

ESPÉCIES MEDICINAIS NATIVAS DA REGIÃO NORTE

OSMAR ALVES LAMEIRA¹

A utilização de plantas medicinais, tanto na farmacopeia quanto na medicina caseira é praticada desde os primórdios da civilização humana. Na pré-história o homem procurava amenizar suas dores ou tratar suas moléstias por meio da ação dos princípios ativos existentes nos vegetais, embora de modo totalmente empírico ou intuitivo, baseado em descobertas ao acaso. Esta conduta pode ainda ser observada entre os povos primitivos, isolados, como algumas tribos indígenas da América do Sul, em particular as do norte do Brasil (Van Den Berg, 1993).

No Brasil, as primeiras referências sobre as plantas medicinais são atribuídas ao padre José de Anchieta e a outros jesuítas que aqui viveram durante os tempos coloniais. Eles formularam receitas chamadas "Boticas dos colégios", a base de plantas para o tratamento de doenças. Várias populações indígenas faziam uso significativo dessas plantas e, mesmo com o processo de extinção desses povos, a informação acerca do uso das plantas para fins medicinais foi transmitida para as gerações seguintes e que, certamente, as transmitiram aos imigrantes europeus e escravos africanos. Um exemplo é o uso da ipecacuanha (*Carapichea ipecacuanha*), cujo interesse medicinal por esta espécie surgiu a partir da observação do comportamento de um animal silvestre, que procurava a sua raiz para se livrar de cólicas e diarreias. Desde então os índios começaram a usar a planta contra disenteria amebiana, uso atualmente reco-

nhecido pela farmacopeia brasileira. Além disso, a utilização das plantas nos quilombos por mais de cem anos, concorreu fortemente para o estabelecimento de uma rica medicina popular (Lameira; Pinto, 2008).

Apesar do enorme patrimônio e diversidade de plantas no Brasil, a maioria das descobertas relativas às propriedades medicinais da flora brasileira foi efetuada por cientistas estrangeiros. Atualmente diversas empresas estrangeiras controlam cerca de 80% da produção de medicamentos no Brasil, inclusive, sendo detentoras de muitas patentes sobre plantas medicinais brasileiras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), estima que 28% das drogas atualmente prescritas no mundo são derivadas de plantas, enquanto 11% das 252 drogas consideradas essenciais são obtidas exclusivamente de plantas (Rates, 2004). O conhecimento da fitoterapia acumulado no decorrer dos anos constitui uma fonte de recursos para alguns problemas da sociedade moderna brasileira e serão necessárias muitas pesquisas para atingir um modelo ideal na busca desses fitoterápicos. Segundo Coutinho (2001), somente a Amazônia, até 2050, será capaz de produzir US\$ 500 bilhões em medicamentos e cosméticos, a partir de plantas medicinais e aromáticas.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2016), entre 2013 e 2015, a busca por tratamentos à base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mais

¹ Eng. Agrônomo. Embrapa Amazônia Oriental

que dobrou: o crescimento foi de 161%. Há três anos, cerca de 6 mil pessoas procuraram alguma farmácia de atenção básica para receber os insumos. No ano de 2016, essa procura passou para quase 16 mil. Cerca de 3.250 estabelecimentos de 930 municípios brasileiros oferecem os produtos. Este balanço foi realizado após os 10 anos da implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. De acordo com esse documento, o objetivo do programa tem sido o de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.

As plantas são, ao mesmo tempo, prisioneiras e modeladoras de seu meio ambiente. A solução para encontrar uma determinada espécie é conhecer as condições ambientais e o habitat mais favorável a ela. A Amazônia brasileira oferece um apreciável potencial, abrigando inúmeras plantas detentoras de propriedades medicinais, tendo sido foco da atenção mundial, tanto como natureza quanto como sociedade, destacando-se pela importância da maior floresta tropical do planeta. Como acervo, a biodiversidade, que desempenha papel fundamental no contexto econômico, social e cultural das populações tradicionais, tem dado grande contribuição ao longo de diversas décadas, por meio do resgate do conhecimento popular (Leite, 2009).

A grande maioria das plantas medicinais da região são ervas ou arbustos herbáceos, que vegetam pelos campos ou no sub-bosque das matas. Umas preferem a terra firme, outras as várzeas. Umas são consideradas invasoras de áreas cultivadas outras aparecem nas frestas dos muros das cidades. Assim sendo, caso se pretenda iniciar um cultivo a partir de plantas encontradas na natureza, torna-se indispensável a

correta identificação das plantas matrizes. Para isso, as características da planta que se pretende cultivar, devem ser comparadas com a descrição botânica da planta desejada. Mesmo assim, é preciso estar atento para o fato de que, sob diferentes condições ambientais, não só o aspecto, mas, também, o teor dos princípios ativos é comumente alterado (Pimentel, 1994).

A exploração de plantas de uso medicinal da flora nativa, por meio da extração direta nos ecossistemas tropicais (extrativismo), tem levado a reduções drásticas das populações naturais dessas espécies, seja pelo processo predatório de exploração, seja pelo desconhecimento dos mecanismos de perpetuação de cada espécie. Assim, a domesticação e cultivo aparecem como opções para obtenção da matéria-prima de interesse farmacêutico e redução do extrativismo nas formações florestais.

O cultivo racional ou de forma organizada de plantas medicinais é uma das etapas de maior importância no processo de obtenção de medicamentos. Por não requerer uma área muito grande, nem depender de custos elevados para a sua implantação, o cultivo destas plantas é uma alternativa para os quintais urbanos ou da zona rural. As plantas medicinais, hoje em dia, vêm se destacando como uma opção de medicamentos de baixo custo, de fácil manutenção e comprovadamente eficientes, quando corretamente receitados por profissionais qualificados da área de saúde.

Com relação ao mercado e comercialização de plantas medicinais, são escassos os dados que permitem uma avaliação mais precisa da sua magnitude, especialmente na Região Norte. Questões como certificação, rastreabilidade, qualidade, legislação ambiental, sanitária e de fitoterápicos, importação e exportação entre outros, resstringem uma avaliação com transparência e

segurança neste mercado. Quanto à qualidade dos fitoterápicos, Mello (2007) aponta uma série de problemas que o Brasil enfrenta: poucas informações na bula, ausência de nomes científicos, alto teor de água, contaminantes inorgânicos e elementos estranhos. A comercialização destes produtos é realizada por raizeiros, ervanários, farmácias de manipulação, lojas de produtos naturais e farmácias tradicionais que vendem apenas os fitoterápicos. As plantas são comercializadas in natura, em feiras ou restaurantes. Plantas desidratadas são entregues aos atacadistas que formam um volume maior e repassam para as indústrias de transformação.

Atualmente, o mercado de plantas medicinais pode ser dividido em quatro grandes grupos que são: i) mercado da matéria-prima seca; ii) mercado da matéria-prima minimamente processada; iii) mercado da matéria-prima transformada; iv) mercado do produto acabado. Na maioria dos casos não é o agricultor que negocia sua produção com a indústria, mas os atravessadores, o que resulta em prejuízos à quem, de fato, produz estas plantas, uma vez que a maior parte do lucro fica com o atravessador. Desta forma, é importante mencionar que o cultivo e comércio de plantas medicinais exige um preparo mínimo por parte dos produtores rurais, conhecimentos estes que são, geralmente, adquiridos por meio de cursos de capacitação, ministrados por escolas e institutos voltados à educação no campo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 80% da população mundial utiliza a fitoterapia como tratamento e prevenção de doenças, estima-se que, apenas na região amazônica, exista aproximadamente 25.000 espécies de plantas que são empregadas na cura de diversos males. Nascimento et al. (2017) afirmam que, considerando essa estimativa, são necessários investi-

mentos em ciência e tecnologia, proteção e valorização dos recursos naturais e, principalmente, a valorização dos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade. O conhecimento tradicional tem fornecido informações valiosas para a descoberta de novos agentes antimicrobianos, destacando a importância da medicina popular na busca por moléculas eficazes contra micro-organismos cada vez mais resistentes.

Neste contexto, a Iniciativa Plantas para o Futuro teve como objetivo principal identificar espécies nativas de ocorrência na Região Norte com diferentes usos e com perspectiva de fomentar sua utilização pelo pequeno agricultor e por comunidades rurais, além de ampliar sua produção e viabilizar a comercialização, priorizando e disponibilizando informações, com vistas a incentivar a sua utilização direta, bem como criar novas oportunidades de uso e de investimento.

Dentre as espécies medicinais priorizadas para a Região Norte (Tabela 1) algumas já são bastante conhecidas e utilizadas, constando, inclusive, na relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – RENISUS (Brasil, 2009), a exemplo da andiroba (*Carapa guianensis*), copaíba (*Copaifera* spp.), verônica (*Dalbergia subcymosa*), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*) e unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*). Outras espécies, caso da iplecacuanha (*Carapichea ipecacuanha*) e do jaborandi (*Pilocarpus microphyllus*), foram priorizadas pela importância econômica que possuem a nível regional, nacional e mundial. Na tabela 1 são apresentadas todas as espécies medicinais consideradas de importância econômica atual ou potencial para a Região Norte e para as quais foram elaborados portfólios, conforme pode ser conferido na sequência deste capítulo.

TABELA 1 - Espécies medicinais consideradas prioritárias para a região Norte e para as quais foram elaborados portfólios

Espécies	Família	Nome popular
<i>Carapa guianensis</i> Aublet	Meliaceae	Andiroba
<i>Carapichea ipecacuanha</i> (Brot.) L. Andersson	Rubiaceae	Ipecacuanha
<i>Cissus verticillata</i> (L.) Nicolson & C.E.Jarvis	Vitaceae	Insulina-vegetal
<i>Copaifera reticulata</i> Ducke	Fabaceae	Copaíba
<i>Copaifera guyanensis</i> Desf.	Fabaceae	Copaíba
<i>Copaifera multijuga</i> Hayne	Fabaceae	Copaíba
<i>Copaifera martii</i> Hayne	Fabaceae	Copaíba
<i>Costus spiralis</i> (Jacq.) Roscoe	Zingiberaceae	Canarana
<i>Dalbergia ecastaphyllum</i> (L.) Taub.	Fabaceae	Verônica
<i>Dalbergia monetaria</i> L.f.	Fabaceae	Verônica
<i>Dalbergia subcymosa</i> Ducke	Fabaceae	Verônica
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Fabaceae	Jatobá
<i>Myrcia multiflora</i> (Lam.) DC.	Myrtaceae	Pedra-ume-caá
<i>Pentaclethra maculosa</i> (Willd.) Kuntze	Fabaceae	Pracaxi
<i>Piper callosum</i> Ruiz et Pav.	Piperaceae	Elixir-paregórico
<i>Quassia amara</i> L.	Simaroubaceae	Quina
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Fabaceae	Barbatimão
<i>Uncaria guianensis</i> (Aubl.) J.F. Gmelin	Rubiaceae	Unha-de-gato
<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. Ex Roem. & Schultes.) DC.	Rubiaceae	Unha-de-gato
<i>Virola surinamensis</i> (Rol. ex Rottb.) Warb.	Myristicaceae	Ucuúba

Fonte: Dos autores

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos sobe 161%**. Portal Brasil, 22/06/2016. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/06/uso-de-plantas-medicinais-e-fitoterpicos-sobe-161>. Acesso em jan. 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **RENISUS – Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS**. 2009. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/06/renisus.pdf>. Acesso em jan. 2018.

COUTINHO, L.A. **A floresta dá dinheiro**. Veja, São Paulo, v.34, n.1714, p.76-81, 2001.

GODOY, R.A.; BAWA, K.S. The economic value and harvest sustainable of plants and animals from the tropical forest: assumptions, hypotheses and methods. **Economic Botany**, 47(3), 215-219, 1993.

LAMEIRA, O.A.; PINTO, J.E.B.P. História e importância das plantas medicinais. In: LAMEIRA, O.A; PINTO, J.E.B.P. (Ed). **Plantas medicinais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação popular**. Belém, PA: Embrapa Amazônia Oriental, 2008. p.21-26.

LEITE, J.P.V. **Fitoterapia**: bases científicas e tecnológicas. São Paulo: Atheneu, 2009. 328p.

MELLO, J.G. **Controle de qualidade e prioridades de conservação de plantas medicinais comercializadas no Brasil**. 2007. 96p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Rural e Pernambuco, Recife.

NASCIMENTO, J.E.C.; REATGUI, W.S.; ARAÚJO, L.S.; RIBEIRO, M.E.S.; MAIA, D.C.S.; GIACOMIN, L.L.; KITAGAWA, R.R.; BARATTO, L.C. Avaliação do potencial antioxidante e anti *Helicobacter pylori* in vitro de extratos de plantas medicinais utilizadas popularmente na região amazônica. **Revisita Fitos**, 11(2), 119-249, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SAÚDE – OMS. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional** 2002-2005. Genebra: OMS, 2002. 67p.

PIMENTEL, A.A.M.P. **Cultivo de plantas medicinais na Amazônia**. Belém: FCAP, 1994, 114p.

RATES, S.M.K. Plants as sources of drugs. **Toxicon**, Philadelphia, v.36, p.603-613, 2004.

VAN DEN BERG, M.E. **Plantas medicinais da Amazônia**: contribuição ao seu conhecimento sistemático. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1993. 2017p.