

# ANÁLISE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS A PARTIR DOS FATORES RENDA, ESCOLARIDADE E FAIXA ETÁRIA EM UMA COMUNIDADE DO NORDESTE PARAENSE<sup>1</sup>

Edivandro Ferreira Machado - Museu Paraense Emílio Goeldi/MPEG-Pará-Brasil

## RESUMO

As plantas medicinais acompanharam o processo evolutivo do ser humano. Foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados por ele e ainda estão muito presentes no seu dia a dia, seja pelo fator cultural ou por fatores socioeconômicos, a exemplo das condições renda e escolaridade. Há muitas discussões, por diferentes autores, sobre essas questões. Uns falam que os fatores renda e escolaridade não influenciam no maior ou menor uso de plantas medicinais. Outros, por outro lado, dissertam que há tal influência. Mas é quase consenso entre eles (se não o é), em relação ao fator idade, que quanto mais velha a pessoa for, maior será seu conhecimento sobre estes vegetais. O presente estudo foi desenvolvido na comunidade rural do Segredinho, município de Capanema, nordeste paraense, objetivando analisar o uso de plantas medicinais a partir dos fatores renda, escolaridade e faixa etária. Se utilizou da pesquisa de campo, da observação participante e de entrevistas semiestruturadas para coletar informações e dados. Observou-se que há uma forte relação entre as plantas e os interlocutores, e que há uma tendência que evidencia um maior uso desses vegetais por quem tem maior idade, menor escolaridade e menor renda. Mas ressalta-se que há necessidade de elaboração de novos estudos que aprofundem essas discussões a partir de novos elementos e abordagens.

**Palavras-chave:** saberes e fazeres de cura, fatores socioeconômicos, plantas medicinais.

## INTRODUÇÃO

A flora sempre fez parte da vida humana, seja por meio da construção de moradias, alimentação, ornamentação, cultos e rituais religiosos, como vestimenta ou com algum fim terapêutico. Nesse contexto, destaca-se a fitoterapia enquanto parte valorosa da cultura de um povo. O uso das plantas medicinais é um fator significativo para a manutenção das condições de saúde das populações humanas, e a história do uso desses vegetais tem deixado claro que eles foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelo ser humano, logo, acompanharam e fazem parte da evolução humana (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

Neste sentido, Almeida (2011) destaca que a origem do conhecimento humano sobre as potencialidades das plantas se confunde com a própria história humana. Esta autora frisa, também, que certamente este conhecimento originou-se à medida em que se tentava suprir necessidades básicas, através do que ela chama de casualidades, tentativas e observações, isto é, conjunto de fatores que formam o empirismo.

Contudo, até se chegar no uso habitual dos fitoterápicos, até se descobrir as propriedades úteis ou nocivas, de forma empírica e na práxis do dia a dia, muitas pessoas sofreram com a toxicidade que muitos vegetais apresentam. Foi na observação comportamental de outros animais e através da verificação empírica, de tentativas de erros e acertos, que aconteceu a evolução dos remédios à base das ervas e plantas medicinais (ABRAHÃO, CARVALHO, 2018; TOMAZZONI, NEGRELLE, CENTA, 2006).

No que segue, sabe-se que em decorrência dos milhares de anos de convivência e de interação com a fauna e com a flora os povos indígenas da Amazônia desenvolveram um conhecimento profundo sobre ambas (VAN DER VOORT, 2019, p. 376). E passaram a utilizar componentes de ambas, em conjunto ou separadamente, para cuidar da saúde humana e até da saúde de outros animais, a exemplo dos animais domésticos. Ainda de acordo com este autor, nas últimas décadas, botânicos e arqueólogos começaram a encontrar evidências de que esses povos não apenas se adaptaram ao meio ambiente, mas também adaptaram o meio ambiente a si mesmos, “de tal modo que a floresta amazônica atual é parcialmente o resultado da interação do homem com a natureza”.

O uso de plantas medicinais é, portanto, resultado do acúmulo de conhecimentos construídos no empirismo sobre a ação terapêutica dos vegetais por diferentes grupos étnicos ao longo de vários séculos. Isso resultou numa medicina tradicional que hoje é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MACHADO; ROSA VARGAS, 2018). No Brasil, esse reconhecimento se deu principalmente por meio da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto Nº 5.812, de 22 de junho de 2006.

Nesse contexto a OMS, desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, conhecida como Declaração de Alma-Ata, realizada em setembro de 1978, tem mostrado o seu posicionamento sobre a necessidade de valorizar o uso de plantas medicinais. Essa declaração destaca a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”. Estima-se que

mais 80% da população mundial utilizam práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde e mais 85% destes fazem uso de plantas medicinais (BRASIL, 2015).

Então, pode-se afirmar que diferentes grupos de populações humanas, em todo o mundo, acabaram criando uma relação singular com o meio circundante e passaram, ao longo do tempo, a se utilizar de recursos desse meio para, dentre outras coisas, cuidar e/ou recuperar a saúde humana. Nos dias que seguem, milhares de pessoas ainda praticam os sistemas tradicionais de cura, nos quais, quase sempre, há o uso de constituintes da flora.

Contudo, no pretérito, o homem primitivo dependia essencialmente da natureza para poder sobreviver. Para tanto, ele se utilizou majoritariamente das plantas medicinais para se curar (ALMEIDA, 2011). Na contemporaneidade o homem ainda é dependente da natureza, mas a indústria farmacêutica já evoluiu significativamente. Porém, nem por isso as pessoas deixaram de utilizar plantas medicinais. Por que não? O que leva as pessoas a (ainda) utilizar significativamente esses vegetais? É um pouco desse questionamento que este estudo pretende discutir.

Muitos autores, como Badke *et al.* (2012), dissertam que mesmo com o desenvolvimento dos fármacos sintéticos as plantas medicinais permaneceram, são utilizadas em vários tratamentos em diferentes partes do mundo. Neste contexto, muitos outros autores, como apresentado ao longo deste texto, bem como o próprio Badke *et al.* (2012), discorrem que atualmente muitos fatores têm contribuído para a continuação e aumento do uso de plantas medicinais, dentre os quais destaca-se: o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como há uma tendência mundial ao uso de produtos de origem natural.

Só que outros autores citam outros fatores. Muitos chegaram a conclusões diferentes e acabam discordando entre si sobre estes, dentre os quais estão os fatores renda, escolaridade e idade. A variação destes fazem com que haja maior o menor uso de plantas medicinais? É nesse contexto que o presente estudo toma por objetivo analisar o uso de plantas medicinais a partir dos fatores renda, escolaridade e faixa etária em uma comunidade do nordeste paraense.

## **METODOLOGIA**

Este estudo faz parte de um trabalho maior, desenvolvido na comunidade rural do Segredinho, Capanema, nordeste paraense. Fez-se várias visitas à comunidade para conhecer e conversar com os moradores, para se observar um pouco do dia a dia e das relações sociais. Só nos dias 03, 18, 19 e 20 de maio de 2019 é que se realizou as coletas de informações e dados primários, por meio da aplicação de trinta entrevistas semiestruturadas. Levou-se em consideração os seguintes critérios para selecionar os interlocutores: ter mais de dezoito anos, morar na comunidade e fazer uso de plantas medicinais para cuidar da saúde humana.

Adotou-se a pesquisa de campo, uma vez que ela permite ao pesquisador assumir a figura de observador-explorador, de acordo com Barros e Lehfel, (2007); Marconi e Lakatos, (2010). Para dar maior amplitude à pesquisa, se utilizou da observação participante e da aplicação de entrevistas semiestruturadas, segundo Barros e Lehfel, (2007).

## **RESULTADOS**

### **PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS INTERLOCUTORES**

Na posterior análise e interpretação das informações e dados adquiridos, observou-se que 64% dos participantes desta pesquisa nasceram na comunidade rural do Segredinho. Ficou claro também que 80% dos interlocutores eram do sexo feminino. Em se tratando de religião, 83% eram católicos e 17% evangélicos. As idades variaram de 25 a 78 anos. Com relação à renda, ela variou de R\$50,00 a R\$2.000 mensais. No que diz respeito ao grau de escolaridade dos informantes, notou-se que 10% era analfabeto, 54% não concluiu o ensino fundamental; apenas 3% o concluiu. Em relação ao ensino médio, 3% não o concluiu e 30% o fez.

### **FATORES RENDA, ESCOLARIDADE E IDADE**

Os moradores da comunidade rural do Segredinho mostraram possuir uma gama de saberes sobre as plantas medicinais. Há um conhecimento sobre uma grande variedade desses vegetais. Com isso, foram listadas um total de 97 etnoespécies (Quadro 01). Como não foi objetivado por este estudo, não se identificou/classificou botanicamente esses

vegetais, apenas os nomeou de acordo com os entrevistados. Essa classificação requer um estudo mais específico e aprofundado e será feito em breve, ao longo do mestrado.

No que segue, foi possível observar que 40% dos entrevistados possuíam renda mensal superior a R\$ 500,00. Das 97 etnoespécies listadas, 54.63% eram utilizadas por essas pessoas. Observou-se, ainda, a partir das falas e conversas com os interlocutores, uma tendência de que as pessoas que possuíam menor renda fizessem um maior uso dessas etnoespécies. Indo ao encontro dessa tendência, com este trabalho, notou-se que no Segredinho há, de fato, um maior uso desses vegetais pelos comunitários com renda inferior a R\$ 500,00, uma vez que das 97 plantas citadas, 65.98% eram utilizadas por eles (Quadro 01).

Outrossim, buscou-se fazer uma relação entre o grau de escolaridade e o uso de plantas, com algum fim medicinal. Ressalta-se que 30% dos entrevistados concluíram o ensino médio. Por outro lado, apenas 3% concluíram o ensino fundamental. Assim, tal como na relação renda e uso de plantas medicinais, na relação grau de escolaridade e plantas medicinais notou-se uma tendência de que pessoas com maior grau de instrução formal fizessem menor uso desses vegetais, bem como observado na literatura (SZERWIESKI *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2017; BRITO, 2015). Tanto é assim que das 97 etnoespécies listadas, apenas 57.73% eram utilizadas pelos entrevistados mais escolarizados (com ensino fundamental e médio completo, no trabalho em questão).

Por seu turno, as pessoas com menor grau de escolaridade formal faziam maior uso de plantas medicinais. Nesse trabalho, das 97 etnoespécies listadas, 69.07% eram utilizadas pelos moradores menos escolarizados (ensino fundamental incompleto, no caso do presente estudo).

Também se buscou relacionar o uso de plantas medicinais com a idade dos entrevistados. Vale lembrar que 63% dos interlocutores possuíam idades superior a quarenta anos. E do total de 97 etnoespécies, 73.19% eram utilizadas por esses moradores. Observou-se, ainda, que as pessoas que possuíam idade inferior a quarenta anos faziam menor uso dessas etnoespécies, uma vez que das 97 etnoespécies apenas 58.76% eram usadas por essas pessoas (Quadro 01).

**Quadro 01** – Relação entre renda, escolaridade, faixa etária e uso de plantas medicinais.

Etnoespécies	Número de citações					
	Renda		Escolaridade		Faixa etária	
	Maior	Menor	Maior	Menor	Maior	Menor
Açaí		X		X	X	
Aranto			X			X
Arruda	X	X	X	X	X	X
Amora	X	X	X	X	X	X
Amapá	X		X			X
Azeitona	X		X			X
Alixir-de-parigó		X		X	X	
Amor-crescido	X	X	X	X	X	X
Algodão		X	X			X
Anador	X	X	X	X	X	
Abacateiro		X	X	X	X	X
Algodão-roxo					X	
Alho	X		X			X
Andiroba	X			X	X	
Açaita-cavalo		X	X			X
Bem-vem-cá	X	X	X	X	X	X
Barbatimão	X	X	X	X	X	X
Boldo	X	X	X	X	X	X
Babosa	X	X	X	X	X	X
Banana-de-palha	X		X		X	
Catinga-de-mulata	X	X	X	X	X	X
Cipó-pucá	X			X	X	
Cipó-cabí	X			X	X	
Cajú-açú	X	X	X	X	X	X
Cajueiro		X		X		
Capim-santo		X		X	X	
Cravo		X		X		X
Cipó-d'álho		X		X	X	X
Cravo-de-defunto		X		X	X	
Couve-branca		X		X	X	
Coco		X		X	X	X
Canela		X	X	X	X	X
Café		X	X			X

**Quadro 01** – Relação entre renda, escolaridade, faixa etária e uso de plantas medicinais.

(Continuação)

Etnoespécies	Número de citações					
	Renda		Escolaridade		Faixa etária	
	Maior	Menor	Maior	Menor	Maior	Menor
Canarana				X	X	
Corama				X	X	
Cravinho		X				X
Copaiba	X			X	X	
Coramina	X			X	X	
Casca-doce		X		X	X	
Cheiro-verde	X		X		X	
Castanhola	X		X		X	
Cebola					X	
Damacarú	X		X		X	
Eucalipto		X	X			X
Erva-cidreira		X	X	X	X	X
Estutuque		X	X			X
Ervão		X	X			X
Favação		X		X	X	X
Folha-da-fortuna	X		X			
Feijão-guandu		X		X	X	
Favaca	X	X	X		X	X
Goiabeira	X		X		X	
Gengibre		X		X		X
Hortelã	X	X	X	X	X	X
Hortelã-grande	X	X		X	X	
Hortelã-panela		X		X	X	
Hortelãzinho	X	X		X	X	
Ipê-roxo	X			X	X	
Jambu		X	X	X	X	X
Jucá	X	X		X	X	
Japana-branca	X		X			X
Japana-roxa	X		X			X
Janaúba		X		X	X	
Laranjeira	X	X	X	X	X	X
Língua-de-vaca	X		X		X	
Limão		X	X			X
Limãozinho		X		X		X
Lima		X	X	X	X	X
Laranja-da-terra	X	X		X	X	
Malvarisco	X	X	X	X	X	X

**Quadro 01** – Relação entre renda, escolaridade, faixa etária e uso de plantas medicinais.

(Conclusão)

Etnoespécies	Número de citações					
	Renda		Escolaridade		Faixa etária	
	Maior	Menor	Maior	Menor	Maior	Menor
Mucuracaá	x	x	x	x	x	
Mastruz	x	x	x	x	x	
Mangueira	x			x	x	x
Manjerição		x	x	x	x	x
Mucurinha		x		x		x
Malva-rosa		x	x			x
Mamoeiro		x	x			x
Nim	x	x	x	x	x	x
Oriza	x	x	x	x	x	x
Orégano						x
Pião-roxo	x	x	x	x	x	x
Pião-branco	x	x	x	x	x	
Pião-da-índia		x		x	x	
Pariri	x	x		x	x	
Paricá	x		x	x	x	x
Quebra-pedra		x		x	x	x
Quebra-barreira	x		x			x
Rio-negro	x		x			x
São raimundo		x	x	x	x	x
Tamaquaré	x		x			x
Terramicina				x	x	x
Trevo-roxo				x	x	
Unha-de-gato	x	x	x	x	x	x
Urucum	x			x	x	
Verônica	x	x	x	x	x	x
Vassourinha	x	x	x	x	x	x
Vique	x			x	x	

Vale ressaltar que nas relações mostradas no Quadro 01, algumas plantas são usadas nos três casos: a arruda, a amora, o amor-crescido, o bem-vem-cá, o barbatimão, o boldo, a babosa, a catinga-de-mulata, o cajú-açú, o hortelã, a laranjeira, o malvarisco, o nim, a oriza, o pião-roxo, a unha-de-gato, a verônica e a vassourinha.



## DISCUSSÕES

Por conseguinte, nas relações entre renda, escolaridade, faixa etária e uso de plantas medicinais, apesar das diferenças, ficou notório que os comunitários fazem grande uso de vegetais com o intuito de cuidar da saúde humana. Um dos fatores que podem ajudar a explicar esse fato pode estar ligado à localização da comunidade, relativamente distante de grandes centros urbanos. Outro provável fator é a ausência de posto de saúde, de atendimento médico básico, na comunidade em questão. De qualquer forma, destaca-se uma forte dependência da comunidade em relação ao ambiente natural.

Destaca-se, ainda, outros fatores, além da grande diversidade de espécies vegetais encontradas nos quintais agroflorestais e na mata, ao redor da comunidade, o fácil acesso a estas plantas e, finalmente, a fé que move os comunitários, que os fazem acreditar no poder de cura de muitas plantas. Evidentemente essa fé, o acreditar no poder curativo das plantas não é recente. É algo introspectivo da comunidade, adquirido ao longo dos anos e passado de geração em geração. Foi herdado dos primeiros moradores do Segredinho, e se mantém até os dias atuais.

Foi observada uma forte crença no poder curativo desses vegetais, proferida pelos entrevistados e observada nos trechos abaixo:

Tudo depende da fé. Deus deixou toda a medicina...tem que confiar. Se o remédio não cura, a fé cura<sup>2</sup>. Eu acredito na cura das plantas medicinais<sup>3</sup>. Tem acesso aos medicamentos, mas as plantas a gente já tem em casa<sup>4</sup>. Desde pequena, quando doía a barriga, a mamãe fazia chá pra mim. Gosto muito... faz bem. [...] Gosto muito de plantar e cuidar das plantas<sup>5</sup>. Às vezes os da farmácia não funciona<sup>6</sup>. Eu gosto de plantar, porque serve pra gente e pros outros também. Às vezes chega gente aqui pedindo<sup>7</sup>. Me faz bem e eu acredito no remédio caseiro<sup>8</sup>. Sempre usei. Tudo o que eu faço serve<sup>9</sup>. Tenho certeza que elas curam e a gente pode plantar também<sup>10</sup>. Nós somos acostumado com o remédio do mato<sup>11</sup>.

A fé no poder de cura desses vegetais foi traduzida nos relatos supracitados. Ela foi construída gradualmente, ao longo dos anos, repassada oralmente, fazendo-se presente entre as gerações, e no relato abaixo, ela é ratificada:

---

<sup>2</sup> Entrevista concedida por M. D. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>3</sup> Entrevista concedida por E. C. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>4</sup> Entrevista concedida por A. L. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>5</sup> Entrevista concedida por N. S. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>6</sup> Entrevista concedida por A. C. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>7</sup> Entrevista concedida por M. F. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>8</sup> Entrevista concedida por R. S. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>9</sup> Entrevista concedida por R. L. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>10</sup> Entrevista concedida por R. S. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

<sup>11</sup> Entrevista concedida por R. T. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

O porquê de a gente utilizar plantas medicinais é justamente pelo fator de nós termos as raízes...nossas raízes. E nós temos nossa crença [...] nós temos aquela fé maior no remédio caseiro, nas nossas ervas, do que nos remédios da farmácia, porque muita das vezes a gente consegue resolver nossos problemas com remédios caseiros. [...] São nossos que a gente cultiva em nossos quintais e muita das vezes a gente procura na floresta, que é a mata ao redor, pra gente buscar. Isso já vem passando de geração em geração...do tempo que surgiu a comunidade, do tempo dos indígenas que existiam aqui [...] Como a gente é descendente, então a gente já vem pegando essa cultura e muitos vem mantendo ela. Então a gente costuma resolver a maioria dos nossos problemas com ervas [...] Nós temos a fé, a crença nas nossas ervas<sup>12</sup>.

Afirma-se, então, que esta crença é cultural, vívida e presente no dia a dia da comunidade. Ela é responsável (e não somente) pela manutenção, cuidado e recuperação da saúde humana.

Por sua vez, são muito os autores que trazem discussões tais como estas expostas acima. Uns dizem que o fator renda e escolaridade não são fatores determinantes no maior ou menor uso de plantas medicinais. Outros, por outro lado, afirmam enfaticamente que sim, há tal influência.

No estudo desenvolvido por Pires *et al.* (2014), o uso de plantas medicinais não foi associado à renda mensal dos informantes, uma vez que, segundo os autores, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre ambos. Já pesquisas desenvolvidas por Messias *et al.* (2015), a partir das análises estatísticas, mostrou-se que o nível de conhecimento dos interlocutores sobre plantas medicinais, em termos de riqueza de espécies, independe do nível econômico, sexo e grau de escolaridade.

Baptistel *et al.* (2014), no estudo sobre o uso de plantas medicinais na Comunidade Santo Antônio (Currais, Piauí), verificaram que não houve diferenças significativas sobre o número de citações do uso de plantas medicinais entre homens e mulheres, e nem com relação ao grau de escolaridade, levando os autores a concluir que há um reforço da homogeneidade do saber informal no uso das plantas medicinais pelos interlocutores.

Por outro lado, Baptistel *et al.* (2014) constataram que as pessoas mais velhas faziam maior uso desses vegetais quando comparado com pessoas mais novas. No estudo de Messias *et al.* (2015), a idade se mostrou como um fator importante, haja vista que as

---

<sup>12</sup> Entrevista concedida por M. P. Comunidade rural do Segredinho, Capanema-PA, em maio de 2019.

peessoas mais velhas têm um maior conhecimento sobre as plantas medicinais, em relação aos mais novos.

Brasileiro *et al.* (2008, p. 631) mostram que há um uso mais acentuado de plantas medicinais entre a população mais velha, levando-os a afirmar que “este fato retrata menor atenção da população mais jovem quanto ao conhecimento transmitido através das gerações, mesmo que pessoas desta faixa etária tenham acesso à escolaridade”. Eles também observaram que entre as pessoas que utilizavam plantas medicinais com frequência, apenas 2% tinham ensino superior, enquanto que 14% frequentaram o ensino médio. Os demais, 59%, frequentaram o ensino fundamental, enquanto que 22% eram analfabetas.

Szerwieski *et al.* (2017) dissertam que as pessoas mais velhas aprenderam sobre o uso de plantas medicinais com seus ascendentes, majoritariamente mães e avós que outrora desempenhavam papéis de cuidadoras. Os autores desenvolveram um estudo sobre o uso de plantas medicinais por idosos, onde foi observado que mais de 72% dos idosos entrevistados faziam uso de plantas medicinais. Também evidenciaram que 51,65% não eram alfabetizados, além de que 38,46% tinham apenas de um a quatro anos de estudo, sendo que estas pessoas faziam maior uso desses vegetais que os demais.

Cruz *et al.* (2017) concluíram em seus estudos que existe uma relação entre idade e conhecimento sobre o uso e cultivo de plantas medicinais, uma vez que, segundo os autores, quanto maior a idade, maior o grau de conhecimento sobre o uso desses vegetais. Eles também concluíram que pessoas com menor grau de escolaridade, tem maior preferência pelo cultivo dessas plantas, o que pode ser explicado pela tradição do uso de remédios naturais, sendo ela passada dos pais para filhos e gerações inteiras. Outra relação importante observada por estes autores diz respeito à renda. Eles constataram que existe uma relação inversamente proporcional entre o fator renda e cultivo de plantas medicinais. Ou seja, pessoas com menor renda faziam maior uso desses vegetais, enquanto as que apresentaram maior renda, frisaram usar menos fitoterápicos.

No estudo apresentado em sua monografia, Brito (2015) afirma que as pessoas que não tem uma educação formal foram três vezes mais propensas a fazer uso de plantas medicinais. Muitos autores, como Santos; Lima e Ferreira (2008) chegaram a resultados similares e até sugeriram que a maior familiaridade com as plantas medicinais, por estas pessoas com baixo grau de escolaridade, tem a ver com o baixo poder aquisitivo e busca por tratamentos alternativos. Segundo estes autores

observa-se que o conhecimento sobre plantas medicinais apresenta uma tendência a diminuir com o nível de escolaridade. Está claro que o nível de escolaridade está associado a condições econômicas. Assim, a relação entre o baixo nível de escolaridade e a maior familiarização com o poder medicinal de espécies vegetais pode refletir a busca, devido ao baixo poder aquisitivo, de formas alternativas de tratar as doenças, que não envolvam a compra de medicamentos caros. Talvez seja possível inferir também que o nível crescente de escolaridade envolve uma certa massificação dos costumes, principalmente frente à globalização, o que levaria a uma perda gradual dos hábitos ancestrais relacionados à fitoterapia (SANTOS; LIMA; FERREIRA, 2008, p. 246).

Por sua vez, Oliveira; Mezzomo e Moraes (2018) observaram em suas pesquisas que a prevalência de uso de plantas medicinais foi com pessoas do sexo feminino, com baixa renda e escolaridade, mas com idades inferiores a 40 anos. Pachêco *et al.* (2013) frisam que uma planta é um ser vivo de fácil acesso a toda a população, independentemente da raça, escolaridade e nível socioeconômico, já que pode facilmente ser encontrada, seja nas residências, em mercados/feiras públicos ou até mesmo nas ruas. Mas, segundo os autores, a população que mais se utiliza das formas tradicionais de cura, que busca a fitoterapia, ainda é a que possui menor escolaridade e menor renda.

Pachêco *et al.* (2013) salientam que a facilidade na aquisição e a tradição que favorecem o uso das plantas medicinais podem facilmente ser observadas em diálogos com pessoas mais velhas, pois estas pessoas carregam consigo uma gama de saberes adquiridos com seus ascendentes.

É quase consenso, decerto, (se não o é) que em relação ao fator idade, as pessoas que apresentam maior faixa etária tenham um maior conhecimento sobre o uso e tudo mais que envolve as plantas medicinais, a exemplo das formas de manejo, cultivo, preparo, dosagem, frequência de consumo, prescrição, efeitos adversos, eficiência, etc.

Elas têm um domínio sobre os saberes e fazeres de cura. O porquê, então? A resposta parece ser bem simples. Concorda-se com Cruz *et al.* (2017) quando eles afirmam que há um maior grau de conhecimento sobre o uso de vegetais com fins medicinais por pessoas mais velhas, porque elas têm mais vivência, mais experiência, prática e técnica. Elas já herdaram todo esse complexo conjunto de seus ascendentes, posteriormente modificando-o, pondo-o em prática e compartilhando-o com os seus (SZERWIESKI *et al.*, 2017). E cabe a elas também a função de passar esse complexo conjunto às próximas gerações.

Em meio a este dualismo de opiniões, com os resultados desse estudo, caminha-se ao encontro daqueles autores supramencionados que afirmaram, concluíram que os fatores renda, escolaridade e idade variam sobretudo entre os sujeitos que possuem maior

ou menor poder aquisitivo, maior ou menor acesso à educação formal e maior ou menor idade. Mas do que variação, foram fatores determinantes.

Um olhar bem rápido para a Amazônia, onde encontram-se uma grande diversidade sociocultural, muitas comunidades tradicionais de populações humanas, que mantêm uma relação singular com o território, com a biota, que estão longe de grandes centros urbanos e sabendo, ainda, que aos olhos da ideia de progresso, trata-se de uma região atrasada, uma das mais pobres do país, com índices educacionais não tão bons, com um sistema de saúde muito falho, com falta de profissionais da saúde, muitas doenças endêmicas, evidenciará que esses grupos populacionais buscaram historicamente e ainda buscam na natureza, meios de cuidar da saúde humana.

Muito se fala, inclusive em variados trabalhos científicos, que o uso de plantas medicinais é uma forma alternativa para se recuperar e assegurar a saúde humana. Mas em se tratando de Amazônia, por exemplo, por estes fatores supracitados, e muitos outros, não se trata de uma alternativa de tratamento. É simplesmente a única forma de se cuidar da saúde do grupo familiar. E para aquelas pessoas que possuem menor poder aquisitivo e menor nível educacional formal, se utilizar das plantas medicinais aparece como a única possibilidade.

A Amazônia é plural. E por isso não se pode querer encontrar/analisar os mesmos fatores, sempre das mesmas formas, em diferentes grupos populacionais humanos, esperando se chegar nos mesmos resultados, em cada estudo. As diversidades ambientais, culturais, territoriais permitem essa pluralidade e precisam ser consideradas em todos e qualquer estudos.

## **CONCLUSÃO**

A ciência e tecnologia tem avançado bastante nas últimas décadas. Com este progresso veio o fortalecimento da indústria farmacêutica, que hoje mostra uma gama de medicamentos para inúmeros problemas de saúde. No entanto, as condições socioeconômicas das pessoas, no mundo, não progrediram na mesma velocidade, ou não o fizeram. Certamente isso faz com que, ainda hoje, milhares de pessoas se utilizem de sistemas tradicionais de cura, em diferentes partes da Terra.

No Brasil, por sua rica biodiversidade e diversidade sociocultural, o uso de plantas medicinais é significativo. Só que em certos casos, alguns fatores (renda e escolaridade, por exemplo), muito dos quais relacionados com a distribuição desigual de renda, falta de

políticas públicas, ausência de humanização de muitas empresas e multinacionais, tornam esses fatores imperiosos e, de certa forma, determinantes.

Não se trata em afirmar que os fatores renda, escolaridade e idade são obrigatoriamente determinantes no que diz respeito ao uso de plantas medicinais, fitoterápicos em geral. E sim de destacar que em alguns casos, como neste estudo, eles se mostram majoritários. Para além disso, as comunidades amazônicas, por possuir historicamente uma intrínseca relação com a biota, utilizam as plantas medicinais por acreditar no poder curativo desses vegetais. Dentro desses grupos populacionais, muitas pessoas, que podem escolher entre usar fármacos e plantas medicinais, pela cultura local, optam por estas, já que as conhecem, sabem como se dá o preparo, sabem dos efeitos. Outras pessoas, no entanto, não têm esse *preferem, optam por*. Usar as plantas medicinais para cuidar da saúde familiar é, sobretudo, a solução existente. E isso precisa ficar bem claro em estudos dessa natureza.

Em conclusão, ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que aprofundem essas discussões a partir de novos elementos e abordagens. Será que uma imersão na relação ser humano-natureza mostraria resultados diferentes?

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. Z de. **Plantas medicinais**. – 3.ed. – Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xf7vy/pdf/almeida-9788523212162.pdf>. Acesso em 03 set. 2020.
- ABRAHÃO, E. L. C. R.; CARVALHO, J. C. O Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, os arranjos produtivos locais (APL'S) das agricultoras familiares e ao acesso ao sistema único de saúde. Hegemonia – **Revista Eletrônica do Programa de Mestrado em Direitos Humanos**. UNIEURO, Brasília, n. 27 (Especial), 2018. Disponível em: [http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista\\_hegemonia\\_27/Eliana%20Abrah%C3%A3o%20\(4\).pdf](http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista_hegemonia_27/Eliana%20Abrah%C3%A3o%20(4).pdf). Acesso em: 18 set. 2020.
- BADKE, M. R.; BUDÓ, M de. L. D.; ALVIM, N. A. T.; ZANETT, G. D.; HESLER, E. V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012, Abr-Jun; 21(2): 363-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.
- BRASILEIRO, B. G.; PIZZIOLO, V. R.; MATOS, D. S. GERMANO, A. M.; JAMAL, C. M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a09.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2020.
- BRITO, N. C. **Perfil de utilização e fatores associados ao uso de plantas medicinais em pessoas com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil**. 2015 100 f. Tese (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AT6NR5/1/dissertacao\\_nayaracastelano.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AT6NR5/1/dissertacao_nayaracastelano.pdf). Acesso em: 12 jul. 2020.
- BAPTISTEL, A.C.; COUTINHO, J.M.C.P.; LINS NETO, E.M.F.; MONTEIRO, J.M. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.16, n.2, supl. I, p.406-425, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722014000500014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722014000500014&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2020.
- BRASIL. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf). Acesso em: 19 set. 2020.
- BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.
- BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson, 2007.

- CRUZ, V. M. S da.; GONÇALVES, A. L.; CAMPOS, J. R. dos. P.; REIS, A. R. S. Aspectos socioeconômicos e o cultivo de plantas medicinais em quintais agroflorestais urbanos (qaf) no município de Breu Branco, Pará, Brasil. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n.25; p. 158-170, 2017. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2017a/agrar/aspectos%20socioeconomicos.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MACHADO, C. A.; ROSA VARGAS, J. F. da. (Org.). **Plantas medicinais do jardim botânico de Porto Alegre**. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190154/17115411-e-book-plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.
- MESSIAS, M.C.T.B.; MENEGATTO, M.F.; PRADO, A.C.C.; SANTOS B.R.; GUIMARÃES, M.F.M. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n.1, p.76-104, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722015000100076&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722015000100076&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 jul. 2020.
- OMS. Declaração de Alma-Mata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. **Rev. Saúde em Foc**. Rio de Janeiro, v.3, n.1 p. 24-26 jan./jun. 2018. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/443/368>. Acesso em: 14 out. 2020.
- OLIVEIRA, V. B de.; MEZZOMO, T. R.; MORAES, E. F de. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas de saúde na região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 22 Número 1 Páginas 57-64, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/30038>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- PIRES, I.F.B.; SOUZA, A.A.; FEITOSA, M.H.A.; COSTA, S.M. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.16, n.2, supl. I, p.426-433, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n2s1/15.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.
- PACHÊCO, N. M. D.; ARRUDA, C. M. T.; ARAÚJO, E. C.; GOMES, L. H. M. Uso de plantas medicinais, obtenção, acondicionamento e preparo de remédios por idosos. **Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia**. v.4, n.4, 2013. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2013-4.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.
- SANTOS, M. R. A.; LIMA, M. R.; FERREIRA, M. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia. **Horticultura brasileira**, v. 26, n. 2, p. 244-250, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hb/v26n2/23.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- SZERWIESKI, L. L. D.; CORTEZ, D. A. G.; BENNEMANN, R. M.; SILVA, E. S.; CORTEZ, L. E. R. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Rev. Eletr. Enf.** 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42009>. Acesso em: 10 jul. 2020.



TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15(1): 115-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a14v15n1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

VAN DER VOORT, H. **A relevância das línguas indígenas na biota amazônica**. In: Museu Goeldi: 150 anos de Ciência na Amazônia/Ana Vilacy Galvão; Ana Lucia Prudente, org. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2019. Disponível em: <https://www.museu-goeldi.br/assuntos/publicacao/museu-goeldi-150-anos-de-ciencia-na-amazonia.pdf/view>. Acesso em: 18 set. 2020.