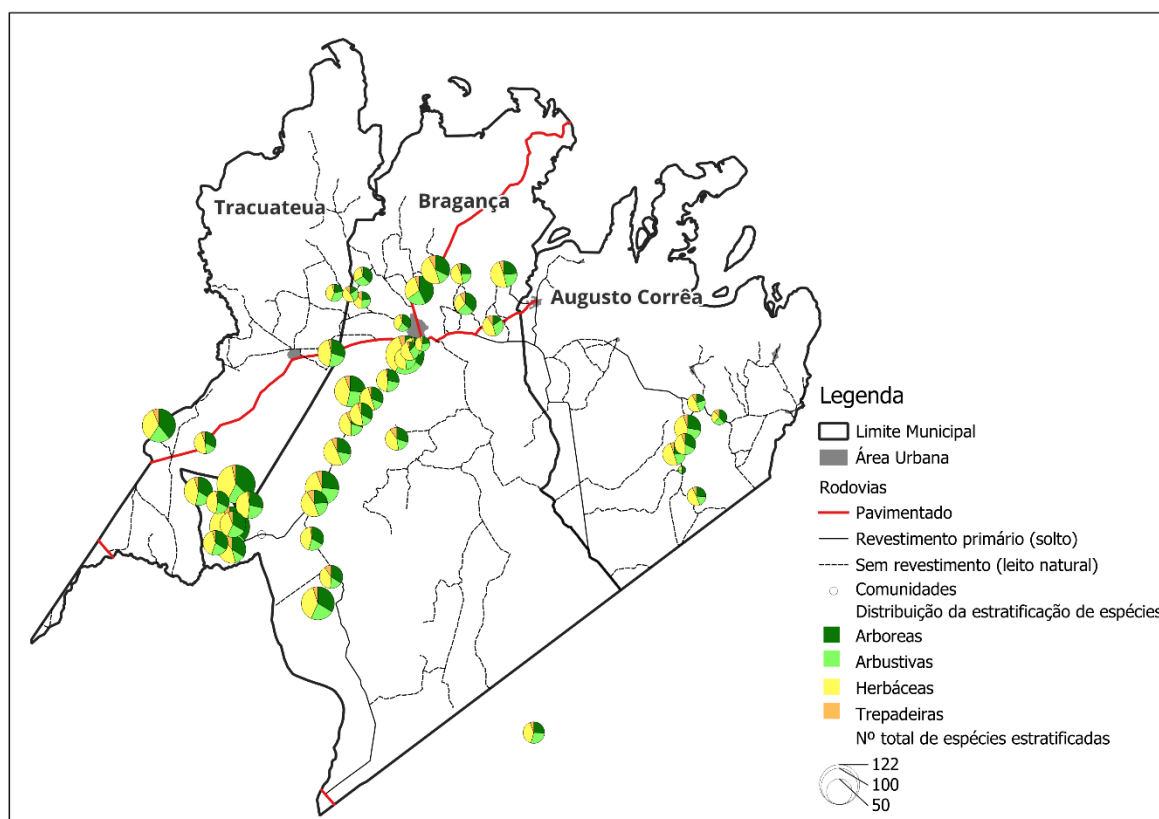


Fonte: Elaborada pela autora.

As herbáceas são plantas anuais ou perenes, de pequeno porte, caule mole não lenhoso, popularmente conhecidas como as ervas medicinais, costumeiramente usadas para os banhos, xaropes, e principalmente para os chás. É o hábito de crescimento que aparece com maior porcentagem, resultados com maior predominância das herbáceas são encontrados facilmente em outros trabalhos, Costa (2010), Brito, Santos e Andrade (2013), Macêdo (2013), Duarte (2021), Braga, Brito e Linard (2024), são alguns autores que encontraram o mesmo resultado.

Na figura 06 está o mapeamento das espécies caracterizadas pelo hábito de crescimento e distribuídas nas comunidades.

Figura 06: Representação espacial da distribuição da estratificação das espécies citadas (formas de vida)



Fonte: Adriana Cavaliere Sais (2024)

As arbóreas aparecem em maior quantidade, nas comunidades: Pau-Torto (45), Alto-Alegre (41), Rocha (39), Poranduba (33), 5ª Travessa Montenegro (28), Acarajó Grande (27), km 23 Montenegro (23), Tracuateuazinho (21), Bacuriteua (20), São Mateus (19), Parada Bom Jesus e Vila Bandeira (17), Anoirá dos Gamas, Martins e km 18 Montenegro (16), Buçú (15), Rio Grande, Mocajuba e Vila Jessé Guimarães (14), Treme, Itabocal, km 10 Montenegro, km 13 Montenegro, km 14 Montenegro e km 26 Montenegro (13), Chumucuí e Manoel dos Santos (12), km 7 Montenegro e Buçuzinho (11), Buragica e Bom Jardim (10). As demais comunidades tiveram de duas (2) a nove (9) citações.

A maior incidência das arbustivas ocorre nas comunidades: Pau-Torto (29), Rcha (27), Alto-Alegre (23), km 13 Montenegro (21), São Mateus (20), 5ª Travessa Montenegro (19), Poranduba (17), Acarajó Grande (14), Parada Bom Jesus e Martins (13), m Tracuateuazinho, Vila Bandeira, Buçú e Treme (12), km 26 Montenegro (11), Cacoal, Muruci e Anoirá (10). A comunidade Curtiçal

tem apenas uma citação. As outras comunidades citam de quatro (4) a nove (9) arbustivas.

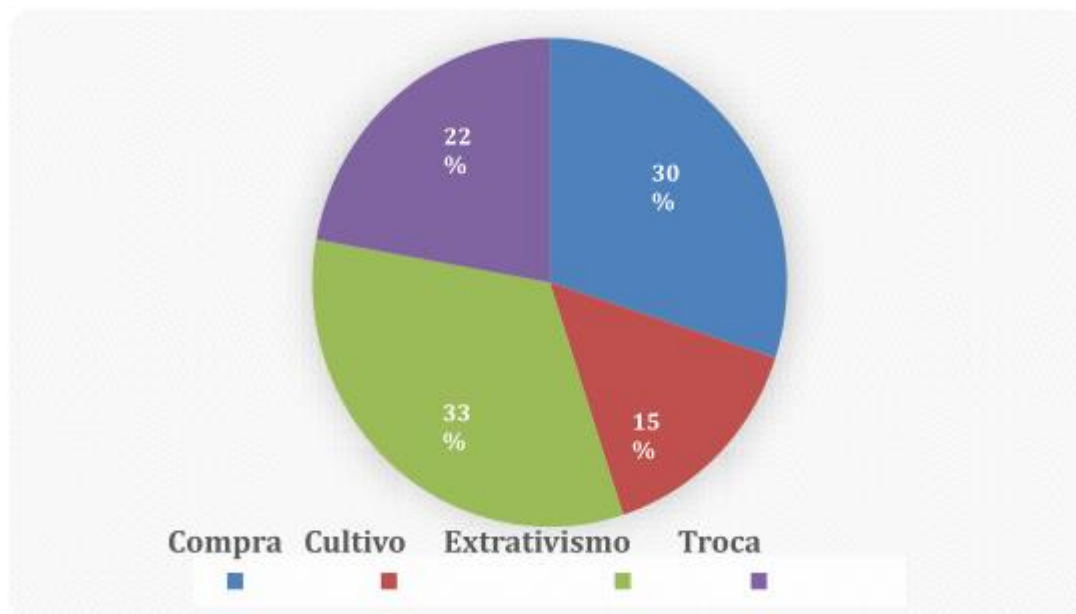
As herbáceas se destacam em número de citações, entre as comunidades e se distribuem na seguinte ordem: Alto-Alegre (43), Pau-Torto (41), Rcha (41), km 23 Montenegro (37), 5ª Travessa Montenegro (32), São Mateus (30), Poranduba e Bacuriteua (29), km 18 Montenegro (28), Treme, Martins e Tracuateuazinho (26), km 26 Montenegro e Parada Bom Jesus (25), Buçú (24), Buragica (20), Vila Bandeira, Anoirá dos Gamas, km 13 Montenegro, km 14 Montenegro e Acarajó Grande (19), Itabocal, km 7 Montenegro, Mocajuba (18), Manoel dos Santos e Chumucuí (17), Alto-Paraíso e Vila Jessé Guimarães (16), Ramal do Lontra, Caratateua, Muruci e Buçuzinho (15), Cacoal e Marrocos (14), Jandiá dos Cunhas (13), Trevinho (12), Rio Grande (11). A comunidade Curtiçal cita somente uma (1) herbácea, as comunidades restantes apresentam de cinco (5) a nove (9) citações.

O hábito de crescimento trepadeiras é o menos citado, 83% das comunidades fizeram de uma (1) a quatro (4) citações, a comunidade Curtiçal não citou nenhuma. Em destaque, de cinco (5) a sete (7) citações estão em: km 23 Montenegro, km 26 Montenegro, Poranduba e Bacuriteua (5), Alto-Alegre e Rocha (6), Pau-Torto (7).

Para todas as formas de hábito de crescimento, as comunidades Pau-Torto do município de Tracuateua, e as comunidades Rocha e Alto-Alegre do município de Bragança apresentam maior número de citações de espécies. A comunidade Curtiçal do município de Augusto-Corrêa, se destaca pela menor quantidade de citações.

Segundo Freitas (2015), costumeiramente o uso dessas plantas faz parte do cotidiano de boa parte das populações rurais da região proponente desta pesquisa, existe a preocupação em saber como obtê-las para serem usadas nos tratamentos de cura ou alívio das enfermidades. Algumas são extraídas diretamente da mata, muitas são cultivadas, algumas precisam ser compradas, e outras são obtidas através do sistema de troca, como evidenciado na Figura 07.

Figura 07: Forma de obtenção das plantas (em porcentagem, por categoria – cultivo, extrativismo, troca ou compra) pelas comunidades



Fonte: Elaborada pela autora.

A grande maioria das espécies (120) apresentam mais de uma forma de obtenção, e a minoria apresenta apenas uma forma (17), sendo que dessa minoria 11 são adquiridas somente por meio da compra, (romã, erva doce, camomila, espinheira santa, anis estrelados, alfazema, pixuri, jequitibá, amora, cravo da Índia, nos moscada). Isso é justificado por se tratar de espécies que não são cultivadas na região e nem são encontradas facilmente em áreas de vegetação natural (Lameira, *et al.*, 2022).

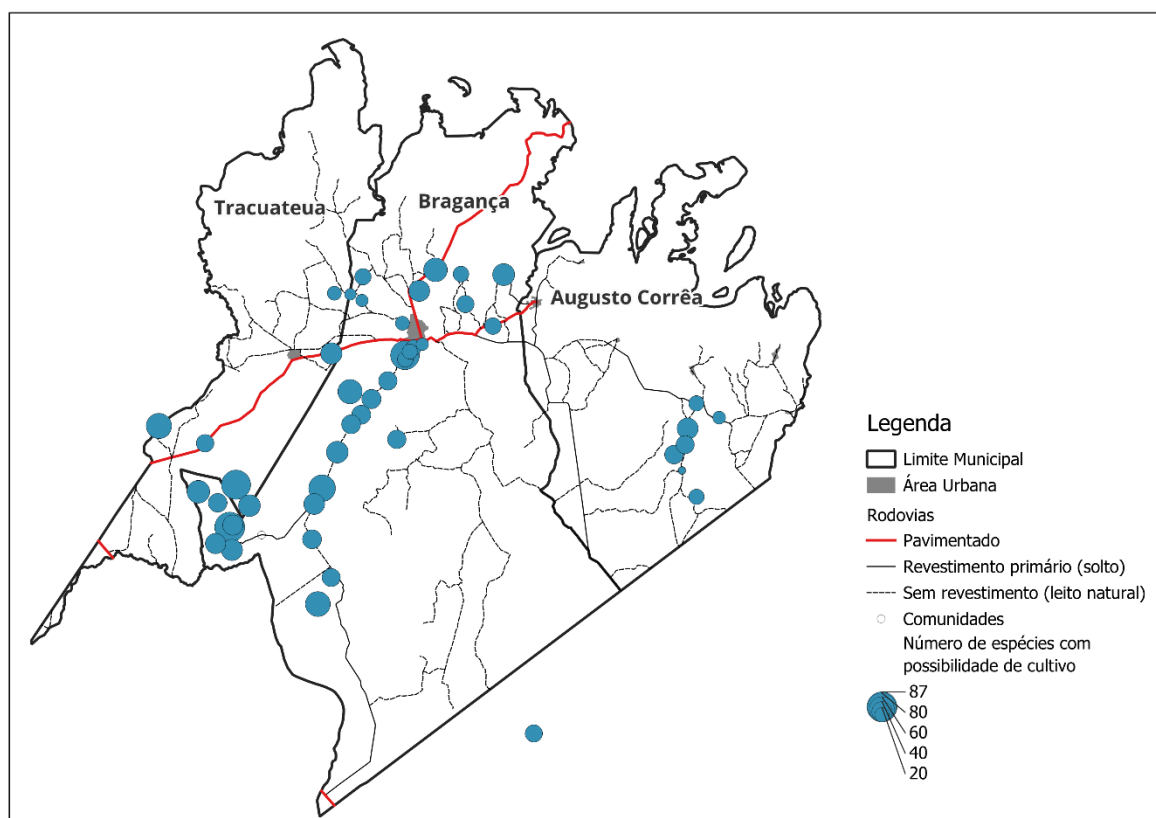
Sapucaia, lacre, salsa, e andiroba jaroba são obtidas apenas pelo extrativismo. A andiroba jaroba é uma árvore pouco conhecida, inclusive se observado na tabela de citações, não foi encontrado referência em trabalhos acadêmicos mencionando a família e espécie que a identifiquem, fato que leva a cogitar que o registro botânico dessa planta ainda não foi realizado. As pessoas utilizam sua casca para tratamento de doenças do sistema respiratório.

Das 137 citações, 96 plantas são cultivadas, um número que expressa o gosto geracional pelo cultivo, um modo seguro de perpetuar tanto a existência das plantas como o saber usá-las, praticamente em todas as moradas das famílias das comunidades mencionadas na pesquisa facilmente percebe-se o cuidado de manter a cultura de cultivar as espécies medicinais, em maior

quantidade são herbáceas, as ervas aromáticas, que comumente as mulheres chamam de plantas de jirau (Cruz *et al.*, 2022).

Na figura 08, observa-se a quantidade de espécies com possibilidade de cultivo nas comunidades.

Figura 08: Quantidade de espécies cultiváveis



Fonte: Adriana Cavalieri Sais (2024)

Augusto-Corrêa é o município que relatou o menor número (58) de espécies com possibilidades de cultivo, Bragança teve o maior número (115) de citações e Tracuateua ficou entre os dois com 108. Nove comunidades ultrapassaram 50 citações, com maior citação está a comunidade Pau-Torto (87), em seguida Alto-Alegre (82), Rocha (80), km 23 Montenegro (69), Poranduba (62), 5ª Travessa Montenegro (60), São Mateus (57), Bacuriteua (54), Tracuateuazinho (50).

Sete comunidades apresentaram menos de 20 citações: Vila Sinhá e Jacareteua (19), Paxiiba (16), Lago Campo de Cima e Samaumapara (15), Maniteua (13), Curtiçal (5). As demais comunidades (31), tiveram de 20 a 49

citações. Há espécies de todas as formas de crescimento (hábito) com possibilidade de cultivo - arbóreas, herbáceas, arbustivas e trepadeiras.

Das plantas usadas pelas pessoas respondentes 71 são compradas como forma de obtenção, várias dessas plantas compradas poderiam ser acrescentadas ao quantitativo das cultivadas, considerando que são espécies de bom desenvolvimento na região, como por exemplo pimenta malagueta, pimenta do reino, cominho, chicória, mastruz, amapá, andiroba, mamona, copaíba, coentro, babosa, girassol, algodão, urucu, cabacinha, ainda que exista a prática de cultivo como sendo importante para algumas comunidades, há outras que optam preferencialmente pela compra.

Uma outra forma de obtenção que conduz a uma reflexão é o extrativismo. Apenas 48 espécies foram citadas, parece até um número baixo, mas pensando que se trata principalmente das arbóreas, plantas com funções indispensáveis para a sustentabilidade de outros recursos naturais, como a água, diversos frutos, filtro da poluição do ar, a riqueza do processo fotossintético e o bem-estar térmico fornecido pelas sombras. Homma (2008), diz ser reflexivo pensar na obtenção extrativista, pelo fato de não haver devida preocupação com a forma de coleta e o crescente comércio ilegal das espécies.

Normalmente a casca, semente, e a resina dessas plantas são partes muito utilizadas, é o caso da copaíba, amapá, andiroba, sucuuba, cedro, unha de gato, verônica, barbatimão, jucá, caju açu, essas são apenas alguns exemplos, mas existem muitas outras.

O mais comum é a retirada com terçado, facão, machado e nem todos sabem que é preciso ter lâmina higienizadas, que há o período do ano e a hora do dia mais apropriado para fazer corte na planta de modo a evitar danos e comprometer seu desenvolvimento, essas populações têm a necessidade de aprender sobre o emprego do manejo florestal na área onde as espécies são encontradas e como isso pode ser feito (Lima *et al.*, 2011).

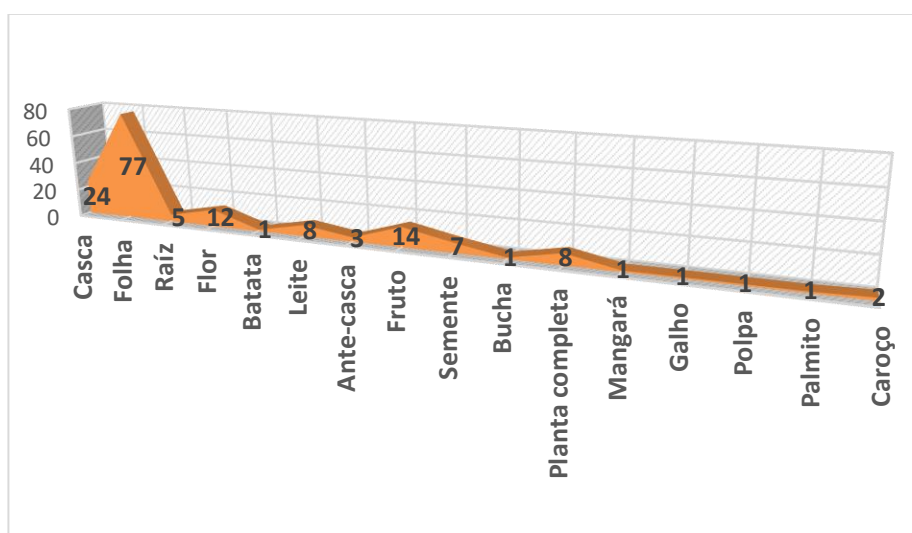
A obtenção de plantas na forma de troca foi citada 105 vezes, o que demonstra que ainda faz parte do modo de vida desses povos essa prática, tão bonita e indispensável para o bem viver nas relações humanas, ainda mais quando se trata de comunidades distantes, muitas vezes do acesso por meio da compra, por exemplo.

Esse número fala da preocupação com a saúde coletiva, havendo adoecimento de um ou mais indivíduos, sabe-se que é possível encontrar entre os moradores daquela comunidade, a planta, o remédio, a disposição para oferecer alívio daquele estado de doença, através da troca não somente do que é material, mas do saber que é imaterial, mesmo que não haja dinheiro. Essa é uma prática tema de textos interessantes dos estudos e observações do sociólogo Marcel Mauss, para ele era importante ser sensível ao estado do outro, e que promover o bem-estar do outro promove o bem-estar próprio, sendo, portanto, a promoção do bem-estar coletivo, do todo, por assim dizer (Martins, 2005).

O conhecimento empírico dos detentores do saber de uso das plantas medicinais chega a impressionar, pela capacidade de conseguirem orientar de forma assertiva qual planta pode ser empregada e que parte de cada planta é mais eficaz para tratar determinada anomalia. Desde as raízes aos frutos podem ser usados, isto pode ser visto nas citações das partes das plantas utilizadas (Faria, 2016).

Na figura 09 está apresentada a quantidade de vezes que cada parte da planta foi citada, mostrando quais são as partes mais utilizadas.

Figura 09: Partes da planta utilizadas



Fonte: Elaborada pela autora.

As folhas predominam, com 77 citações, como sendo a parte das plantas mais utilizada para a produção dos remédios, em seguida a casca recebe destaque, sendo citada 24 vezes, fruto citaram 14 vezes, flor 12, são as quatro partes mais usadas, as outras partes são citadas menos de dez vezes. Espírito Santo, Pasa e Arriel (2022), Costa e Marinho (2016), Macêdo (2013) e Oliveira (2012), enfatizam também em suas pesquisas com espécies medicinais que as folhas são preponderantes.

Tanto as mulheres como os homens carregam consigo algum saber sobre as espécies medicinais, são conhecimentos bem distintos e que se relacionam diretamente com as atividades do cotidiano de ambos os gêneros. O gênero feminino tem relação socioafetiva e domina a prática do cultivo, saber de preparo e aplicação do remédio, pela maior permanência no ambiente do trabalho doméstico (Marques *et al.*, 2015).

O conhecimento que está embutido com o gênero masculino, é de identificar e extrair as espécies florestais, também por maior permanência no trabalho com a floresta, mas, alguns também cultivam e sabem fazer remédios, e não dá para dispensar nenhum desses importantes saberes (Silva, 2018).

Os resultados acima discutidos são referentes à tabela dos dados secundários de citações das 168 pessoas moradoras nas 47 comunidades investigadas nos grupos de trabalhos anteriores, o que foi nomeado como primeira parte no levantamento e análise de dados para a elaboração da minha dissertação, e tomei como ponto de partida para trabalhar as inquietações deixadas pela pesquisa que precedeu esta.

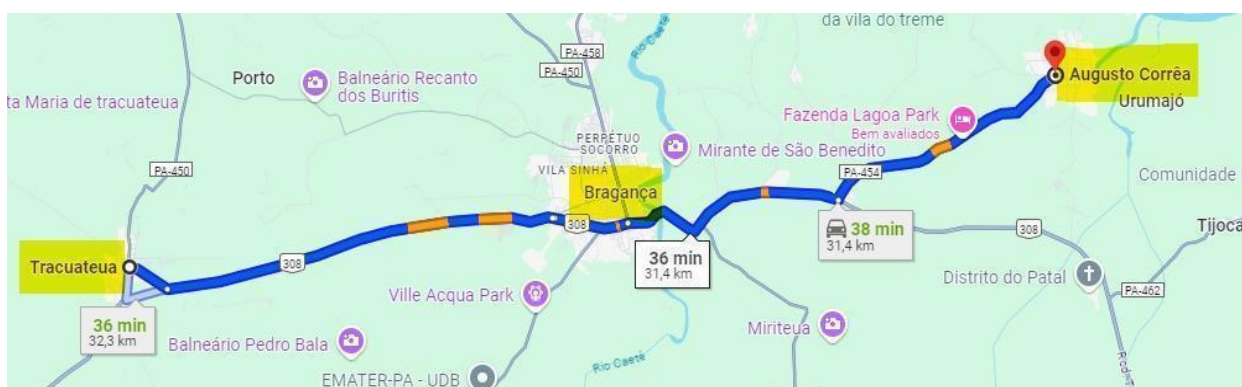
Os dados primários foram coletados, no delineamento do estudo, e pesquisa de campo. As conversas com os responsáveis pelas unidades e secretarias começaram em dezembro de 2022, através de mensagens por *e-mail* e *whatsapp* a respeito da pesquisa. Foi um início complicado, sobretudo, porque os acordos iniciais precisaram ser feitos a distância, em razão de que eu estava no estado de São Paulo cumprindo disciplina do mestrado com a proposta de pesquisa no estado do Pará.

A pesquisa de campo foi realizada de fevereiro a setembro de 2023, com duração de sete meses, mais que o dobro do tempo previsto, devido às dificuldades de comunicação, combinação de horários e logística para deslocamento, somado a outros agravantes foram necessárias 49 visitas para

alcançar o máximo de servidores e os resultados pretendidos.

Os resultados a seguir serão listados com a letra M seguida da primeira letra de cada município, na seguinte ordem MT= Município de Tracuateua, MB=Município Bragança, MA=Município de Augusto-Corrêa, TM=Todos os Municípios, considerando a sequência de chegada nos municípios seguindo a rota da BR- 308, conforme ilustrado na figura 10.

Figura 10: Rota dos municípios Tracuateua, Bragança, e Augusto-Corrêa, na BR-308.



Fonte: Google Maps (2024).

O nome das quatro unidades tratadas neste estudo, pertencem aos municípios acima citados, e fazem menção ao nome das comunidades onde estão localizadas. A Unidade Básica de Saúde Manoel dos Santos pertence ao município de Tracuateua. As Unidades Básicas de Saúde Almoço e Alto-Paraíso pertencem ao município de Bragança. A Unidade Básica de Saúde Buçu pertence ao município de Augusto-Corrêa.

Quando os resultados forem referenciados por unidade também será considerado a mesma sequência, por ordem de município, ficando da seguinte forma: UMS=Unidade Manoel dos Santos. UA=Unidade Almoço. UAP=Unidade Alto-Paraíso. UB=Unidade Buçu. TU=Todas as Unidades.

Na gestão da saúde no ato da pesquisa, encontravam-se duas secretárias e um secretário, com quem foram feitas entrevistas, para identificação será usado a sigla da secretaria de saúde correspondente obedecendo a sequência de município: SEMUST=Secretaria Municipal de Saúde de Tracuateua. SEMUSB=Secretaria Municipal de Saúde de Bragança. SEMSA=Secretaria Municipal de Saúde de Augusto-Corrêa, TS=Todas as Secretarias.

O foco principal dos resultados foi sobre o conhecimento dos servidores das Unidades Básicas de Saúde, e da gestão municipal, a respeito das plantas medicinais, da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a implantação e implementação dessas políticas nos municípios, e as correlações dos conhecimentos dos servidores das unidades e dos moradores das comunidades, especialmente os “agentes de cura.”

Como resultado primário obteve-se uma nova listagem de plantas medicinais, construída a partir das citações de todos os servidores que responderam os questionários. Na tabela 04, está a lista das plantas citadas. As citações da SEMUST e da SEMSA foram incluídas nas citações da UMS e da UB respectivamente, e as citações da SEMUSB foram incluídas nas citações da UAP.

Tabela 04. Lista das espécies citadas pelos servidores do serviço de saúde SUS, nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança e Tracuateua-PA (Legenda: **N** = Número total de citações; **UMS** = Unidade Manoel dos Santos; **UA** = Unidade Almoço; **UAP** = Unidade Alto-Paraíso; **UB** = Unidade Buçu.

Fonte: Elaborada pela autora)

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
Alliaceae	<i>Allium sativum L.</i>	Alho	7	1	2	2	2
Amaranthaceae	<i>Pfaffia sp.</i>	Corrente	1	1	0	0	0
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica L.</i>	Mangueira	1	1	0	0	0
	<i>Anacardium giganteum L.</i>	Caju açu	1	1	0	0	0
	<i>Anacardium occidentale L.</i>	Cajueiro	4	1	2	0	1
	<i>Schinus terebinthifolia Raddi</i>	Aroeira	1	1	0	0	0
Annonaceae	<i>Xylopia benthamii R. E. Fries</i>	Imbiriba	2	0	0	0	2
	<i>Annona Muricata</i>	Graviola	2	1	1	0	0
Apiaceae	<i>Eryngium foetidum L.</i>	Chicória	2	0	1	1	0
	<i>Pimpinella anisum L.</i>	Erva doce	11	1	4	3	3
Apocynaceae	<i>Himatanthus sucuuba (Spruce) Woodson</i>	Sucuuba	2	1	1	0	0
Apocynaceae	<i>Parahancornia amapa (Huber) Ducke</i>	Amapá	8	4	2	0	2
Arecaceae	<i>Cocus nucifera L.</i>	Coco ouro	1	0	0	0	1

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
	<i>Euterpe oleracea</i>	Açaí	1	0	0	0	1
Asphodelaceae	<i>Aloë sp.</i>	Babosa	13	2	1	5	5
	<i>Cynara scolymus L.</i>	Jambú	1	1	1	0	0
	<i>Taraxacum officinale</i>	Dente de leão	1	0	1	0	0
	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Catinga de mulata	21	2	4	7	9
Asteraceae	<i>Chamomilla recutita (L.) Rauschert</i>	Camomila	11	5	2	3	1
	<i>Tagetes erecta L.</i>	Cravo de defunto	2	0	1	0	1
	<i>Helianthus annuus L.</i>	Girassol	1	0	0	0	1
	<i>Chaptalia nutans (L.) Polak.</i>	Língua de vaca	1	0	0	0	1
	<i>Tanacetum vulgare L.</i>	Pluma	2	0	1	0	1
	<i>Adenocalymna alliaceum Miers.</i>	Cipó d'alho	2	0	0	0	2
Bignoniaceae	<i>Handroanthus avellanedae (Lorentz ex Giseb) Mattos</i>	Ipê roxo	4	1	1	1	1
	<i>Arrabidaea chica Verl.</i>	Pariri	5	0	1	4	0
Bombacaceae	<i>Paquira aquatica Aubl.</i>	Mamorana	1	0	0	0	1

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
Cannabaceae	<i>Cannabis sativa L.</i>	Maconha	2	0	0	0	2
Caprifoliaceae	<i>Sambucus australis Cham. & Cshltdl.</i>	Sabugueiro	4	2	0	1	1
	<i>Valeriana officinalis</i>	Valeriana	1	0	0	1	0
Caricaceae	<i>Carica papaya L.</i>	Mamoeiro	1	0	1	0	0
Cercideae	<i>Bauhiniafoeficata</i>	Pata de vaca	3	1	1	1	0
Celastraceae	<i>Maytenus ilicifolia (Schrad.) Planch.</i>	Espinheira santa	3	0	2	0	1
Chenopodioidae	<i>Chenopodium ambroseoides L.</i>	Mastruz	36	4	4	11	17
Compositae	<i>Baccharis trimera (Lees.)</i>	Carqueja	1	1	0	0	0
Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia L.</i>	Melão de são caetano	2	0	1	1	0
	<i>Cucurbita pepo L.</i>	Jerimum	1	0	0	0	1
Dilleniaceae	<i>Davilla rugosa</i>	Cipó de fogo	1	0	0	0	1
Equisetaceae	<i>Equisetum giganteum L.</i>	Cavalinha	1	0	1	0	0
Euphorbiaceae	<i>Pedilanthus tithymaloides Poit.</i>	Coramina	2	0	0	1	1
	<i>Euphorbia grantii</i>	Janaúba	2	0	0	0	2
	<i>Jatropha curcas L.</i>	Pião branco	1	0	0	0	1

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pião roxo	2	0	1	0	1
	<i>Pogonophora schomburgiana</i> Miers ex Beuth	Pocoró	1	0	1	0	0
Hypericaceae	<i>Vismia brasiliensis</i> Choisy	Lacre	1	0	0	0	1
Hippocastanaceae	<i>Aesculus hippocastanum</i> L.	Castanha da índia	1	0	0	1	0
Humiriaceae	<i>Endopleura uchi</i> (Huber) Cuatrecasas	Uxi amarelo	1	0	0	1	0
Iridaceae	<i>Eleutherine plicata</i> Herb.	Nambu tutano	2	0	0	2	0
	<i>Ocimum</i> sp.	Alfavaca	2	0	0	1	1
	<i>Melissa officinalis</i>	Cidreira	23	9	3	3	8
	<i>Ocimum</i> cf. <i>selloi</i> Benth.	Favacão	3	1	1	1	0
	<i>Ocimum</i> sp.	Manjerição	11	3	3	2	3
Lamiaceae	<i>Mentha</i> sp.	Hortelã pimenta	27	9	4	8	6
	<i>Pogostemon heyneanus</i> Benth.	Oriza	6	1	1	3	1
	<i>Plectranthus barbatus</i> Benth.	Anador	9	0	1	7	1
	<i>Plectranthus</i> sp.	Boldo	33	9	6	14	4

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
	<i>Mentha arvensis L.</i>	Vick	2	0	1	1	0
Lauraceae	<i>Cinnamomum sp.</i>	Canela	7	4	0	2	1
	<i>Persea americana Miller</i>	Abacateiro	3	0	0	1	2
Lecythidaceae	<i>Gustavia augusta L.</i>	Jeniparana	1	0	0	0	1
Leguminosae	<i>Caesalpinia érrea</i>	Jucá	10	1	3	2	4
	<i>Amburana cearensis (Allemao)</i>	Cumarú	2	0	1	0	1
	<i>Pterodon emarginatus Vogel</i>	Sucupira	1	0	0	0	1
	<i>Copaifera langsdorffii Desf.</i>	Copaíba	14	6	2	5	1
	<i>Stryphnodendron adstringens (Mart.) Coville</i>	Barbatimão	27	6	5	5	11
Malvaceae	<i>Alcea rósea L.</i>	Malva rosa	1	0	0	0	1
	<i>Gossypium hirsutum L.</i>	Algodoeiro	2	0	0	2	0
	<i>Abelmoschus esculentus (L.)</i>	Quiabo	1	0	0	0	1
Meliaceae	<i>Carapa guianensis Aubl.</i>	Andiroba	17	7	3	5	2
	<i>Cedrela fissillis</i>	Cedro	2	1	0	0	1
Musaceae	<i>Musa paradisíaca L.</i>	Bananeira	2	0	1	0	1

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
Myrtaceae	<i>Syzygium aromaticum (L.) Merril & L. M. Perry</i>	Cravo da índia	1	0	1	0	0
	<i>Eucalyptos globulus Labill.</i>	Eucalipto	2	1	0	1	0
	<i>Psidium sp.</i>	Goiabeira	3	0	0	0	3
Myristicaceae	<i>Virola surinamensis</i>	Uciúba	1	0	0	0	1
Olacaceae	<i>Ptychopetalum olacoides</i>	Marapuama	1	0	0	0	1
Oxalidaceae	<i>Oxali regnellii Atropurpurea</i>	Trevo roxo	3	1	1	0	1
Passifloraceae	<i>Passiflora sp</i>	Maracujá	3	3	0	0	0
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus (DC) Stapf</i>	Capim santo	15	9	1	3	2
Piperaceae	<i>Piper callosum Ruiz & Pav</i>	Paregórico	3	1	1	1	0
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri L.</i>	Quebra pedra	4	1	0	3	0
Phytolaccaceae	<i>Petiveria alliacea</i>	Mucuracaá	2	1	0	0	1
Rosaseae	<i>Rosa grandiflora</i>	Rosa amarela	1	1	0	0	0
Rubiaceae	<i>Bathysa sp.</i>	Quina	1	0	0	0	1
	<i>Morinda citrifolia L.</i>	Noni	3	1	0	1	1

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
	<i>Borreria verticillata</i> (L.) G.F.W. Meyer	Vassoura de botão	1	0	0	1	0
	<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha de gato	18	1	5	6	6
	<i>Citrus aurantium</i>	Vergamota	1	0	0	1	0
Rutaceae	<i>Citrus x aurantiifolia</i>	Limeira	2	0	0	0	2
	<i>Citrus limon</i> (L.) Burman .	Limoeiro	3	2	1	0	0
	<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	27	3	5	9	10
Sapotaceae	<i>Pradosia lactescens</i>	Pau de remo	1	0	0	1	0
Scrophulariaceae	<i>Veronica officinalis</i>	Verônica	25	7	3	6	9
Tiliaceae	<i>Luhea divaricata</i> Mart.	Açoita cavalo	3	0	0	0	3
Urticaceae	<i>Cecropia pachystacya</i> Trevel	Embaúba branca	2	0	0	1	1
	<i>Vitex agnus-castus</i> L.	Alecrim da angola	3	1	0	0	2
Verbenaceae	<i>Stachytarpheta cayennensis</i>	Rinchão	1	1	0	0	0
Vitaceae	<i>Cissus verticillata</i> (L.)	Insulina	7	4	1	2	0
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	10	2	6	2	0

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	N	UMS	UA	UAP	UB
	<i>Costus spicatusSw.</i>	Canarana	3	1	0	1	1
		Bonlaqueir a	1	0	0	0	1
		Meracilina	1	0	0	1	0
		Infectrim	1	0	0	1	0

Não foram encontrados trabalhos que mencionem as famílias das plantas, Meracilina, Infectrin e Banlaqueira, citadas nas respostas do questionário, o que impede que sejam contadas suas espécies e famílias. No total foram 103 citações, porém, consideradas 100, que pertencem a 53 famílias vegetais, foram contabilizadas a partir das citações de 53 servidores.

Espécies das famílias Asteraceae, Lamiaceae, foram predominantes, Braga, Brito e Linard (2024) observaram predominância semelhante em estudo sobre hortos medicinais. Dessas plantas, 75 também foram citadas na tabela que foi construída a partir dos dados secundários, e 28 são diferentes.

Na tabela 05 estão listadas as 28 plantas diferentes, onde foram citadas e quantas citações tiveram.

Tabela 05. Plantas medicinais citadas pelos servidores.

NOME COMUM PLANTA	UMS	UA	UAP	AB
Açaí	1			
Bonlaqueira	1			
Carqueja	1			1
Castanha da índia	1	2		4
Cavalinha	1		1	
Cipó de fogo				1
Cumarú				3
Dente de leão				1
Graviola			2	
Infectrin			1	
Insulina			1	
Jambú	1			1
Janaúba			1	

NOME COMUM PLANTA	UMS	UA	UAP	AB
Geniparana			2	
Jerimum			1	
Maconha			1	
Mamorana			1	
Maracujá			1	
Meracilina			1	
Pau de remo			1	
Pocoró		1		
Quiabo		1		
Rinchão		1		
Rosa amarela		1		
Uciúba		1		
Valeriana		1		
Vergamota	1			

Legenda: **UMS** = Unidade Manoel dos Santos; **UA** = Unidade Almoço; **UAP** = Unidade Alto-Paraíso; **UB** = Unidade Buçu.

Fonte: Elaborada pela autora.

Embora essas citações tenham sido pontuais, sem diferença significativa entre as unidades e praticamente todas citadas uma única vez. Tem um dado interessante, no geral, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguidos de operacionais, vigias e motoristas, são responsáveis por 86% do conhecimento sobre essas plantas. São servidores, moradores dessas comunidades, e costumeiramente faz parte de seus hábitos o consumo das plantas medicinais.

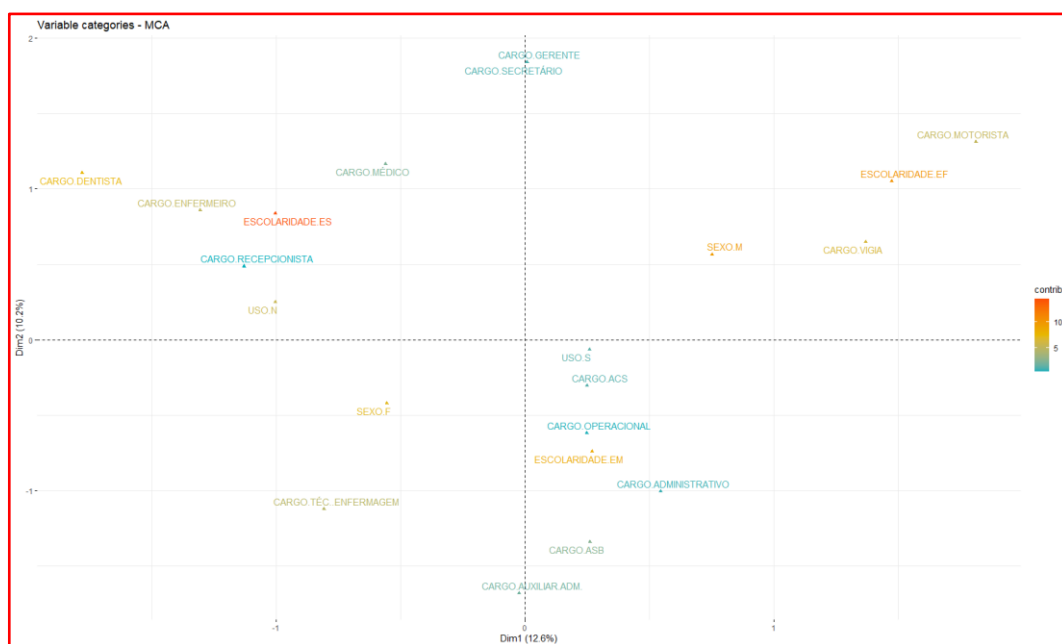
Relatam que antigamente era mais forte essa prática, mas até hoje precisam recorrer às plantas, para algum problema de saúde, mas também como forma de manter vivo o que aprenderam no passado, com as práticas de cura dos seus ancestrais.

Os estudos de Nascimento Júnior et al. (2021), Carneiro *et al.* (2020), Alencar *et al.* (2019), os ACSs se destacam entre os profissionais com maior

conhecimento sobre plantas medicinais nas UBSs, e são os servidores que mais fazem uso dessas plantas, isto pode está ligado ao pertencimento à comunidade ou pelo aprendizado da cultura local, onde estão familiarizados pela prestação de serviço.

A figura 11 ilustra as variáveis que mais contribuem para o uso ou não uso das plantas medicinais pelos servidores das unidades.

Figura 11: Variáveis para o uso ou não das plantas medicinais pelos servidores das unidades.



Fonte: Elaborada pela autora.

Servidores com ensino superior são os que menos fazem uso das plantas medicinais, dos quais são os profissionais da medicina, odontologia, enfermagem, gerência e das secretarias, e quem tem ensino fundamental, os motoristas e os vigias. Já os que mais fazem uso são servidores com ensino médio, profissionais da área técnica, auxiliar administrativo, de saúde bucal, de enfermagem, operacionais, e predominantemente os ACSs

A rotatividade de médicos e dentistas nas Unidades é muito frequente, a permanência pode variar de um mês a dois anos. No período da pesquisa de campo, na Unidade Manoel dos Santos o médico estava há dois meses e a dentista há sete meses. Na Unidade Almoço, a médica estava há três meses e a dentista estava atendo como emprestada.

Na Unidade Alto-Paraíso, o médico da equipe I estava a sete meses e sairia no mês seguinte, e a médica da equipe II estava há um mês. Segundo informações de responsáveis, as razões para isso são baixo salário, dificuldade de acesso, falta de identificação com o público, e isso atrapalha bastante os tratamentos dos pacientes.

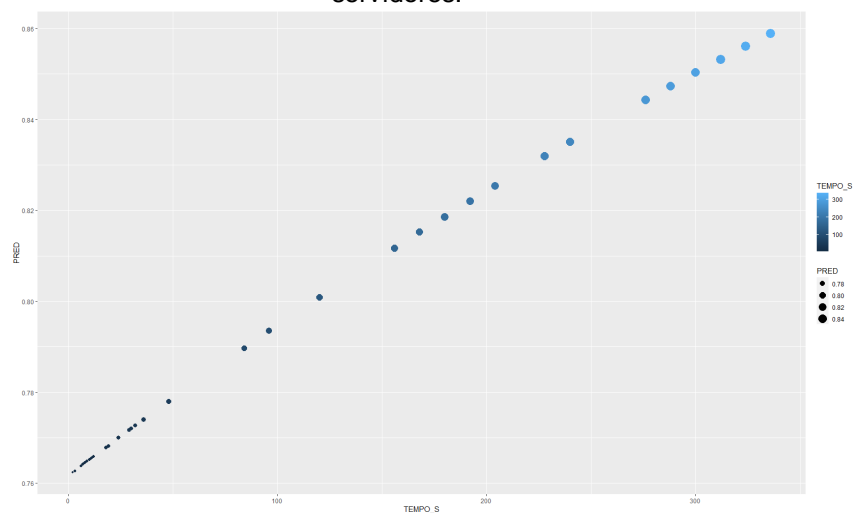
Profissionais da enfermagem, técnicos, vigias, operacionais, motoristas, sentem-se inseguros nos seus contratos e raramente ultrapassam dois anos em uma mesma unidade, mesmo que seja funcionário efetivo, essa rotatividade impede que sejam formados laços com os moradores das comunidades e tenham melhor compreensão de suas reais necessidades.

Resta ainda o grupo dos ACSs, em que cada um é responsável pela assistência domiciliar de várias famílias por área de cobertura. Conforme informações do grupo, a variação é de 45 a 156 famílias, e 116 a 500 pessoas por ACS. trabalham de segunda a sexta, e fazem em média de 10 a 23 atendimentos domiciliares diariamente.

Parte desses servidores também são agricultores e residentes em alguma das comunidades, apresentam idade mais elevada, e é o grupo com maior tempo de serviço, dez deles tem de 20 a 25 anos de serviço, quatorze tem de 10 a 17 anos de permanência de serviço às comunidades, e quem tem menor tempo de serviço já está com sete anos de exercício.

Portanto a variável tempo de serviço também se mostrou significativa para determinar a probabilidade dos servidores usarem ou não as plantas medicinais, como observado na figura 12.

Figura 12: Influencia da variável tempo de serviço no uso das plantas medicinais pelos servidores.



Fonte: Elaborada pela autora.

Esse resultado confirma a prevalência do uso de plantas medicinais no grupo de ACSs, quanto maior o período que os funcionários exercem seus cargos nas respectivas Unidades, aumenta a probabilidade desse servidor fazer uso de plantas medicinais. Do mesmo modo, quanto menor o tempo no exercício profissional nas Unidades, menor a probabilidade desse servidor usar tais plantas.

Quanto ao percentual de citações por município e unidade, 9,7% foram citadas em apenas uma unidade com mais de uma citação, 36,8% foram citadas uma única vez, em apenas uma unidade, 35,9% foram citadas em duas ou três unidades com menos de dez citações, 17,4% foram citadas em todas as unidades e aparecem com o maior número total de citações, como mostra a tabela 06.

Tabela 06. Plantas medicinais mais utilizadas pelas unidades de saúde.

PLANTA	N	UMS	UA	UAP	UB
Mastruz	36	4	4	11	17
Boldo	33	9	6	14	4
Barbatimão	27	6	5	5	11
Arruda	27	3	5	9	10
Hortelã pimenta	27	9	4	8	6
Verônica	25	7	3	6	9
Cidreira	23	9	3	3	8
Catinga de mulata	21	2	4	7	9
Unha de gato	18	1	5	6	6
Andiroba	17	7	3	5	2

Legenda: **N** = Número total de citações; **UMS** = Unidade Manoel dos Santos; **UA** = Unidade Almoço; **UAP** = Unidade Alto-Paraíso; **UB** = Unidade Buçu.

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme Lameira *et al.* (2022), no estudo intitulado “Espécies Mediciniais Nativas da Região Norte” As plantas andiroba, copaíba, verônica, barbatimão, unha de gato, estão entre as espécies medicinais prioritárias da região norte, e foram incluídas na Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – RENISUS.

As outras espécies são muito usadas nas comunidades do estudo e em comunidades de outros municípios, Cruz *et al.* (2022), fez um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade de Cametá-PA, que mostrou que as plantas mastruz, caatinga de mulata, babosa, hortelã, boldo, são indispensáveis nos preparos dos remédios, e todas com princípio ativo

cientificamente comprovado, com potencial terapêutico para aliviar sintomas de doenças do sistema respiratório e do sistema digestório.

Os municípios Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa-PA, estão dentro desse arcabouço do SUS para assistência à saúde. De acordo com informantes dos municípios e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Augusto-Corrêa possui 21 UBSs, sendo 15 na zona rural e 6 na zona urbana, Bragança possui 33 UBSs, 17 situadas na zona rural e 16 na zona urbana e Tracuateua possui 13 UBSs, 10 instaladas na zona rural e 3 na zona urbana, e todas dispõem de equipe multiprofissional (CNES, 2021).

Ainda segundo dados repassados por gerentes e responsáveis pelas unidades, na UMS, são cadastrados 2.100 usuários. Tem uma equipe, o funcionamento da unidade é das 07 às 17 horas, com atendimentos para curativos, retirada de medicamentos e agendamentos, nos períodos manhã e tarde.

Atendimentos de enfermagem ocorrem de segunda a sexta-feira, somente pela manhã, com média de 12 consultas. Às quartas e quintas-feira, ocorrem 12 atendimentos odontológicos por dia, somente pela manhã. Às sextas-feira, ocorrem consulta médica manhã e tarde, totalizando 30 consultas.

Na UA, são cadastrados 1.000 usuários. Conta com uma equipe, em funcionamento nos períodos manhã e tarde, para curativos, retirada de medicamentos e agendamentos. Atendimentos de enfermagem de segunda a sexta, somente pela manhã, com média de 20 atendimentos diários. Consulta médica e odontológica, somente pela manhã com 16 atendimentos por cada profissional, três vezes por semana.

Na UAP, são cadastrados 6.224 usuários. É uma unidade interurbana, com funcionamento de todos os serviços nos períodos manhã e tarde, atendendo famílias de 1.522 domicílios urbanos e 438 domicílios rurais, dispondo de duas equipes. Diariamente faz em média 45 consultas médicas, 20 odontológicas, 40 de enfermagem, além de encaminhamentos, administração e retirada de medicação, vacinação, coleta de material para exames, curativos e agendamentos.

Na UB são cadastrados 2.400 usuários. Conta com uma equipe, em funcionamento nos períodos manhã e tarde, para os atendimentos de enfermagem que acontecem nos cinco dias da semana, com média de 40 atendimentos diários. Tem consulta médica três vezes por semana, nos dois períodos com 15 atendimentos diários.

Duas vezes por semana pela manhã, são oferecidos 16 atendimentos odontológicos duas vezes por semana, tem um serviço de transporte próprio, sendo a única com dois motoristas, uma ambulância e um carro pequeno fixos na unidade.

Quanto à infraestrutura, as unidades possuem os cômodos conforme orientação do regulamento para funcionar uma unidade de saúde, as unidades Buçu e Almoço foram construídas e entregues para as comunidades recentemente, por tanto estão novas com perfeitas condições de uso.

Já a unidade Manoel dos Santos está bem deteriorada, mas no período da pesquisa foi informado que passaria por uma reforma, e Alto-Paraíso também estavam necessitando de pequenos reparos para melhorar as condições dos espaços de atendimento dentro da unidade.

Embora este estudo não tenha a prerrogativa de analisar como ocorre a organização dos atendimentos dentro das unidades, diante dos resultados acima não tem como passar de largo, sendo indiferente, Moura *et al.*, (2021) dizem que a infraestrutura física deve ser considerada como importante.

Mas, o acolhimento, tipo de oferta de atendimento está no topo das importâncias, dizem que o modelo hegemônico de organização e a agenda mecanizada para os atendimentos devem ser rompidos, pois é um sério problema para o serviço dentro das UBSs, sobretudo, nas que são da zona rural.

Dos 77 servidores, 44 foram mulheres e 33 homens, com variação das idades de 19 a 62 anos, menor idade (19) vigia, maior idade (62) motorista. O gênero feminino também é predominante entre a faixa etária, de 20 a 40 anos, 37%, e gênero masculino 18%. Na faixa de 40 a 60 anos quase não houve diferença, 23% gênero feminino e 20% gênero masculino.

A maior idade está entre os ACSs, operacionais e motoristas, com variação de 45 a 62 anos. A menoridade varia de 19 a 35 anos, entre profissionais médico, dentista, enfermeira, técnica de enfermagem, operacional e vigia.

O maior tempo de serviço está entre os ACSs com variação de 10 a 27 anos de serviço. Já o menor tempo de serviço está entre os médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, vigias e operacionais, variando de um mês a um ano.

Quanto à escolaridade, na UMS, 47% possuem ensino médio, sendo que 62% são mulheres. Possuem ensino superior 35%, sendo 66% mulheres e 17% possuem ensino fundamental, sendo 100% homens. Nas UA e UAP pertencentes ao município de Bragança, 61% possuem ensino médio, sendo que 70% são mulheres. 30% possuem ensino superior, sendo 66% mulheres e 7% possuem ensino fundamental, sendo 66% homens. E por fim na UB, 38% possuem ensino médio, sendo que 75% são homens. 38% possuem ensino superior, sendo 87% mulheres e 23% possuem ensino fundamental, sendo 100% homens.

Quando observados esses resultados sobre a escolaridade, têm-se uma visão panorâmica do gênero feminino buscando qualificação profissional, o que justifica terem tido maior facilidade para ler, compreender e responder o questionário.

Embora nenhum servidor tenha se declarado analfabeto ou semianalfabeto, alguns, especialmente do gênero masculino, declararam ter baixa escolaridade e enfrentar grande dificuldade com leitura, compreensão textual e a escrita.

Quem tem maior escolaridade são profissionais da medicina, enfermagem, odontologia, o restante quase em sua totalidade possuem apenas o ensino médio e o ensino fundamental. Houve desistência da participação na pesquisa por algumas pessoas pelo constrangimento de não saberem ler ou escrever, lamentavelmente trata-se de um fato comum nos três municípios.

A baixa escolaridade na região norte do Brasil é um fenômeno

percebido por alguns autores, Silva (2009), Alencar (2011), Silva (2017), Moura *et al.* (2021) por exemplo, constaram essa problemática como fator que acentua a vulnerabilidade social, com ênfase no nível de pobreza, diferentes tipos de violência, e falta de oportunidades para melhorar a qualidade de vida do sujeito e/ou da família.

Referente ao conhecimento sobre as plantas medicinais e uso dos remédios caseiros para tratamento, notou-se resultados bem parecidos entre os respondentes das diferentes unidades. Portanto foi feita a análise abrangendo os três municípios, constatando-se que 76% dos servidores fazem ou já fizeram uso das plantas medicinais, incluindo todas as categorias, 52% fazem uso habitualmente e 40% fazem uso esporadicamente.

As razões que fazem os servidores aderirem a essa prática, são justificadas em suas próprias respostas, quando perguntados porque usam plantas medicinais. As respostas transmitem hábitos de gerações passadas, expressam as lembranças da infância e apontam que no presente ainda há nas famílias a necessidade de usar essas plantas e afirmam a eficácia curativa.

“Porque faço parte de famílias tradicionais que acreditam na força das ervas medicinais.” (ACS 1).

“Acredito muito no poder do boldo, do mastruz, das cascas de barbatimão, unha de gato, açoita cavalo, entre outras.” (ACS 2).

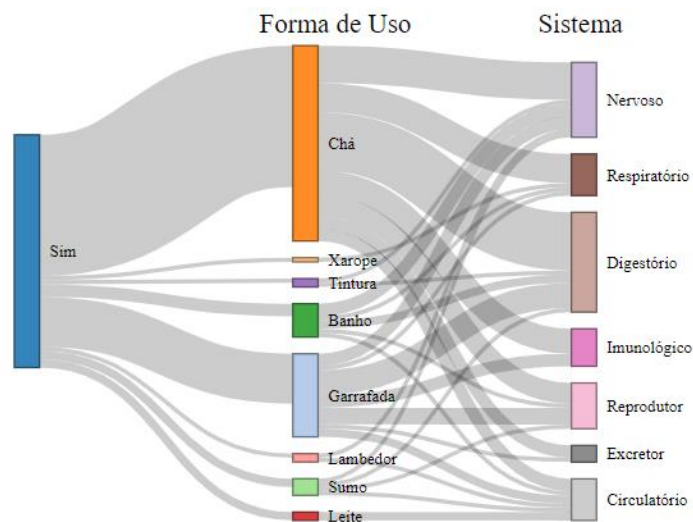
“Porque é um hábito que ainda permanece na vida das famílias da nossa comunidade e não devemos esquecer do consumo dos remédios caseiros.” (ACS 3).

“Porque tenho vários problemas de saúde e sinto menos efeitos colaterais do remédio caseiro.” (ACS 4).

“Porque desde a minha infância eu uso remédio caseiro, minha mãe era parteira, benzedeira, usava muito as plantas e me ensinou usar.” (ACS 5).

Na figura 13, são apresentadas as principais formas de uso para os remédios caseiros segundo os servidores que fazem uso das plantas medicinais com base nas indicações que receberam de parentes, vizinhos, amigos, erveira, parteira, a partir das citações obtidas nesta pesquisa.

Figura 13: Formas de remédios caseiros e os sistemas que são empregados.



Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme os resultados mostrados na figura 13, pode-se perceber claramente que a forma de uso chá é a mais utilizada, seguida da garrafada, ambas empregadas para tratamento de todos os sistemas referidos. Chá é mais usado para problemas do sistema digestório, sistema nervoso, sistema respiratório, sistema imunológico e sistema reprodutor.

A garrafada é mais usada para problemas do sistema digestório, sistema reprodutor, sistema imunológico e sistema nervoso. Essas duas formas de uso são as mais comuns em estudos com comunidades que costumam usar plantas medicinais (Duarte, 2021; Cruz *et al.*, 2022; Espírito Santo; Pasa; Arriel 2022).

Em relação às anomalias que levam ao uso das plantas medicinais, os relatos também foram quase cem por cento semelhantes, nas respostas levantaram 36 problemas, mencionados como as seguintes doenças: Infecção urinária, inflamação do útero, cisto no ovário, inflamação ginecológica, dor de cólica, dor de barriga, dor de estômago, dor de cabeça,

Oito problemas foram pontuais em algumas unidades, são eles: mastalgia, insuficiência venosa, citado por um médico. Mal de gota, hemorroida, úlcera, queda de cabelo, anemia, citados por enfermeira e ACSs.

Se tratando de como adquirem as plantas, poucos responderam, mas mesmo assim foi suficiente para notar que o extrativismo (25%) e o cultivo (23%) se destacaram na forma de obtenção, depois aparece compra (18%) e troca com 10%.

Quanto às indicações para usar determinada planta ou um formulado de plantas medicinais, foram majoritariamente de parentes com 84% das indicações, seguidas de 76% recebidas de erveiras, depois 47% de vizinhos.

A proximidade das relações gera confiança e aceitabilidade, diante da queixa de doenças e sintomas, a indicação de remédios advindo das medicinais é natural, um hábito formado na infância e transferido para gerações (Pinto, 2008).

Quando perguntados sobre o potencial dessas plantas nas unidades e a realidade da fitoterapia no serviço do SUS nas UBS onde trabalham, se prescrevem fitoterápicos, se indicam as plantas medicinais, ou encaminham os pacientes para orientação de algum tratamento com fitoterapia. Os servidores foram unânimes em responder que não existe este serviço nos municípios, alguns não justificaram suas respostas, mas outrossim, destaco algumas justificativas:

“Acho isso importante, mas não tenho como encaminhar pacientes para um atendimento que não é ofertado no município” (Enfermeira 1).

“Sim, tem potencial, é importante, mas não encaminho, porque não tem profissionais com essa qualificação, além do mais, não existe a oferta do serviço no município.” (Téc. de enfermagem 1).

Há 46 anos, a OMS tem incentivado e enaltecido a fitoterapia no SUS, porque entendeu o potencial das plantas medicinais para os serviços públicos de saúde e tem se dedicado com empenho para atingir os usuários nas suas diversas especificidades.

É preciso reconhecer que o Brasil muito avançou na assistência pública

de saúde desde a criação do SUS, mas, lamentavelmente, ainda está distante a realidade da PNPMF atingir todos os municípios brasileiros e os usuários acessarem seus benefícios (Leitey, 2021).

Ainda de acordo com Leitey (2021), desde 1981 o governo brasileiro (instância federal) tem tido importantes ações para incentivar o avanço da fitoterapia no país, porém, sabe-se que há três instâncias de governo e é respeitado a autonomia de cada um para as decisões que acharem pertinente, a oferta da fitoterapia no SUS tem que fazer parte do plano de governo, neste caso, governo municipal, ou do contrário, não é possível, como complementado por outras justificativas.

“O município não tem interesse na oferta do serviço.” (ACS 6)

“A secretaria de saúde faz pouco ou nenhum caso do assunto.” (Enfermeira 2)

“A população não conhece que esse serviço é um direito.” (Médico 1)

“Não se ouve esse assunto na unidade.” (Operacional 1)

A maioria dos profissionais não costuma prescrever tratamento que tenha relação com a fitoterapia, os motivos tem a ver com desconhecimento técnico, por causa da formação que receberam na faculdade, e com questões políticas do município onde presta serviço.

“Porque não sei quais medicamentos receitar, não considero eficaz, e não faz parte do que é repassado no meu trabalho” (Dentista 1).

“Porque não se aplica dentro da unidade” (Enfermeira 3).

“Não indico sobre plantas medicinais pois não aprendi isso na graduação, para indicar precisaria ter um conhecimento maior, só indico o que eu tenho domínio”(Dentista 2)

Mas há também os profissionais que mesmo com pouco conhecimento e sem incentivo fazem prescrição, enaltecem a eficácia das plantas e veem como aliadas para os tratamentos convencionais.

“Faço prescrição para situações preventivas ou tratamentos leves, principalmente para efeito calmante e problemas de insônia, oriento o uso de amora para climatério” (Médico 2).

“Para sintomas de ansiedade, taquicardia, me foi indicado o chá de lima, tomei, realmente teve eficácia esperada, ajuda também a dormir, agora indico para meus pacientes, também indico chá de boldo para gases e cólicas abdominais, alho para candidíases e

outras infecções vaginais” (Enfermeira 2).

“Prescrevo para alívio de sintomas da erupção dos primeiros dentes, e recorrentes casos de aftas” (Dentista 3).

“Prescrevo somente se não houver medicamento disponível para distribuição na unidade, pois sei que o preço é mais baixo e oriento o uso do alho para hipertensão” (Enfermeira 1)

“Acredito na eficácia complementar aos tratamentos alopáticos.”
(Médico 1)

Essas são falas que apontam um sério problema para a efetivação da PNPMF e da PNPIC, foi feita uma pesquisa etnomedicinal sobre fitoterapia com profissionais e pacientes de Unidades de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, na cidade de Pelotas, Brasil. Foram entrevistados 60 profissionais, dos quais eram clínicos gerais, psiquiatras, pediatras, neurologistas, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas e nutricionistas. Uma das principais conclusões que tiveram é que esses profissionais não têm a capacitação profissional para trabalharem norteados por essas políticas. Segundo os autores 83% dos entrevistados não tiveram oportunidade de discutir o assunto durante a graduação, 81% relataram uso pessoal da fitoterapia e afirmaram ser eficaz, mesmo sem conhecimento acadêmico 28% disseram que prescrevem fitoterápicos a seus pacientes Oliveira *et al.* (2012).

Não houve identificação de conhecimento dos profissionais das unidades de saúde sobre recursos e sistemas terapêuticos utilizados nas comunidades, a forma de diálogo da medicina convencional com a medicina popular e a permanência do uso de terapêuticas baseadas em plantas medicinais. Mas foi constatado que não existe diálogo entre esses conhecimentos nas comunidades, afirmaram não existir aproximação dos profissionais convencionais (médica, enfermeira, dentista, etc) com os cuidadores das comunidades, que são os atores que Ricardo (2011) chama de “agentes de cura” (erveira, parteira, benzedeira, etc), ela diz que na comunidade os serviços desses agentes é soberano e a dialógica dos conhecimentos é reflexo do respeito mútuo.

As respostas sobre a persistência do uso das plantas medicinais nas comunidades foram divergentes, se é devido ao índice de pobreza e o

paciente não consegue comprar um medicamento ou é a tradição que acompanha as gerações e usam por preferência dessa forma de tratamento.

Afirmações que asseguram que é motivo econômico:

“Sim Temos famílias que ao realizar consulta, se a medicação não tiver na unidade, a mesma não tem recurso para comprar, então vai utilizar as plantas para o tratamento de tal problema”(ACS 7).

“Sim, por não ter dinheiro para comprar na farmácia”(ACS 8).

“Sim, a minha área tem muita pessoa carente”(ACS 9).

“Sim, pois na nossa região tem uma população de baixa renda, que vem a unidade justamente para acesso gratuito às medicações” (Enfermeira, 2).

A condição financeira é um fator, mas existem outros fatores, que são os costumes culturais, o desconhecimento de programas que facilitam a aquisição de medicação gratuita ou mais barata, as dificuldades de locomoção das comunidades para as cidades, a lotação dos centros de atendimentos, os variados tipos de doenças e sintomas. Esses fatores são percebidos em algumas respostas.

“Em alguns casos sim, mas em outros não, por exemplo, uma pessoa com AVC na maioria dos casos, eles curam com ervas medicinais, até porque, o único hospital de referência vive superlotado e as plantas são muito eficazes” (Téc. de enfermagem 1).

“Existe o componente financeiro como contribuidor, mas o saber adquirido da tradição são reproduzidas como reafirmação cultural” (Médico 2).

Por outro lado, as opiniões contrárias afirmam ser uma prática cultural da Amazônia, e o que falta é mais conhecimento sobre como usar melhor as plantas porque muito do que sabiam pelas tradições foi perdido.

“Não. A gente gosta mesmo, se nós tivéssemos mais conhecimento de qual planta serve para qual doença, facilitaria ainda mais o uso” (ACS 10).

“Não, porque aqui na amazônia o uso de plantas medicinais é repassado de pai para filho, e muitas das vezes outras terapias é só a complementação” (ACS 11).

“Não. Na região em que vivemos, tem muito o que utilizar das plantas para manutenção da saúde, isso faz com que desafogue os hospitais, assim também as UBS, pois as plantas medicinais possuem efeito eficaz na prevenção e tratamento de muitas

doenças”(Téc. de enfermagem 1).

Sobre o conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as respostas foram quase que unânimes nos três municípios. O que dispensou resultados individuais, no total 74 participantes responderam as questões.

Conforme as informações 87% dos servidores não tem nenhum conhecimento a respeito dessa política, 57% disseram nunca ter feito uso de nenhuma delas. Já ouviram falar em algum momento, 12%, mas declararam ter pouco conhecimento.

Esse percentual dos que conhecem um pouco, representa as respostas das secretarias, médicos e enfermeiras. Ouviram falar das PICS, hipnoterapia, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, fitoterapia, yoga, Reiki.

Desses profissionais, alguns relataram ter buscado aromaterapia, acupuntura, fitoterapia, yoga, Reiki, para complementar tratamento pessoal ou de parentes, mas não foi no município que trabalham nem através do serviço público. Dois notificaram um centro de orientação popular vinculado à igreja católica na cidade de Bragança, que orienta tratamento com a fitoterapia, mas é de atendimento privado.

Quanto ao conhecimento da PNPMF, 81% desconhecem a política, dos quais 73% enfatizaram nunca ter ouvido a respeito,

“Nunca foi abordado isso na unidade”(ACS, 12).

“Não abordamos esses temas na unidade”(ACS, 13).

“Não tenho conhecimento, não são assuntos abordados com a gente, nunca ouvi” (Aux adminis 1).

“Nunca ouvi falar desse assunto até a senhora nos apresentar”(Operacional 2).

Respostas afirmativas sobre se ouviu falar sobre a PNPMF foi de 18%, representação dos mesmos servidores que responderam sobre a PNPIC, com acréscimo de mais ACSs e técnicos, mas 35% deles considera não saber nada do significado da política nem de sua importância para o SUS. Esse desconhecimento também foi percebido em levantamentos realizados

em unidades da atenção básica de João Pessoa-PB, Oliveira (2017), São-Paulo-SP, Minas Gerais-MG, Goiás-GO, Silva (2018), Cajazeiras-BA, Soares et al. (2019), Pelotas-RS, Patrício *et al.* (2022), Itabuna-BA, Teixeira (2023), e a região nordeste de Santa Catarina, Rocha et al.(2023). Se somado, é um total de 77 profissionais da atenção básica.

Pode ser considerado um total baixíssimo comparado ao número de mais de 8.000 estabelecimentos de atenção básica no país que ofertam PICs, mas é uma representação do desconhecimento ou ineficiência na oferta do serviço, por falta de informação e profissionalização dos servidores que atuam nas UBSs. Estes trabalhos foram de regiões que têm as PICS regulamentadas e aparecem em alta nos levantamentos do MS. A região norte tem o menor índice de oferta das PICs, o Pará está engatinhando no quesito de regulamentação dessas políticas, como exemplo, o município de Belém, que é a capital do estado, só teve a implantação oficial das PICS em 2021, e possui apenas uma unidade municipal, como referência de tratamentos com fitoterapia (Silva; Silva; Damasceno, 2022).

Os municípios Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa, nem ao menos discutem em seu plano de governo a temática, Então, não é surpreendente a realidade quanto ao desconhecimento dos profissionais que estão atuando dentro das unidades rurais que atendem a população das comunidades envolvidas neste estudo.

Isso também interfere na compreensão dos profissionais sobre as orientações por parteiras, erveiras e benzedeiras, aos moradores das comunidades, alguns não encararam como boa alternativa essas orientações de pessoas que não estudaram para entender os problemas de saúde.

No entanto, a maioria afirma que essas orientações são importantes para as populações rurais, por ser um serviço sempre disponível, e que faz parte dos costumes e tradições no modo de vida da comunidade. Como ressaltou um médico:

“É importante aliar os dois conhecimentos para maiores benefícios na saúde dessas populações rurais, buscando medidas para o resgate do que vem se perdendo ao longo do tempo, pois são práticas que geram bem estar social e consequentemente são

promotoras de saúde na comunidade”.

Uma ACS reforça dizendo:

“Precisa que esses agentes comunitários tradicionais sejam reconhecidos, e que gerações jovens se apropriem dos seus saberes, pois em sua maioria são bastante idosos e conforme estão morrendo, os saberes estão sendo extintos, por não haver sucessores”.

Percebe-se que um saber não anula o outro, conforme observado por Cruz (2018), pelo contrário, se forem aliados ambos os lados serão fortalecidos e que é real a necessidade da complementação, profissionais que atendem no dia a dia das famílias responderam que vários pacientes em consulta ou visita falam do uso das plantas, respeitam sua cultura e aproveitam para fazer alguma orientação que julgam pertinente, pois não podem concordar com todas as práticas, conforme dito na resposta:

“Temos sempre cuidado no que falam a respeito, pois aqui as pessoas têm uma crença grande nas plantas medicinais, em alguns atos concordo, mas em outros não, por exemplo, o uso de pó de madeira em feridas abertas, costume aconselhar que não usem, pois eles manipulam de forma errônea onde pode resultar em graves infecções” (Téc. de enfermagem 1).

Poucas foram as diferenças em relação às respostas das unidades e sua respectiva secretaria e entre as secretarias por município. No entanto, teve um dado discrepante, mais de 80% dos servidores relatam desconhecer as duas políticas públicas de saúde postas em questão na pesquisa, alguns assegurando nunca nem ter ouvido sobre o assunto, porém as secretarias afirmam ter sido abordadas em pauta de reunião com as equipes de saúde.

Quando perguntados se essas políticas já foram implementadas no município, a resposta foi absoluta, NÃO para todos os municípios. Como maiores entraves que dificultam a implementação listaram: estruturação, fortalecimento do sistema, mecanismo de financiamento, qualificação profissional e os processos burocráticos.

De acordo com Bonfante *et al.* (2021) essas dificuldades existem, e, principalmente pela ausência da disposição de construir o processo em parceria com os órgãos de importância nas três esferas do governo, com os profissionais contratados que atuam na linha de frente nos atendimentos, e com a comunidade usuária do serviço.

As Secretarias reconhecem que são políticas necessárias e que possibilitam aquisição de vários benefícios dentro dos municípios, por ser uma região que tem bastante espécie medicinal e aceitabilidade de uso.

Reconhecem também que a ausência dessas políticas resulta em perda, como exemplo apontam, a fabricação e o uso dos remédios sem orientação segura, o extrativismo descontrolado das espécies, a exportação como matéria prima para outras regiões, e a desvalorização da cultura local.

Ainda que reconheçam benefícios e prejuízos envolvendo essas políticas, as secretarias não discutem no seu planejamento atual propostas que norteiam essa questão.

De acordo com o plano de saúde do quadriênio atual (2022 a 2025), dos três municípios, não há qualquer menção à PNPIC e PNPMF, o que favorece o confronto de informações, no sentido de que não é uma temática abordada com os profissionais das unidades, razão que pode justificar, também o desconhecimento da maioria dos servidores.

Embora Tracuateua tenha em seu plano a diretriz, “Garantia da implementação e efetivação da política de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção com a sociedade”. Não menciona nada no sentido da oferta de serviços advindos da fitoterapia, ainda que talvez tenham esse interesse.

A gestora da SEMUST, lembrou da existência de quilombolas e ciganos, e chegou a mencionar por alto as práticas que estes povos tradicionais têm quanto ao manejo e uso das plantas medicinais, segundo ela há anos vivem fixados neste município e disse que a tempos atrás foi pensando se seria interessante buscar essas políticas.

De fato existe no município Tracuateua, duas comunidades quilombolas, cuja única diferença entre as outras comunidades é a titulação como quilombo, pois toda a formação da região bragantina se deu por forte influência de matrizes indígenas e africanas.

Portanto pode-se dizer que as comunidades rurais deste estudo são afro-indígenas, com características camponesas ou ribeirinhas, espalhadas geograficamente, porém ligadas por algum parentesco. Moradores do

quilombo Jurussaca e da comunidade Rocha, já citada neste trabalho, por exemplo, tem histórias muito parecidas, e são parentes que se dispersaram no processo da formação da região (Silva, 2017).

Isto implica na homogeneidade que são oferecidos os atendimentos em todas as unidades dos municípios, as secretarias consideram desnecessário atendimento diferenciado, no entendimento que todos os grupos de pessoas tanto da zona urbana como da zona rural, possuem as mesmas necessidades e não precisam de atendimentos distintos.

Lima (2021), em estudo com comunidades rurais e ribeirinhas, em oito municípios no estado do Amazonas constatou que o serviço das equipes ribeirinhas e fluviais faziam a inclusão da população distante, garantindo a assistência baseada no princípio de equidade estabelecido pelo SUS, com respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social.

A população rural no Brasil representa 18,75% da população total, aproximadamente 29,9 milhões de pessoas residem em comunidades ou povoados rurais, uma média de 8,1 milhões de domicílios, onde 46,7% destas pessoas estão vivendo na linha de extrema pobreza, são dependentes do SUS e costumam procurar os serviços de saúde somente em casos de doença, dificilmente para avaliação preventiva ou de controle (Pereira, 2017).

Concernente alguma política referente a práticas integrativas que seja discutida de forma específica no município, se existe diálogo entre os governos municipais e o governo estadual visando alcançar melhorias para assistência de saúde da região, sobremaneira das populações rurais, que é a população central deste estudo, obtivemos resultados diferenciados.

Em Tracuateua, segundo a secretaria de saúde, não há nenhuma política específica, mas existe um diálogo com o governo dos outros municípios e com o governador do estado, com interesses de captar melhorias para melhor funcionamento do SUS na região. Augusto-Corrêa, também teve resposta afirmativa dessa parceria entre governos e disse que discute políticas específicas de interesse para o município.

O município de Bragança teve posicionamento um tanto divergente, de acordo com informante não existe esse diálogo entre os governos municipais, mais que tem fortes parcerias com o governo estadual, frisou que a abordagem da pesquisa e comprovações científicas são é relevantes para fortalecer o SUS na região, e que está discutindo possibilidades para implantação do Projeto Farmácia Viva no município.

Tratando de Farmácia Viva, este foi um item abordado tanto nas entrevistas como no questionário de plantas medicinais nas dependências das unidades, 97% dos participantes se pronunciaram de forma favorável ao projeto.

“É uma maneira de respeito às famílias mais antigas que ainda tem hábito de usar essas plantas que eram utilizadas com mais frequência pelos antigos. Mas também uma ferramenta de educação, pois tem pessoas que não tem conhecimento, principalmente as mães mais jovens” (ACS 07).

“Sem contar que tem muitas pessoas que já nascem com vários tipos de alergia, a medicações alopáticas. Às vezes o paciente chega com diarreia, gripe, dor de cabeça, ou outros problemas que se for bem orientado resolve, sem precisar usar medicação química. E muita gente prefere usar as plantas do que medicamento da farmácia.” (Enfermeira 01).

“Mais uma alternativa de acesso para tratamentos, se tiver o profissional capacitado para orientar as formas de uso” (Téc. de enfermagem 02).

Por não entender do que se trata, nem como seria o funcionamento, os servidores fizeram perguntas querendo explicações, depois de ser explicado ficaram entusiasmados e fizeram apontamentos favoráveis.

“Traria benefício para toda região, é uma forma mais natural, além de movimentar a economia local”(Dentista 04).

“Sim, pois temos uma população que opta principalmente por tratamento natural, seja para cefaléia até diabetes, a pessoa viaja de uma comunidade a outra para conseguir folhas de plantas” (Enfermeira 02).

“Sim, a população ia ser ensinada como usar melhor essas plantas”(Motorista 01).

“Fica muito bonito, e as pessoas iam entender pra que serve as plantas”(Motorista 02).

“Certamente sim, na nossa comunidade existem pessoas com costumes antigos que preservam suas culturas” (Operacional 03).

“Uma Farmácia Viva! Que interessante! Seria muito bom, então, uma farmácia viva” (Vigia 01).

“As pessoas que gostam de usar essas plantas iam saber onde encontrar quando precisasse ” (Vigia 02).

Furtado *et al.* (2022) verificaram que a implantação nos municípios do Programa Farmácia Viva é uma alternativa eficiente para integrar o conhecimento empírico e conhecimento científico, disponibilizar orientação profissional para que haja uso seguro dos recursos terapêuticos contidos nas plantas e incentivar a preservação das espécies locais.

Esses autores ainda chamam a atenção para as responsabilidades, que cabem a gestão municipal, de fazer levantamentos dessa necessidade no município, elaborar devido planejamento e mediar as ações que resultem em mais uma alternativa de promoção da saúde para seus municípios.

A riqueza da flora medicinal brasileira está escancarada, as piores fronteiras que inviabilizam a chegada dos benefícios da Farmácia Viva em forma de assistência social farmacêutica aos usuários do SUS são as fronteiras políticas de governança.

Há projetos espalhados por várias regiões do país, porém não é a maioria que são casos de sucesso, o que é incoerente, pelo seu alto potencial de contribuição socioambiental (Carnevale; Bandeira; Barros, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos para esta pesquisa foram alcançados satisfatoriamente. As plantas medicinais utilizadas e cultivadas pelas comunidades foram mapeadas e caracterizadas. Foi analisado o uso atual e potencial dessas plantas nas UBSs e constatado a ausência de serviços que envolvem as plantas medicinais nos atendimentos do SUS nos municípios.

Foi identificado que não há nenhuma relação dos profissionais de saúde das unidades com os “agentes de cura” das comunidades. Na investigação de quanto os gestores conhecem a PNPMF e a PNPIC, contou-se, que o conhecimento é mínimo e ainda incipiente. Ao invés de

evidenciar as práticas integrativas nos serviços de saúde, foi evidenciado a inexistência delas nos municípios, por isso igualmente nas UBSs.

A institucionalização da PNPMF e da PNPIC refere-se a evidenciar a existência e eficácia das espécies medicinais e garantir que sejam utilizadas de maneira racional e segura, por quem tenha preferência por elas para agravos simples e complexos, desde que seja do interesse político implantar nos municípios estas políticas públicas de saúde.

Porém foi facilmente percebido que estas políticas não existem nos municípios deste estudo, e ainda não há esforços por parte dos governantes locais para que se torne uma realidade municipal, fato claramente percebido nos três municípios pesquisados.

Notou-se que existem mais similaridades do que diferenças entre os municípios e entre as comunidades no tocante a quantidade de plantas medicinais citadas, quais principais hábitos de crescimento, os tipos de usos, os grupos que têm maior conhecimento dessas plantas e as utilizam com maior frequência, as formas de obtenção das espécies, os tipos de serviços ofertados pelo SUS, e as formas de atendimento realizado nas UBSs.

O estudo trata de questões de saúde pública da população rural. Infelizmente para gestão da saúde desses três municípios, esta não é uma população distinta, e o modelo hegemônico estabelecido sem considerar as especificidades do lugar e das pessoas, é contraditório ao direito cidadão, definido como equidade, um princípio do SUS.

Foi comprovado desconhecimento sobre a PNPMF e a PNPIC por parte da maioria dos servidores. As justificativas são variadas, mas independente delas, a dura verdade é notar essa deficiência no SUS, para o serviço de atenção básica para comunidades que realmente são usuários dependentes do sistema.

Os resultados mostraram que a prática de cuidados à saúde por meio das plantas medicinais é recorrente nos municípios Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa-PA, tanto por moradores da zona rural, como por moradores da zona urbana. Trata-se de uma região cuja origem da população é afro-indígena, um elemento que justifica se manter viva esta cultura de seus

antepassados.

Pelo conhecimento local organizado das comunidades, foram identificadas 137 plantas, das quais 75 foram mencionadas por servidores das UBSs, acrescidas de 28 diferentes citações, com predominância de espécies das famílias Asteraceae e Lamiaceae.

Espécies como andiroba, copaíba, verônica, barbatimão, unha de gato, nativas da região Norte, já fazem parte da RENISUS. Porém há muitas outras espécies que são utilizadas há séculos na região, entretanto, não tão conhecidas pelas gerações mais jovens, o que pode ser considerado como perda sociocultural significativa, devido ao seu pouco reconhecimento.

A capital do estado somente em 2021 oficializou estas políticas e tem apenas duas unidades de atenção básica regulamentadas que ofertam serviços com plantas medicinais e fitoterápicos. Por que seria melhor em comunidades dos confins do estado? Mas de qualquer maneira, a regulamentação em unidades da capital traz uma certa esperança.

Que este estudo traga reflexão e sensibilize o entendimento dos envolvidos na saúde, sobre os possíveis benefícios com a implantação dessas importantes políticas de saúde pública, sem perder de vista os desafios a serem superados, para efetivar com qualidade a oferta de assistência farmacêutica valorizando a riqueza vegetal e cultural daquela região.

São necessários novos estudos que contribuam com maior detalhamento sobre o nível de conhecimento dessas políticas pela população em geral, e despertem o interesse dos profissionais da atenção básica dos municípios Tracuateua, Bragança e Augusto-Corrêa em reivindicar maior capacitação, para terem domínio da prescrição de fitoterapia e indicação das plantas medicinais, e dos gestores para entender a importância de aderir o programa Farmácia Viva como ferramenta de subsídio e desenvolvimento local, nos âmbitos econômico, social e ambiental.

Que esta pesquisa favoreça avanços positivos para a saúde pública dos municípios em questão, e que outras pesquisas venham ao encontro

desta, para que mais e melhores resultados possam auxiliar na orientação nas tomadas de decisão para que o desenvolvimento esperado local e/ou regional aconteça.

Essa é uma problemática que chama atenção, e desperta o interesse de mais pesquisadores...tentar compreender as razões que tornam esse cenário prevalente, em uma região tida como t]ao rica, mas vista como miserável.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Bruno Rodrigues; SANTOS, Eideclara Correia dos; PIRES, Gizelly Braga; ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais. **Extensio**: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 16, n. 34, p. 66-84, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2019v16n34p66/42159>. Acesso em: 18 agosto. 2023.

ALENCAR, Monyk Neves de; COIMBRA, Liberata Campos; MORAIS, Ana Patrícia Pereira; SILVA, Antônio Augusto Moura da; PINHEIRO, Siane Rocha de Almeida; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 353-364, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KGSD9rRVRVpcbC969FPwKsm/?lang=pt>. Acesso em: 18 agosto. 2023.

ALENCAR, Carlos Alexandre Gomes de; MAIA, Luis Parente. Perfil socioeconômico dos pescadores brasileiros. 2011.

ALMEIDA, Edslei Rodrigues de. **Educação, etnobotânica e plantas medicinais**: um estudo de caso no curso técnico em agroecologia (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Campus Cacoal, Rondônia, Brasil). 2018. Tese (Doutorado em Educação em Ciências e Matemática) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2018. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7136349. Acesso em: 1 abril. 2023

ALMEIDA, Herbert Georges de; SILVA, Graciete Branco Cunha da. **Sócio-economia do município de Augusto Corrêa**. Belém: CPRM, 1998. Disponível em: <https://rigeo.cprm.gov.br/jspui/bitstream/doc/14739/1/Socioeconomia.pdf>. Acesso em: 8 agosto. 2022.

ALTIERI, Miguel A.; NICHOLLS, Clara I. Agroecologia e a reconstrução de uma agricultura pós-COVID-19. **O Jornal de Estudos Camponeses**, v. 47, não. 17h. 881-898, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Altire+e+Nicholls&btnG=.pdf. Acesso em: 5 fevereiro.2024.

ALTAFIN, Iara. **Reflexões sobre o conceito de agricultura familiar**. Brasília: CDS/UnB, 2007. Disponível em: <https://www.enfoc.org.br/system/arquivos/documentos/70/f1282reflexoes-sobre-o-conceito-de-agricultura-familiar---iara-altafin---2007.pdf>.

Acesso em: 1 abril. 2024.

AMARAL, Luiz Cleibson Ferreira; TOUTONGE, Eliana Campos Pojo; PEREIRA, Rosenildo da Costa. Ecologia de Saberes e de Processos Educativos de Moradores da Comunidade do Rio Pirocaba, Abaetetuba, Pará. **Revista FSA**, Teresina, v. 21, n. 3, março. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.3.5>. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2893/491494254> Acesso em: 17 junho. 2024.

ANVISA. **Memento fitoterápico da farmacopeia brasileira**. Brasília: Anvisa, 2016.

ARGENTA, Scheila Crestanello; ARGENTA, Leila Crestanello; GIACOMELLI, Sandro Rogério; CEZAROTTO, Verciane Schneider. Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. **Vivências**: Revista Eletrônica de Extensão da URI, Erechim, v. 7, n. 12, p. 51-60, maio 2011. Disponível em: <https://www.ufpb.br/nepfhf/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-medicinais-cultural-popular-versus-ciencia.pdf>. Acesso em: 17 julho. 2023.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Promoção da saúde, sustentabilidade e agroecologia: uma discussão intersectorial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 715-729, set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/yhS4qHnHjDfx6nmMpBBYPjk/>. Acesso em: 23 julho. 2024.

BARROS, Bruna Lara Alvarenga; SALES, Marcia Neves Guelber; CASTELUBER, Valerya Oliveira; ARPINI, Bruna da Silva; MÁXIMO, Hecielem Lopes; BARATA, Anyara Lubiana; MESQUITA, Catarina Beloti de; LOURENÇO, Renata Setúbal. Plantas medicinais utilizadas no manejo agroecológico de aves caipiras. *In*: SEMINÁRIOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO INCAPER, 1., 2016; JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 11., 2016, Venda Nova do Imigrante. **Anais** [...] Vitória, ES: INCAPER, 2016. p. 1-5. Disponível em: <https://biblioteca.incaper.es.gov.br/digital/bitstream/item/2516/1/I-SICT-OUTROS-018-1.pdf>. Acesso em: 10 novembro. 2023.

BÍBLIA de estudos Andrews. Tradução de Cecília Eller Nascimento. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2015.

BLOCH, Marc. **Apologia da história, ou o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

BRAGA, Rafael Lino; BRITO, Aline Gama; LINARD, Cybelle Façanha

Barreto Medeiros. A importância dos hortos medicinais na promoção da saúde para a população carente. **RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 5, n. 2, p. e524849, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i2.4849>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4849/3385>. Acesso em: 19 abril. 2024.

BRASIL. **Lei 11.326, de 24 de julho de 2006**. Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. Brasília, DF, jul. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11326.htm. Acesso em: 9 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Catálogo da exposição comemorativa dos 15 anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 849, de 27 de Março de 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpics/legislacao-pnpic#:~:text=Portaria%20n%C2%BA%20849%2C%20de%2027,yog a%20%C3%A0%20PNPIC%20no%20SUS>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpics/legislacao-pnpic#:~:text=Portaria%20GM%20n%C2%BA%20702%2C%20de,e%20Complementares%20no%20SUS%20%E2%80%93%20PNPIC>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 9 agosto. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 648, de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, mar. 2006. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-basica/Portaria_648.pdf. Acesso em:

2 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 1946, de 28 de junho de 1996**. Cria o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF, e dá outras providências. Brasília, DF, jun. 1996. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1946.htm#:~:text=1%C2%B0%20Fica%20criado%20o,Art. Acesso em: 9 maio 2024.

BRITO, Lhaysa M. R.; SANTOS, Edvaldo A. dos; ANDRADE, Laise H. C. de. Aspectos etnobotânicos do sítio histórico de Olinda-PE. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE BOTÂNICA, 64., 2013, Belo Horizonte. **Anais [...]** Brasília, DF: Sociedade Botânica do Brasil, 2013.

CAPORAL, Francisco Roberto; COSTABEBER, José Antônio. **Agroecologia: alguns conceitos e princípios**. Brasília: MDA/DATER-IICA, 2004.

CARNEVALE, Renata Cavalcanti; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; BARROS, Nelson Filice de. **Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil**. Campinas: Pontes Editores, 2021.

CANTARELLI, Ana Paula. **Estudo da utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e das práticas dos profissionais de saúde do doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia**. 2012. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão em Saúde UAB) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Três Passos, 2012. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67671/000869844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 setembro. 2023.

CARNEIRO, Vaneza Paula Poplawski; GUMY, Mariane Pavani; OTENIO, Joice Karina; BORTOLOTTI, Durcelina Schiavoni; CASTRO, Talita Egevardt de; LOURENÇO, Emerson Luiz Botelho; JACOMASSI, Ezilda; VELASQUEZ, Leonardo Garcia. Perfil dos agentes comunitários de saúde de um município do estado do Paraná e sua relação com plantas medicinais. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 1, p. 2902-2918, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-209>. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6219/5521>. Acesso em: 24 janeiro. 2024.

CORADIN, Cristiane et al. Transversalidades: Saúde e Agroecologia. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 18, n. 5, p. 659-685, 2023. Disponível em:
<https://periodicos.unb.br/index.php/rbagroecologia/article/view/51347>. Acesso em: 6 março. 2024.

CORDEIRO, Iracema Maria Castro Coimbra; RANGEL-VASCONCELOS, Lívia Gabrig Turbay; SCHWARTZ, Gustavo; OLIVEIRA, Francisco de Assis (org.). **Nordeste paraense: panorama geral e uso sustentável das florestas secundárias**. Belém: EDUFRA, 2017.

CORRÊA JÚNIOR, Cirino; LIN, Chau Ming; SCHEFFER, Marianne Christina. **Cultivo de plantas medicinais, condimentares e aromáticas**. Jaboticabal: FUNEP, 1994.

COSTA, Jeferson Miranda; PIETROBOM, Marcio Roberto. Samambaias e licófitas do Parque Ecológico do Gunma, município de Santa Bárbara do Pará, estado do Pará, Brasil. **Rodriguésia**, v. 61, p. 223-232, 2010.

COSTA, Francisco Emerson Vale. **Gestão dos recursos hídricos na bacia hidrográfica do rio Caeté-Pará-Brasil**. 2017. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2017.

COSTA, J. C. da; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 18, p. 125-134, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/JJSBqTZt7fxpQFMzCzkdXBP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 agosto. 2023.

COSTA, Nadine Cunha; BARBOSA JUNIOR, Glauber Carvalho; MORAIS, Pedro Henrique de Paula Ramalho; OLIVEIRA, Évelin Gomes; BORGES, Eduarda Medrado Araújo; GOMES, Giovana Celestino; MATA, Húgo Cunha da; MORAES, Francielle Costa; SOUSA, Mariana Maryelle Ferreira de. Fitoterápicos na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas na atuação médica no SUS. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 117-121, 2019. DOI: 10.17648/2446-4775.2019.770 Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39970/nadine_cunha_et_all.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 14 setembro. 2023.

CRUZ, Emilly Suzarte. **O saber popular e o científico sobre as restrições alimentares no consumo de pescado, por pescadores do Município de Maragogipe, Bahia**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Pesca) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, 2018. Disponível em: <http://ri.ufrb.edu.br/jspui/handle/123456789/2489>. Acesso em: 19 abril. 2024.

CRUZ, Messias Gonçalves; LOPES JUNIOR, Manoel Leão; FREITAS, Manolo Cleiton Costa; FREITAS, Ana Carolina Gomes de

Albuquerque; SANTOS, Lourivaldo da Silva; CORRÊA, Marivaldo José Costa; ARAÚJO, Railda Neyva Moreira; SILVA, Luely Oliveira; PINHEIRO, Wandson Braamcamp de Souza. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade Guajará de Carapajó, Cametá-PA. *In: OPEN science research*. Guarujá: Editora Científica Digital, 2022. p. 1408-143. v. 7. DOI: 10.37885/221010721. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/221010721.pdf>. Acesso em: 28 fevereiro. 2024.

ESPÍRITO SANTO, Gesica Ramos do; PASA, Maria Corette; ARIEL, Daniele A. A. Conhecimento tradicional e o uso das plantas medicinais em comunidade pantaneira mato-grossense. **Revista Biodiversidade**, Cuiabá, v. 21, n. 4, p. 49-72, 2022. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/articled/view/14796>. Acesso em: 17 abril. 2024.

FLOR, Alessandra Simone Santos de Oliveira. **Fitoterapia popular do bairro do Sossego, distrito de Marudá-Pará**. 2014. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos e Desenvolvimento Local na Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/6495>. Acesso em: 13 julho. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992, 245 p. Disponível em: <https://www.finom.edu.br/assets/uploads/cursos/categoriasdownloads/files/20190628210617.pdf>. Acesso em: 2 fevereiro. 2024.

FREITAS, Aila de Carvalho. **O uso de plantas para fins medicinais: uma perspectiva etnobotânica em Tamatateua - Resex Marinha Caeté - Taperaçú, Bragança Pará**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia em Agroecologia) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Bragança, 2015.

FURTADO, Maria Eduarda Rocha; CAMPOS, Aline Aparecida de Oliveira; ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de; CAVALCANTI, Aline Coutinho. Fluxograma de processos como ferramenta tecnológica para a implantação do programa farmácia viva. **RECISATEC: Revista Científica Saúde e Tecnologia**, Jundiáí, v. 2, n. 1, p. e2184, 2022. Trabalho apresentado no 3º CIC Saúde, 2021, Brasil. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/84/71>. Acesso em: 28 fevereiro. 2024.

GOOGLE MAPS. **Rota Tracuateua - Augusto Corrêa-PA**. [Mountain View]: Google, 2024. 1 mapa color. Disponível em: [https://www.google.com.br/maps/dir/tracuateua/Augusto+Corr%C3%](https://www.google.com.br/maps/dir/tracuateua/Augusto+Corr%C3%94a)

AAa,+PA,+68610-000/@-0.9957896,
46.7793281,11.5z/data=!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x92af21635b3893
d1:0xc3bf83d307a258ec!2m2!1d-46.9026685!2d
1.0769505!1m5!1m1!1s0x92aec4e212749af3:0xfe15b8fa948cae91!2
m2!1d-46.6457853!2d-1.0249128?entry=ttu Acesso em: 1 maio 2024.

GOMES, Nilza Silva; LIMA, Janaína Paolucci Sales de. Uso e comercialização de plantas medicinais em Humaitá, Amazonas. **Revista Brasileira de Agroecologia**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 19-31, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbagroecologia/article/view/50020/38008>. Acesso em: 21 agosto. 2023.

GORAYEB, Adryane; LOMBARDO, Magda Adelaide; PEREIRA, Luci Cajueiro Carneiro. Condições ambientais em áreas urbanas da bacia hidrográfica do Rio Caeté -Amazônia Oriental - Brasil. **Revista de Gestão Costeira Integrada**, Lisboa, v. 9, n. 2, p. 59-70, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388340126005>. Acesso em: 12 agosto. 2023.

HECHT, Susanna et al. La evolución del pensamiento agroecológico. Agroecología: bases científicas para una agricultura sustentable, v. 4, p. 15-30, 1999. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=%28Hecht%2C+1999%29+agroecologia&btnG=. Acesso em: 6 março. 2024.

HOMMA, Alfredo Kingo Oyama. **Extratativismo, biodiversidade e biopirataria na Amazônia**. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2008. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/92445/1/sge-texto-27.pdf>. Acesso em: 14 setembro. 2023.

IBGE. **Augusto Corrêa-PA**: história e fotos. Rio de Janeiro, [2020?]. Site do IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/augusto-correa/historico>. Acesso em: 17 julho. 2022.

IBGE. **Economia, município de Bragança-PA**. Rio de Janeiro, ago. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/braganca/panorama>. Acesso em: 2 agosto. 2022.

IBGE. **Educação do município de Bragança-PA**. Rio de Janeiro, ago. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/braganca/panorama>. Acesso em: 3 agosto. 2022.

LAMEIRA, Osmar Alves. Espécies medicinais nativas da Região

Norte. In: CORADIN, Lidio; CAMILLO, Julcéia; VIEIRA, Ima Célia Guimarães (ed.). **Espécies nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial: plantas para o futuro: região Norte**. Brasília, DF: MMA, 2022. p. 997-1001.

LEITEY, Paula M.; CAMARGOS, Layla M.; CASTILHO, Rachel O. Avanços recentes na fitoterapia: uma perspectiva brasileira. *Jornal Europeu de Medicina Integrativa*, [s. l.], v. 41, p. 1-9, 2021.

LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa; FERNANDES, Tiótrefis Gomes; MARTINS JUNIOR, Paulo Jorge Alves; PORTELA, Cleudecir Siqueira; SANTOS JUNIOR, James Dean Oliveira dos; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywqqXgsPy5Phds5XyRq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 julho. 2023.

LIMA, Isis Emanuely de Oliveira; NASCIMENTO, Lavínia Alzira Melo; SILVA, Maria Silene da. Comercialização de plantas medicinais no município de Arapiraca-AL. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 462-472, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/jLvwwHKsZGGPKbcFKkXnJBr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 julho. 2023.

LOPES, Maria Almir Moura de França; MELO, Meury da Silva de Melo; MOURA, Tuany Maria Sousa. O saber que cura: entre a medicina tradicional e a experiência de cura pela natureza. **Cadernos de Agroecologia**, Recife, v. 13, n. 1, jul. 2018. Trabalho apresentado no 6º Congresso Latino-Americano de Agroecologia, 10º Congresso Brasileiro de Agroecologia e 5º Seminário de Agroecologia do Distrito Federal e Entorno. Disponível em: <https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/462/1576>. Acesso em: 9 setembro. 2023.

LOURENZANI, A. E. B. S.; LOURENZANI, Wagner Luiz; BATALHA, Mario Otávio. Barreiras e oportunidades na comercialização de plantas medicinais provenientes da agricultura familiar. **Informações Econômicas**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 15-25, mar. 2004. Disponível em: <http://www.iea.sp.gov.br/ftpiea/ie/2004/tec2-0304.pdf>. Acesso em: 12 junho. 2023.

MARQUES, Flávia Charão et al. As mulheres e as plantas medicinais: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações. **Revista Retratos de Assentamentos**, v. 18, n. 1, p. 155-182, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as_sdt=0%2C5&q=rela%C3%A7%C3%A3o+da+mulher+com+as+plantas+medicinais.+Marques+et+al.%2C++2015&btnG=. Acesso em 12. Junho.2023.

MARTINS, Paulo Henrique. A sociologia de Marcel Mauss: dádiva, simbolismo e associação. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 73, p. 45-66, dez. 2005. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/73/RCCS73-045-066-Paulo%20H.Martins.pdf>. Acesso em: 9 agosto. 2023.

MARTINS, José de Souza. **Os camponeses e a política no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1986.

MELO, Meury da Silva de. **Mulheres que manejam plantas medicinais: caracterização de uso e tipos em comunidades camponesas na microrregião bragantina**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia em Agroecologia) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Bragança, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 33, p. 83-91, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/36mvLQPqTjRTp8kLXbs3b5Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 agosto. 2023.

MONTEIRO, Márcia Joana Souza; BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Plantas medicinais e sustentabilidade:(re) conhecimento da sociobiodiversidade em comunidades da Amazônia, na gestão da Apa algodoal-Maiandeuá. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 12, p. 119619-119625, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-631>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41786/pdf>. Acesso em: 8 agosto. 2023.

MORANDI FILHO, Wilson José. **Apostila básica de agroecologia: noções gerais**. Camboriú: Instituto Federal Catarinense, 2018. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-vicosa/agronomia/apostila-agroecologia-2018/63233119>. Acesso em: 18 agosto. 2023.

MOURA, Ricardo Amorim de et al. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. e320103, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/w9hkjGSL3sWXpdGfyQRvVNG/?lang=pt>. Acesso em 4 março. 2024.

NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1141-1156, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bXNZw98SnZTVK9CvDZt4TSg/?lang=pt>. Acesso em: 20 agosto. 2023.

NASCIMENTO JÚNIOR, Braz José do; SOUZA, Ellen Rodrigues de; VITAL, Eliúde Antunes; LOPES, Karina Araújo; SILVA, Dayse Caroline Mota; GONÇALVES, Rosy Kátia Souza; SOUTO, Lidione Brito; VIEIRA, Denes Dantas. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 217-230, jun. 2021. DOI: 10.32712/2446-4775.2021.1057. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48202>. Acesso em: 1 maio 2024.

OLIVEIRA, Aline de Fátima Pires; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; ANDRADE, Cristiane Garrido de; SANTOS, Kamyla Felix Oliveira dos; ANÍZIO, Brígida Karla Fonseca; BRITO, Fabiana Medeiros de. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. *Phytotherapy in primary care: study with nurse professionals*. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 480-487, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.480-487>. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5449/pdf_1. Acesso em: 1 maio 2024.

OLIVEIRA, Ana Claudia Dias de; ROPKE, Cristina D. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 185-198, abr./jun. 2016. DOI: 10.5935/2446-4775.20160015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19253>. Acesso em: 17 outubro. 2023.

OLIVEIRA, Ernandes Rocha de; MENINI NETO, Luiz. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte-MG. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 14, p. 311-320, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/5gW7CRf34mDxTsBv6Rky5nH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 janeiro. 2024.

PAULA, Natália Ferreira de; BEZERRA, Islandia; PAULA, Nilson Maciel. Saúde coletiva e agroecologia: necessárias conexões para materializar sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 2, p. 262-276, junho. 2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WJmB938TGjMQCZQLdxWhMQs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2024.

PATRÍCIO, Karina Pavão; MINATO, Arthur Cesar dos; BROLIO, Ana Flavia; LOPES, Marina Amorim; BARROS, Gabriela Ribeiro de; MORAES, Vanessa; BARBOSA, Guilherme Correa. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 677-686, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.46312020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wzC3GWydBNNhpTX9kNWFGdk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abril. 2024.

PEREIRA, Lucélia Luiz; PACHECO, Leonor. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, p. 1181-1192, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0383>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7X65VXdhKtRXty8WTRJbS4v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 setembro. 2023

PERTILE, Noeli. Agroecologia, caminho para ODS no Brasil. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA - ENANPEGE, 15., 2023, Palmas. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/94019>. Acesso em: 17 junho. 2024.

PINHEIRO, Francisco de Assis; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; XAVIER FILHO, Lauro. Utilização das principais plantas medicinais em uma comunidade rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 49, n. 4, p. 511-518, out./dez. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6ZyqGMwxJXhtdMyxw4ZSN6B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 agosto. 2023.

PINTO, Aline de Jesus. Condição da mulher na história brasileira. **Enciclopédia Biosfera**, Jandaia, v. 4, n. 5, 2008. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2008A/condicao1.pdf>. Acesso em: 10 outubro. 2023.

RICARDO, Carlos Alberto; RICARDO, Fany Pantaleoni (ed.). **Povos indígenas no Brasil: 2006/2010**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2011.

RIGOTTO, Raquel Maria; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, p. S475-S485, 2007. Suplemento. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001600002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xnzpDXGxpB5jQGfYcjNzSYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abril. 2024.

ROCHA, Francisco Angelo Gurgel da; ARAÚJO, Magnólia Fernandes Florêncio de ; Nilma Dias Leão COSTA; Roberto Pereira da SILVA; Priscila Vanini Dantas de Medeiros QUEIROGA; Leonardo de Almeida MARCIANO; Eduarda Denyse Medeiros de PONTES; Joyce Azevêdo Bezerra de SOUZA. Características socioeconômicas dos comerciantes de plantas medicinais de Currais Novos/RN. **Holos**, Natal, ano 29, v. 4, p. 87-100, 2013. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2013.1485>. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1485/707>. Acesso em: 1 maio 2024.

ROCHA, Victória; OLIVEIRA, Eloisa; SCREMIN, Marlete; PINHEIRO, Luciana; ANDERLE, Suely. O papel dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde, frente à prescrição de ervas medicinais: uma revisão da legislação e das práticas clínicas. *In: FEIRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E EXTENSÃO (FICE)*, 14., 2023, Camboriú. **Anais [...]** Camboriú: Instituto Federal Catarinense, 2023. p. 1-7. Disponível em: <https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/fice/article/view/4520/3734>. Acesso em: 1 maio 2024.

ROSA, Vanessa de Castro; CAMPOS, Guilherme de Souza. A agroecologia como mecanismo de efetivação dos objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, Franca, v. 15, n. 1, p. 321-340, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21207/1983.4225.1005>. Disponível em: <https://revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/1005>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SANTOS, Luzivone da Silveira do Nascimento; SALLES, Maria Gorete Flores; PINTO, Ciro de Miranda; PINTO, Olienaide Ribeiro de Oliveira; RODRIGUES, Inti Campos Salles. O saber etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade da Brenha, Redenção, CE. **Agrarian Academy**, Jandaia, v. 5, n. 9, p. 409-421, 2018. DOI: [10.18677/Agrarian_Academy_2018a40](https://doi.org/10.18677/Agrarian_Academy_2018a40). Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/Agrarian%20Academy/2018a/o%20saber.pdf>. Acesso em: 13 dezembro. 2023.

SANTOS, Carolinne Melo dos. **O território e as resistências do povo indígena Jenipapo-Kanindé**: um estudo sobre sua cultura alimentar. 2023. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/73980>. Acesso em: 1 maio 2024.

SANTOS, Jéssica Juliane Furtado; COELHO-FERREIRA, Márlia; LIMA, Pedro Glecio Costa. Etnobotânica de plantas medicinais em mercados públicos da Região Metropolitana de Belém do Pará, Brasil. **Biota Amazônia**, Macapá, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v8n1p1-9>. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/2875>. Acesso em: 15 novembro. 2023.

SPAGNUOLO, Regina Stella; BALDO, Renata Cristina Silva. Plantas medicinais e seu uso caseiro: o conhecimento popular. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 11, n. 1, 2009. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2009v11n1p%25p>. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/view/1507>. Acesso em: 4 outubro. 2023.

SILVA, Andréa Ferreira da; SOUSA, Janaildo Soares de; ARAÚJO, Jair Andrade. Evidências sobre a pobreza multidimensional na região Norte do Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, p. 219-239, mar./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7612160773>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/pHHZq8WzJYLLF53txPZ4pNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 novembro. 2023.

SILVA, Antônio Waldeir Oliveira da. Conhecimento tradicional, cooperativismo agroecológico e o bem viver de agricultoras e agricultores familiares em Primavera (PA). 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

SILVA, Elizangela Maria Alves da; REIS, Rangele Ferreira da Silva; DAMASCENO, Charliana Aragão. Práticas integrativas e complementares em saúde no município de Belém-PA/Brasil: perfil situacional da fitoterapia na unidade municipal de saúde do Jurunas. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 16, p. e556111638718, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38718>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38718/31944>. Acesso em: 1 maio 2024.

SILVA, João Henrique Constantino Sales; BARBOSA, Alex da Silva . A inserção da agroecologia em um novo sistema alimentar pós COVID-19. **Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA)**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 148-159, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34024/revbea.2020.v15.10618>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/10618/7858>. Acesso em: 1 maio 2024.

SILVA, Gulnar Azevedo; VALENTE, Joaquim Gonçalves; ALMEIDA, Liz Maria de; MOURA, Eryl Catarina de; MALTA, Deborah Carvalho.

Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 48-56, 2009. Suplemento. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/4yxrcztkTCqThjPT47XjSNF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 agosto. 2023.

SOARES, Daniele Pereira; COELHO, Ariane Moreira; SILVA, Luiz Eduardo Abrantes; SILVA, Raquel de Jesus Rocha da; FIGUEIREDO, Camila Rolim de; FERNANDES, Marcelo Costa. Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, e3265, 2019. DOI:
<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3265>. Disponível em:
<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3265/2196>. Acesso em: 19 abril. 2024.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre; Costa, André Monteiro; Moraes, Luiz Roberto Santos; Freitas, Carlos Machado de. **Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

SOUZA, Márcio. **História da Amazônia: do período pré-colombiano aos desafios do século XXI**. Rio de Janeiro: Record, 2019.

TEIXEIRA, Alrieta Henrique; BEZERRA, Mirna Marques; CHAVES, Hellíada Vasconcelos; VAL, Danielle Rocha do; PEREIRA FILHO, Samuel Mateus; RODRIGUES E SILVA, Antônio Alfredo. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral-Ceará, Brasil. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 23-28, jan./jun. 2014. DOI:
<https://doi.org/10.36925/sanare.v13i1.429>. Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/429/284>. Acesso em: 1 fevereiro. 2024.

TEIXEIRA, Gabriel Bastos; CONCEIÇÃO, Aline Oliveira da. Plantas medicinais, saúde bucal e SUS: uma difícil integração das políticas públicas no interior da Bahia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33085, 2023. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333085>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/DywdHNDn66s8nzRRsYfywgg/>. Acesso em: 19 março. 2024.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)
Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural-
PPGADR
Centro de Ciências Agrárias- CCA

FICHA DOS DADOS GERAIS

Data	Município/Estado
Nome da/o entrevistada/o	Sexo/Idade ()F ()M ___/___/____ ou ___anos
Formação/Atuação	Tempo de serviço
Nome da Secretaria	Coordenada geográfica

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Qual seu conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)?

2. Qual seu conhecimento sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)?

3. Qual é a sua opinião pessoal e qual é a sua opinião profissional a respeito dessas políticas?

4. A população deste município recebe atendimento por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?
 Sim (). Quais?
 Não (). Porquê?
5. Neste município existe algum centro de referência para

tratamentos ou procedimentos por meio das Práticas Integrativas?

Sim () Onde?

Não (). Porquê?

6. Os usuários do Sistema Único de Saúde deste município, expressam algum interesse ou solicitam serviços inerentes à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ou à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?

7. Estas políticas já foram implementadas no município?

Sim (). Desde quando?

Não (). Porquê?

8. Na sua opinião quais benefícios podem ser pontuados no município com a implementação dessas políticas públicas de saúde?

9. De acordo com a sua experiência, quais as principais dificuldades para a implementação dessas políticas no município?

10. Considerando a localização geográfica do município, qual a importância dada ao uso das plantas medicinais e a sua preservação na região?

11. Como dialoga nas comunidades camponesas o tratamento convencional e o conhecimento tradicional de cuidado à saúde por meio das plantas medicinais?

12. Os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde para as populações camponesas são diferenciados neste município? Ou são semelhantes aos atendimentos das populações urbanas?

13. O conhecimento da população camponesa iletrada, sobre as plantas medicinais, seu uso e outras práticas de cuidado à saúde, são valorizados pelos profissionais que prestam serviços nas comunidades? Se a resposta for negativa; porque será? Se a resposta for positiva; de que maneira isso

ocorre?

14. Na sua trajetória de vida já fez uso das plantas medicinais? Se sua resposta for positiva; Como você teve acesso a essas plantas? E utilizou de que forma?

15. No seu ponto de vista, o uso das plantas medicinais contribui para a saúde da população? Por quê?

16. Na sua opinião, a busca pela cura das enfermidades através das plantas medicinais está relacionada com as dificuldades financeiras das famílias?

17. Para você qual a tendência da prática de recorrer às plantas medicinais para cuidar da saúde?

18. Quais plantas medicinais de uso comum da população dessa região você conhece?

19. Tem alguma política de saúde pública referente as práticas integrativas e tradicionais que seja discutida de forma específica neste município?

20. Existe algum diálogo entre o governo deste município, os governos municipais vizinhos e o governo estadual, com a intenção de alcançar melhorias na assistência à saúde da região, principalmente das populações rurais?

21. Você sabe a diferença entre Medicamento Fitoterápico e Produto Tradicional Fitoterápico? Poderia explicar a importância de cada um no cuidado à saúde da população e para a sustentabilidade ambiental, social e econômica?

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)
Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural-
PPGADR
Centro de Ciências Agrárias- CCA

FICHA DOS DADOS GERAIS

Data	Município/Estado
Nome da/o participante	Sexo/Idade () F () M __/__/__ ou __ anos
Escolaridade Fundamental () Médio () Superior ()	Formação/Ocupação
Turno Manhã () Tarde () Noite ()	Tempo de serviço
Frequência ao trabalho	Média de atendimento
Nome da Unidade	Coordenada Geográfica

ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO PARA SERVIDORES DAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARTE 1: Aplica-se a todas/os que compõem o quadro de funcionários.

1. Qual seu conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS)?

2. Você já ouviu falar sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde?

Sim () Não ()

Se já ouviu, sobre quais?

3. Já realizou algum tratamento com as práticas integrativas?

Sim () Não ()

Se for sim, quais?

4. Você já ouviu falar sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?

Sim () Não ().

Se a resposta for sim, qual sua opinião a respeito?

5. Já utilizou plantas medicinais para tratar ou prevenir algum problema de saúde?

Sim () Não ()

Que plantas? Para que problema? Como teve acesso às plantas? De que forma utilizou?

6. Você já recebeu alguma indicação de: parente() vizinha/o() amiga/o() pajé() parteira() benzedeira/o() curandeira/o() enfermeira/o() farmacêutica/o() médica/o() Não ().

Se positiva a resposta; por qual razão?

7. Faz parte de seus hábitos o consumo de remédios caseiros ou fitoterápicos? Porquê?

8. Quais plantas medicinais de uso comum da população dessa região você conhece?

9. Na sua opinião, uma farmácia viva ou um horto de plantas medicinais nas dependências dessa unidade traria benefícios para a comunidade?

Justifique sua resposta.

10. Você sabe a diferença entre Medicamento Fitoterápico e Produto Tradicional Fitoterápico? Poderia explicar a importância de cada um no cuidado à saúde da população e para a sustentabilidade local nos âmbitos econômico, social e ambiental?

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)
Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural-
PPGADR
Centro de Ciências Agrárias- CCA

ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO PARA SERVIDORES DAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARTE 2: Aplica-se somente à equipe dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (médica/o, enfermeira/o, dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde).

1. As pessoas cadastradas nesta unidade, expressam algum uso, interesse ou solicitam serviços inerentes à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ou à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?

2. Como dialoga nas comunidades que você trabalha o tratamento convencional e o conhecimento tradicional de cuidado à saúde por meio das plantas medicinais?

3. Na sua opinião, a busca pela cura das enfermidades através das plantas medicinais está relacionada com as dificuldades financeiras das famílias? Justifique sua resposta.

4. Para você qual a tendência da prática de recorrer às plantas medicinais para cuidar da saúde? E quais plantas medicinais de uso comum da população dessa região você conhece?

5. As Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas aos usuários do SUS que você acompanha?

Sim () Não ()

Se for sim, quais?

Se for não, por quê?

6. A fitoterapia é uma realidade na prestação de serviço de saúde no município que você trabalha?

Sim () Não ()

Se não, consegue explicar por quê?

7. Costuma prescrever ou indicar algum medicamento fitoterápico ou produto tradicional fitoterápico aos pacientes?

Sim () Não ()

Justifique sua resposta:

8. Discorra um pouco do seu conhecimento sobre plantas medicinais.

9. É seu costume indicar as plantas medicinais para algum tipo de tratamento?

Sim () Não ()

Se positiva a resposta, para quais tratamentos e qual frequência?

10. Você considera importante as práticas integrativas e encaminha os pacientes para algum tipo de atendimento?

Sim () Não ()

Se sua resposta for sim, cite que tratamento/os:

Se não, por quê?

11. Você conhece as/os senhores/as que usam as plantas medicinais para cuidar da saúde do povo das comunidades que você atende?

Sim () Não ()

Qual sua relação com essas pessoas?

Nenhuma () Amigável ()

Razoável () Boa ()

Ruim () Comente:

12. Você encara os relatos de cuidado à saúde orientado pelas parteiras, benzedeiras, pajé, erveira e outros, como uma boa alternativa para as comunidades rurais?

Sim () Não () Por quê?

13. Na sua percepção a pesquisa sobre os conhecimentos tradicionais referente a importância das plantas medicinais e o uso delas é relevante para a saúde pública?

Sim () Não ()

Justifique:

14. Considerando seus conhecimentos acadêmicos, sua experiência pessoal e profissional na área da saúde, você concorda que o conhecimento empírico sobre as plantas medicinais para cuidado à saúde nas comunidades tradicionais deve ser ignorado?

Concordo () Não concordo ()

Se você não concorda, como pode contribuir para que esse conhecimento seja fortalecido?

APÊNDICE D**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)****Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural-
PPGADR****Centro de Ciências Agrárias- CCA****Termo de Autorização Uso de Imagem, Voz e Apresentação**Nome completo: _____
CPF: _____**Nome da pesquisa: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA AMAZÔNIA
PARAENSE: ELO ANCESTRAL ENTRE NATUREZA E SAÚDE PARA POLÍTICAS
PÚBLICAS****Termo de autorização**

Autorizo, para todos os fins em direito admitidos, a utilização da minha imagem e voz constantes em fotos, gravações e filmagens decorrentes da minha participação na pesquisa acima especificada, assim como autorizo a divulgação da minha apresentação em slides, sob a responsabilidade do Centro de Ciências Agrárias-CCA, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)-SP, sendo que a referência ao meu nome, que constitui um direito moral, deverá ser respeitada sempre. As imagens, voz e apresentações poderão ser exibidas em relatórios parcial e final da pesquisa, em apresentações audiovisuais, em publicações e divulgações disponibilizadas em acesso aberto, por meio de artigo, redes sociais, e do repositório Institucional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)-SP. A autorização neste termo é gratuita e por prazo indeterminado. Por ser expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos à minha imagem e voz.

Local e Data _____

Assinatura

APÊNDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)
Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural-
PPGADR
Centro de Ciências Agrárias- CCA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TECLE)

Você está sendo convidado para participar como voluntária/o do estudo **PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA AMAZÔNIA PARAENSE: ELO ANCESTRAL ENTRE NATUREZA E SAÚDE PARA POLÍTICAS PÚBLICAS**. O presente estudo atende à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Me chamo Meury da Silva de Melo, sou mestranda do Centro de Ciências Agrárias (CCA), no Programa de Pós Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural da Universidade Federal de São Carlos, campus- Araras (UFSCar), e sou a pesquisadora responsável. Orientada pelas professoras Dra. Renata Evangelista de Oliveira, Dra. Adriana Cavalieri Sais e a Dra. Marla Leci Weihs.

O objetivo da pesquisa é Compreender por meio do estudo, a caracterização, a espacialização e a utilização das plantas medicinais e das práticas integrativas de saúde, em comunidades rurais e por órgãos e profissionais da Saúde Pública de três municípios da Amazônia Paraense, (Bragança, Tracuateua e Augusto-Corrêa), com base no conteúdo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Tem importância para a sustentabilidade social, ambiental e econômica. As informações serão obtidas junto aos gestores de saúde pública, das três secretarias de saúde e servidores de quatro unidades básicas de saúde, dos municípios Augusto-

Corrêa, Bragança e Tracuateua, PA. As localidades das unidades são Buçu; Almoço; Alto-Paraíso e Manoel dos Santos. As informações prestadas serão sobre o conhecimento dos profissionais a respeito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). E a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Serão realizadas visitas às secretarias para entrevista com os gestores. Contendo 21 perguntas. Em visitas às unidades serão aplicados questionários, contendo 24 questões. Serão coletados pontos de coordenadas geográficas para elaboração de mapas com a localização das secretarias, das unidades e para mapear a disposição das árvores consideradas medicinais nas comunidades do estudo. Você foi selecionada/o para participar por compor o quadro de servidores em unidades do SUS na área estudada. Sua participação é importante, mas não deve ser contra sua vontade. Poderá pedir esclarecimento sobre os termos citados e a metodologia adotada a qualquer momento, durante e após a citações dos dados.

Deixo claro que no decorrer da sua participação na pesquisa pode estar sujeito a alguns riscos, que podem ser: constrangimento ao responder as questões; quebra do sigilo; ou cansaço ao responder às perguntas. Mas algumas medidas cabíveis serão tomadas para prevenir ou diminuir a ocorrência desses riscos. Por exemplo, a participação será de livre e espontânea vontade, com respeito a sua privacidade, as respostas serão confidenciais, o tempo de respostas será flexível, para garantir seu bem estar, e poderá ser interrompido a qualquer momento. Seu nome não será divulgado durante o estudo. Porém, os resultados poderão ser divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas não serão utilizados, de forma alguma, para ocasionar algum tipo de prejuízo à sua imagem pessoal ou profissional. Vale ressaltar que a pesquisa também trará benefícios. É um trabalho que contribuirá para o fortalecimento de políticas públicas para os usuários do SUS na sua região. Vai demonstrar o nível de conhecimento dos gestores da saúde municipal, dos profissionais de saúde, e dos outros servidores nas unidades sobre as políticas públicas PNPIC e PNPMF, e da relação com as

plantas medicinais. Mostrar o potencial panorâmico do uso das plantas medicinais nos atendimentos públicos de saúde nos municípios/comunidades estudados. Dar acesso a mapas temáticos que caracteriza a forma de vida dessas plantas e a forma de acesso à elas. Além de poder visualizar a distância entre as comunidades que fazem uso, e entre à unidade de saúde da comunidade rural e à área urbana, a comparação da predominância das plantas utilizadas nas comunidades e pelos profissionais de saúde nos atendimentos. E possibilitar o contato com a cadeia produtiva de plantas medicinais, como uma boa alternativa de renda para agricultores familiares. Aí está uma listagem expressiva de benefícios esperados. Estarei disponível para responder suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento, mesmo após sua participação. Caso aceite o convite deverá assinar duas vias deste termo, uma será sua e outra minha. Se porventura mudar de ideia, a qualquer momento pode desistir e retirar seu consentimento. Agradeço sua participação.

Endereço e contato:

Meury da Silva de Melo

Mestranda em Agroecologia e Desenvolvimento Rural CCA/UFSCar
Universidade Federal de São Carlos – Campus Araras - DDR
Via Anhanguera, km 174,
Araras, SP
(Brasil)Telefone: (91)
98542-8464 (91) 98583-
2381

Profa. Dra. Renata Evangelista de Oliveira (Professora Orientadora)

Universidade Federal de São Carlos – Campus Araras – DDR
Via Anhanguera,
km 174, Araras,
SP (Brasil)
Telefone: (19)
3543.2888

Declaro que entendi os objetivos e concordo em participar da pesquisa intitulada **PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA AMAZÔNIA PARAENSE: ELO ANCESTRAL ENTRE NATUREZA E SAÚDE PARA POLÍTICAS PÚBLICAS**. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luís, Km. 235

- Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil.

Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Local e data: _____

Nome da Pesquisadora: Meury da Silva de Melo

Nome da/o Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da (o) Participante

APÊNDICE F

CARTA DE ANUÊNCIA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), vinculado à Pró Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís Km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br

Eu, (nome completo), CPF: xxxx, na função de (seu cargo de responsabilidade) representante legal da (nome da unidade ou secretaria), declaro a autorização para a realização da pesquisa intitulada **PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA AMAZÔNIA PARAENSE: ELO ANCESTRAL ENTRE NATUREZA E SAÚDE PARA POLÍTICAS PÚBLICAS**, cujo objetivo principal é Compreender por meio do estudo, a caracterização, a espacialização e a utilização das plantas medicinais e das práticas integrativas de saúde, em comunidades rurais e por órgãos e profissionais da Saúde Pública de três municípios da Amazônia Paraense, (Bragança, Tracuateua e Augusto-Corrêa), com base no conteúdo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Que será conduzida no período de xx/xx/xxxx a xx/ xx/xxxx, pela pesquisadora Meury da Silva de Melo, Mestranda em Agroecologia e Desenvolvimento Rural, do Centro de Ciências Agrárias (CCA), da UFSCar, campus-Araras-SP.

Assumo o compromisso de apoiar o seu desenvolvimento, com ressalto de que a validação deste termo é mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), avaliador do estudo, portanto, solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a construção de dados nesta Instituição.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como coparticipante da presente pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: _____ de _____ 20_____

(Assinatura/carimbo)

APÊNDICE G



<u>N</u>	<u>AUGUSTO-CORRÊA</u>	<u>S</u>	<u>W</u>
01	BUÇUZINHO	1° 10' 39.5"	46° 28' 45.5"
02	BUÇU	1° 9' 36.68"	46° 28' 35.8"
03	BURAGICA	1° 11' 18.1"	46° 29' 29.0"
04	CURTIÇAL	1° 12' 20.00"	46° 28' 57.98"
05	JANDIÁ DOS CUNHA	1° 14' 2.77"	46° 28' 1.11"
06	PAXÍIBA	1° 09' 13.8"	46° 26' 32.8"
07	TREVINHO	1° 7' 58.42"	46° 28' 1.48"
<u>N</u>	<u>BRAGANÇA</u>	<u>S</u>	<u>W</u>
01	ACARAJÓ GRANDE	1° 0' 39.99"	46° 46' 2.74"
02	ALTO-ALEGRE	1° 17' 01.0"	46° 58' 30.1"
03	ALMOÇO	1° 16' 31.8"	46° 56' 17.2"
04	ALTO-PARAÍSO	1° 04' 21.1"	46° 46' 24.6"
05	BACURITEUA	0° 59' 18.14"	46° 44' 59.15"
06	BOM JARDIM	0° 59' 44.86"	46° 49' 41.98"
07	CACOAL	3° 10' 18.6"	9° 50' 6.7"
08	CHUMUCUÍ	1° 5' 29.1"	46° 47' 30.2"

09	GESSE GUIMARÃES	1° 19' 17.36"	46° 51' 46"
10	JACARETEUA	1° 0' 49.08"	46° 51' 33.7"
11	KM 07 DO MONTENEGRO	1° 06' 30.7"	46° 48' 05.1"
12	KM 08 DO MONTENEGRO	1° 6' 41.5"	46° 48' 15,14"
13	KM 10 DO MONTENEGRO	1° 7' 41,6"	46° 49' 8.9"
14	KM 14 DO MONTENEGRO	1° 9' 20"	46° 50' 28.3"
15	KM 18 DO MONTENEGRO	1° 11' 8.67"	46° 51' 22.14"
16	KM 23 DO MONTENEGRO	1° 13' 29.3"	46° 52' 21.5"
17	KM 26 DO MONTENEGRO	1° 14' 30.9"	46° 52' 52.1"
18	LAGO CAMPOS DE CIMA	1° 1' 17.23"	46° 49' 45.8"
19	MANITEUA	1° 0' 53.35"	46° 50' 31.06"
20	MARROCOS	1° 4' 36.49"	46° 46' 39.51"
21	MARTINS	1° 14' 37.1"	46° 57' 04.8"
22	MOCAJUBA	1° 16' 48.3"	46.° 53' 0.74"
23	MURUCI	1° 2' 57.2"	46° 41' 15.2"
24	PARADA BOM JESUS	1° 04' 44"	46° 51' 45.2"
25	RAMAL DO LONTRA	1° 05' 06.2"	46° 46' 56.6"
26	ROCHA	1° 04' 50.8"	46° 46' 58.2"
27	RIO GRANDE	1° 01' 31,4"	46° 43' 02.5"
29	SAMAUMAPARA	1° 40' 8"	46° 45' 50.3"
30	TREME	0° 59' 36.5"	46° 40' 33.3"
31	5ª TRAVESSA	1° 21' 0.7"	46° 52' 38"
32	VILA SINHÁ	1° 2' 46.15"	46° 47' 8.18"

<u>N</u>	<u>TRACUATEUA</u>	<u>S</u>	<u>W</u>
01	ANOIRÁ DOS GAMAS	1° 17' 05.0"	46° 59' 17.0"
02	CAJUEIRO BOA ESPERANÇA	1° 13' 15.4"	46° 57' 57.1"
03	ITABOCAL	1° 14' 26"	46° 59' 08.6"
04	MANOEL DOS SANTOS	1° 10' 33.8"	46° 59' 57.6"
05	PORANDUBA	1° 09' 26.5"	47° 02' 57.8"
06	TRACUATEUAZINHO	01° 13' 43.0"	47° 00' 23.9"
07	VILA BANDEIRA	1° 15' 53"	46° 58' 09.5"
08	PAU TORTO	1° 16' 01.3"	46° 58' 21.7"