

REUMAM, V. 5, N. 1, 2020, ISSN online 2595-9239

## ESPAÇO ERVA VIDA E A EMANCIPAÇÃO DAS MULHERES PESCADORAS DE MARUDÁ, MARAPANIM - PA

Maurícia Melo Monteiro<sup>1</sup>  
Antônio Jorge Ataíde Souza<sup>2</sup>  
Nayana Véras Jardim de Oliveira<sup>3</sup>  
Wagner Luiz Ramos Barbosa<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este artigo discute a prática da fitoterapia popular entre pescadoras no município de Marudá-Marapanim, nordeste do Estado do Pará - Brasil; e alude a uma parte da história deste grupo de "erveiras", denominado Erva Vida, nascido numa comunidade piscatória, originalmente devido ao declínio desta atividade. A prática tornou-se uma alternativa de ocupação para complementação de renda, uma vez que os remédios artesanais à base de ervas passaram a ser comercializados na casa Erva Vida (Espaço). Com base nos conceitos de Etnofarmácia e nas projeções da Organização Mundial da Saúde (que) os autores discutem como a prática das "erveiras" contribuiu para o desenvolvimento local. Este trabalho considera ainda a relação entre os recursos naturais regionais e os saberes locais, na realidade amazônica, e como ambos interagem sob a ação dessas mulheres, provocando o fortalecimento do seu Grupo, a partir de variáveis como liberdade, visibilidade, segurança, autoestima e capital social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Etnofarmácia, Fitoterápicos, Desenvolvimento local.

## LIFE HERB SPACE AND THE EMANCIPATION OF FISHING WOMEN FROM MARUDÁ, MARAPANIM - PA

**ABSTRACT:** This paper discusses the practice of the folk phytotherapy among fisherwomen in Marudá-Marapanim northeast of State of Pará – Brazil; and alludes a part of the history of this "erveiras" group, called Erva Vida (Life Herb), born in a fishing Community, originally due to the decline of this activity. The practice became an alternative occupation for the complementation of their income, since the herbal handmade remedies began to be commercialized at the Erva Vida house (Espaço). Based on the concepts of Ethnopharmacy and in the projections made by World Health Organization (who) the authors discuss how the practice of the "erveiras" contributed to the local development. This work still considers the relationship between regional natural resources and local knowledge, in the Amazon reality, and how both interact under the action of these women, provoking the strengthening their Group, from variables such as freedom, visibility, safety, self-esteem and social capital.

**KEYWORDS:** Ethnopharmacy, Phytotherapics, Local development.

<sup>1</sup>Mestre em Recursos Naturais da Amazônia, Universidade do Estado do Pará

<sup>2</sup>Doutor em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Secretaria Estadual de Saúde do Pará

<sup>3</sup>Mestre em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia (PPGEDAM), Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará (UFPA)

<sup>4</sup>Doutor em Ciências Naturais, PPGEDAM, UFPA, E-mail: barbosa@ufpa.br

## ESPACIO VIDA HIERBA Y EMANCIPACIÓN DE MUJERES PESCADORAS DE MARUDÁ, MARAPANIM - PA

**RESUMEN:** Este artículo discute la práctica de la fitoterapia folclórica entre mujeres pescadoras en Marudá-Marapanim al noreste del Estado de Pará - Brasil; y alude a una parte de la historia de este grupo de "erveiras", llamado Erva Vida, nacido en una comunidad pesquera, originariamente debido al declive de esta actividad. La práctica se convirtió en una ocupación alternativa para complementar sus ingresos, ya que los remedios herbales artesanales comenzaron a comercializarse en la casa Erva Vida (Espaço). Con base en los conceptos de Etnofarmacia y en las proyecciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (quien) los autores discuten cómo la práctica de las "erveiras" contribuyó al desarrollo local. Este trabajo aún considera la relación entre los recursos naturales regionales y el conocimiento local, en la realidad amazónica, y cómo ambos interactúan bajo la acción de estas mujeres, provocando el fortalecimiento de su Grupo, a partir de variables como libertad, visibilidad, seguridad, autoestima y capital social.

**PALABRAS CLAVES:** Etnofarmacia, Fitoterápicos, Desarrollo local.

### INTRODUÇÃO

Sabe-se que o uso dos vegetais pelo homem, remonta a Antiguidade e primeiramente aconteceu para suprir necessidades alimentares, entretanto após observação mais consistente, o humano percebeu as propriedades medicinais, passando a tratar com ervas medicinais seus males do corpo e ainda da alma (FIGUEIREDO, 2009).

Na porção mais antiga da Bíblia, no velho testamento, há relatos de que os caldeus e hebreus listados entre os povos mais antigos da terra, já faziam uso de dietas vegetarianas buscando uma saúde equilibrada, assim como utilizavam partes de plantas, como folhas e raízes, para elaborarem chás e unguentos, na busca de cura em seus processos de adoecimento (FERNANDES, 2004).

O levantamento histórico demonstra a presença constante de plantas medicinais na aquisição da cura para as doenças dos diversos povos, tanto no mundo oriental como no ocidental, perdurando esse saber popular até os dias atuais, resguardando as diferentes significações culturais (FIGUEIREDO, 2009).

O Brasil é considerado o país que possui a maior diversidade genética vegetal e a floresta Amazônica, guarda em si um número significativo de espécies da flora, com propriedades medicinais. O uso das plantas medicinais faz parte da cultura popular das várias comunidades amazônicas, onde esse recurso da natureza é utilizado na elaboração de remédios caseiros, o que retrata um estilo de vida, um conhecimento como refere

Amoroso (1996), que envolve o mundo vegetal e o homem numa interação que sempre esteve presente, provendo a manutenção e a resolução de agravos à saúde, tanto nas comunidades tradicionais como nas populares, como por exemplo, indígenas, ribeirinhos, extrativistas. Estes remotos conhecimentos sobre plantas medicinais perduram e continuam sendo utilizados, inclusive em nossos dias (CAPES, 2010).

A comunidade tradicional referida foi embasada no conceito instituído pela Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos povos e Comunidades Tradicionais (LEUZINGER, 2007), que reconhece como tal, a que utiliza forma própria de organização social, ocupa e usa territórios e recursos naturais para sua reprodução e utiliza conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição. E comunidade local, no texto, se apropria do pensar de Diegues (1998), que a conceitua como resultante da miscigenação ocorrida no Brasil e que tem a peculiaridade de depender dos recursos naturais e de guardar relativo isolamento.

O repasse deste saber popular, no decorrer do tempo, entre as gerações, por meio da vivência e da oralidade é uma prática também chamada por alguns estudiosos de cultura das conversas (MORAES, 2007; OLIVEIRA, 2007).

Este trabalho discorre sobre a prática da fitoterapia popular dentre as mulheres pescadoras de Marudá-Marapanim no nordeste do Pará. Aqui também será tratado o conceito de Etnofarmácia, tecnologia social que trabalha uma área de aplicação comum tanto à Etnologia, quanto a Ciência Farmacêutica, e se ocupa em estudar as práticas tradicionais e populares voltadas para a conservação e recuperação da saúde utilizando Plantas Medicinais. Emprega as descrições etnográficas sobre práticas e crenças, usualmente originadas de povos indígenas ou considerados primitivos, com as quais uma cultura específica previne e trata as doenças, além de estudos comparativos dessas práticas. A etnofarmácia então é um campo da ciência que inclui objetos de estudo tanto para as Ciências Sociais como para a Biologia, a Química e a Ciência Farmacêutica (BARBOSA, 2011).

A terminologia ETNO, utilizada no presente trabalho origina-se do grego ÉTHNOS e identifica, a origem, o conhecimento tradicional inerente às raízes culturais de uma comunidade em seus aspectos e crenças, valores, mitos, ritos, língua, códigos e práticas. A partir dessa identificação, são tecidos os conceitos de raça, povo, nação, classe social e comunidade, fundamentados no acervo de conhecimentos, saberes e práticas, em

particular, dos chamados povos tradicionais indígenas, quilombolas e das comunidades caboclas, pescadoras e ribeirinhas (DIEGUES, 1998).

Ao traçar o histórico sintético da formação do grupo Erva Vida, percebe-se que a fundamentação de sua construção tem como um de seus pilares o declínio da produção da pesca artesanal em Marudá, iniciado a mais ou menos quinze anos, ocasião em que as mulheres dos pescadores e as mulheres pescadoras passaram então a conviver com várias problemáticas, com destaque para a falta de renda para ajudar no sustento da família, a violência crescente em decorrência do alcoolismo muito prevalente entre os pescadores e a ausência de espaço de discussão dos problemas vivenciados por essas mulheres.

Enfrentando a discordância dos maridos e companheiros, as pescadoras de Marudá, sentindo dentro de casa os malefícios que a escassez da pesca estava produzindo, que se refletia não só em uma alimentação mínima, mas também em agressividade e embriagues contumaz do chefe da família, aceitaram um convite na expectativa de reverter a situação, buscando uma ocupação que lhes produzisse alguma renda. Uma enfermeira alemã, conhecedora do efeito curador das plantas medicinais e residente na comunidade de pescadores foi uma das mentoras desta convocação.

Foi significativa a participação no evento, haja vista que mais de cem mulheres compareceram e expressaram vontade de se organizar e buscar saída para a situação que enfrentavam.

Outros momentos se repetiram, com encontros, oficinas, cursos e gradativamente o grupo foi se estruturando com muitas ideias sobre uma vida com mais qualidade.

Os primeiros anos foram marcados por atividades diversas, entretanto, de início, um grupo se destacou na produção de remédios fitoterápicos, a partir do conhecimento que possuíam sobre plantas que curam, saber popular que lhes fora repassado por gerações anteriores, através da oralidade (TEIXEIRA, 2006). Outro grupo partiu para a produção de artesanato. As crianças também foram organizadas em grupos de dança e arte educação. E assim o Erva Vida se fortaleceu e passou a ser um Espaço de troca de saberes e de experiências de vida das mulheres, jovens, adolescentes e crianças.

Sem deixar de serem pescadoras, as mulheres mesclam outra atividade, a de especialistas tradicionais, como são denominadas as pessoas que cultivam saberes culturais que fazem parte da tradição de uma determinada comunidade (OMS, 1978) e, no caso específico das mulheres do Erva Vida, a especialidade delas foi concentrada no manejo, conhecimento e produção de remédios com plantas medicinais.

O Erva Vida é hoje uma associação de mulheres pescadoras – erveiras devidamente legalizadas que conta atualmente com quinze anos de existência e doze componentes em atividade. Continua produzindo artesanato, mas seu foco maior e preponderante continua sendo as plantas medicinais. Já teve seus produtos expostos em feiras de produtos naturais realizadas em S. Paulo, Macapá e Belém.

A identidade de pescadora é algo que elas não abrem mão, apesar de bem restritas serem as atividades típicas de pescadoras que ainda realizam, em parte devido a atuação no Erva Vida e porque o declínio da piscosidade local perdura. O que é pescado é comercializado por um atravessador nativo, proprietário de geleira e que remete a produção para outros locais, transformando Marudá em local praieiro e de pescadores, mas que muitas vezes se encontra sem peixe para consumo de seus habitantes.

## **A ETNOFARMÁCIA E A ETNOMEDICINA EM PERFIL MARUDAENSE**

Os etnoconhecimentos guardam em seu simbolismo e representatividade os “gens” de seu local ou região, sem antagonizar com a semelhança encontrada nestes etnoconhecimentos nas nações primitivas e nas delas derivadas. (MAUÉS, 2008)

A etnofarmácia é apresentada por Barbosa (2009), como “uma ciência interdisciplinar que investiga a percepção e o uso de remédios tradicionais, dentro de um grupo humano” e Heinrich (2007), mais enfático, afirma que a etnofarmácia por meio de sua face interdisciplinar perpassa por diversos saberes farmacêuticos, inclusive a assistência farmacêutica, o que embasa a utilização do conhecimento dos recursos naturais locais na atenção primária à saúde.

As informações colhidas junto as comunidades populares enfatizam as alegações de uso do vegetal atreladas a determinados sinais/sintomas de adoecimento e de acordo com determinada técnica popular de preparação.

Na etnofarmácia são contempladas as diferentes etapas processuais, que se estendem da coleta do material vegetal a ser utilizado (folhas, raízes, frutos ou cascas), passando pelo preparo do remédio e seu uso, sempre considerando como relevantes e decisivas para a eficácia da terapêutica, as diferentes posturas observadas pelos atores humanos que estão interagindo.

Em Marudá, as “meninas” do Erva Vida elaboram artesanalmente suas garrafadas, xaropes e tinturas, entre outros, com base nos etnoconhecimentos de farmácia guardados em suas memórias, o conhecimento tradicional deixado por seus

antepassados. As receitas foram testadas por pesquisadores do Museu Emílio Goeldi assim como participou de processos formativos com lideranças da Pastoral da Criança e Pastoral da Saúde.

A etnomedicina remete ao estudo das doenças, suas causas e as medidas terapêuticas adotadas pelas diversas sociedades de povos primitivas assim como nas comunidades sociais populares. Ocupa-se com as terapêuticas naturais e ancestrais usadas no combate as doenças e prioriza a relação entre o doente e o cuidador, entre o doente e a sociedade. Os estudos etnomédicos contribuem para o conhecimento das técnicas usadas pelos diversos povos antigos no que se refere ao tratamento e conhecimento de doenças (BENSON, 1980).

Desde a antiguidade os povos tratavam seus males do corpo e da alma pedindo ajuda ao sobrenatural. Destarte antagonizavam a doença com o princípio ativo do vegetal e com os meios ritualísticos incitavam a fé, a confiança no conhecimento e no xamã, que na Amazônia brasileira é chamado de pajé ou benzedor, de acordo com a maior ou menor intimidade com os “encantamentos” e “espíritos da floresta” (MAUÉS, 2008).

De acordo com Faro (2006), curandeiras e benzedoras são aquelas pessoas que se utilizam de ervas, banhos e chás para curar doenças, além de fazer uso também de rezas e “benzeções” de caráter cristão, invocando a cooperação de Deus e dos santos católicos. Essas pessoas geralmente não entram em transe e também não recorrem aos encantamentos e entidades. E no exercício dessa prática o mais comumente encontrado é o gênero feminino.

No Brasil, os curandeiros e benzedores em suas “práticas xamânicas”, apoiam as relações entre saúde, doença e cura, na religiosidade popular dos sistemas etnomédicos indígenas e com a etnomedicina de matriz africana (práticas médico religiosas de afrodescendentes (FERRAZ, 2005).

Os estudos mais antigos relacionam às práticas populares da etnomedicina brasileira as tradições indígenas, africanas e europeias, formadoras de nossa cultura, analisando inicialmente segmentos étnicos e a cultura no meio das comunidades locais.

A medicina popular brasileira, portanto, se baseia em um conjunto de conhecimentos que sofrem mudanças espaço-temporais, cujo modo de transmissão é essencialmente oral e gestual, que não se comunica através da instituição médica, mas por intermédio da família e da vizinhança. Essa transmissão oral e gestual é essencialmente prática, os mais jovens aprendem com os mais velhos, vendo-os atuar

socialmente e desempenhar atividades que no futuro serão um de seus afazeres, uma de suas atividades (MORAES; JORGE, 2003).

Em Marudá, na pesquisa realizada se constatou a presença de quatro benzedoras, duas “aposentadas” da função por adoecimento e idade avançada, não sendo identificado nenhum benzedor ou pajé.

## **AS PLANTAS MEDICINAIS E SUA INSERÇÃO NO SUS**

A atenção primária a saúde foi estabelecida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS, ofertando serviços que respondam as necessidades e peculiaridades da comunidade, assim como tecnologias sociais com custos acessíveis, passíveis de serem partilhados entre o Estado e a população. A atenção primária a saúde tem como proposta ofertar a população serviços cujas ações produzam proteção, cura e reabilitação, de forma holística rechaçando a visão fragmentada do ser humano. Some-se a essas ações o processo educativo voltado para os problemas prevalentes de saúde no local (perfil epidemiológico), utilizando os métodos de prevenção de doenças e controle da saúde (BRASIL, 1990).

Optamos por esta discussão sobre atenção primária a saúde em detrimento das falas sobre a atenção básica com o intuito de ressaltar a visão interdisciplinar e integralizada das ações em saúde. Esse fundamento teórico é respaldado no estabelecido como resolução, na Conferência de Alma Ata que alterou a visão reducionista contida no conceito até então vigente, de que saúde era tão somente “ausência de doenças”, ampliando-o para um contexto social abrangente. A partir de Alma Ata<sup>1</sup>, saúde passou a ser vista e reivindicada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS,1978).

A postura direcionada para os cuidados primários com a saúde é alicerçada na justiça social, e esses cuidados são alcançados por meio de diretas ações sanitárias e sociais que, no exercício de suas práticas, valorizam o saber e a cultura tradicional da comunidade local. É sempre pertinente ressaltar que o uso de plantas medicinais como remédio é um saber tradicional que faz parte da cultura das diversas comunidades (OMS, 1978).

---

<sup>1</sup> Conferência internacional sobre Cuidados Primário de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978, na cidade de Alma-Ata, antiga União Soviética, que cobrou dos 134 países signatários e dos 67 organismos internacionais participantes, que envidassem esforços no sentido de garantir acesso a atenção primária à saúde para todos os cidadãos.

A Constituição Federal brasileira de 1988 contemplou a saúde como um direito humano fundamental, envolvido transdisciplinarmente com nutrição, moradia, lazer, agricultura, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte e acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 1988).

Esse conceito mais social de saúde permitiu desdobramentos e quebra de paradigmas, como o que vem ocorrendo no Brasil no que concerne a política de medicamentos que, oficialmente, por décadas, adotou uma posição hegemônica com relação a distribuição de apenas medicamentos alopáticos, na assistência à saúde. Atualmente com as políticas públicas direcionadas para as demais alternativas terapêuticas, sem contraposição aos medicamentos alopáticos, há a quebra da hegemonia e, com base nessa nova ótica do que é saúde, foram estruturadas as diretrizes que geram a inclusão de alternativas terapêuticas, um direito ainda pouco utilizado, e onde o cidadão pode participar como sujeito ativo, ao escolher o que usar para o reestabelecimento de sua saúde (ATAÍDE-SOUSA, 2011).

Para que essa participação seja de qualidade é salvaguardado inclusive, no programa que acompanha essas políticas públicas, nos três níveis da educação formal, a capacidade sobre uso e manejo de plantas medicinais, de sorte que o usuário, ao intervir nas decisões referentes a saúde, faça-o com pertinência (SAÚDE, 1996).

## **ERVA VIDA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Por ocasião da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, foi recomendado que práticas populares, entre as quais se inclui o uso de plantas medicinais, fossem oferecidas no SUS como terapêuticas alternativas, acrescida da recomendação de que haja participação da comunidade local para elaborar as normas da produção e utilização destas terapêuticas (SAÚDE, 1996).

Por outro lado, a OMS, na busca de fortalecer a atenção primária a saúde, estabeleceu para o quadriênio 2002/2005, uma estratégia direcionada para a medicina tradicional na qual reforçou o estímulo sobre políticas públicas que objetivassem inserir as plantas medicinais no sistema oficial de saúde de cada local, resguardando a cultura e o saber local (SAÚDE, 2001).

Outra medida que devemos ressaltar é que o uso de plantas medicinais é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão do Ministério da Saúde, que publica resoluções que esclarecem quando e como as chamadas

‘drogas vegetais’ devem ser usadas. Mais precisamente, regulamenta o uso de partes das plantas medicinais: folhas, cascas, raízes ou flores, como alternativa terapêutica, no SUS (BRASIL, 2006).

Apesar de todas estas iniciativas em prol da valorização do uso das plantas medicinais a baixa rentabilidade da atividade vem concorrendo para a evasão de membros do grupo ‘Erva’, que consideram ineficiente o incentivo financeiro médio, recebido mensalmente, em especial no período mais chuvoso, o que reflete na necessidade que algumas mulheres do grupo têm de desenvolver atividades paralelas, como caseiras de veranistas e/ou cozinheiras nos períodos sazonais de férias e feriados, o que desfalca o grupo, já que nesses períodos cresce a afluência de consumidores no Espaço.

A ideia seria reduzir os custos na produção de seus remédios artesanais para destarte aumentar o volume de vendas e programar uma política de escoamento da produção, buscando incentivo de órgãos públicos ou da sociedade civil. Combatendo assim a evasão, mesmo que de poucas integrantes, que é sempre prejudicial as atividades uma vez que é o grupo quem assume toda a cadeia de produção, começando pelo cultivo e coleta de matéria prima, à elaboração dos remédios e comercialização.

Embora durante os eventos diferenciados, como: encontros, minicursos, oficinas e comemorações cheguem a participar cerca de 50 mulheres, o grupo atualmente possui apenas 10 integrantes diretamente ligadas às ações.

Outro desafio enfrentado por estas mulheres é a percepção e dificuldade de aceitação masculina por parte de seus companheiros sobre essa alteração nos papéis da organização familiar tradicional dos pescadores, até então hegemônica, segundo Alencar (1997), que refletiu no processo de transformação do trabalho, no caso específico do Erva Vida, com o acréscimo da função de erveira às mulheres e propiciando o exercício da autonomia pessoal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A planta como recurso utilizado na medicina brasileira não é uma inovação, pois já é presente entre nós, bem antes do descobrimento por Cabral, portanto não se cogitou de implantar e sim revitalizar a utilização, pois tem compatibilidade cultural com as tradições populares.

No presente estudo foi observado que o grupo Erva Vida cresceu em dignidade e autoestima a partir dos conhecimentos terapêuticos sobre plantas

medicinais, que lhes fora passado oralmente e por vivência, por seus antepassados. O que se constitui em um dado importante na defesa da revitalização do uso desse recurso natural o qual somado com as diversas conclusões obtidas em tese dissertações recentes, sobre a temática, clarifica a ideia de que a incorporação desta alternativa terapêutica, no sistema brasileiro oficial de saúde, já é uma realidade.

Certamente que ocorreu a ascensão econômica entre as componentes do Erva Vida, mas as próprias erveiras enaltecem e potencializam em suas falas, como a maior conquista, o sentimento de se verem parte e construtoras de um mover que deu significância as suas vidas. Espaços, fóruns – como o Erva Vida foi e é para as mulheres – representam possibilidades não apenas de troca de informação, mas também de reflexões que vão, como observamos no presente trabalho, propiciar a conquista da liberdade e fortalecimento da autonomia.

Autonomia que foi a grande conquista do ‘Erva’. Uma autonomia que se configura como somatória de uma série de variáveis como liberdade, visibilidade, segurança, autoestima e capital social.

Autonomia que pode ser resumida como capacidade de se expressar e agir, inclusive influenciando. E essa influência se fez notória nesses quinze anos de caminhada, a partir da mobilidade na organização social que impulsionaram em seus lares, quando literalmente partiram na busca do pão para seus filhos.

De mulheres destituídas do direito de agir, que não experimentavam nenhum reconhecimento por parte de seus companheiros no ofício de pescadoras, passaram a vivenciar outra realidade, diferente da anterior e que lhes foi concedida pelos saberes da tradição com plantas medicinais.

Todos os momentos vivenciados por essas mulheres têm sua significância: A criação de um grupo; A convivência e o compartilhamento de saberes; A revitalização, ressignificação e reconhecimento, pela comunidade, de um saber popular transmitido pela ancestralidade.

Ao revitalizarem, na comunidade, o etnoconhecimento referente ao uso de plantas medicinais, revestindo-o de características da contemporaneidade como a aculturação percebida no nome de algumas plantas medicinais idênticos aos

alopáticos e a percepção da importância dos efeitos colaterais e posologia correta, propiciou ao grupo estabelecer um diálogo entre ciência e tradição, que não as afasta da prática artesanal de remédios com plantas medicinais e lhes dá notoriedade pela segurança e eficácia de seus produtos.

Se no passado eram meras coadjuvantes no cenário de suas existências, hoje, as erveiras e pescadoras do Erva Vida, com a experiência e capital social adquiridos, se posicionam certas do que querem e necessitam para dar outros passos e alcançar novos níveis, por isso pleiteiam junto ao ente público a legalização da função de erveira para que possam auferir, de forma digna e incontestável, os benefícios previdenciários, advindos do real exercício laboral.

Certamente que esse trabalho não se encontra concluso, um universo de saberes e contribuições se descortinam na vanguarda. A nossa contribuição foi traçar os primeiros passos, contar a primeira fase, provar o primeiro fruto desta Erva que tem muita Vida pela frente.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, W.L.R. (Org.) et al. **Etnofarmácia: Fitoterapia popular e Ciência Farmacêutica**. Belém: NUMA/UFPA, 2009.

\_\_\_\_\_. Aproveitamento Farmacêutico da flora como instrumento de preservação cultural e ambiental. **Poematropic**. Belém, n.1, p. 43-45, jan./jul. 1998.

BENSON, H. **Medicina Humanista (the mid body effect)**. São Paulo: Editora Brasiliense. 1980.

BRASIL, **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro de 1990a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, MS elabora **Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2011.

CAPES. The Journal for the Study of Medicinal Plants. Disponível em: <[services.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese](http://services.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese)>. Acesso em: 10 jan. 2011.

DIEGUES, A. C. S. **O Mito Moderno da Natureza Intocada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

FERNANDES, T.M. **Plantas medicinais: memórias da ciência no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FERRAZ, A. **A medicina internacional do século II ao século XVI.** História da medicina. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2005.

LEUZINGER, M.D. **Natureza e Cultura:** direito ao meio ambiente equilibrado e direito culturais diante da criação de unidades de conservação habitadas por populações tradicionais. 2007. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável), Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

MAUÉS, R.H. e VILLACORA, G.M. (Org.) **Planejamento e Religiões na Amazônia.** Belém: EDUFPA, 2008.

MORAES, S.C. **Uma arqueologia dos saberes da pesca:** Amazônia e Nordeste. Belém: EDUFPA, 2007.

SAÚDE, **10º Conferência Nacional de Saúde.** 1996. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/acesso> em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, **12º Conferência Nacional de Saúde.** 2003. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/acesso> em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, 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, 2006. Disponível em: <http://bvsmg.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, **Conselho nacional de. 8ª Conferência Nacional de Saúde.** 1986. <http://www.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/acesso> em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério. **Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos.** Brasília: 2011.

\_\_\_\_\_, **Organização Mundial de. Cuidados Primários de Saúde.** Alma Ata 1978, Genebra, 1998. Disponível em: [afrolib.afro.who.int/RC/RC51/PT/afrc51RT.1.pdf](http://afrolib.afro.who.int/RC/RC51/PT/afrc51RT.1.pdf)

SOUZA, A.J.A. **Uso de Plantas Medicinais no Município de Benevides/Pará:** Elaboração do Memento Fitoterápicos e Construção da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia) – Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará. Belém: 2011.