



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
CAMPUS LARANJAL DO JARI
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

SANDRA REGINA REBELO TEIXEIRA

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS NA
COMUNIDADE DE SANTO ANTÔNIO DA CACHOEIRA, LARANJAL DO
JARI/AP**

**Laranjal o Jari/AP
2019**

SANDRA REGINA REBELO TEIXEIRA

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS NA
COMUNIDADE DE SANTO ANTÔNIO DA CACHOEIRA, LARANJAL DO
JARI/AP**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Licenciatura em Ciências Biológicas do
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do
Jari.

Orientador: Esp. Robson Marinho Alves

Coorientador: Me. Francisco Damásio de
Azevedo Segundo

**Laranjal do Jari/AP
2019**

T266l Teixeira, Sandra Regina Rebelo.

Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santo Antônio da Cachoeira, Laranjal do Jari-AP / Sandra Regina Rebelo Teixeira. – Laranjal do Jari, 2019.

39 f. : il. color. enc.

Monografia (Graduação)–Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Curso de Ciências Biológicas, 2019.

Orientador: Robson Marinho Alves.

Coorientador: Francisco Damásio de Azevedo Segundo

1. Plantas medicinais. 2 Etnobotânica. 3. Plantas medicinais – Laranjal do Jari (AP). I. Alves, Robson Marinho (orient.). II. Segundo, Francisco Damásio de Azevedo (coorient.). III. Título.

CDD 615.537 (21. ed.)

SANDRA REGINA REBELO TEIXEIRA

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS NA
COMUNIDADE DE SANTO ANTÔNIO DA CACHOEIRA, LARANJAL DO
JARI/AP**

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari.

Data da Aprovação: Laranjal do Jari, ____/____/2019

BANCA EXAMINADORA

_____ - Orientador

Esp. Robson Marinho Alves
Especialista em Botânica - UFLA
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Co-orientador

Me. Francisco Damázio de Azevedo Segundo
Mestre em Filosofia – UFPB
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Examinador 1

Dr. Jonas de Brito Campolina Marques
Doutorado em Biociências e Biotecnologia – UENF
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Examinador 2

Me. Lucilene de Sousa Melo
Mestra em Educação Agrícola – UFRRJ
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Suplente

Me. Suany Rodrigues da Cunha
Instituto Federal do Amapá – IFAP

**Laranjal do Jari/AP
2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de estar viva, com saúde e força para superar os obstáculos que se fizeram presente nesta jornada.

A minha mãe, meu exemplo de força e dedicação, a minha família, meu esposo por toda paciência e dedicação, minhas filhas pelo amor ofertado nos momentos de estresse e tensão contribuindo de forma direta para o desenvolvimento pessoal.

As minhas irmãs em especial a Rose, que se empenhou a me trazer de volta aos estudos e meus irmãos pelo apoio e incentivo.

As minhas amigas que ganhei no instituto e sempre as levarei comigo na vida, em especial Lucinete Paixão, Cristiana Nazaré, Vanessa Nielli , Renata Almeida e Gleice Kelly, que sempre não faltou palavras, nos momentos de fraqueza, unidas vencemos .

Sou grata aos meus queridos professores que me acompanharam em meus estudos durante esses 4 anos, não quero deixar de fora pessoas que foram essenciais o Professor Haroldo Ripardo, com sua paciência, e agradeço em especial ao meu Orientador Professor Robson Marinho e Coorientador Segundo Azevedo, por todo apoio, atenção, dedicação e paciência para me orientar nessa monografia, vocês me inspiram a ser um profissional exemplar.

Agradeço a Comunidade de Santo Antônio da Cachoeira, pela confiança a mim depositada pelos moradores que acolheram com respeito e com confiança, e transmitiram de forma enriquecedora seus conhecimentos, de suma importância para que este trabalho fosse realizado.

Sou grata a todos aqueles que tiveram paciência nos momentos de tensão e empenho.

Obrigado por fazerem parte da minha vida!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

A comunidade de Santo Antônio está localizada em Laranjal do Jari, a aproximadamente 40 minutos do centro urbano, sendo a principal via de acesso a embarcação. Na comunidade verificou-se a existência da prática de plantas medicinais para a população que ali reside. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo realizar um estudo etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas na comunidade do Santo Antônio da Cachoeira, Laranjal do Jari/AP. Foram aplicados questionários na forma de entrevistas estruturadas para 15 moradores sobre as plantas medicinais, identificando as plantas utilizadas, a finalidade terapêutica, os órgãos vegetais e a forma de preparo dos fitoterápicos. Além disso, identificamos também a forma de aquisição dos conhecimentos acerca das plantas e as espécies de plantas medicinais utilizadas, sendo listadas 17 famílias botânicas distribuídas em 33 gêneros de Angiospermas. As famílias com maior número de espécies foram *Lamiaceae*, *Asteraceae* e *Fabaceae*. As partes das plantas mais utilizadas foram folhas, raízes e casca, sendo o chá por fervura a principal forma de utilização. As doenças e/ou sintomas mais mencionados foram os relacionados ao aparelho digestório e inflamações em geral. A transferência de conhecimento se dá de maneira informal e espontânea de geração para geração. Revelou-se também que, independentemente da situação de renda, encontramos consumidores de algum tipo de planta medicinal. O levantamento etnobotânico permitiu a comprovação do uso tradicional de plantas medicinais pelos moradores da comunidade do Santo Antônio da Cachoeira, principalmente para as doenças recorrentes e a correlação entre o saber tradicional e o científico, cada vez mais respaldado e evidenciado em várias regiões no Brasil.

Palavras-chave: Comunidade ribeirinha, etnobotânica, plantas medicinais.

ABSTRACT

The objective of this work was to conduct an ethnobotanical study on the medicinal plants used in the community of Santo Antônio da Cachoeira, Laranjal do Jari/AP. Questionnaires were applied in the form of structured interviews of the medicinal plants to 15 residents, identifying the plants used, the therapeutic purpose, the plant organs and the form of preparation of the phytotherapies. In addition, we also identified the way of acquiring knowledge about the plants and the species of medicinal plants used, listing 16 botanical families distributed in 30 genera of Angiosperms. The families with the highest number of species were Lamiaceae, Asteraceae and Fabaceae. The most used parts of plants were leaves, roots and bark, with boiling tea being the main form of use. The diseases and / or symptoms most mentioned were related to the digestive apparatus and inflammations in general. Knowledge transfer occurs informally and spontaneously from generation to generation. It was also revealed that, regardless of the income situation, we found consumers of some type of medicinal plant. The ethnobotanical survey allowed the verification of the traditional use of medicinal plants by residents of the community of Santo Antônio da Cachoeira, mainly for recurrent diseases and the correlation between traditional and scientific knowledge, which is increasingly supported and evidenced in several regions in Brazil.

Keywords: Riverine community, ethnobotany, medicinal plants

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comunidade Cachoeira de Santo Antônio Laranjal do Jari/AP.....	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Plantas medicinais citadas pelos moradores da comunidade Santo Antônio da Cachoeira – Laranjal do Jari, Amapá 2018.....	30
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Faixa etária dos moradores entrevistados na comunidade Santo Antônio da Cachoeira, 2018.....	27
Gráfico 2	Tempo de residência dos moradores na comunidade Santo Antônio da Cachoeira, 2018.....	28
Gráfico 3	Quantitativo de pessoas que moram nas famílias da comunidade, 2018.....	28
Gráfico 4	Obtenção das informações sobre plantas medicinais na comunidade, 2018.....	29
Gráfico 5	Partes da planta mais utilizada pela comunidade, 2018.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 As Plantas Medicinais e a Etnobotânica.....	15
3.2 O contraste do uso de plantas medicinais e dos remédios industrializados.....	18
3.3 A utilização das plantas medicinais no sistema nacional de saúde.....	18
4. METODOLOGIA	24
4.1 Caracterização da área de estudo.....	24
4.2 Coleta e análise de dados.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	41

1. INTRODUÇÃO

A etnobotânica é a ciência que analisa e estuda as informações das populações tradicionais e povos tradicionais que o homem tem sobre o uso das plantas (MARTINS *et al.*, 2005).

Cada comunidade tem sua cultura fortemente ligada aos costumes e peculiaridades dos seus antepassados. O conhecimento adquirido pelas comunidades tradicionais, sobre o uso de plantas medicinais místicas tem relação direta dos seus membros com o meio ambiente e da influência do uso tradicional transmitido oralmente entre diferentes gerações (MOREIRA, 2002).

As populações tradicionais desenvolveram por milênios uma vasta sabedoria sobre as plantas. O uso de plantas medicinais sempre fez parte da cultura e da história da raça humana, desde os tempos antigos o homem recorre ao uso dos recursos naturais, as comunidades que convivem com essa biodiversidade, desenvolvem a sua maneira os conhecimentos e o uso das propriedades das plantas, onde o seu conhecimento empírico por gerações, são muitas das vezes, seu único recurso para o tratamento de doenças, em comunidades e grupos étnicos (MACIEL *et al.*, 2002, p. 429).

Apesar do avanço da tecnologia e novas formas de tratamentos farmacológicos, o uso das plantas medicinais ainda é muito usada em povos da floresta, o que contribui para este fator, e a tradição desse conhecimento repassada de geração em geração, o fácil acesso e o baixo custo. Em comunidades ribeirinhas, os moradores as margens do rio destacam-se por possuírem uma ligação de conhecimento entre o meio que se vive, respeitando os saberes e sua relação com a natureza (LOUREIRO, 2000).

O Brasil é um país de rica biodiversidade, inatingíveis e inimagináveis, pois ainda existe muito a se descobrir. O estado do Amapá constitui em seu território inúmeras riquezas e fontes inesgotáveis de saberes populares, recebe devida atenção nacional e internacional por ter sua área, segundo dados do Atlas das Unidades de Conservação do Estado do Amapá, 62% do seu território protegido por leis ambientais que asseguram o comprometimento para com os recursos naturais. Contudo, vem se modificando através de impulsos de grandes empreendimentos, tais como a construção de hidrelétricas, mineração, exploração de madeira ilegal e agronegócio de soja, causando fortes impactos ambientais e sociais, e com isso ele vem sofrendo de fortes pressões antrópicas.

Para Monteles & Pinheiro (2007), as comunidades tradicionais vivem formas diferenciadas de vidas e têm sua essência fortemente ligada ao meio natural. Sua forma de ver e extrair da natureza é influenciada, não somente por relações sociais, mas também por fatores associados a religião, seus símbolos e lendas. E essas características são peculiares de cada comunidade onde estão envoltas de culturas tradicionais.

De acordo com Hanazaki (2004), muitas comunidades ainda têm somente as plantas medicinais, como medicina alternativa, para se prevenir e curar os malefícios dos problemas de saúde, acreditando no seu poder curativo e preventivo.

O município do Laranjal do Jari/AP, situado ao sul do Amapá, é constituído por uma grande área de proteção ambiental, apresentando um vasto campo para pesquisa Etnobotânica, sendo uma boa parte de sua flora desconhecida e suas comunidades apresentam características relevantes e fundamentais para este estudo, onde seus moradores possuem economia familiar e são pequenos agricultores que sobrevivem da pesca, extração de castanha e fabricação de farinha.

As comunidades ribeirinhas encontram muitas dificuldades quanto ao acesso à saúde por parte do poder público. Diante desta situação o estudo da utilização das plantas medicinais em uma localidade é de suma importância, pois o uso da sabedoria tradicional precisa ser preservado pois muito dessa cultura é transmitida oralmente de geração para geração e não há registro. E a busca pelo conhecimento de plantas medicinais pelo meio acadêmico está cada vez mais notório e o mundo científico está voltado para o conhecimento popular, que foi sendo deixado para trás, buscando uma tentativa de resgate desta sabedoria.

Nessa perspectiva o presente trabalho tem como problema destacar o conhecimento popular sobre plantas medicinais em uma comunidade ribeirinha da Cachoeira de Santo Antônio - Laranjal do Jari/AP, e suas diversas formas de aplicação como principal fonte de recurso medicinal. E de que forma a comunidade adquire e utiliza os saberes referente as plantas medicinais, pois algumas das espécies são usadas empiricamente sem nenhum respaldo científico.

Ao realizar um estudo sobre o levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santo Antônio da cachoeira é fundamental conhecer a real situação vivenciada pelos moradores dessa comunidade tradicional afim de comprovar que o uso das plantas, como fator medicinal, ainda está muito presente para aqueles que não tem acesso a assistência básica de saúde e se torna dessa forma a única fonte de conhecimento para o tratamento preventivo e primário de várias doenças.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar um estudo etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas na comunidade do Santo Antônio da Cachoeira, reunindo as plantas conhecidas como recursos medicinais, os seus usos e formas de preparo.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Compreender a importância do conhecimento tradicional da comunidade de Santo Antônio, no que se refere ao uso das plantas medicinais.
- ✓ Conhecer o perfil socioeconômico dos moradores da comunidade do Santo Antônio da Cachoeira, Laranjal do Jari/AP;
- ✓ Verificar junto à comunidade tradicional ribeirinha, quais, como e para que fins as espécies de plantas (famílias) que compõem a região são utilizadas na medicina popular;
- ✓ Realizar uma pesquisa dos conhecimentos tradicionais locais como estratégia para a manutenção da diversidade biológica pela população local;
- ✓ Conhecer a importância e a utilização das espécies vegetais para a comunidade local, dando destaque ao nível de conhecimento e envolvimento da comunidade na manutenção dos ecossistemas em estudo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 As Plantas Medicinais e a Etnobotânica.

O termo etnobotânica foi formalmente designado em 1895 pelo americano J. W. Harshberger e inicialmente compreendida como o uso de plantas por aborígenes. Durante muito tempo, por força da influência inicial desta definição, foi entendida somente com base neste conceito. A partir de meados do século XX, a etnobotânica passou a ser entendida como o estudo das inter-relações entre povos primitivos e plantas. Porém, o entendimento atual ampliou a definição do termo, estendendo o seu campo tanto para o estudo das populações tradicionais quanto das sociedades industriais, em uma inter-relação populações humanas/ambiente botânico. Com essa ampliação, e a colaboração da antropologia cultural, bem como de outras ciências relacionadas (fitoquímica, ecologia, economia e linguística), ocorreu uma ainda maior diversificação de objetivos e métodos alcançados a partir destes estudos (ALBUQUERQUE, 2002).

A etnobotânica é o estudo da interação entre o conhecimento botânico e sua utilização popular, desenvolvida pelos mais diversos grupos sociais, abrangendo tanto a maneira como os indivíduos classificam as plantas como as utilidades das mesmas (AMOROZO *et al.*, 1996).

Alcon (1995), diz que a etnobotânica pode ser definida como o estudo da relação existente entre o homem e as plantas e o modo como essas plantas são usadas como recursos. Atualmente a etnobotânica tenta se comprometer com o mundo em desenvolvimento, adotando uma posição estratégica com seu foco integrativo. Para Alves *et al.* (2007), o estudo das sociedades humanas e suas interações ecológicas, genéticas, evolutivas, simbólicas e culturais com as plantas é compreendido como etnobotânica.

Ford (1978), relata que a etnobotânica é o estudo das inter-relações diretas entre seres humanos e planta. O ser humano é um agente de mudanças vegetacionais e de evolução vegetal, porque sempre dependeu do meio botânico (ALBUQUERQUE, 2002).

O ser humano é e sempre foi dependente do uso de plantas para a sua sobrevivência. Essa utilização vai desde as necessidades mais básicas como alimento e medicina até para fins mágicos, ritualísticos e simbólicos. Porém, ele não é só dependente, mas também manipulador de paisagens e responsável por uma parcela da coevolução com os vegetais (BOSCOLO, 2013).

A etnobotânica permite um melhor entendimento das formas pelas quais as pessoas pensam, classificam, controlam, manipulam e utilizam espécies de plantas e comunidades. Pesquisas de cunho etnobotânico podem ajudar planejadores, agências de desenvolvimento, organizações, governos e comunidades a conceber e implementar práticas de conservação e desenvolvimento (TUXILL e NABHAN, 2001).

Os estudos etnobotânicos são importantes, pois permitem avaliar de que forma os moradores reúnem conhecimentos trazidas de seus locais de origem e transmitidas às novas gerações (CAVALCANTE e SILVA, 2011).

Para Albuquerque (2002), as ciências que investigam a relação pessoas/plantas estão preocupadas em registrar e conhecer as estratégias e conhecimentos dos povos locais, usando essa informação em benefício dessas pessoas. Um grande desafio atualmente é encontrar alternativas reais de desenvolvimento que levem ao uso sustentável dos recursos florestais, e os estudos sobre o conhecimento local ainda são incipientes, assim como o valor atribuído a esse conhecimento é baixo. Para isso tem-se na etnobotânica subsídios para a análise da sustentabilidade de recursos naturais (ALBUQUERQUE, 2008).

Nas pesquisas com enfoque etnobotânico o uso medicinal costuma ser a principal categoria quando se trata do estudo de populações situadas nos centros urbanos ou em comunidades rurais próximas a esses centros (RODRIGUES e ANDRADE, 2014).

É através da etnobotânica que se procura o conhecimento e o resgate do saber botânico tradicional particularmente relacionado ao uso dos recursos da flora (GUARIM NETO *et al.*, 2000). O uso de plantas no tratamento e na cura de enfermidades é tão antigo quanto à espécie humana. Nas regiões mais carentes do país e até mesmo nos grandes centros urbanos, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais (MACIEL *et al.*, 2002).

Segundo Carriconde (2002), o futuro da medicina está nas ervas medicinais, pois, os núcleos terapêuticos já não respondem de uma forma eficaz às necessidades do mercado. Junto aos estudos etnobotânicos, técnicas quantitativas têm sido utilizadas para dar suporte ao pesquisador quanto à escolha de espécies botânicas com potencial de atividade farmacológica. Estas técnicas também se justificam pela conservação do conhecimento popular e das espécies avaliadas, sendo que quanto maior o uso da planta e/ou famílias, maior será a sua importância para a população dos informantes (VENDRUSCOLO *et al.*, 2006).

Para Caballero (1983, p. 25), o desenvolvimento do conhecimento tradicional, enriquecido pelo conhecimento científico, pode conduzir a um novo estilo de desenvolvimento, mais racional, sob uma perspectiva ecológica.

A planta medicinal é todo e qualquer vegetal que, uma vez aplicado sob determinada maneira e por alguma via ao ser humano, é capaz de promover um efeito farmacológico (SALVI e HEUSER, 2008). A etnobotânica, além de fazer o resgate das espécies de plantas utilizadas como remédio, também valoriza o conhecimento popular das comunidades (AMOROZO *et al.*, 1996).

Atualmente o uso de plantas medicinais se encontra muito valorizado deixando de ser costume apenas da zona rural e chegando às cidades não só como uma maneira de auxiliar na medicina convencional, mas também sendo forma saudável de utilização de medicamentos (ALMASSY JUNIOR *et al.*, 2005).

Desta forma, as observações populares concernentes ao uso e a eficácia de plantas medicinais contribuem de forma positiva para a divulgação das virtudes terapêuticas dos vegetais prescritos com frequência pelos efeitos medicinais que produzem, apesar de não terem, muitas vezes, suas propriedades farmacológicas conhecidas (MACIEL *et al.*, 2002).

Maciel (2002), apontam que a conservação das plantas medicinais apresenta não somente uma relevância biológica para a comunidade e ecossistema que eles representam, tendo em vista o significado da espécie vegetal para a estabilidade global, como também uma relevância econômica, uma vez que existe a exploração por parte da indústria e o intenso comércio. Além disto, muitas comunidades tradicionais têm sua fonte de renda baseada no extrativismo e no comércio associado a utilização de espécies vegetais nativas como única solução terapêutica (MELO, 2007).

De acordo com Davis (1994), os estudos etnobotânicos se relacionam com a conservação de duas maneiras: fornecendo modelos para programas de manejo e uso múltiplo de terras que sejam lucrativos e ambientalmente corretos; e invocando o considerável potencial econômico dos produtos naturais. E as comunidades rurais estão intimamente ligadas aos usos de plantas medicinais, por estas serem, na maioria das vezes, o único recurso disponível para o tratamento de doenças na região (ROQUE, 2010).

Pesquisar quais as espécies medicinais conhecidas e utilizadas por uma determinada população urbana, semiurbana ou rural, suas preferências, as formas de obtenção e preparo dos

medicamentos, com certeza é uma contribuição importante para a seleção das plantas a serem indicadas por médicos fito terapeutas nos postos de saúde locais (RODRIGUES e ANDRADE, 2014).

Estima-se que pelo menos metade das espécies vegetais existentes no Brasil possui alguma propriedade medicinal. No entanto, talvez menos de 1% dessas plantas com potencial medicinal recebeu estudos adequados (CASTRO & GAVILANES, 2000).

Assim, estudos multidisciplinares envolvendo etnobotânicos, químicos, farmacólogos e agrônomos (neste caso, no controle do cultivo das ervas medicinais) são necessários para que sejam ampliados os conhecimentos das plantas medicinais, como agem, quais são os seus efeitos tóxicos, colaterais e como seriam suas interações com novos medicamentos alopatas, dentre outros (VEIGA JÚNIOR & PINTO, 2005).

3.2 O contraste do uso de plantas medicinais e dos remédios industrializados

Segundo Prado (2008), o consumo de medicamento assume um importante destaque na vida do ser humano, mas existem fatores que selecionam seu consumo, tais como: condições econômicas, divididas em classes sociais, onde o poder aquisitivo tem contribuído para o aumento ou a diminuição do uso de produtos fármacos, fator relevante também se torna a propaganda de informação entre médicos e pacientes, e o tipo de enfermidade e os tratamentos a ela atrelado (CORREIA, 2001).

Com o aumento dos custos dos medicamentos industrializados, as dificuldades da população em receber assistência médica e a tendência de uso de produtos de origem natural têm contribuído para o aumento da utilização das plantas medicinais, para as comunidades tradicionais, existe expressiva importância do uso para tratamento de males e curas de doenças (BADKE *et al.*, 2012).

No entanto, apesar de passarem a ser vistas como sinônimos de seguridade e benefício à saúde, contudo importante ressaltar que muitas delas habitualmente utilizadas apresentam substâncias capazes de exercer ação tóxica sobre outros organismos vivos (MENGUE, MENTZ, SHENKEL, 2001; VON POSER, 2017).

A eficácia e a segurança, quanto ao uso, já foram comprovadas cientificamente o que permitiu seu uso frequente como recurso terapêutico benéfico e indispensável à humanidade (REBOUÇAS, 2009).

Di Stasi *et al.* (2002), salienta que qualquer proposta ou estudo que contribua com o conhecimento desses ecossistemas é valiosa. Para tal, novos estudos precisam ser feitos e as pesquisas interdisciplinares, priorizadas, pois ele fornece dados importantes sobre um grande número de espécies vegetais que podem ser estudadas como medicamento e, conseqüentemente, reuni valor econômico maior que aquele atualmente praticado na relação das indústrias e laboratórios farmacêuticos com os grupos e as comunidades tradicionais.

Segundo Andreatini (2000), é evidência que o conhecimento do saber científico das espécies vegetais configura uma maior possibilidade de uso de tais plantas de conhecimento empírico que as pessoas das comunidades ribeirinhas possuem, com propostas de estudos, e pesquisas que devem ser valorizadas para uma maior obtenção das propriedades medicinais das quais eles são providos.

Os governos têm responsabilidade pela saúde de sua população e devem formular políticas nacionais, regulamentos e normas, como parte dos sistemas nacionais de saúde abrangentes, para garantir a adequada, segura e efetiva utilização da medicina tradicional e também estabelecer sistemas de qualificação, acreditação ou licenciamento dos praticantes da comunicação entre a medicina tradicional e a convencional deve ser reforçada nos programas de formação adequados e incentivada para profissionais de saúde, estudantes de medicina e pesquisadores relevantes (BRASIL, 2010).

Todavia, as realizações científicas das últimas décadas e sua ampla socialização incentivaram a monocultura do saber científico nas práticas profissionais de saúde, que descredibilizam, em grande medida, outros saberes e práticas circulantes nas sociedades (SANTOS, 2007).

No que se refere ao uso de medicamentos industrializados, de acordo Teles *et al* (2015), a utilização de fármacos na sociedade moderna aponta para o excessivo consumismo, as práticas no contexto capitalista assumem um jogo de domínio e assume papel de liderança no setor farmacêutico relacionados a lucros e não bem estar social da grande maioria da população.

Carmargo Jr. (2005), afirma que os medicamentos estão entre os grandes percussores da indústria farmacêutica, com o avanço das tecnologias e os altos investimentos no setor acredita-

se que essas novas campanhas para comercialização, passaram a atender mais os setores privilegiados economicamente.

O alto valor dos medicamentos influencia diretamente nos orçamentos das famílias brasileiras, as políticas públicas que deveriam ser voltadas para proteção e seguridade da saúde, ainda é limitada, o que nos dá uma situação de comparação entre as indústrias farmacêuticas que estão preocupadas com lucros financeiros não havendo preocupação com a saúde do ser humano. Contudo, com o aumento excessivo em movimento de um sistema capitalista e por esse motivo que existe uma migração do consumo cada vez mais crescentes para a utilização de plantas medicinais, pois além do custo baixo, que consegue atender a demanda da população mais carente.. (OLIVEIRA *et al*, 2006).

3.3 A utilização das plantas medicinais no sistema nacional de saúde

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso de plantas medicinais pela população mundial tem sido muito significativo, pois cerca de 80% da população já fizeram o uso de algum tipo de planta com o objetivo de aliviar alguma sintomatologia (ALVES e SILVA, 2002).

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios (BRASIL, 2006).

As plantas para fins terapêuticos possuem atributo multifatorial, exigindo um olhar multidisciplinar para assim ter uma eficácia no seu tratamento e evitar a toxicidade – é o que preza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, conforme Portaria nº 971/2006. Seu objetivo é popularizar e disseminar a prática da Fitoterapia de maneira racional, adequando-se às questões culturais oriundas das unidades de saúde em que se inserem, considerando um caráter colaborativo da população com os profissionais da saúde.(BRASIL, 2011).

Barreto (2011), relata que o uso constante de plantas medicinais dá-se pela dificuldade no acesso à assistência de saúde por parte da população, que não tem suas demandas e necessidades atendidas nas instituições de saúde, as quais são parcialmente supridas pelo uso das terapias alternativas. Em diversas cidades brasileiras, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviços que incluem a produção e uso de plantas medicinais, de drogas vegetais, de seus derivados e/ou de fitoterápicos, a partir de projetos municipais e estaduais, sendo alguns regulamentados por legislação adequada.

Mesmo com o incentivo na aplicação das plantas medicinais na população mais distante, há ainda uma carência nas pesquisas que destaquem de modo preciso, os benefícios do uso das plantas medicinais e conseqüentemente uma capacitação maior dos profissionais de saúde de como a utilização deste tipo de medicina poderá agregar uma melhor aceitação de ambas as partes (BARRETO, 2011).

O governo tem mostrado interesse no desenvolvimento de políticas e programas que associem o conhecimento popular com o científico, assim ao longo de vários anos vem sendo criado portarias e programas relacionados a plantas medicinais e fitoterápicas no SUS. Dentre estes merecem destaques:

- ✓ 1981 –Portaria n. ° 212, de 11 de setembro de 1981, do Ministério da Saúde que, em seu item 2.4.3., define o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica.
- ✓ 1982- Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (PPPM/Ceme), que objetivou o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, pelo estabelecimento de medicamentos fitoterápicos, com base no real valor farmacológico de preparações de uso popular, à base de plantas medicinais.
- ✓ 2004 – Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que contempla, em seus eixos estratégicos, a “definição e pactuação de ações intersetoriais que visam à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, embasamento científico, adoção de políticas de geração de emprego e renda, qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em

saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no país.

- ✓ 2006 - foi publicada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813/2006), que está completando 10 anos de sua publicação. Suas diretrizes foram, em seguida, detalhadas no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF);
- ✓ 2008 – Aprovação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial nº 2.960) que define ações, prazos, recursos, ministérios/órgãos gestores e envolvidos, para o desenvolvimento das diretrizes da política e criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2008 – Publicação da Portaria nº 1.274/GM/MS que institui Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- ✓ 2010- Foi publicada a Resolução nº 10- Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providencias, segundo á Anvisa.
- ✓ 2013 – A Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 auxilia as autoridades sanitárias a encontrar soluções que propiciam uma visão mais ampla a respeito da melhoria da saúde e da autonomia dos pacientes. A estratégia tem dois objetivos principais: prestar apoio aos Estados-Membro para que aproveitem a potencial contribuição da MTC a saúde, bem-estar e a atenção centrada no usuário, e promover a utilização segura e efetiva da MTC mediante a regulamentação de produtos, práticas e profissionais;
- ✓ 2016 – Aprovado o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única para os 4 Municípios e 1 Estado, selecionados pelo processo dirigido à Região Norte, por meio da Portaria nº 1.850/GM/MS, de 13 de outubro, retificada no DOU nº 227, em 28 de novembro;
- ✓ 2016 – Processo seletivo dirigido para a Região Norte: para o Ministério da Saúde apoiar projetos de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos na região Norte do Brasil;
- ✓ 2018 – Publicado o Edital SCTIE/MS nº 1 – processo seletivo de projetos para apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicas, com ênfase em controle de qualidade;

A população em geral confunde a fitoterapia com o uso de plantas medicinais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera como medicamento fitoterápico aquele obtido exclusivamente de matérias-primas de origem vegetal, com qualidade constante e

reproduzível e que tantos os riscos quanto à eficácia sejam caracterizados por levantamentos etnofarmacológicos, documentações técnico científicas em publicações ou ensaios clínicos (NICOLETTI *et al.*, 2007).

As plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Para usá-las, é preciso conhecer a planta e saber onde colhê-la, e como prepará-la. Normalmente são utilizadas na forma de chás e infusões (BRASIL/ANVISA).

As plantas medicinais sob a forma de droga vegetal serão dispensadas de registro, conforme critérios estabelecidos em regulamentação específica pela Anvisa. Parágrafo único. O reconhecimento da efetividade das drogas vegetais poderá ser realizado com base no uso tradicional, a partir de experiências existentes no País e no exterior (BRASIL/ANVISA, 2013).

Segundo BRASIL/ANVISA (2010), considera drogas vegetais, plantas medicinais ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização e secagem, íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas.

A inclusão de tais práticas na atenção primária deve seguir os princípios norteadores do SUS aceitando o compromisso de proporcionar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, de acordo com as necessidades, por meio da identificação dos fatores de risco aos quais está exposta e neles interferir de forma pertinente (BRASIL, 2009).

Minayo (2006), afirma que a vivência da saúde e da doença traz mudanças para o corpo e o espírito, por isso os profissionais de saúde precisam considerar os valores e as crenças das pessoas, ampliando seus conceitos e tornando mais inclusiva suas formas de abordar os problemas do cotidiano em que atuam. Portanto é importante que o conhecimento do profissional de saúde quanto à eficácia das plantas medicinais é imprescindível, evitando assim erros quanto a sua real finalidade na cura ou no alívio de certas doenças que no diagnóstico destas, sejam prescritas medicações alternativas que visem à integridade da saúde do paciente.

4. METODOLOGIA

4.1 Área de estudo

Foi realizado um levantamento de dados de cunho etnobotânico sobre a utilização de plantas medicinais na Comunidade de Santo Antônio da Cachoeira, (0°39'06"S 52° 29' 58 W) situada nos entornos da Cachoeira de Santo Antônio, as margens do Rio Jari, Laranjal do Jari, AP.

A comunidade mesmo sendo próxima à hidrelétrica que levou seu nome, não conta com energia elétrica, ainda funciona com óleo diesel, não possui agentes de saúde e sua única unidade de saúde está fechada por conta de abandono, para se recorrer a atendimento de saúde, somente com deslocamento à comunidade da Padaria que conta com um enfermeiro ou ao Município de Laranjal do Jari/AP.

A Comunidade é tão antiga quanto chegada da Jari Celulose, os moradores contam que sempre houve um bom relacionamento da Empresa com os moradores. Eles podendo usufruir de suas terras para consumo e manutenção da família contanto que sigam algumas normas. As casas que eles moram foram construídas pela Empresa Jari Celulose e doadas aos moradores da Comunidade.

Para se chegar a Comunidade, navega-se o rio acima aproximadamente 20 km e por via terrestre 28 km através da BR-156, moradores reclamam do descaso da comunidade pelos poderes públicos, sendo a situação geográfica, um dos principais fatores limitantes de acesso aos serviços básicos, muitos se deslocam para a cidade a fim de buscar melhorias de vida pois na vila falta recursos como: água tratada, transporte para deslocamento de pessoas e produtos a outras comunidades próximas e ao Município.

O rio Jari possui um papel importante na vida dessa comunidade, educação que somente é ofertada até o Ensino Fundamental I, havendo necessidade daqueles que buscam completar seu ensino básico Fundamental e Médio e a Saúde no momento da realização desta entrevista contam somente com os conhecimentos empírico adquiridos com os mais velhos, no qual são grandes detentores de conhecimentos da fauna e flora local.

Sua fonte de renda advém do extrativismo, plantações de bananas, açaí e a coleta de castanha do Pará no período das safras, a plantação de mandioca e a produção de farinha, mas

conforme o Representante da Comunidade, anos difíceis, para quem sobrevive sobre este modo de vida.

Os moradores advêm dos mais diversos estados, Ceará, Maranhão, Pará. Residindo a aproximadamente 70 anos, ou seja, antes mesmo da emancipação da cidade de Laranjal do Jari.

Figura 1 – Vista parcial da Comunidade Cachoeira de Santo Antônio Laranjal do Jari/AP



Fonte: Autora

4.2 Coleta e Análise de Dados

O estudo consiste numa pesquisa descritiva na qual foram realizadas análises e interpretações de dados, de forma qualitativa e quantitativa sobre o levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelas famílias da comunidade de Santo Antônio da Cachoeira, localizada no município de Laranjal do Jari/AP na região Sul do Estado do Amapá.

A escolha dessa comunidade tradicional para esta pesquisa foi baseada em sua história tradicional e cultural, pois trata-se de uma população com forte influência da floresta amazônica e que pratica costumes que foram herdados de seus antepassados.

O estudo ocorreu na própria comunidade durante o período de agosto de 2018. A amostra compreendeu 15 famílias abordando os pontos relevantes que justifica a linha de estudo estabelecida pela pesquisa.

As abordagens foram feitas diretamente no domicílio dos entrevistados. Inicialmente foi realizada uma conversa com o representante da comunidade onde foram explicados com detalhes o objetivo da pesquisa e a importância dela para o estudo etnobotânico da região. Contou-se com a disponibilidade e colaboração dos moradores, obtendo com êxito o consentimento e interesse dos entrevistados a participar do estudo. As conversas aconteceram naturalmente e de forma muito amigável, no qual implicou com detalhes um pouco da história da comunidade. Atualmente a comunidade encontra-se somente com 18 famílias, sendo que nesta pesquisa contou com a participação de 15 famílias, sendo que 3 estavam ausentes da comunidade no momento da entrevista.

Para a obtenção de dados sobre a utilização, das plantas medicinais e o perfil socioeconômico dos usuários dessas plantas foram realizadas entrevistas com as famílias baseado em um questionário (**anexo A**) estruturado com as seguintes perguntas: nome; idade; sexo; origem; escolaridade; renda mensal; faz uso de planta medicinal; qual a planta mais utilizada; que parte da planta é utilizada e como é utilizada (preparo); quais as doenças tratadas com plantas medicinais; como foi obtida as informações de plantas medicinais; você confia no poder curativo das plantas; quantas pessoas moram na residência; há quanto tempo reside no local.

As plantas descritas no questionário foram identificadas por meio de chaves de identificação, levantamento bibliográfico e literatura especializada de acordo com as características morfológicas vegetativas e reprodutivas ou comparando com exsiccatas de herbários.

Faz-se interessante ressaltar que tais plantas são derivadas do próprio plantio por parte dos moradores, havendo poucas espécies que são derivadas da mata, como por exemplo: o *pracaxi*.

Para a análise das questões fechadas utilizamos como base as técnicas da estatística descritiva originando gráficos. As questões discursivas serão analisadas a partir da técnica qualitativa de análise de conteúdo (BARDIN, 2002). Os dados levantados foram tabulados e analisados de forma a contemplar os objetivos da pesquisa.

Os dados sobre as plantas foram analisados quanto à origem geográfica das espécies encontradas, parte utilizada, formas de preparo e usos mencionados, além de informações adicionais referentes a experiências relatadas com o uso das plantas. Os dados levantados foram tabulados e analisados de forma a contemplar os objetivos da pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das entrevistas aos moradores da comunidade de Santo Antônio da Cachoeira, os dados foram tabulados e os resultados confirmaram os fatores que levaram a elaboração e a ideia principal do presente trabalho.

Buscando conhecer a realidade da comunidade ribeirinha tradicional sobre plantas medicinais, foram aplicados 15 questionários (**anexo A**) que deram informações que contemplaram os objetivos da pesquisa. O número de questionários se mostrou suficiente para o esclarecimento e entendimento acerca do problema em questão, pois contemplaram a totalidade de moradores presentes no período de aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Ressaltamos que 18 famílias são residentes na comunidade, havendo conhecimento derivado da própria tradição familiar. Os entrevistados estão na faixa etária de 25 a 83 anos (**gráfico 1**).

Gráfico 1 - Faixa etária dos moradores entrevistados na comunidade Santo Antônio da Cachoeira, 2018



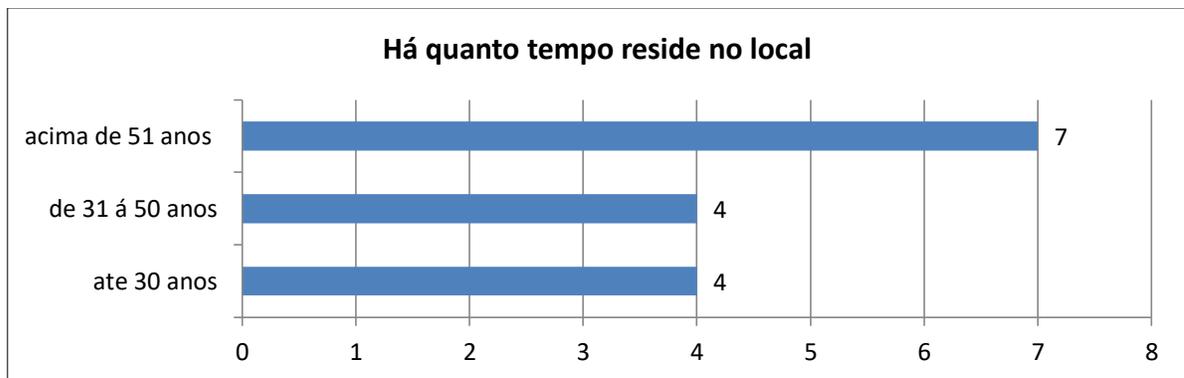
Fonte: Dados fornecidos pela autora

Foram entrevistadas 15 famílias, totalizando 59 pessoas presentes na comunidade, cada família contou com um representante para responder o questionário, sendo 53% do sexo masculino (8) e 47% feminino (7). Sendo o representante que participou da entrevista o detentor do conhecimento sobre plantas medicinais usadas pela família. Predominou o sexo masculino na utilização de plantas medicinais, no entanto acredita-se que este resultado, comparada a outros trabalhos, é devido a que no momento das entrevistas os homens predominavam em sua residência, enquanto a mulher estava em outros afazeres na comunidade.

Com relação a renda familiar dos entrevistados, 60% (9) recebem aposentadoria como benefício assistencial. Com relação ao quadro socioeconômico das famílias, revelou-se que, independentemente da situação de renda, encontramos consumidores de algum tipo de planta medicinal. Quanto a escolaridade, 53% (8) dos entrevistados não são alfabetizados, 33% (5) ensino fundamental completo e 13% (2) ensino fundamental incompleto.

Sobre a naturalidade dos moradores da comunidade, 47% (7) deles são nascidos no próprio local. No que se refere ao tempo que reside na localidade, há uma frequência maior entre a faixa etária acima de 51 anos (**gráfico 2**). Dos 15 moradores entrevistados, 73% (14) moram no local a mais de 30 anos, sendo profundos conhecedores da flora local da floresta amazônica e das plantas medicinais usadas pela comunidade.

Gráfico 2 – Tempo de residência dos moradores na comunidade Santo Antônio da Cachoeira, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

A pesquisa mostra o quantitativo de pessoas que moram nas famílias entrevistadas, onde a maioria delas 60% (9) apresentam até 4 pessoas na mesma residência (**gráfico 3**).

Gráfico 3 – Quantitativo de pessoas que moram nas famílias da comunidade, 2018.

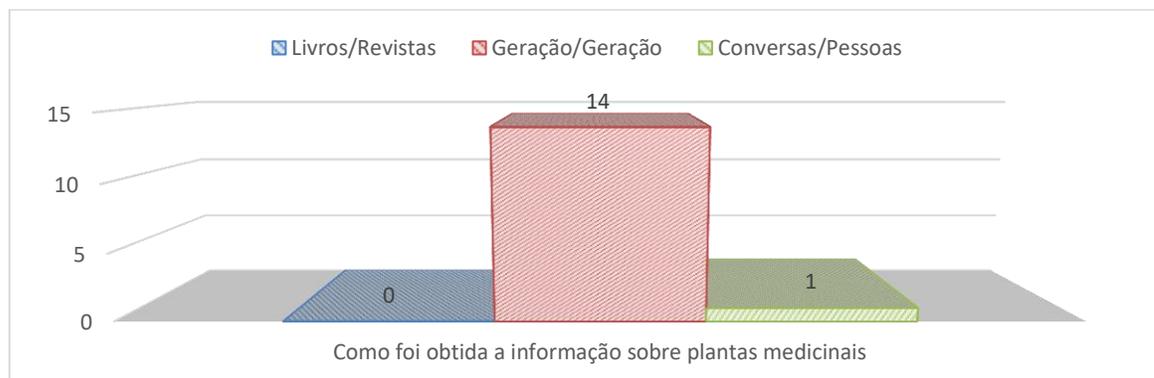


Fonte: Dados fornecidos pela autora

Em relação à utilização de plantas medicinais para a cura de doenças, todos os entrevistados declararam fazer uso de alguma planta medicinal, notando expressiva totalidade do uso de plantas medicinais nesta comunidade. Segundo Pereira *et al.* (2004), o contexto sócio cultural no qual as populações estão introduzidas, impacta na caracterização de usuários de plantas medicinais. A forma de utilização do uso de plantas medicinais foi predominante transmitida oralmente, passada de geração a geração.

Esta pesquisa também detectou a importância da transmissão oral dos conhecimentos de geração para geração (**gráfico 4**), pois quase a totalidade dos indivíduos (93%) afirmaram ter aprendido com parentes ancestrais, sobre a importância das plantas medicinais e as formas de preparo destas. Essa transferência de conhecimentos de geração para geração já foi notada em vários estudos de etnobotânica realizado em várias comunidades tradicionais no Brasil.

Gráfico 4 – Obtenção das informações sobre plantas medicinais na comunidade, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

A propriedade de conhecimentos de plantas medicinais por ribeirinhos inclui uma importante variabilidade de famílias usadas com fins para tratamento a saúde, neste estudo foram encontradas 17 famílias botânicas, distribuídas em 33 gêneros diferentes. Estes fazem uso de uma quantidade diversificada de plantas, sendo as famílias que se destacaram na pesquisa foram: Lamiaceae (Boldo, Erva-cidreira, Alfavaca, Oriza, Hortelã folha grande, Hortelanzinho, Vick), sendo a classe dominante e de maior uso; Fabaceae (Cumaru, Copaíba, Juca, Pracaxi); Asteraceae (Japaná roxa, Catinga de mulata, Camomila, Dipirona); Lauraceae (Canela, Gengibre); Rutaceae (Arruda, Laranja); Malvaceae (Algodão roxo, Algodão branco) e Amaranthaceae (Anador/melhoral, Mastruz). (**Tabela 1**).

Tabela 1. Plantas medicinais citadas pelos moradores da comunidade Santo Antônio da Cachoeira – Laranjal do Jari, Amapá 2018.

Família/Gênero	Nome popular	Parte utilizada	Indicação	Preparo
Acanthaceae <i>Justicia pectoralis</i>	Anador (chambá)	Folhas e talos	Analgésico, anti-inflamatório, cicatrizante.	Decocção, sumo, infusão e xarope
Amaranthaceae <i>Altermanthera dentata.</i>	Anador, melhoral	Folha	Dor de cabeça e febre.	Chá, infusão
Amaranthaceae <i>Dysphania ambrosioides</i> L.	Mastruz	Casca, folha	Tosse, gripe, febre, doenças pulmonares, Inflamação, verme, dor de barriga.	In natura, maceração
Annonaceae <i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Folha, broto, flor, raízes	Calmanete, dor, emagrecimento, bronquite e tosse, asma.	Infusão, decocção
Asphodelaceae <i>Aloe vera</i> (L.) Burn. F.	Babosa	Folha	Queda de cabelo, queimadura, cólica, dores de estômago.	In natura, fervimento, sumo
Asteraceae <i>Eupatorium triplinerve</i> Vahl	Japaná roxa	Folha	Má digestão, cicatrizante de ulcera gástrica.	Infusão
Asteraceae <i>Tanacetum vulgare</i>	Catinga de mulata	Folhas	Cólica menstrual, reumatismo, doenças respiratórias, problemas renais, vermicida.	Infusão
Asteraceae <i>Matricaria recutita</i> L.	Camomila	Raiz, casca, folha, flor	Acne, dores estomacais, calmante.	Maceração, fervimento
Asteraceae <i>Achillea Millefolium</i>	Dipirona	Folha	Dores em geral.	Infusão
Costaceae <i>Costus spicatus</i>	Cana-ficha, cana-do-brejo	Folha	Inflamações do rim e infecções urinárias	Fervimento, infusão
Fabaceae <i>Dipteryx odorata</i> (Aubl.) Wild	Cumarú	Raiz, caule, folha, sementes	Inflamação no estômago, pneumonia, gripe, inflamações.	Fervimento
Fabaceae <i>Copaifera langsdorfii</i>	Copaíba	Óleo	Anti-inflamatório, antibiótico, relaxante, cicatrizante, laxante, serve para dores musculares.	Passar na pele, ingerir
		Casca, folha, semente	Gripe, tosse, dor de barriga, inflamação.	Fervimento
Fabaceae <i>Caesalpinia ferrea</i>	Juca	Semente, folha	Cólica intestinal, ação anti-inflamatório, diabetes.	Fervimento, decocção
Fabaceae <i>Pentaclethra macroloba</i> Wild	Pracaxi	Extração do óleo	Ação cicatrizantes de feridas e úlceras.	Sumo, in natura
Iradaceae <i>Eleutherine bulbosa</i>	Maruparizinho; marupari	Folha, bulbo	Diarreias, propriedades analgésicas, amebíase, hemorroidas.	Fervimento
Lamiaceae <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Folha	Dor de barriga, dor de estômago, diarreia, inflamações, febre, gastrite, reumatismo, cólicas, asma, dor de cabeça, fígado.	Fervimento, infusão
Lamiaceae <i>Melissa officinalis</i> L.	Erva-cidreira	Folha	Mal estar, dor de cabeça, cólica menstrual, calmante, digestivo, dor de barriga.	Fervimento e infusão
Lamiaceae <i>Ocimum gratissimum</i> L.	Alfavaca	Folha ou flor	Gripe, resfriados, expectorantes.	Infuso, decocto, xarope, sumo, maceração ou emplasto.
Lamiaceae <i>Pogostemon cablin</i>	Oriza	Folha	Pressão alta.	Fervimento

Lamiaceae <i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Hortelã folha grande	Folha	Febre, asma, tosse, dor de cabeça, dor de garganta, bronquite.	Fervimento, xarope
Lamiaceae <i>Mentha villosa</i>	Hortelanzinho	Folha	Cólica infantil, gripe.	Fervimento, xarope, banho
Lamiaceae <i>Mentha arvensis</i> L.	Vick	Folha	Descongestionante nasal, gases aparelho digestivo, sedativo, náuseas e vômitos.	Infusão, chá, inalante, xarope
Lauraceae <i>Cinnamomum zeylanicum</i> J.Presl	Canela	Caule, folha	Dores intestinais, gases, disenteria, inflamações, infecções, ansiedade, estresse.	Fervimento
Lauraceae <i>Zingiber officinale</i> R.	Gengibre	Raiz, folha	Inflamação na garganta, diabetes, tosse e colesterol.	Fervimento, in natura
Malvaceae <i>Gossypium arboreum</i>	Algodão roxo	Folha	Antiinflamatório.	Sumo
Malvaceae <i>Gossypium hirsutum</i> L.	Algodão branco	Folha, casca da raiz, semente	Disenterias, hemorragias uterinas, falta de memória, distúrbios na menopausa e impotência sexual, vermífugo.	Chá Infusão, Xarope, Maceração
Meliaceae <i>Carapa guianensis</i>	Andiroba	Casca, folha, semente	Inflamação, tosse, dor de garganta, massagem em pele.	Fervimento, in natura, maceração
Myrtaceae <i>Psidium guajava</i>	Goiaba	Broto, folha.	Cólicas, diarreias, antifúngica e bacteriana.	Fervimento, decocção, infusão
Plantaginaceae <i>Dalbergia subcymosa</i>	Verônica	Casca	Anemia, anti-hemorrágica.	Fervimento
Poaceae <i>Cymbopogon citratus</i>	Capim marinho	Folha	Calmanete, fortificante, antigripal, antitérmico, anti-inflamatório, diurético, antiespasmódicos, sedativo.	Infuso, decocção, maceração ou essência
Portulacaceae <i>Portulaca pilosa</i> L.	Amor-crescido	Toda a planta	Diurética, cicatrizante, analgésica, hepatoprotetora.	Infusão, emplastos, decocção
Rutaceae <i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Folha	Inflamações, dor de cabeça, xarope (pós-parto), menstruação.	Infusão
Rutaceae <i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja	Casca, folha	Dor de barriga.	Fervimento

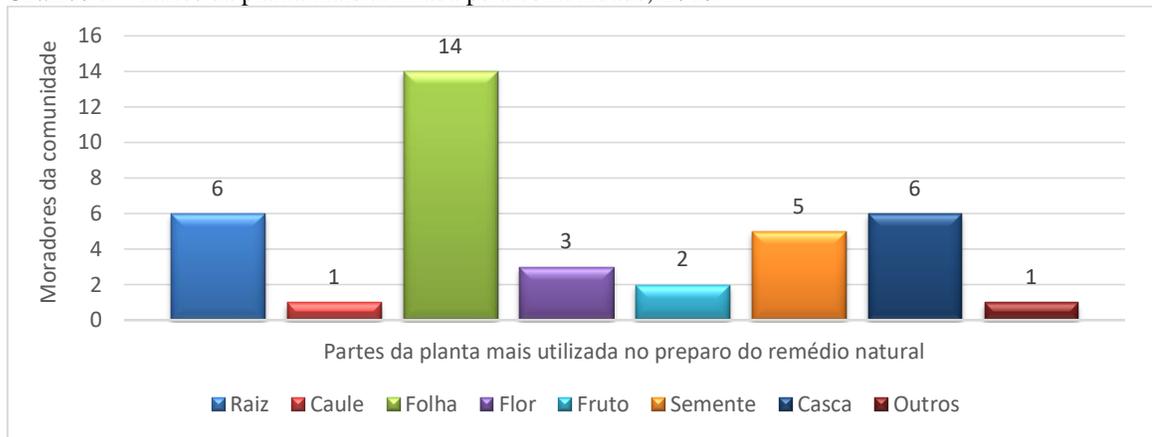
Fonte: Dados fornecidos pela autora

Neste trabalho predominaram as famílias Lamiaceae (7 espécies), Asteraceae e Fabaceae ambas com 4 espécies, (**Tabela 1**). Lamiaceae foi a família mais representativa encontrada no trabalho de Costa e Mayworm (2011). A maior representatividade da família Lamiaceae encontrada neste trabalho pode ser explicada por sua distribuição cosmopolita e grande importância terapêutica, evidenciada em estudos anteriores (PINTO *et al.*, 2006). Ainda, de acordo com Judd *et al.* (2009), os membros desta família se destacam por serem ricos em óleos essenciais, o que atribui a estas espécies propriedades aromáticas e medicinais.

Algumas plantas medicinais exigem, segundo os especialistas, cuidados especiais em sua administração. Para o preparo dos medicamentos naturais os moradores da comunidade utilizaram folhas (37%), raízes (16%), casca (16%), sementes (13%), flores (8%), fruto (5%),

caule (2,5%) e outros 2,5% (**gráfico 5**). Neste estudo os remédios, na sua maioria, são preparados na forma de chá (fervimento ou infusão) ou in natura, variando de acordo com as espécies e os objetivos de tratamento, em geral preparados pelos próprios usuários. Também foi verificado que a frequência de utilização dessas plantas é muito variável, dependendo do estado de saúde do indivíduo, sendo geralmente diária em caso de alguma doença, ou esporádica quando não há problemas de saúde.

Gráfico 5 – Partes da planta mais utilizada pela comunidade, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

Essas plantas medicinais são utilizadas pela comunidade, sobretudo para o tratamento dos seguintes problemas de saúde: ameba, calmante, catarro no peito, cicatrização, derrame, diarreia, dor de cabeça, dor no estômago, dores gerais, enxaqueca, fígado, gases, gripe, infecção, infecção intestinal, infecção urinária, inflamação, pressão alta, rins, susto e tosse.

É extremamente significativo que todos os entrevistados afirmaram ter confiança no poder das plantas medicinais para tratar e prevenir doenças. E as frases apresentadas por eles afirmando essa confiança foram: *“Porque minha mãe falava e eu acredito; Porque moramos longe da cidade e confiamos mas nelas e por que funciona mesmo; Porque é melhor do que da farmácia; Com certeza é melhor; Porque é mais confiável do que da farmácia; Confio, quando faço melhora; Porque quem está sofrendo faz e fica bom; Não confio no poder do remédio da farmácia; É porque funciona, alivia a tosse; É porque é natural e não tem mistura; Porque acredito nelas; É porque a gente mora no interior e elas são muito boas; Quando a gente faz o remédio, alivia muito, a planta nos ajuda muito; Porque sinto melhorar; Não confio no remédio da farmácia”*.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou um maior conhecimento acerca da origem dos saberes e das práticas sobre o uso e tratamento com as plantas medicinais, pode se constatar que o uso terapêutico, na maioria das vezes originarias do conhecimento e contexto familiar, como os quintais, assume grande valor na vida dos entrevistados.

O levantamento etnobotânico permitiu a comprovação do uso tradicional de plantas medicinais pelos moradores da comunidade de Santo Antônio da Cachoeira – Laranjal do Jari/AP, principalmente para as doenças recorrentes na família, e ainda a correlação entre o saber tradicional e o científico, quando se comparado à eficácia farmacológica das plantas medicinais, observou-se que ocorre aproximação entre os mesmo, pois algumas das plantas citadas pelos moradores apresentam suas indicações terapêuticas confirmadas em estudos científicos, confirmando cada vez mais o poder curativo das plantas.

Os resultados deste levantamento sugerem a importância das plantas medicinais para eles no alívio e/ou cura de sintomas ou doenças, as formas de preparo foram diversificadas, de acordo com o tipo de planta, destacando- se o mais comum o chá, entre as partes utilizadas com maior frequência são as folhas e os frutos.

O resgate do conhecimento e o fornecimento de bases para a conservação das espécies utilizadas são objetivos dos levantamentos etnobotânicos, além de constituírem uma ligação do Instituto Federal do Amapá (IFAP) – Campus Laranjal do Jari com populações locais, gerando trocas de diferentes conhecimentos.

Tendo em vista que as espécies de plantas medicinais mais procuradas são aquelas relacionadas à cura de enfermidades que necessitam de doses diárias de medicamentos e que na população ribeirinha os remédios quimioterápicos estão sendo substituídos pelos fitoterápicos para a cura dessas enfermidades, pode-se ainda constatar não só a eficácia das mesmas, como também que os medicamentos quimioterápicos estão sendo substituídos nas famílias mais carentes da região.

Baseado nos pressupostos acima, conclui-se então, que as informações etnobotânicas fornecidas pelos moradores da comunidade, certamente funcionarão como recursos indispensáveis para o manejo e conservação do ambiente estudado, não devendo ser apenas considerado como tradição passada de geração a geração, mas sim considerada uma área da

ciência, que deve ser estudada e aperfeiçoada para ser aplicada de forma segura e eficaz. Desse modo, é sugerida a realização de mais estudos etnobotânico que cataloguem o conhecimento associado ao uso das plantas medicinais nas comunidades do Vale do Jari, especialmente em biomas ameaçados como a Floresta Amazônica.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P. de; LUCENA, R. F. P. de; ALENCAR, N. L. **Métodos e técnicas para coleta de dados etnobotânicos**. In: ALBUQUERQUE, U. P. de; LUCENA, R. F. P. de; CUNHA, L. V. F. C. da. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. 2. ed. Recife: Comunigraf Editora, 2008. p. 41-72
- ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de. **Introdução à etnobotânica**. Recife: Bagaço, 2002. 87 p.
- Alcorn, J.B. 1995. The scope and aims of ethnobotany in a developing world. Pp. 23-39. In: R.E. Schultes & S.V. Reis (eds.). **Ethnobotany: evolution of a discipline**. Cambridge, Timber Press.
- ALMASSY JÚNIOR, A. A. **Folhas de chá: plantas medicinais na terapêutica humana**. Viçosa: Editora da Universidade Federal de Viçosa, 2005. 233p.
- ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**, 1 ed. Salvador, Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA), 2000, 1 v., 192p
- ALVES D. L.; SILVA C. R. **Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- AMOROZO, M.C.M.; REIS, M.S.; FERRI, P.H. **A Abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais**. In: DI STASI, L.C. (Org.). Plantas medicinais: arte e ciência - um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. p.47-68.
- ANDREATINI, R. **Uso de fitoterápicos em psiquiatria**. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22(3): 104-5.
- BADKE, M.R.; BUDÓ, M.L.D.; ALVIM, N.A.T.; ZANETTI, G.D.; HEISLER, E.V. **Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais**. Texto&Contexto Enfermagem, v.21, n.2, p.363-370,2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002. 288p.
- Barreto, B. B. **Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: a visão dos profissionais envolvidos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.
- BOSCOLO, O. H. **Para comer, para beber ou para remédio? Categorias de uso múltiplo em Etnobotânica**. Caderno UniFOA - Volta Redonda - RJ n 1 vol 1 pag 61 – 67, 2013
- Brandelli, Clara Lia Costa. **PLANTAS MEDICINAIS: HISTÓRICO E CONCEITOS**. 2015. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: MS; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – SUS. PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Aprova a

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde. Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão 2006/2010: Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CABALLERO, Javier. **Floristic variation in modern Maya homegardens: ethnobiological implications.** In: GÓMEZ-POMPA, A. (ed.). Homegardens of the Maya area. [S.l.]: West View Press, 1979. (In Press).

CAMARGO JR., K.R. **A biomedicina. Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.15(Sup), p.177-201, 2005.

CARRICONDE, C. **Introdução ao uso de fitoterápicos nas patologias de APS: direcionado aos profissionais do programa saúde da família.** Olinda, CNMP, 2002.

CASTRO, E.M.; GAVILANES, M.L. **Morfo-anatomia de plantas medicinais.** Lavras: Universidade Federal de Lavras / FAEPE, 2000.

CALVACANTE, A. C. P.; SILVA, M. J. R.; SILVA, A. G.; PAULA, A. C.; DINIZ NETO, M. **A. Levantamento das principais plantas medicinais Comercializadas nas feiras livres dos municípios de Riachão-PB, Campo de Santana-PB e Passa e Fica-RN.** In: VI Encontro Nordeste de Etnobiologia e Etnoecologia, Areia-PB, p. 1-6, 2011.

CORREIA, T. de B. O Mercado de Medicamentos no Brasil durante a década de 1990 e Regulação do Setor Farmacêutico. **Monografia em Economia**, UNICAMP / IE, 2001.

COSTA, V. P.; MAYWORM, M. A. S. **Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes – município de Extrema, MG, Brasil.** Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Botucatu, v. 13, n. 3, p. 282-292, 2011.

CEME/MS; *Das Propostas do PPPM*; circulação restrita, Brasil, 1985.

DAVIS, W. **Towards a new synthesis in ethnobotany.** In: RÍOS, M ; PEDERSEN, H.B. (Comp.) *Las Plantas y el Hombre*. 2. ed. Quito: Abyayala, 1994. p.340357.

Di Stasi, Luiz Claudio. **Plantas medicinais na Amazônia e na Mata Atlântica** / Luiz Claudio Di Stasi, Clélia Akiko Hiruma-Lima; colaboradores Alba Regina Monteiro Souza-Brito, Alexandre Mariot, Claudenice Moreira dos Santos. - 2. ed. rev. e ampl. - São Paulo: Editora UNESP, 2002

Farnsworth NR. Potential value of plants as sources of new antifertility agents I. *J Pharm Sci* 1975; 64: 535-598

FIRMO, W. da C. A. MENEZES, V DE.J.M.; PASSOS, C.E de .C.; DIAS,C.N.; ALVES,L.P.L.; DIAS, I.C.L.; NETO, M.S.; OLEA, R.S.G.; **Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica sobre Plantas Medicinais**. Cadernos de Pesquisas (UFMA). São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

FONSECA-KRUEL, V.S.; PEIXOTO, A.L. **Etnobotânica na Reserva Extrativista Marinha de Arraial do Cabo, RJ, Brasil**. Acta Botanica Brasílica, v.18, n.1, p. 177- 190, 2004.

Ford, R.I. Ethnobotany: historical diversity and synthesis. In: R.I. Ford; M. Hodge & W.L. Merrill (eds.). **The nature and status of ethnobotany**. *Annals of Arnold Arboretum*. Michigan: Museum of Anthropology, University of Michigan. Anthropological Papers 67: 33-49. 1978

GUARIM NETO, G.; SANTANA, S. R.; SILVA, J. V. B. **Notas etnobotânicas de espécies de Sapindaceae Jussieu**. Acta Botanica Brasilica, São Paulo, vol. 14, n.3, set/dez, 2000, p. 327-334

Governo do Estado do Amapá (SEMA). Plano de Manejo Reserva de Desenvolvimento sustentável Rio Iratapuru-RDSI, Relatório técnico, AP. 2015

Hanazaki, N. Capítulo 1: Etnobotânica. In: Begossi, A.; Leme, A; Seixas, C. S.; Castro, F. De; Pezutti, J.; Hanazaki, N.; Peroni, N; Silvano, R. A. M. **Ecologia de Pescadores da Mata Atlântica e da Amazônia**. São Paulo: Hucitec. p.37- 57. 2004.

JUDD, W. S.; CAMPBELL, C. S.; KELLOGG, E. A.; STEVENS, P. F.; DONOGHUE, M. J. **Relações filogenéticas das Angiospermas**. In: JUDD, W. S.; CAMPBELL, C. S.; KELLOGG, E. A.; STEVENS, P. F.; DONOGHUE, M. J. (Ed.). *Sistemática vegetal: um enfoque filogenético*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 225-508.

LÉVÊQUE, Chistian. **A biodiversidade**. Bauru, SP: EDUSC, 1999

LOUREIRO, C.F.B.; LAYRARGUES, P.P. **Educação ambiental nos anos noventa. Mudou, mas nem tanto. Políticas Ambientais**, ano 9, no 25, dez. 2000.

MACIEL, M. A. **Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares**. Química Nova. v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

Martins, A.G.; Rosário D.L.; Barros, M.N.; Jardim, M.A.G. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais, alimentares e tóxicas da Ilha do Combu, Município de Belém, Estado do Pará**. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 86: 31-30. . 2005.

MELO, J. G. **Controle de qualidade e prioridades de conservação de plantas medicinais comercializadas no Brasil**. 2007. 96 f. Dissertação (Mestrado em Botânica) - Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2007.

MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P. **Uso de plantas medicinais na gravidez**. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 11, n. 1, p. 21-35, 2001.

Minayo M.C. S. **Contribuições da antropologia para pensar a saúde.** In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; 2006. p. 201-230

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. DCT nº 8077 de 14/08/2013 Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/?inheritRedirect=true#/visualizar/29114> -acesso em 17 de dezembro de 2018.

MONTELES, R. ; PINHEIRO, C.U.B. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. Revista de Biologia e Ciências da Terra, v. 7, n.2 p. 38-48, 2007.

MOREIRA, R. C. T., COSTA, L. C. B., COSTA, R. C. S. & ROCHA, E. A. 2002. Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. Acta farm. bonaer, 21(3): 205- 11.

National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines: report of a WHO Global survey. Geneva: WHO, 2005. 156p.

NICOLETTI, M. A. **Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos.** Infarma, v.19, n.1, p.32-50, 2007.

OLIVEIRA, F. C., ALBUQUERQUE, U. P., FONSECA-KRUEL, V. S. & HANAZAKI, N. 2009. **Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil.** Acta Bot. Bras., 23(2): 590-605. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062009000200031>

OLIVEIRA, Egléubia A. de; LABRA, Maria E.; BERMUDEZ, Jorge. **A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2379-2389, nov, 2006. Acessado em 15/08/2015.

PRADO, A. R. M A Indústria Farmacêutica Brasileira: **a atuação das Empresas Transnacionais face ao acirramento da concorrência, depois da aprovação dos genéricos.** Dissertação Pós-Graduação Ciências Econômicas, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filhos (UNESP), campus Araraquara 2008.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. **Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de Mata Atlântica – Itacaré, BA, Brasil.** Acta Botanica Brasilica, Feira de Santana, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.

REBOUÇAS, F. S. **Cultivo in vitro de plantas medicinais: Ocimum basilicum L. e Cissus sicyoides L.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Curso Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas. Área de concentração Fitotecnia. Cruz das Almas, 2009, 61f.

RODRIGUES, A. P.; ANDRADE, L. H. C. **Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil.** Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.16, n.3, supl. I, p.721-730, 2014.

ROQUE, A. A.; ROCHA, R. M.; LOIOLA, M. I. B. **Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil)** Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.12, n.1, p.3142, 2010.

SALVI, R. M. e HEUSER, E. D. **Interações medicamentos x fitoterápicos: em busca de uma prescrição racional.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. 116p.

SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social.** São Paulo: Boitempo, 2007.

TUXILL, John; NABHAN, Gary P. **Plantas, comunidades y áreas protegidas: una guía para El manejo in situ.** Pueblos y plantas. Manual de conservacion. Montevideú: Editora Nordan Comunidad, 2001.

Veiga Junior V. F. **Estudo do consumo de plantas medicinais na região centro-norte do estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população.** Rev. bras. farmacogn. 2008 abr./jun.;18(2):308-313

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A.C. **Plantas Mediciniais: cura segura?** Química Nova, v.28, n.3, p. 519-528, 2005.

Vendruscolo G. S., Mentz L. A. **Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil.** Acta Bot Bras. 2006 abr-jun;20(2):367-82. Doi: 10.1590/S0102-33062006000200012

VON POSER, G. L. **A quimiotaxonomia na sistemática dos seres vivos.** In: SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E. P.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. Farmacognosia: do produto natural ao medicamento. Porto Alegre: Artmed, p. 23-28, 2017

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados (Questionário)



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
CAMPUS LARANJAL DO JARI
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Caro (a) participante da pesquisa, sou acadêmica do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal do Amapá (IFAP) e estou desenvolvendo uma pesquisa sobre **levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santo Antônio da Cachoeira, Laranjal do Jari/AP**. Por isso, estou pedindo sua colaboração. Por favor, responda a partir do que você pensa e procure ser o mais sincero possível. Muito obrigado por sua colaboração!

QUESTIONÁRIO

LEVANTAMENTO ETN BOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE DE SANTO ANTÔNIO DA CACHOEIRA, LARANJAL DO JARI/AP

1. Nome completo: _____
2. Há quanto tempo reside no local?

3. Quantas pessoas moram na residência?
 2 pessoas 4 pessoas mais de 6 pessoas outros
4. Você utiliza plantas medicinais para a cura de doenças
 sim não
5. Como foi obtida a informação de plantas medicinais
 livros/revistas geração para geração conversa com outras pessoas outros
6. Qual a planta mais utilizada para a cura de enfermidades?

7. Qual a parte da planta mais utilizada?
 raiz caule folha fruto flores sementes casca outros
8. Como é feito o preparo do remédio?
 infusão maceração fervimento decocção in natura outros
9. Quais são as doenças tratadas com plantas medicinais?

10. Você confie no poder das plantas medicinais?
 sim não
 Por quê? _____
11. Qual a sua renda mensal?

12. Qual a sua idade?

13. Qual a sua origem (região/cidade)?

14. Qual seu grau de escolaridade?
