

# PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAL DOS COMERCIANTES DE PLANTAS MEDICINAIS DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA\*

LÍVIA CARVALHO LIRA DE LIMA<sup>1</sup>  
MICHELE SANTOS LIMA<sup>2</sup>  
VANDA LÚCIA DOS SANTOS<sup>3</sup>  
EDUARDO CARVALHO LIRA<sup>4\*</sup>

1. Discente, graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba.
2. Mestre em Química Orgânica, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba.
3. Docente de Farmacologia, Departamento de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba.
4. Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Biologia, Universidade Estadual da Paraíba. Avenida das Baraúnas, 351, 58109-752 Campina Grande, Paraíba.

Autor responsável: E.C. Lira. E-mail: educlira@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O uso de plantas com finalidade terapêutica tem grande importância econômica especialmente em países em desenvolvimento, onde o serviço de saúde é precário (LIRA et al., 2005; AGRA et al., 2007). Estima-se que cerca de três quartos da população mundial utiliza plantas medicinais, sobretudo em países em desenvolvimento para sanar necessidades básicas de saúde (WHO, 1978; NUNES et al., 2003; LIRA et al., 2005). A medicina tradicional conhecida como o diagnóstico e tratamento de patologias a partir do conhecimento local baseado em concepções sócio-culturais e religiosas, além de financeiramente mais acessível, tem uma estreita relação com a cultura local e as espécies vegetais comumente encontradas na região (STANGELAND et al., 2008). Curiosamente, em países desenvolvidos como os Estados Unidos, o uso da medicina complementar e alternativa tem crescido, mostrando que independente da situação econômica e da facilidade de acesso à medicina acadêmica, o uso de plantas como alternativas terapêuticas se confunde com o estilo de vida e as crenças individuais (FENNELL et al., 2009). Embora existam países como Cuba onde é proibida a prática da medicina tradicional, o uso de plantas na terapia de várias doenças baseada na experiência popular é respeitado na maioria dos países, especialmente onde o sistema de saúde é precário e a medicina oficial não consegue assistir eficientemente a população (TABUTI et al., 2003).

Neste contexto surgem figuras históricas responsáveis pela perpetuação e gerenciamento desse conhe-

cimento, denominados (raizeiros) ou (especialistas) os quais comercializam plantas consagradas como medicinais (AGRA et al., 2008). Estas personagens são importantes não somente do ponto de vista folclórico e cultural, mas também de saúde pública, uma vez que grande parte da população mundial utiliza as plantas medicinais no combate das mais diferentes doenças, como úlceras gástricas, câncer ovariano, diabetes, hipertensão arterial, entre outros (SHELDON et al., 1997; SILVA et al., 2003; LIRA et al., 2005; PEPATO et al., 2005; COELHO et al., 2009). Geralmente, são ex-camponeses que reconheceram no comércio de ervas medicinais uma alternativa de renda econômica (SILVA, 2001). Eles agregam um conjunto de observações populares a respeito da farmacodinâmica de diferentes substâncias no organismo humano e de animais (SILVA, 2001; FRANÇA et al., 2008). Curiosamente, os raizeiros ou comerciantes de plantas medicinais associam às diferentes partes da planta, suas cores, cheiros e sabores aos prováveis efeitos terapêuticos, indicando aos usuários as melhores formas e partes do vegetal para utilização no tratamento das mais variadas afecções (SILVA et al., 2001). Esse conhecimento é gerado pela observação dos efeitos provocados pelo uso de plantas sob diferentes formas, como chás, farelo, garrafadas, entre outros (TABUTI et al., 2003; FRANÇA et al., 2008; STANGELAND et al., 2008). Mesmo se compreendendo, a partir de ensaios farmacológicos, o efeito biológico de várias espécies vegetais consagradas pelo uso popular, ainda existe muita dificuldade em relação à nomenclatura usual, a indicação terapêutica e as partes do vegetal recomen-

dadas pelos raizeiros. Isto se deve, provavelmente, pela falta de padronização de critérios utilizados na classificação e análise dos vegetais pelos raizeiros (SILVA et al., 2001). Fato particularmente relacionado a acidentes comuns como envenenamento por plantas e uso incorreto ou excessivo, além da falta de qualidade do material vegetal (TRESVENZOL et al., 2006).

É bem documentado o uso de plantas medicinais em comunidades indígenas, habitantes da zona rural onde este conhecimento existe no misto entre o terapêutico e o religioso. Todavia, neste estudo se buscou construir um perfil sócio-econômico e cultural não daqueles que praticam, mas daqueles que comercializam as plantas medicinais em centros urbanos. Este fato também se deve, pelo menos em parte, ao conhecimento restrito a respeito daqueles que geram e mantém esse conhecimento. Aspectos interessantes como quem são os raizeiros? Como comercializam estes produtos? A que classe social pertencem? São respostas muitas vezes ignoradas, as quais são capazes de influenciar diretamente na informação e manutenção do conhecimento a respeito da flora medicinal. Por esta razão este trabalho buscou traçar um perfil sócio-econômico dos comerciantes de plantas medicinais nas áreas centrais do município de Campina Grande.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Caracterização da área de estudo

O estudo foi realizado no mercado central e nas áreas centrais de comércio popular do município de Campina Grande, Paraíba. A cidade de Campina Grande é o maior e mais importante município do interior paraibano e está localizado a 120Km de João Pessoa, capital do Estado. Está a, aproximadamente, 550 metros acima do nível do mar, tem 621Km<sup>2</sup> de área, localizada na região oriental do Planalto da Borborema. Sua economia se baseia em indústrias extrativas e de transformação. Sua população é cerca de 370 mil habitantes com PIB per capita de R\$ 7.156 (IGBE, 2007).



Figura 1. Localização do município de Campina Grande, Paraíba.

## Entrevistas

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2004 a 2006 no mercado central e em áreas de feira livre denominadas Arca Titão e Catedral do município de Campina Grande. Estas áreas centrais foram escolhidas por serem de grande movimento de pessoas e, portanto, representativas da concepção daqueles que comercializam plantas medicinais do município. As entrevistas foram realizadas através de questionários semi-estruturados e com o auxílio de um mini-gravador de acordo com Alexiades (1996). Foi permitido o livre discurso, sem intervenções por parte do entrevistador.

Após o registro, as entrevistas foram transcritas e analisadas (ALBUQUERQUE & HANAZAKI, 2006). A gravação foi autorizada pelos comerciantes antes do início da entrevista e mantida sob sigilo após o término do trabalho. Durante a análise, só foram consideradas válidas para o estudo as entrevistas daqueles indivíduos que comercializavam plantas medicinais a pelo menos 1 ano, e tinham amplo conhecimento a respeito da flora usada comumente para fins terapêuticos pelos habitantes do município. Se o comerciante se negava a continuar a entrevista ou solicitava o adiamento desta após o seu início, esta entrevista era excluída do estudo. As entrevistas foram realizadas em dias repetidos com a finalidade de atingir o maior número de comerciantes possível, contudo houve o cuidado em evitar entrevistar o mesmo indivíduo duas vezes, de modo que cada pessoa forneceu somente uma vez os dados para análise. Para não ocorrer o comprometimento das informações, tomou-se o cuidado de sempre que o raizeiro demonstrasse insatisfação, a entrevista era suspensa e retomada em outro dia. Caso houvesse divergência das informações em relação ao dia da primeira entrevista, a segunda era invalidada e feita uma nova entrevista em dia diferente daquele. Após a transcrição das entrevistas as informações foram agrupadas. Para análise dos dados foi utilizado o programa SigmaStat® para estatística descritiva a partir da tabulação simples e distribuição de porcentagens.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diferentes estudos mostram a forma de coleta, de uso e as indicações de várias espécies de plantas medicinais, entretanto pouco se conhece das características sócio-econômicas e culturais dos comerciantes de plantas medicinais ou raizeiros, também chamados de especialista ou erveiros, especialmente aqueles que não residem em comunidades tradicionais ou zona rural (PARENTE et al., 2001). No município de Campina Grande, Paraíba, o comércio de plantas medicinais é feito principalmente por homens, com baixa escolaridade e renda baixa associada a este comércio. Não há dúvidas que esses indivíduos estão à mercê da pressão sócio-econômica vigente,

de modo que aspectos sociais, culturais e econômicos interferem diretamente na construção de como se usar as plantas medicinais.

O uso de plantas como elemento terapêutico no Brasil é muito comum, tendo sua origem em comunidades indígenas, que associada às tradições africanas e europeias, originou a farmacopéia nacional (SIMÕES et al., 1998; BERG, 1993). Trata-se de um conhecimento mantido de geração a geração pelas famílias, baseado em crenças populares, troca de informações entre moradores locais e experiências pessoais (SILVA, 2001; TABUTI et al., 2003). Essa característica do uso da flora medicinal torna o comerciante de plantas medicinais uma figura essencial na geração e manutenção destas informações, de modo que tão importante quanto o próprio estudo da flora terapêutica é o conhecimento daqueles que geram e mantêm este conhecimento (SAVASTANO & DISTASI, 1996).

É bem conhecido que o uso de plantas medicinais está relacionando as crenças populares de natureza religiosa e aos curandeiros. Tabuti et al. (2003) mostrou que os praticantes da medicina tradicional associam ao uso de plantas como elementos terapêuticos não apenas a cura de patologias físicas, mas também espirituais, dando uma característica holística a esta prática. Entretanto, neste estudo não identificamos nenhum relato de associação entre o uso de plantas medicinais e curas de natureza espiritual. Isto provavelmente por que os entrevistados eram essencialmente comerciantes, envolvidos apenas com o aspecto econômico da atividade.

Foram encontrados 26 comerciantes de plantas medicinais nas áreas centrais do município de Campina Grande, entretanto 6 entrevistas foram excluídas do estudo por apresentarem contradições de informações ou os comerciantes se negaram a responder o questionário, razão pela qual não foram considerados como parte da pesquisa, embora componham o universo de comerciantes de plantas medicinais deste município. Observou-se que homens e mulheres estão envolvidos na atividade de comercialização informal de plantas medicinais, entretanto, 55% são do sexo masculino (fig.2). A maior parte destes profissionais (80%) exerce esse ofício por tradição familiar. Muitos comerciantes justificaram a falta de oportunidades de exercer outras carreiras profissionais, uma vez que 40% são analfabetos escolares, 40% cursaram parte do ensino fundamental e 20% concluíram o ensino fundamental (fig. 3), nenhum deles cursou o ensino médio e superior. Além do desconhecimento da nomenclatura científica, fato que explica, pelo menos em parte, a imprecisão na classificação e alta variedade nas indicações de uso terapêutico de uma espécie vegetal. Curiosamente, em outras culturas como em Uganda, os comerciantes de plantas medicinais afirmam ter escolhido este ofício principalmente por escolha pessoal, seguida da influência de espíritos ancestrais, sonhos ou espíritos da natureza (TABUTI et al., 2003),

relato não mencionado pelos raizeiros de Campina Grande. Isso reforça a idéia de que esta profissão está intimamente relacionada a aspectos culturais e religiosos em algumas culturas, todavia, há outras em que esta atividade tem se tornado estritamente comercial, como observado neste estudo. Outros estudos relataram o domínio masculino no exercício desta atividade e da baixa escolaridade dos praticantes da medicina tradicional em países em desenvolvimento como Uganda, África (TABUTI et al., 2003).

A maioria dos entrevistados (45%) tem entre 50 e 60 anos de idade (fig.4). Dos entrevistados, 45% vendem plantas entre 20 e 30 anos e 5% afirmaram comercializar plantas a mais de 30 anos (fig. 5). Esses resultados estão de acordo com França et al. (2008) e Alves et al. (2007) ao encontrarem neste mesmo município dados sócio-demográficos semelhantes, confirmando a permanência destes indivíduos no exercício da profissão, assim como a tradição da oralidade no uso das plantas medicinais como fonte terapêutica.

Dos comerciantes de plantas medicinais entrevistados neste período, 50% afirmou ser aposentado e apenas 35% afirmou que a renda familiar dependente exclusivamente desta atividade. Economicamente não parece ser uma atividade lucrativa, uma vez que 76% ganham até um salário mínimo (tabela 1). De modo muito interessante, a remuneração nesta atividade não é bem aceita, dada à conotação divina que lhe é atribuída em comunidades tradicionais (SILVA, 2001). Embora se tenha esse registro, atualmente a venda de plantas tem realmente se caracterizado como uma forma de comércio presente cada vez mais presente nas cidades, o qual obedece às regras que regem o comércio de outros produtos. Assim, os comerciantes de plantas medicinais desempenham um importante papel sócio-econômico nos centros urbanos, uma vez que a população de baixa renda utiliza o comércio de plantas medicinais para reduzir ou elimina os gastos com medicamentos industrializados. Além de disto, os raizeiros não apenas perpetuam e gerem o conhecimento a respeito da flora medicinal de geração a geração, mas também participam da construção do conhecimento popular a respeito do uso de diferentes espécies vegetais no combate a diferentes patologias. Estas informações são essenciais para nossa sociedade não somente do ponto de vista sócio-econômico e cultural, mas são úteis no desenvolvimento de novas drogas.

Tão importante quanto à própria flora terapêutica, são os comerciantes de plantas medicinais. São figuras expostas às pressões sócio-econômicas e culturais, cujos efeitos são naturalmente associados ao conhecimento a respeito da flora medicinal. Desta forma, é essencial que se conheça o ambiente e os responsáveis pela geração ou manutenção deste conhecimento, evitando-se prejuízos e deturpações de natureza comercial à produção do saber a respeito das plantas ditas medicinais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRA, M.F.; FREITAS, P.F.; BARBOSA-FILHO, J.M. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. *Rev. Bras. Farmacogn*, v.17, p. 114-140, 2007.
- AGRA, M.F.; SILVA, N.K.; BASÍLIO, I.J.L.D.; FREITAS, P.F.; BARBOSA-FILHO, J.M. Survival of medicinal plants used in the region Northeast of Brazil. *Rev. Bras. Farmacogn*, v. 18, p. 472-508, 2008.
- ALBUQUERQUE, U.P.; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. *Rev. Bras. Farmacogn*, v.16, p. 678-689, 2006.
- ALEXIADES M.N. Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual. New York, 1996. 306p.
- ALVES, R.R.N.; SILVA, A.A.G.; SOUTO, W.M.S.; BARBOZA, R.R.D. Utilização e comércio de plantas medicinais em Campina grande, PB, Brasil. *Rev. Eletr. Farm*, v.4, p. 175-198, 2007.
- BERG, M.E. *Plantas medicinais na Amazônia: contribuição ao seu conhecimento sistemático*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1993.
- COELHO P.F.B.; SANTOS, V.L.; LIRA, E.C. Avaliação da atividade antiúlcera gástrica da *cissampelos pareira* L. (parreira-brava). *Rev. Bras.Farm*, v. 90, p.241-244, 2009.
- FENNELL, D.; LIBERATO, A.S.Q.; ZSEMBIK, B. Definitions and patterns of CAM use by the lay public. *Complement. Ther. Med*, v. 17, p.71-77, 2009.
- FRANÇA, I.S.X.; SOUZA, J.A.; BAPTISTA, R.S.; BRITTO, V.R.S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev. Bras. Enferm*, v.61, p. 201-208, 2008.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, canal cidade [on line]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em: 01 de dezembro de 2007.
- LIRA, E.C.; SANTOS, V.L.; SILVA, J.A. Avaliação da atividade antiulcerogênica do extrato bruto da raiz da *Cassia occidentalis* L. (Mangerioba). *Rev. Bras. Farm*, v.86, p.53-56, 2005.
- NUNES, G.P.; SILVA, M.F.; RESENDE, U.M.; SIQUEIRA, J.M.. Plantas medicinais comercializadas por raizeiros no centro de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev. Bras. Farmacogn*, v. 13, n.2, p.83-92, 2003.
- PARENTE, C.E.T.; ROSA, M.M.T. Plantas comercializadas como medicinais no município de Barra do Pirai, RJ. *Rodriguésia*, v. 52, p. 47-59, 2001.
- PEPATO, M.T.; MORI, D.M.; BAVIERA, A.M.; HARAMI, J.B.; VENDRAMINI, R.C.; BRUNETTI, I.L. Fruit of the jambolan tree (*Eugenia jambolana* Lam.) and experimental diabetes. *J. Ethnopharmacol*. v. 96, n.1-2, p.43-48, 2005.
- SAVASTANO, M.A.P.; DISTASI, L.C. Folclore: conceitos e metodologia. In: Di Stasi LC (organizador) 1996. *Plantas Medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo multidisciplinar*. 1ª. Ed. São Paulo, Ed. Unesp. p.37-46.
- SHELDON, J.W.; BALICK, M.J.; LAIRD, S.A. *Medicinal plants: can utilization and conservation coexist?* New York. 104p. 1997
- SILVA, J.S.; MOURA, M.D.; OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.; BARBOSA-FILHO, J.M. *Phytomedicine*, v.10, p.221-232, 2003.
- SILVA, S.R.; BUITRÓN, X.; OLIVEIRA, L.H.; MARTINS, M.V.M. *Plantas medicinais do Brasil: aspectos gerais sobre legislação e comércio*. Brasília, DF: Ministério de Cooperação Econômica e Desenvolvimento da Alemanha e IBAMA. 2001
- SIMÕES, C.M.O.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P.; IRGANG, B.E.; STERHMANN, J.R.(Ed.) *Plantas da Medicina Popular no Rio Grande do Sul*. 5ª Ed. Porto Alegre. Ed. Universidade, UFRGS, 1998. 173p.
- STANGELAND, T.; DHILLION, S.S.; REKSTEN, H. Recognition and development of traditional medicine in Tanzania. *J. Ethnopharmacol*, v.117, p. 290-299, 2008.
- TABUTI, J.R.S.; DHILLION, S.S.; LYE, K.A. Traditional medicine in Bulamogi: county Uganda its practitioner, users and viability. *J. Ethnopharmacol*, v. 85, p.119-129, 2003.
- TRESVENZOL, L.M.; PAULA, J.R.; RICARDO, A.F.; FERREIRA, H.D.; ZATTA, D.T. Estudo sobre o comércio informal de plantas medicinais em Goiânia e cidades vizinhas. *Rev. Eletr. Farm*, v. 3, p.23-28, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The Promotion and Development of Traditional Medicine. Technical Report Series*. Geneva: WHO, 1978.