

MEDICINA

Tradicional e sistemas
alimentares locais







MEDICINA

Tradicional e sistemas
alimentares locais

2021

Fundação Amazônia Sustentável (FAS)



Ficha técnica

Fundação Amazônia Sustentável

Virgílio Viana - Superintendente Geral

Valcléia Solidade - Superintendente de Desenvolvimento Sustentável

Victor Salviati - Superintendente de Inovação e Desenvolvimento Institucional

Luiz Villares - Superintendente Administrativo-Financeiro

Michelle Costa - Superintendente de Gestão e Planejamento

Programa Saúde na Floresta

Luiz Castro - Coordenador de Programa

Mickela Souza - Coordenadora Executiva

Projeto SUS na Floresta

Nathalia Flores - Gestão do Projeto

André Baniwa - Articulação Indígena

Priscila Farias - Secretária Executiva

Medicina Tradicional e Sistemas Alimentares Locais

1ª edição

Conteúdo

Juliana Souza Andrade Licio

Ari de Freitas Hidalgo

Revisão técnica Comitê Orientador SUS na Floresta

Adele Schwartz Benzaken

Bernardino Albuquerque

Gersem Baniwa

Heliana Feijó

Moacir Biondo

Revisão textual

Alessandra Marimon

Projeto editorial e gráfico

Up Comunicação Inteligente

Imagens

Leonardo Leão

Márcio James

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Estudo sobre medicina tradicional e sistemas alimentares locais / Fundação Amazônica Sustentável ; elaborado por Juliana Souza Andrade Licio, Ari de Freitas Hidalgo. -- Manaus, AM : Fundação Amazonas Sustentável, 2021.

Bibliografia
ISBN 978-65-89242-26-0

1. Alimentação - Aspectos sociais 2. Amazônia - Aspectos ambientais 3. Medicina tradicional 4. Meio ambiente 5. Povos indígenas I. Fundação Amazônica Sustentável. II. Licio, Juliana Souza Andrade. III. Hidalgo, Ari de Freitas.

21-62948

CDD-306.08

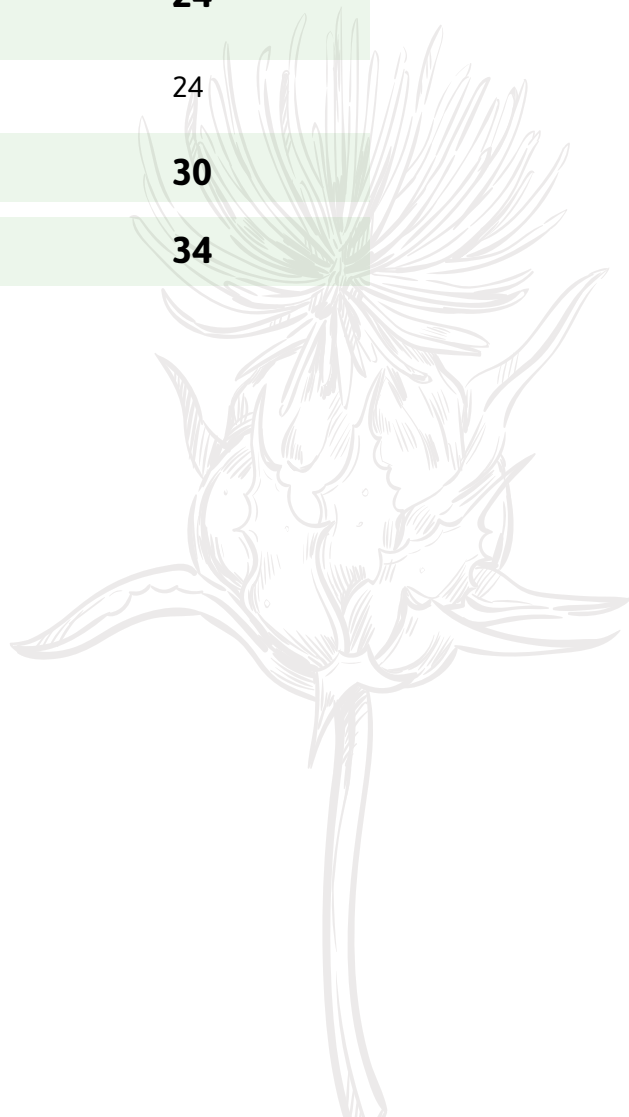
Índices para catálogo sistemático:

1. Amazonas : Comunidades e povos indígenas :
Desenvolvimento de viveiros : Socioambiental
306.08

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Sumário

Apresentação	7
Experiências e práticas exitosas em medicina tradicional na Amazônia	8
Iniciativa 1: Farmácia verde de Manicoré (AM)	8
Iniciativa 2: Cartilha de remédios contra COVID-19	9
Iniciativa 3: Centro de medicina BAHSERIKOWI	10
Iniciativa 4: CATAPROA	11
Breve estudo de caso	12
RDS do Rio Negro e APA do Rio Negro	12
Metodologia: coleta de dados	13
Resultados: RDS do Rio Negro - Caderno 1	14
Resultados: Comunidade Indígena Três unidos - Caderno 1	23
Recomendações para avanços na temática de medicina tradicional para indígenas e ribeirinhos	24
Medicina tradicional indígena	24
Anexo	30
Fundação Amazônia Sustentável (FAS)	34



Apresentação

Na Amazônia, as dificuldades de acesso e cobertura dos serviços de saúde são notoriamente conhecidas. Em contrapartida, a pluralidade dos conhecimentos tradicionais ensinados e praticados pelos povos da floresta - ribeirinhos, quilombolas, indígenas e tantos outros -, possibilita a criação de práticas autônomas de atenção ao cuidado. A partir desses sistemas, representados pela medicina tradicional, as comunidades tratam e previnem doenças e buscam promover a saúde em locais de difícil acesso.

Além da valorização da medicina tradicional, uma vez que a mudança no perfil de adoecimento das populações amazônicas também é consequência de um processo de transição alimentar e nutricional que precisa ser compreendido, torna-se necessário valorizar práticas alimentares locais e regionais e, conseqüentemente, o conhecimento tradicional e a bioeconomia das comunidades amazônicas.

O Projeto SUS na Floresta tem como eixo estratégico a realização de estudos e análises técnicas que evidenciem os problemas relacionados à temática e apontem possíveis soluções, além de mapear as que, com

destaque, vêm sendo realizadas na região.

Este resumo executivo apresenta um recorte do estudo completo e destaca iniciativas exitosas em medicina tradicional realizadas na região amazônica, um breve estudo de caso e algumas recomendações de enfrentamento aos desafios para fomentar a discussão entre gestores públicos, sociedade civil, comunidades e povos amazônicos. O objetivo é contribuir para um sistema de saúde que respeite as especificidades e a sociobiodiversidade existentes na Amazônia.

O SUS na Floresta é realizado pela Fundação Amazônia Sustentável (FAS) e financiado pelo Todos pela Saúde.

Acesse abaixo o estudo completo:





Experiências e práticas exitosas em Medicina Tradicional na Amazônia

Diante dos desafios, considerou-se importante apresentar algumas iniciativas em desenvolvimento e que estão relacionadas com os temas de medicina tradicional e sistemas alimentares. É também importante lembrar que, nos últimos anos, a Amazônia tem sido vista pelos grandes laboratórios farmacêuticos internacionais como a “farmácia do mundo”, porque possui um enorme potencial de recursos a serem explorados medicinalmente.

Foram selecionadas quatro iniciativas consideradas como exitosas e que podem ser replicadas ou discutidas, de modo também a se fazer valer a implementação das políticas públicas.

Experiência/ Prática	Responsável	Ano de início/ atividade	Público atendido	Local
Farmácia Verde de Manicoré	Irmãs Franciscanas	2012	Geral	Manaus (AM)
Cartilha de remédios contra a Covid-19	Associação dos Artesãos Indígenas de São Gabriel da Cachoeira (Assai)	2021	Indígenas	São Gabriel da Cachoeira (AM)
Centro de Medicina Bahserikowi	Lideranças indígenas, kumu, benzedores	2017	Geral	Manaus (AM)
Catrapoa	6ª Câmara - MPF, organizações indígenas, ONGs e parceiros	2016	Crianças Indígenas	Manaus (AM)

Iniciativa 1 - Farmácia verde de Manicoré (AM)

Entrevista com Irmã Marinete - Responsável pela Farmácia

A Farmácia Verde, hoje coordenada pelas irmãs franciscanas da Paróquia da Igreja Nossa Senhora das Dores, em Manicoré (AM), surgiu por necessidade, uma vez que os ribeirinhos vinham para a cidade e não encontravam atendimento médico na rede oficial de saúde do município.

No ano de 1995, o então pároco Vitor Lobo teve a iniciativa de começar a trabalhar com plantas medicinais, de maneira preventiva, para atender os ribeirinhos. Em pouco tempo, o trabalho da igreja foi transformado em Pastoral da Saúde, mas ainda não existia um espaço físico. Foi somente em 2012 que o trabalho da Pastoral da Saúde converteu-se na Farmácia Verde e o Padre Antônio de Assis Ribeiro ficou responsável por liderar a campanha para a construção da sede, inaugurada em 24 de agosto daquele ano. Atualmente, a Farmácia Verde de Manicoré atende gratuitamente ao público em geral e recebe doações que são utilizadas para adquirir os preparados.

O projeto “Farmácia Verde” promove uma fonte alternativa de recursos medicinais e ações terapêuticas de baixo custo, eficientes e sem efeitos colaterais. Além disso, são feitas orientações básicas para a promoção da saúde, palestras e informações sobre o uso e o valor das hortas medicinais e não medicinais e o uso de alimentação saudável. A iniciativa atua em parceria com outras pastorais e as demais entidades públicas e privadas do município. O “Farmácia Verde” também trabalha em conjunto com a comunidade, por meio de parcerias, dialogando e avaliando sempre suas metas, buscando melhorias nos estudos junto às comunidades locais, além de mais conhecimentos para desenvolver, de maneira



Foto: Márcio James

adequada, esse trabalho social.

A metodologia de trabalho do projeto prioriza o método bioenergético, orientando o uso de chás com o uso das ervas testadas. Também são produzidas as garrafadas, tinturas e lambedores. De acordo com o método bioenergético, as pessoas podem receber misturas de plantas medicinais (três, sete ou nove plantas) para serem usadas combinadas em forma de chá. O tratamento não é padrão e o atendimento é exclusivo e pessoal.

Devido à pandemia da Covid-19, as atividades do projeto foram paralisadas durante alguns meses de 2020 e o quadro de voluntários também diminuiu - a farmácia conta hoje com apenas três colaboradores. O atendimento na Farmácia Verde, que costumava atender cerca de 200 pessoas por ano, segundo as informações repassadas pelos responsáveis, cresceu em mais de 500% durante a pandemia, com um total de 1023 pessoas atendidas gratuitamente pelo método bioenergético, entre maio e dezembro de 2020. No mesmo período, foram doados 1172 preparados de plantas medicinais e 2125 garrafadas. Grande parte das pessoas que procuram atendimento na Farmácia Verde estão em busca de tratamento complementar para ser

usado junto com o tratamento biomédico (medicamentos alopáticos). Além disso, a maioria dos usuários é do sexo feminino e possui baixa renda familiar. De modo geral, a Farmácia Verde é muito valorizada pela população da região de Manicoré, já teve convênio com a prefeitura do município e foi cadastrada no CNES.

Iniciativa 2 - Cartilha de remédios contra a COVID-19

A iniciativa “Cartilha de remédios contra a Covid-19” é realizada em São Gabriel da Cachoeira (AM) pelos povos indígenas que, durante a pandemia da Covid-19, se reuniram nas redes sociais para compartilharem receitas de remédios caseiros utilizados no tratamento da doença. Durante a realização do levantamento, considerou-se importante também descrever sobre as concepções de saúde e doença e as memórias dos antepassados sobre outras pandemias que antecederam a da Covid-19. Logo que a doença se espalhou pelo estado do Amazonas e depois pelos demais estados da região Norte, uma grande rede de compartilhamento de receitas e remédios caseiros foi estabelecida. A busca pela medicina tradicional, pelos benzedeiros, pajés e conhecedores de plantas medicinais se intensificou, e um novo sistema de tratamento se fortaleceu, principalmente nas cidades do interior e nas comunidades indígenas.

No município de São Gabriel da Cachoeira, diversos movimentos surgiram por parte das mulheres indígenas e foram apoiados pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN). Em março de 2021, a Associação dos Artesãos Indígenas de São Gabriel da Cachoeira (ASSAI) e o Instituto Socioambiental (ISA) lançaram a *Cartilha Conhecimento Indígena: Plantas medicinais e receitas usadas contra a Covid-19 no Rio Negro*.

A iniciativa é fruto do trabalho das mulheres indígenas a partir de uma oficina realizada em



Foto: Larissa Alves

setembro de 2020 e idealizada pela indígena Cecília Albuquerque, da etnia Piratapuia, uma das fundadoras da ASSAI. Além de receitas, a obra compartilha depoimentos de conhecedores tradicionais sobre o uso da medicina tradicional na pandemia. As mulheres indígenas têm tido um papel muito importante na troca e compartilhamento dos saberes tradicionais, de maneira consciente e responsável, pois reforçam que a medicina tradicional não substitui os cuidados de prevenção e a vacinação. Os povos indígenas ronegrinos buscam dar visibilidade e valorizar esses conhecimentos indígenas e levar saberes tradicionais a todos, inclusive a alguns indígenas que já não fazem mais uso dos remédios tradicionais.

Iniciativa 3 - Centro de Medicina Bahserikowi



Foto: Márcio James

O Centro de Medicina Bahserikowi promove atendimento de medicina tradicional com especialistas das etnias Dessana, Tuyuka e Tukano. Foi criado com o objetivo de valorizar a relação entre as pessoas e a floresta, além de estreitar o diálogo entre conhecimentos acadêmicos e conhecimentos tradicionais para o fortalecimento da saúde pública e da conservação do meio ambiente e da tradição, por meio do respeito às florestas e aos tratamentos medicinais que nascem dela, valorizando e difundindo a cultura e os costumes dos povos.

Em quatro anos de existência, o centro já atendeu diversas pessoas e recebeu visitas de pesquisadores, acadêmicos, professores e simpatizantes da causa indígena. Nesse tempo, tem recebido muitos elogios e agradecimentos por sua contribuição, dentro desse meio

social, que ainda tem muito a aprender e a valorizar a cultura dos povos indígenas.

Areza, o benzimento, os tratamentos com plantas e ervas são elementos comuns na medicina alternativa da Amazônia, porém nem sempre esses conhecimentos são bem aceitos e respeitados como aliados da medicina ocidental, apesar da política nacional de saúde indígena preconizar o atendimento diferenciado em acordo com as cosmovisão e tradições dos povos. Bahserikowi é um espaço de promoção e aplicação da prática indígena no de tratamento de doenças para o público em geral, com atendimento dos kumuã (pajés) e uso de plantas medicinais.

O Centro de Medicina Indígena localiza-se na Rua Bernardo Ramos, n. 97 no centro histórico de Manaus/AM.

Iniciativa 4 - Catrapoa



Foto: Larissa Alves

A estratégia da alimentação escolar indígena e tradicional no Amazonas foi desenvolvida pela Catrapoa (Comissão de Alimentos Tradicionais dos Povos no Amazonas) com o objetivo de viabilizar o cumprimento da compra de, no mínimo, 30% de produtos alimentícios da agricultura familiar e o direito dos povos indígenas e comunidades tradicionais à alimentação escolar adequada aos seus processos próprios de produção e à sua cultura alimentar. Essa é uma modalidade de compra direta, com aval das agências reguladoras, respeitando as normas sanitárias, de acordo com o previsto no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

A Catrapoa é uma articulação entre instituições dos governos federal, estadual e municipal, movimentos e lideranças indígenas, de comunidades tradicionais e organizações da sociedade civil, que se reúne desde 2016. O guia sobre a boa prática de comercialização “Alimentação escolar indígena e de comunidades tradicionais no Amazonas” aborda a estratégia da alimentação escolar indígena e tradicional, os atores que fazem parte e os passos para a sua implementação, os resultados, os fatores de sucesso, as dificuldades, os riscos associados e o passo a passo para a replicação desta boa prática.



Breve estudo de caso

RDS do Rio Negro & APA do Rio Negro

Este estudo de caso foi elaborado a partir de duas visitas de campo realizadas no estado do Amazonas, em novembro de 2020. Foi feita uma análise descritiva do perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde (ACS) de nove comunidades localizadas na Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) do Rio Negro, no município de Iranduba (AM). Também foram realizadas entrevistas com o agente indígena de saúde e com o técnico de enfermagem responsáveis por atender a comunidade indígena Três Unidos, dos povos Kambeba e Apurinã, localizada na Área de Preservação Permanente APA do Rio Negro, no município de Manaus (AM).¹

O objetivo deste estudo de caso é conhecer, de maneira pontual, problemas e desafios enfrentados pelas comunidades ribeirinhas e indígenas em seu cotidiano, sob a perspectiva de quem depende de um sistema de saúde no interior da Amazônia. Por meio das entrevistas, foi possível traçar o perfil dos profissionais que atuam diretamente nas comunidades que fazem parte deste estudo, mapeando as principais dificuldades e os desafios relacionados à execução do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) em suas atividades diárias e na rotina dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Buscou-se compreender também a situação do subsistema de saúde indígena sob o olhar do usuário, em um determinado local. Para que fosse possível realizar um panorama das comunidades envolvidas, foi elaborado um caderno de perguntas sobre a produção de alimentos e temas relacionados à segurança alimentar e foram realizadas entrevistas com as lideranças das comunidades.

Os resultados encontrados, ainda que sejam pontuais e até limitantes se considerarmos o tempo para a pesquisa de campo, contribuem para o entendimento de dois modos operacionais muito diferentes de prover acesso aos serviços de saúde, ainda que na mesma região do Rio Negro. Destaca-se, principalmente, o caráter de acompanhante que o ACS desempenha, focado em uma ação curativa, quase sempre com falta de materiais e dificuldades logísticas para desenvolver o trabalho de promoção e prevenção à saúde.

Os tratamentos biomédicos, cada vez mais predominantes, têm ocupado o espaço da medicina tradicional, permeada por uma série de saberes e práticas que, quando não repassadas, são esquecidas pelas gerações mais jovens. Nesta mesma perspectiva, também é preocupante o

¹ Para informações complementares, consultar o estudo de caso (Anexo v) do Estudo Diagnóstico realizado pela consultora Roberta Cerri (2020).

processo de transição epidemiológica e nutricional dos povos ribeirinhos e indígenas. As mudanças no padrão do consumo alimentar, cada vez mais influenciadas pela aquisição dos produtos ultraprocessados, são responsáveis pela diminuição da diversidade de espécies, desvalorizando a comida tradicional e os produtos das roças e da floresta. O elevado consumo de alimentos ultraprocessados também tem sido responsável pelos danos ambientais às comunidades, uma vez que o acúmulo de produtos embalados e enlatados elevam a produção de lixo dentro e nos entornos das comunidades.

Assim, espera-se contribuir para que a proposta do SUS na Floresta possa ser factível e criativa, para que os desafios sejam superados, por meio de soluções inovadoras, considerando as especificidades e a sociobiodiversidade amazônica.



Metodologia

Coleta de dados

Este estudo de caso é baseado na observação participante e na aplicação de questionários semi estruturados sobre a medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígena pré-selecionadas. Foram elaborados dois tipos de questionários, o Caderno 1 para as entrevistas com os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes indígenas de saúde (AIS), e o Caderno 2 para as lideranças das comunidades. No quadro 1, são detalhadas as seções dos questionários, cujas versões finais constam no Anexo 1.

Após as entrevistas, os dados foram digitados e criada uma base de dados. Um dicionário de variáveis foi criado para que as análises pudessem ser feitas. A observação participante possibilitou uma análise quali-quantitativa. Foram analisados o perfil do profissional de saúde entrevistado, as informações sobre a população atendida e a qualidade de acesso da comunidade aos serviços de saúde. Também foram coletadas informações sobre a medicina tradicional e bases alimentares.

Quadro 1. Artigos selecionados e analisados na Etapa 2, sobre o tema Medicina Tradicional e Sistemas Alimentares relacionados aos ribeirinhos e povos indígenas na Amazônia.

Questionário	Público-alvo	Questões
Caderno 1	Agentes Comunitários de Saúde (ACS) Agentes Indígenas de Saúde (AIS)	Informações pessoais dos entrevistados, sexo, data de nascimento, escolaridade e ocupação relacionadas ao trabalho/atribuição. Percepção sobre as práticas de medicina tradicional: incentivo por parte do profissional e da equipe de saúde, realização de partos na comunidade, tratamentos tradicionais usados nas comunidades.
Caderno 2	Lideranças comunitárias Lideranças indígenas	Informações sobre os sistemas alimentares: caracterização da produção e fontes de alimentos (principais grupos de alimentos consumidos, se comprados, cultivados, trocados, recebidos, caçados, coletados ou pescados).



Resultados

RDS do Rio Negro - Caderno 1

Nos dias 17 e 18 de novembro de 2020, foram entrevistados 10 agentes comunitários de saúde (ACS) de nove comunidades ribeirinhas e rurais que fazem parte da RDS do Rio Negro, no município de Iranduba (AM). As comunidades entrevistadas foram: XV de Setembro, Cachoeira do Castanho (Km 24), Km 26, Novo Teste (Km 7), Nossa Senhora do Perpétuo Socorro / N. Sra. de Fátima, Santa Helena do Inglês, São Thomé, Saracá e Tumbira. Dessas, três (33,35%) estão localizadas às margens da Rodovia Manoel Urbano (AM 070) e seis (66,65%) estão localizadas na região no Rio Negro, incluindo o Lago do Acajatuba e o Igarapé Tumbira (Quadro 2).

Quadro 2. Localização das comunidades analisadas (Iranduba-AM) na pesquisa sobre medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígenas na Amazônia.

Comunidade	Localização
XV de Setembro	Igarapé do Acajatuba
Cachoeira do Castanho (Km 24)	Rodovia Manoel Urbano (AM 070)
Km 26	Rodovia Manoel Urbano (AM 070)
Novo teste (Km 7)	Rodovia Manoel Urbano (AM 070)
N. Sra. Perpétuo Socorro / N. Sra. de Fátima	Lago do Acajatuba
Santa Helena do Inglês	Rio Negro
São Thomé	Rio Negro
Saracá	Rio Negro
Tumbira	Igarapé Tumbira

De acordo com as informações sociodemográficas coletadas, as médias de famílias e pessoas atendidas pelos ACS nesta região são 100 e 235, respectivamente. Em relação à população, a comunidade de Cachoeira do Castanho tem o maior número de habitantes (386) e a menor está em Saracá (101). A comunidade de Tumbira possui o menor número de famílias (24).

A análise sociodemográfica dos entrevistados (Tabela 1) mostra que 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino. A idade média dos entrevistados é de 34,2 anos e apenas 30% são naturais do município de Iranduba; os demais (70%) migraram para as comunidades, onde atualmente residem e trabalham, e o

tempo médio atuando como ACS é de 8,75 anos.

A maioria dos agentes (80%) relatou que atua na área onde reside. Essa informação é importante, porque está relacionada com o sentimento de confiança e cumplicidade entre eles e a comunidade. Outro ponto a se considerar é sobre a importância de se trabalhar onde reside, pois o ACS compartilha dos mesmos problemas, da mesma cultura e da mesma realidade dos moradores da comunidade (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos entrevistados na pesquisa sobre medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígenas na Amazônia.

Comunidade	Sexo	Idade	Naturalidade (AM)	Migrou	Trabalha onde vive
Km 26	Masculino	29	Manaus	Sim	Sim
Saracá	Feminino	60	Irاندuba	Sim	Sim
Novo T este (Km 7)	Feminino	38	Manaus	Sim	Sim
Cachoeira do Castanho (Km 24)	Masculino	34	Irاندuba	Sim	Sim
Santa Helena do Inglês	Feminino	20	Novo Airão	Não	Não
N. Sra. Perpétuo Socorro / N Sra. de Fátima	Feminino	32	Irاندuba	Sim	Sim
São Thomé	Masculino	36	São Thomé	Não	Sim
Tumbira	Feminino	19	Novo Airão	Não	Não
XV de Setembro	Feminino	36	Novo Airão	Sim	Sim
Santa Helena do Inglês	Feminino	38	Manaus	Sim	Sim

Em relação à escolaridade, 70% dos agentes possuem o ensino médio completo; 20% ensino superior incompleto e, 10%, o ensino superior completo. A identificação de 70% dos agentes possuírem ensino médio é uma informação interessante quando observamos o tempo de trabalho.

Os percentuais de escolaridade encontrados no presente estudo são importantes para planejar o processo de formação e de qualificação profissional. Sobre a realização de cursos e capacitações, 50% mencionou ter realizado o curso Primeira Infância Ribeirinha (PIR). Com exceção de uma ACS concursada e outra que é microscopista, mas atua como ACS voluntária, os demais são contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Irاندuba.

Tabela 2. Escolaridade, capacitação e vínculo empregatício dos agentes de saúde das nove comunidades estudadas na pesquisa sobre medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígenas na Amazônia

Comunidade	Escolaridade	Curso específico para saúde ribeirinha	Vínculo empregatício
Km 26	Ensino médio completo	Não	Contrato
Saracá	Ensino médio completo	Sim	Concurso
Novo Teste (Km 7)	Ensino médio completo	Não	Contrato
Cachoeira do Castanho (Km 24)	Ensino médio completo	Sim	Contrato
Santa Helena do Inglês	Superior incompleto	Não	Contrato
N. Sra. Perpétuo Socorro / N. Sra. de Fátima	Superior completo	Não	Contrato
São Thomé	Ensino médio completo	Sim	Contrato
Tumbira	Superior incompleto	Sim	Contrato
XV de Setembro	Ensino médio completo	Sim	Contrato
Santa Helena do Inglês	Ensino médio e técnico completos	Não	Concurso/voluntária

Em relação à rotina de trabalho, perguntou-se a respeito dos principais desafios enfrentados e dos problemas ambientais presentes nas comunidades. A rotina de trabalho relatada pelos agentes foi muito parecida com: (1) ações de prevenção e orientações gerais sobre a saúde; (2) acompanhamento da vigilância alimentar (SISVAN) e nutricional por meio da pesagem das crianças menores de cinco anos; (3) acompanhamento dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos (HIPERDIA) em suas comunidades, relatado como atividade de rotina em 100% das comunidades.

Foi possível observar que muitas ações realizadas pelos agentes comunitários de saúde estão centradas no caráter de tratamento e/ou curativo, com orientações e acompanhamento dos doentes às consultas. Além disso, é evidente a importância que os agentes atribuem ao trabalho que realizam. Quando não conseguem resolver os problemas, entram em contato com o técnico de enfermagem do posto da comunidade ou enfermeiro da unidade básica de saúde mais próxima.

Entre os maiores desafios, 66% dos entrevistados relataram que a principal dificuldade é a falta de medicamentos, em especial os de uso contínuo no tratamento de hipertensão arterial e diabetes, o que, inclusive, angustia os profissionais de saúde. A dificuldade de locomoção/acesso durante o

período chuvoso também foi um fator relatado por 33% dos ACS. De maneira recorrente, houve queixas sobre a ausência de médicos, que passam rapidamente e, no máximo, uma vez por mês nas comunidades.

Quando questionados sobre os principais problemas ambientais existentes em suas comunidades, 66% dos entrevistados comentaram que o destino dado ao lixo é incorreto, visto que fica espalhado pelas comunidades, é jogado ao rio ou é queimado de maneira errada e a céu aberto nos quintais (Tabela 3).

Tabela 3. Principais atividades, iniciativas e problemas enfrentados pelos agentes de saúde das nove comunidades estudadas na pesquisa sobre medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígenas na Amazônia.

Comunidade	Principais atividades	Quando não consegue resolver	Maiores desafios	Principais problemas ambientais relacionados à saúde
Km 26	Prevenção da malária/ HIPERDIA/ acompanhar na consulta	Pede ajuda ao enfermeiro	Encaminhar à UBS	Desmatamento
Saracá	Orientar sobre o tratamento de água / HIPERDIA/ orientações sobre alimentação e medicação	Pede ajuda à enfermeira da UBS de Acajatuba	Falta de medicamentos / Uso de bebidas alcoólicas/ falta de equipamentos	Resíduos sólidos
Novo Teste (Km 7)	Orientar sobre HIPERDIA/ orientações sobre alimentação e medicação	Presidente da comunidade	Falta de medicamentos HIPERDIA/ falta de equipamentos	Resíduos sólidos
Cachoeira do Castanho (Km 24)	Orientar sobre HIPERDIA/ orientações sobre alimentação e medicação/	Enfermeira da UBS de Paricatuba	Deslocamento no inverno/ falta de medicamentos HIPERDIA/ falta de equipamentos	Resíduos sólidos
Santa Helena do Inglês	Orientar sobre HIPERDIA/ SISVAN/ orientações gerais/ acompanhar na consulta	Encaminhar à UBS de Acajatuba	Falta de medicamentos	Não
N. Sra. Perpétuo Socorro / N. Sra. de Fátima	Orientar sobre HIPERDIA/ SISVAN	Encaminha para o posto	Falta de medicamentos e falta de transporte	Resíduos sólidos

Comunidade	Principais atividades	Quando não consegue resolver	Maiores desafios	Principais problemas ambientais relacionados à saúde
São Thomé	Orientar sobre HIPERDIA/ SISVAN/ orientações gerais/ acompanhar na consulta	Pede ajuda ao enfermeiro da UBS de Acajatuba	Falta de medicamentos, resistência das pessoas a procurarem a UBS	Não
Tumbira	Orientar sobre HIPERDIA/ SISVAN/ orientações gerais/ Prevenção da Covid-19/ Distribuir preservativos aos adolescentes	Pede ajuda à técnica (posto) e/ou ao enfermeiro da UBS Acajatuba	Deslocamento quando chove	Resíduos sólidos
XV de Setembro	Orientar sobre HIPERDIA/ SISVAN/ orientações gerais	Pede ajuda à comunidade e/ou ao enfermeiro da UBS de Acajatuba	Deslocamento quando chove	Resíduos sólidos

Em relação à medicina tradicional ribeirinha, observou-se, por parte dos agentes comunitários, motivações diferentes para responder as perguntas. Os ACS das comunidades localizadas na área ribeirinha do Rio Negro contribuíram com informações mais aprofundadas quando perguntados sobre as práticas tradicionais de saúde e remédios caseiros. Os agentes comunitários das comunidades localizadas na rodovia Manoel Urbano deram respostas mais gerais, sem maiores detalhamentos. As informações estão descritas na Tabela 4.

De toda maneira, 66% dos agentes comunitários recorrem aos tratamentos tradicionais, principalmente quando são casos infantis (vento caído), orientando a mãe a buscar benzimentos. Em 100% das comunidades, as pessoas fazem uso de remédios caseiros, que são plantados nos entornos das casas ou nas hortas. As principais doenças tratadas são as dores de cabeça e estômago, gripe, infecção urinária, infecções sexualmente transmissíveis, diabetes e hipertensão arterial. No caso da diabetes e da hipertensão arterial, o tratamento é feito de maneira concomitante ao tratamento biomédico, geralmente com o remédio da farmácia, sendo os chás muito utilizados como remédios caseiros na complementação ao tratamento.

Segundo as informações dos ACS, em apenas duas comunidades já foram promovidas oficinas sobre o uso de plantas medicinais e/ou da medicina tradicional pelos profissionais de saúde e parceiros. Os agentes comunitários de saúde ainda relataram que em 90% das comunidades as pessoas fizeram uso das plantas medicinais para o tratamento da Covid-19. Sobre esse ponto, ressalta-se que a busca por tratamentos tradicionais e remédios caseiros (chás, banhos, garrafadas) foi recorrente por todo interior da Amazônia. Seja preventivamente ou como recurso de tratamento, as populações amazônicas tradicionais, quilombolas e indígenas desenvolveram uma rede de troca de receitas, compartilhamento de informações

e preparações. Por ser um fato recente, ainda são escassas as publicações sobre o tema.

Sobre os partos, em 100% das comunidades entrevistadas, os agentes afirmaram que as gestantes solicitam atendimento ou são encaminhadas aos municípios próximos (Iranduba, Manacapuru ou Manaus). São raras as parteiras nas comunidades e as que ainda existem estão idosas. Além disso, o parto na comunidade é visto como uma atividade realizada no âmbito do núcleo familiar. A falta de realização do pré-natal e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de incentivo ao parto humanizado, corroboram para que exista uma maior procura pelos centros urbanos e encaminhamento por parte dos médicos.

Quando questionados se os demais colegas das equipes de saúde incentivam o uso de remédios caseiros e plantas medicinais, bem como práticas tradicionais de tratamento (benzimentos, banhos, rezas), 66% dos agentes responderam que sim. Em raras situações, foi relatado que os demais colegas orientam o uso dos tratamentos biomédico e tradicional de maneira concomitante.

Tabela 4. A percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as práticas de cuidado e de saúde tradicionais nas nove comunidades estudadas na pesquisa sobre medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígenas na Amazônia.

Comunidade	Km 26	Saracá	Novo Teste (Km 7)
Pede ajuda sobre tratamentos tradicionais	Não	Sim	Sim
As pessoas da comunidade fazem uso de remédios caseiros	Sim	Sim	Sim
Principais doenças tratadas com a medicina tradicional	Infecção urinária (IU)	Infecções sexualmente transmissíveis (IST)	Gripe, diarreia, hipertensão arterial
Tratamento de casos da Covid-19	Sim	Sim	Sim
Oficina de plantas medicinais na comunidade	Não	Não	Não
Onde são feitos os partos da comunidade	Manaus	Manaus	Manaus
Incentivo tratamentos tradicionais pela ESF	Não	Sim	Não

Comunidade	Cachoeira do Castanho (Km 24)	Santa Helena	NS Perpétuo Socorro / NS de Fátima
Pede ajuda sobre tratamentos tradicionais	Sim	Sim	Não
As pessoas da comunidade fazem uso de remédios caseiros	Sim	Sim	Sim
Principais doenças tratadas com a medicina tradicional	Febre, dor de estômago, diabetes, hipertensão arterial	Diarreia, dor de estômago, diabetes, hipertensão arterial	Gripe, diarreia, diabetes, hipertensão arterial
Tratamento de casos da Covid-19	Sim	Sim	Sim
Oficina de plantas medicinais na comunidade	Não	Sim	Não
Onde são feitos os partos da comunidade	Irاندuba	Manaus/ Manacapuru	Manaus/ Manacapuru
Incentivo tratamentos tradicionais pela ESF	Sim	Sim	Depende

Comunidade	São Thomé	Tumbira	XV de Setembro
Pede ajuda sobre tratamentos tradicionais	Sim	Sim	Não
As pessoas da comunidade fazem uso de remédios caseiros	Sim	Sim	Não
Principais doenças tratadas com a medicina tradicional	IU, inflamação, dor na coluna, diabetes, hipertensão arterial	Gripe, dor de estômago, Covid-19	Dor de cabeça, dor de estômago, diarreia

Comunidade	São Thomé	Tumbira	XV de Setembro
Tratamento de casos da Covid-19	Não	Sim	Sim
Oficina de plantas medicinais na comunidade	Não	Sim	Não
Onde são feitos os partos da comunidade	Manacapuru	Manaus	Manacapuru
Incentivo tratamentos tradicionais pela ESF	Sim	Sim	Sim

O Caderno 1 também abordou a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a alimentação das famílias da comunidade, assim como permitiu que fossem registrados os alimentos e as preparações comumente usados na recuperação e no tratamento de doenças e os alimentos a serem evitados durante o processo.

Em relação à questão que aborda a qualidade dos alimentos consumidos pelas famílias das comunidades, a partir das respostas dos ACS é possível afirmar que: (1) quando se compreende que para ter uma boa alimentação é importante ter recursos para comprá-la, a resposta está condicionada ao tipo de família. Portanto, famílias com melhores rendas conseguem comprar mais e melhores alimentos; (2) a percepção de alimentação boa e alimentação ruim é muito ampla; (3) no caso do elevado consumo de alimentos ultraprocessados, o entrevistado associa a determinação de doenças às más escolhas alimentares.

Os resultados, ainda que sejam de um universo restrito, sinalizam para a necessidade de oficinas e capacitações na área da nutrição que valorizem os hábitos alimentares e as tradições alimentares, incentivando as escolhas alimentares regionais. É cada vez mais urgente a discussão desse tema, por meio da construção de um processo de redescoberta de sabores, receitas e da diversidade alimentar na região e da utilização de ferramentas de inteligência coletiva.

Para tratamento de doenças, a preparação mais citada foi o caldo de caridade (88,9%). O caldo da caridade é bastante usado para curar gripes, gastrites, fraquezas no corpo e dor de cabeça. De origem nordestina, foi incorporado à cultura amazônica. Já a carne de caça, peixes lisos e reimosos e alimentos alergênicos, como o camarão e o ovo, também foram citados na lista de alimentos a serem evitados quando a pessoa está doente.

Tabela 5. A percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as questões alimentares nas nove comunidades estudadas na pesquisa sobre medicina tradicional e bases alimentares em comunidades ribeirinhas e indígenas na Amazônia.

Comunidade	Qualidade da alimentação	Alimentos usados no tratamento de doentes	Alimentos evitados quando as pessoas estão doentes
Km 26	Depende da família	Caldo da caridade	Carne de caça
Saracá	Depende da família	Caldo da caridade	Carne de caça, peixes reimosos (pirarucu), camarão
Novo Teste (Km 7)	Consumo elevado de ultraprocessados	Caldo da caridade	Peixes reimosos (peixe liso), ovo
Cachoeira do Castanho (Km 24)	Boa	Não conhece	Não conhece
Santa Helena	Consumo elevado de ultraprocessados	Não conhece	Peixes reimosos (tucunaré, pirarucu), carne de porco
NS Perpétuo Socorro / NS de Fátima	Consumo elevado de ultraprocessados	Caldo da caridade, mingau de aveia	Alimentos reimosos, sal
São Thomé	Ruim	Caldo da caridade, mingau de aveia	Alimentos reimosos, comida salgada, farinha
Tumbira	Depende da família	Caldo da caridade, canja	Alimentos reimosos, enlatados, farinha
XV de Setembro	Depende da família	Caldo da caridade	Alimentos reimosos, peixe liso

Comunidade Indígena Três Unidos – Caderno 1

No dia 18 de novembro de 2020, após a visita de campo à comunidade Tumbira, retornamos em direção à Manaus e fizemos uma breve visita à comunidade Três Unidos, localizada na APA (Área de Proteção Ambiental) do Rio Negro. A comunidade Três Unidos tem 36 famílias e 111 pessoas, das etnias Kambeba e Apurinã e nela está localizado o polo base Três Unidos, que faz parte do DSEI Manaus, e atende seis comunidades indígenas da região. No polo base (PB), diariamente, só ficam presentes os profissionais de saúde da própria comunidade. O médico e o enfermeiro do DSEI alternam 10 dias em cada polo base, somando 20 dias em área.

O Sr. Waldemir, liderança da comunidade, é o tuxaua e o agente indígena de saúde da comunidade há quase 40 anos. Ele é natural da região do Alto Solimões (AM, da etnia Tikuna, mas por relação de matrimônio, ele e todos de sua comunidade são Kambebas. Durante nossa entrevista, foram muitas as queixas relatadas: falta de material para fazer curativo, falta de balança para a pesagem do SISVAN, falta de aparelho de medir pressão e glicosímetro. A comunidade dispõe de uma parteira, mas os partos não são realizados em Três Unidos, sendo encaminhados para Manaus.

O relato dos indígenas sobre o enfrentamento da pandemia de Covid-19 é emocionante. Alguns adoeceram, mas houve uma organização da comunidade, com medidas de isolamento e cuidados uns com os outros, por meio do preparo de grandes quantidades de chás, monitoramento da temperatura do ambiente e do repouso dos doentes, por exemplo. Até o dia 18 de novembro de 2020, havia tido apenas um óbito em Três Unidos.

Waldemir, junto com os filhos Divino e Neurilene, que são técnicos de enfermagem do Polo Base Três Unidos, chamaram atenção para as dificuldades que as mulheres enfrentam para fazer os exames, como preventivo e mamografia. Neurilene comentou sobre a necessidade de mais tempo de permanência dos demais profissionais de saúde da equipe no polo base, que fica na aldeia.



Vista área da comunidade Três Unidos

Foto: Rodolfo Pongelupe



Recomendações para avanços na temática de medicina tradicional para indígenas e ribeirinhos

Medicina Tradicional Indígena

Para este estudo, não foi possível levantar e trabalhar propostas advindas das comunidades indígenas² sobre a Medicina Tradicional Indígena, suas práticas e usos, porque, devido à pandemia, as oficinas e pesquisas de campo ficaram comprometidas. No entanto, foi elaborado um roteiro que elucida os caminhos que deveriam ser seguidos numa discussão ampla com diversos atores sobre este tema.

O roteiro apresentado (Figura 1) segue as sugestões feitas por André Baniwa e destaca as etapas importantes que deveriam ser pensadas e incorporadas antes da elaboração de propostas fechadas sobre a inserção do tema Medicina Tradicional Indígena no projeto SUS na Floresta. As propostas deveriam partir de dois eixos diferentes de atuação (Quadro 1 e Figura 1).

Quadro 1. Caminhos para elaboração de propostas para a Medicina Tradicional Indígena do projeto SUS na Floresta

Linha de atuação	Caminhos norteadores
Subsistema de Saúde Indígena	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer o controle social e discutir a pauta dentro das conferências distritais de saúde indígena; - Incentivar a cooperação entre os setores e financiamento para pesquisas científicas; - Fortalecer a atuação dentro das políticas públicas existentes; - Trabalhar internamente o tema da medicina tradicional com as comunidades indígenas; - Promover o fortalecimento das organizações indígenas;
Povos Indígenas	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a formação de profissionais e pesquisadores indígenas para que atuem nas pesquisas sobre o tema; - Garantir financiamento para pesquisas e projetos;

² No dia 13 de maio de 2021, foi realizada uma reunião com o pesquisador e liderança indígena André Baniwa, que faz parte do Comitê Orientador SUS na Floresta.

Caminhos para o reconhecimento de práticas da medicina tradicional indígena sugeridos por André Baniwa (2021)

Discussão com o subsistema da saúde indígena

Pautar nas políticas públicas já existentes, incentivar as pesquisas científicas, usar os recursos financeiros existentes dentro da atenção primária

Roteiro para a elaboração de propostas de reconhecimento das práticas da medicina tradicional indígena

Discussão com os povos indígenas

Incentivar e aprofundar as discussões com a valorização do protagonismo e participação dos povos indígenas

Pensar em um modelo de implementação do SUS na Floresta parecido com o da PNGATI

Cobrar da SESAI a inclusão da medicina tradicional dentro dos serviços de saúde, tendo como base a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a Política Nacional de Plantas Medicinais

Fortalecer o Programa Articulação de Saberes em Saúde Indígena (PASSI)

Financiamento às pesquisas acadêmicas e aos pesquisadores indígenas

Incentivar a formação de pesquisadores e profissionais de saúde indígenas para o aprofundamento sobre o tema

Participação do controle social - CONDISI e processos de consulta nas comunidades

Discutir nas conferências distritais de Saúde Indígena

Financiamento para o fortalecimento institucional das organizações indígenas

Envolver a COIAB e as demais organizações de base na elaboração de propostas e consulta

Programas de intercâmbio entre os povos tradicionais e indígenas amazônicos são muito importantes

Apoio a projetos e iniciativas a médio e longo prazo, no mínimo de 5 a 10 anos, para o fortalecimento das práticas de medicina tradicional

Quadro de propostas - desafios SUS na Floresta

ORD	Tópico	Desafios / Justificativas / Problemas	Necessidades	Recomendações
1	Medicina tradicional	Incorporar a medicina tradicional indígena no SUS		<p>Apoiar as expedições de vigilância territorial e ambiental e assegurar a demarcação das TIs/PGTAs</p> <p>Identificar atores responsáveis pelas práticas tradicionais para não gerar expectativas e construir um “padrão e/ou categorização de conhecedores tradicionais”</p> <p>Repartição de benefícios sobre os conhecimentos tradicionais coletivos (por território ou região)</p> <p>Realizar processos de consulta relacionados ao tema</p> <p>Oficinas sobre plantas e remédios caseiros que envolvam todos</p> <p>Oficinas sobre as cadeias de valor das plantas medicinais</p> <p>Comercialização interna e externa dos produtos preparados (chás, garrafadas, óleos, sabonetes, etc)</p> <p>Produção de cartilhas e divulgação dos conhecimentos tradicionais</p>

ORD	Tópico	Desafios / Justificativas / Problemas	Necessidades	Recomendações
2	Atenção diferenciada na saúde indígena	A questão do atendimento diferenciado foi, ao longo do estudo, considerada uma das maiores debilidades na execução da Política Nacional de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas. O sistema de saúde indígena é “especial” principalmente porque espera-se que os fatores sociais e culturais sejam abordados no cotidiano da saúde, norteados pelo planejamento e avaliação de saúde, além de ser característica fundamental na abordagem com a população indígena.		Apoio e fomento à elaboração e implantação de estratégias e projetos de valorização e articulação com as práticas e saberes tradicionais indígenas, em colaboração com os DSEI (devem ser elaborados de forma participativa junto às comunidades, cuidadores e conselheiros da saúde indígena)
				Adesão dos municípios, em especial Manaus, ao Incentivo de Atenção Especializada à Saúde Indígena (IAE-PI) para adequar seus serviços às especificidades indígenas.
				Influenciar a criação de projetos de adequação de espaço físico e de processos de trabalho nas CASAIS de forma a respeitar as especificidades regionais dos povos indígenas.
3	Práticas integrativas	Baixa adesão dos municípios	Que os municípios conheçam as políticas existentes e possam utilizar os recursos da atenção primária para implementar projetos	Criação de política municipal
		Impossibilidade de utilização de recursos repassados pelo Governo Federal para sua aquisição		Inclusão no RENAME, inclusão de farmácias fitoterápicas no CNES

Sistemas Alimentares

ORD	Tópico	Desafios / Justificativas / Problemas	Necessidades	Recomendações
4	Sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis	<p>Valorizar a sociobiodiversidade alimentar nos territórios</p> <p>Patrimoniar os sistemas agrícolas tradicionais indígenas</p> <p>Desacelerar os impactos da transição alimentar</p> <p>Apoiar a vigilância territorial e ambiental</p> <p>Financiar projetos e pesquisas</p>	<p>(1) Valorizar os sistemas agrícolas tradicionais de produção de alimentos;</p> <p>(2) financiar projetos de estudo de cadeia de valores dos alimentos e projetos de bioeconomia;</p> <p>(3) registrar as tecnologias sociais relacionadas aos alimentos;</p> <p>(4) apoiar as políticas públicas de compras institucionais (PAA e PNAE)</p>	Estudos sobre a cadeia de valor dos alimentos tradicionais
				Incentivo à comercialização (feiras de produtos indígenas nas cidades) e compras institucionais pelas organizações indígenas e agricultores familiares indígenas
				Formação de jovens comunicadores para o ativismo em saúde
				Oficinas de valorização junto às mulheres e jovens
				Colaborar para o reconhecimento como patrimônios imateriais junto ao IPHAN
				Respeitar os processos de consulta
				Divulgação dos conhecimentos com repartição de benefícios
				Trabalho junto ao subsistema de saúde indígena com mapeamento das causas de adoecimento
				Assegurar a vigilância dos territórios
				Apoiar a elaboração de projetos de manejo sustentável dos recursos alimentares
				Mapeamento dos recursos alimentares
				Incentivo à formação de pesquisadores indígenas



Anexo

Na elaboração deste trabalho, tendo como base o estudo referenciado³, foi elaborada uma lista com algumas plantas medicinais usadas na Amazônia e validada:

Nome popular	Nome científico	Indicações
Abacateiro	<i>Persea americana</i> Mill. Lauraceae	Problemas renais e urinários, anemia, hepatite, inflamação no útero, inchaço pós-parto, reumatismo e ácido úrico.
Algodão-roxo	<i>Gossypium cf. herbaceum</i> L. Malvaceae	Distúrbios menstruais, inflamação, câncer de útero, corrimento vaginal, hemorragia, gastrite, pneumonia.
Amapazeiro	<i>Brosimum parinarioides</i> Moraceae	Câncer, pneumonia, asma, bronquite.
Andiroba	<i>Carapa sp.</i> Meliaceae	Inflamação, congestão das vias aéreas, tosse, gripe, dor de garganta, caxumba, feridas, coceira, reumatismo. Também é repelente e hidratante da pele.
Boldo	<i>Plectranthus sp.</i> Lamiaceae	Má digestão. Melhora as funções do fígado e da vesícula.
Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i> L. Anacardiaceae	Inflamações, principalmente do aparelho reprodutor feminino (corrimentos); diarreia, golpes, feridas e também para inflamação da garganta.
Caieba	<i>Piper peltatum</i> L. Piperaceae	Inchaço pós-parto, inflamação do fígado e baço, distúrbios menstruais e erisipela.
Carapanaúba	<i>Aspidosperma spp.</i> Apocynaceae	Inflamação feminina (corrimentos), gastrite, úlcera, anticoncepcional, problemas no fígado e malária

Nome popular	Nome científico	Indicações
Castanheira	<i>Bertholletia excelsa</i> Lecythidaceae	Inflamação, problemas no fígado, albuminúria e inchaço em grávidas, anemia, infecção urinária, prevenção do derrame.
Chicória	<i>Eryngium foetidum</i> L. Apiaceae	Picada de cobra, arraia e inseto, gripe, hemorragia, vermes, inflamação, febre, gripe, diarreia, quebranto, tosse, facilita o parto e ajuda a liberar a placenta.
Cipó-alho	<i>Mansoa alliacea</i> Bignoniaceae	Gripe, derrame, enjoo de criança, dor de cabeça, feridas.
Cipó-tuíra	<i>Bonamia ferruginea</i> Convolvulaceae	Anemia, hepatite, dor no estômago.
Cipó-unha-de-gato	<i>Uncaria guianensis</i> Rubiaceae	Câncer, problemas de próstata, reumatismo, alergias e inflamações do aparelho reprodutor feminino.
Copaíba	<i>Copaifera</i> sp. Caesalpinaceae	Inflamação, câncer, acne, cistos no útero, derrame, doença do ar, dor de ouvido, feridas, congestão das vias aéreas, tosse, bronquite e dor de garganta
Corama	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Crassulaceae	Inflamação, câncer, furúnculos, pneumonia, gastrite, gripe, caspa, queda de cabelo, carne crescida no olho, feridas, dor de ouvido, erisipela
Crajiru	<i>Fridericia chica</i> Bignoniaceae	Corrimentos, cicatrizante, anemia, infecção urinária e renal, inflamação da garganta.
Hortelã, hortelãzinho	<i>Mentha</i> spp. Lamiaceae	Verme, ameiba, enjoo de criança, cólica em crianças, gripe, quebrante, vento caído, febre, diarreia, pós-parto, regular fluxo menstrual, e derrame.

³ Esta lista final foi elaborada a partir do trabalho de Estudo etnobotânico de plantas medicinais em comunidades de várzea do rio Solimões, Amazonas e aspectos farmacognósticos de *Justicia pectoralis* Jacq. forma mutuquinha (Acanthaceae)/ Mariana Franco Cassino. --- Manaus: [s.n.], 2010 ; complementada e validada por Moacir Biondo (Paisagens do Conhecimento).

Nome popular	Nome científico	Indicações
Japana-roxa, Japana-branca	<i>Eupatorium triplinerve</i> Asteraceae	Dor de cabeça, enjoo de criança, febre, inflamação no útero, sinusite, derrame, gripe, mau-olhado
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril L.</i> Caesalpinaceae	Problemas de coluna infecção urinária, anemia, regular fluxo menstrual, gripe, tosse, bronquite, asma e inflamação da próstata.
Japana-roxa, Japana-branca	<i>Eupatorium triplinerve</i> Asteraceae	Dor de cabeça, enjoo de criança, febre, inflamação no útero, sinusite, derrame, gripe, mau-olhado
Jucá	<i>Hymenaea courbaril L.</i> Caesalpinaceae	Problemas de coluna infecção urinária, anemia, regular fluxo menstrual, gripe, tosse, bronquite, asma e inflamação da próstata.
Malvarisco, hortelã-grande	<i>Plectranthus amboinicus</i> Lamiaceae	Gripe, tosse, bronquite, asma. inflamação da garganta
Mangarataia	<i>Zingiber officinale Roscoe</i> Zingiberaceae	Reumatismo, dores no corpo, gripe, tosse, congestão das vias aéreas, inflamação da garganta, enjoo de adultos (gestantes) e de criança.
Marupazinho	<i>Eleutherine bulbosa</i> Iridaceae	Diarreia, ameba, giárdia, inflamação da garganta.
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i> Chenopodiaceae	Vermes, gripe, bronquite, pneumonia, congestão das vias aéreas, gastrite e fraturas ósseas.
Melão- caetano	<i>Momordica charantia L.</i> Cucurbitaceae	Pneumonia, vermes (lombrigas), ameba e giárdia, coceira (sarna), diabetes, malária.

Nome popular	Nome científico	Indicações
Mucura-caá	<i>Petiveria alliacea</i> L. <i>Phytolacaceae</i>	Dor de cabeça, febre, constipação das vias aéreas, enjoo de criança, gripe, derrame, ameba e giárdia, dor no estômago, reumatismo.
Mutuquinha	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq. <i>Acanthaceae</i>	Cólicas menstruais e intestinais, hemorragias, despedir a placenta.
Pau-d'arco-roxo	<i>Handroanthus</i> sp. <i>Bignoniaceae</i>	Câncer, gastrite, aftas e anemia.
Pobre-velho, canafiche, canarana-roxa	<i>Costus cf. spiralis</i> <i>Costaceae</i>	Infecção urinária, eliminação de pequenas pedras e areias, problemas de coluna.
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus</i> spp. L. <i>Phyllanthaceae</i>	Diurético, melhora a função renal e a eliminação de pequenas pedras e areias; usada na infecção urinária.
Sucuba	<i>Himatanthus</i> sp. <i>Apocynaceae</i>	Inflamação, câncer, regulariza o ciclo menstrual, inflamação do útero, miomas e inflamação da próstata, hérnias, contusão.
Urubu-caá	<i>Aristolochia trilobata</i> L. <i>Aristolochiaceae</i>	Diarreia, dor no estômago e fígado.
Urucum	<i>Bixa orellana</i> L. <i>Bixaceae</i>	Gripe, tosse, derrame, malária.
Uxi	<i>Endopleura uchi</i> <i>Humiriaceae</i>	Doenças do útero e regular ciclo menstrual.
Vassourinha	<i>Scoparia dulcis</i> L. <i>Scrophulariaceae</i>	Infecção urinária (dor de urina), reumatismo, erisipela

A Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

Criada em 2008, a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) é uma organização não governamental e sem fins lucrativos que promove o desenvolvimento sustentável na Amazônia. Reconhecida como uma entidade de assistência social, a FAS trabalha para garantir direitos de populações tradicionais por meio de projetos produtivos de base sustentável e de ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A Fundação foi criada a partir de uma parceria entre diversas instituições, entre elas a Petrobras. Vinculadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as ações abrangem as escalas global, amazônica e local, focando nos seguintes eixos: saúde, educação e cidadania, empoderamento comunitário, geração de renda, infraestrutura comunitária, conservação ambiental, gestão e transparência, pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A missão da FAS é contribuir para a conservação ambiental da Amazônia, valorizando a floresta em pé e o bem-estar de comunidades ribeirinhas, com implementação e disseminação de conhecimentos que visem o desenvolvimento sustentável. A Fundação Amazônia Sustentável tem o objetivo de se transformar em uma referência mundial em soluções para o desenvolvimento sustentável na Amazônia, por meio da valorização da floresta em pé, do empoderamento comunitário e da ampliação e fortalecimento de parcerias.

MISSÃO

Contribuir para a conservação ambiental da Amazônia através da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade e da melhoria da qualidade de vida das comunidades ribeirinhas associada à implementação e disseminação do conhecimento sobre desenvolvimento sustentável.

VISÃO

Ser referência mundial em soluções para o desenvolvimento sustentável na Amazônia, por meio da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade, do empoderamento comunitário e da ampliação e do fortalecimento de parcerias.

Confira os programas da FAS:

Programa de Gestão e Transparência (PGT)

Por meio de mecanismos e instâncias de gestão, o PGT atua junto à comunidade interna, com planejamento e avaliação de resultados de programas e projetos.

Programa Floresta em Pé (PFP)

O PFP está focado em quatro ações estratégicas: geração de renda, empreendedorismo, infraestrutura e empoderamento comunitário.

Programa Saúde na Floresta (PSF)

Resultado de ações da Aliança Covid Amazonas, o PSF qualifica o acesso à saúde, com políticas públicas e capacitações de profissionais da área.

Programa de Educação para Sustentabilidade (PES)

Os trabalhos do PES são voltados à formação de crianças e adolescentes, garantindo oportunidades para uma educação mais inclusiva e de qualidade.

Programa de Soluções (PSI)

Com base em tecnologias sociais e soluções para a sustentabilidade desenvolve-se o PSI, cujos trabalhos focam em parcerias técnicas em PD&I.

Programa de Empreendedorismo e Negócios Sustentáveis (Pensa)

OPENSA auxilia empreendedores de comunidades ribeirinhas e indígenas com incubadora, cursos, oficinas e consultorias para gerir negócios inovadores e acessar créditos



FAS
Fundação
Amazônia
Sustentável

Contato

Manaus / Amazonas
Rua Álvaro Braga, 351 Parque 10 | CEP 69054-595 |
(92) 4009-8900 / 0800 722-6459

fas@fas-amazonas.org | fas-amazonia.org



[/fasamazonia](#)

