



**“O chazinho que minha avó fazia”:  
Terapias alternativas e conhecimentos tradicionais amazônicos em tempos  
de Covid-19**

*Fabiane Vinente dos Santos*  
Antropóloga, Técnica em Saúde Pública,  
Pesquisadora do Laboratório  
Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade (TASS)  
ILMD/Fiocruz Amazônia.

*“O chá que está resolvendo a bronca do COVID-19: jambu <sup>(1)</sup>,  
alho, limão e mel. Pode tomar de três em três horas. Você vai ver  
que realmente esse chá é abençoado por Deus.”*

Recebi esta postagem acima no meu *feed* <sup>(2)</sup> de uma rede social em algum momento do mês de maio de 2020. Junto com o texto, uma foto de uma panela de alumínio com folhas de jambu e rodela de limão. Confesso que não dei muita atenção naquele momento. Parecia mais uma receita milagrosa das tantas que costumam circular em tempos de epidemia. Nas primeiras semanas do avanço do Covid-19 no Brasil eu mesma cheguei a desmentir para conhecidos e pessoas de minha família notícias que pipocavam nas redes diariamente, como a de que castanha-do-pará <sup>(3)</sup>, por ser rica em selênio, seria um “antiviral natural” - o que poderia levar às pessoas a perigosa ideia de que, comendo castanhas, estariam imunizadas contra o Sars-Cov-2 (o vírus causador do Covid-19). Há todo um mercado de desinformação que parece muito mais eficiente do que o da informação nesses momentos.

Nas semanas seguintes recebi nas redes sociais esta e outras receitas de chás com novas combinações, variações, acréscimos ou supressões dos ingredientes originais: quina <sup>(4)</sup>, casca de laranja <sup>(5)</sup>, saracura-mirá <sup>(6)</sup>, capim-santo <sup>(7)</sup>, dentre outros. Muitos relatos também de pessoas que disseram ter usado os chás associados a tratamentos médicos da Covid-19 com remédios alopáticos e que tiveram bons resultados – aqui no Repositório de Percepções temos alguns relatos que falam disso. Ao mesmo tempo, cresciam notas de profissionais de saúde e cientistas preocupados com a disseminação destas informações. De fato, há uma grande relutância por parte dos cientistas em se falar de terapias alternativas em relação ao Covid-19 por vários motivos: o principal deles é o



risco de que alguns tratamentos, sem respaldo experimental, terem efeito adverso: ao invés de combaterem a doença acabarem por provocando outros problemas imprevistos.

O aumento do interesse por terapias com base em plantas tem causado uma contrapartida de aumentos de casos de notificações de intoxicação, overdose e uso prolongado, interações negativas com outros fármacos e alergias (reações idiossincráticas), o que fez com que especialistas da área propusessem um maior controle sobre estas substâncias, especialmente dado o interesse da indústria em produzir e disponibilizar produtos à base de plantas com fins terapêuticos no comércio (Silveira et al, 2008). Há também a questão da desinformação já citada que hoje, graças à velocidade das redes sociais, disseminam equívocos de forma muito eficiente.

Apesar destas questões, parece importante refletir sobre este uso de terapias alternativas no contexto da pandemia atual pelo fato de que elas continuam sendo uma forma que as pessoas encontram de lidar com o Covid-19, uma doença cuja dinâmica e novidade tem imposto um alto nível de intervenção biomédica e, por que não dizer, de alocar esta nova questão dentro de um marco lógico conhecido.

Antes de mais nada é importante distinguir o que estou chamando aqui de *terapias alternativas* de outros tipos de terapias não-alopáticas. Há uma tendência a se denominar o uso terapêutico de plantas como “fitoterapia”, mas isto não é correto. Moacir Haverroth define fitoterápico da seguinte forma:

Fitoterápico pode ser entendido como um produto terapêutico de origem vegetal, devidamente avaliado quanto à eficácia e segurança de uso segundo critérios farmacológicos e reúne, em sua característica, o controle de qualidade. Portanto, diferencia-se fitoterápico de planta medicinal ou remédios caseiros feitos de plantas (Haverroth 2013, p. 53).

De acordo com esta definição, o uso popular de terapias alternativas – ou remédios caseiros - não se configura em fitoterapia, uma vez que este não contaria com o respaldo destes controles de qualidade e validação biomédica. Logo, a categorização destas terapias tradicionais entre povos tradicionais da Amazônia (como indígenas, ribeirinhos, quilombolas, extrativistas) é mais adequada em termos da noção de “remédio”, que segundo o mesmo autor, teria um escopo mais amplo:



Quando um determinado grupo local ou cultural faz uso de determinadas plantas com fins terapêuticos nas mais variadas formas, utilizando diretamente a planta ou partes destas, não se trata de “fitoterápico”, mas de “remédio” de uma maneira mais ampla. (...) assim, nem todo remédio é um medicamento, mas o contrário pode ser verdadeiro. (...). As plantas, neste caso, são remédios ou elementos de um processo terapêutico mais amplo que pode envolver outras estratégias além das plantas (Haverroth 2013, p. 53).

Para além dos compostos a base de plantas disponibilizados nos comércios e drogarias nas cidades enquadrados no rótulo de fitoterapia, o uso de terapias alternativas guarda um complexo de conhecimentos que envolvem muito mais que o uso instrumental destes recursos, articulando concepções de corpo, cosmos, saúde e doença bem mais amplas e profundas que àquelas preconizadas pela medicina ocidental, como reconhece o autor.

Falando do ponto de vista de minha disciplina de filiação, a Antropologia, por muito tempo a abordagem dos antropólogos buscou relacionar o uso destas plantas a efeitos terapêuticos reconhecidos pela biomedicina dentro dos critérios de validação destes saberes, buscando acessá-los como um possível recurso da indústria farmacêutica como, por exemplo, no trabalho de Elizabethsky (1997). Estudos mais recentes abandonaram esta postura e voltaram-se para os sentidos e significados de tais terapias. Luciane Ouriques Ferreira (2013), que pesquisou as formas como as demandas por reconhecimento da chamada “medicina tradicional” têm se colocado junto ao subsistema de saúde indígena no contexto do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Juruá, entre os Kaxinawá, chama a atenção para a importância de se ampliar a compreensão sobre o uso destas plantas associadas às terapias tradicionais, considerando inclusive a questão política envolvida no que diz respeito ao reconhecimento de uma agência destas plantas:

Na medida em que vida e tradição se confundem, o tradicional acaba por se tornar um atributo inerente às próprias plantas que, ao serem compreendidas como medicina, também exercem agência quando utilizadas para prevenir e tratar doenças (p. 132).

Pesquisa realizada entre os Baniwa do rio Içana, no alto rio Negro, mostra que o uso de plantas como remédio entre este povo baseia-se em conhecimentos cosmológicos e xamânicos disseminados de diversas formas e graus entre as pessoas, orientando-se por



questões de gênero, senioridade e outras estratificações sociais (Garnelo 2003). Estes conhecimentos também pressupõem experimentações e a formulação de hipóteses diagnósticas baseada em seu acervo de saberes que orienta a opção terapêutica (op. cit, p. 69). As plantas, encontradas na mata e domesticadas, também são objeto de um circuito de trocas que envolve comércio, mas também são parte do acervo pessoal de quem consegue cultivá-las. Uma das formas de circulação, segundo Garnelo, é quando uma mulher casa e vai morar na comunidade de seu esposo, levando consigo algumas das plantas de sua casa para proteção da nova família que está formando.

Outra questão importante é a da metodologia dos usos das plantas. As terapias alternativas dos povos amazônicos não se resumem aos chás. Existe todo um conjunto de métodos de uso como unguentos, “caldos”, óleos vegetais usados para massagem, ingestão, ou uso tópico. Uma das técnicas mais marcante na infância das crianças amazônicas (como eu) é aquela usada pelas mães para combater infecções de garganta em seus filhos, que consiste em revestir o dedo indicador com algodão, embebe-lo em óleo de copaíba <sup>(8)</sup> ou andiroba <sup>(9)</sup> e passar na garganta da criança (Rede Fulanas 2020). Também são usados sucos, banhos de folhas e mingaus (como por exemplo os caribés e o “caldo de caridade”, feito com farinha de macaxeira, pimenta do reino e alho). Os chás nem sempre são fervidos (infusão). Também podem ser feitos por decocção ou por maceração. As plantas também podem ser colocadas em outros elementos mediadores como sabonetes ou queimadas como incenso.

Retomando as postagens de receitas de chás da rede social que deram origem a esta reflexão - e cuja frequência me chamou a atenção a ponto de começar a “coleccioná-las”, alguns aspectos constantes merecem nota: O primeiro é o fato de que tais receitas serem análogas aos tratamentos tradicionais acionados em casos infecções respiratórias como gripes e resfriados. Por ser uma doença que se caracteriza por atacar as vias respiratórias, o tratamento do Covid-19 foi associado ao tratamento de doenças já conhecidas e com terapias estabelecidas. Tal processo de ancoragem, que ocorre ao longo de anos pela população em sua busca de construir estratégias de tratamento dos agravos, no contexto do Sars-Cov-2 foi elaborado em questão de semanas.

A segunda é a evocação de uma ancestralidade, identidade amazônica e/ou indígena que quase sempre é trazida à tona no compartilhamento destas receitas de chá acompanhado de frases como: “O chá que minha avó fazia”, “Somos amazônicas, usamos



esse chá”, “Conhecimento indígena tem valor”. Este uso “identitário” nos dá pistas de que as terapias alternativas operam em um nível diferente daquele posto na simples compra de compostos fitoterápicos nas drogarias, mesmo quando alguns elementos não são nativos da Amazônia: a laranja, o limão e o capim-santo são originários da Ásia, enquanto o alho é da África.

Para o Sistema Único de Saúde, a incorporação de terapias alternativas ainda é um grande desafio. As exigências de atendimento dos critérios técnicos e dos já citados controles de qualidade acabam, inevitavelmente, deixando em segundo plano os sentidos profundos que envolvem o uso destes remédios, ao mesmo tempo em que a medicina ocidental possui uma matriz explicativa sobre o corpo e sobre o processo de adoecimento fragmentada e que enfatiza a especialização em detrimento da integralidade, o que dificulta o diálogo com os conhecimentos tradicionais. A busca pela incorporação das terapias alternativas esbarra nos riscos de que o conhecimento tradicional, para ser “aceito” dentro desta matriz, acabe mutilado e descaracterizado.

Enquanto isso, as receitas continuam chegando, nos desafiando a buscar meios de melhorar estes diálogos e a compreensão para vencer o Covid-19.

## Notas

- (1) *Acmella oleracea*.
- (2) *Feed* é como é chamado o campo de postagens de notícias, áudios e imagens de pessoas com quem alguém interage na rede social Facebook e que é visualizado em função do adcionamento dos autores ao seus “amigos” na rede.
- (3) *Bertholletia excelsa*.
- (4) *Cinchona officinalis*.
- (5) *Citrus x sinensis*
- (6) *Ampelozizyphus amazonicus*.
- (7) *Cymbopogon citratus*.
- (8) *Copaifera langsdorffii*.
- (9) *Carapa guianensis*

## Referências citadas



Elisabethsky E. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. In: Ribeiro B (Coord.). **Suma etnológica brasileira**. Volume I: Etnobiologia. 3 ed. Belém: UFPA, 1997. pp.153-170.

Ferreira LO. **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

Garnelo L. **Poder, Hierarquia e reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do alto rio Negro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Haverroth M. Etnobotânica, saúde e povos indígenas. In: **Etnobotânica e saúde dos povos indígenas**. Recife: Nupeea, 2013.

Rede Fulanas – Negras da Amazônia brasileira. **Chás, banhos, unguentos e caribé: Conhecimentos tradicionais de mulheres negras da Amazônia no enfrentamento à Covid-19**. Youtube. Disponível em <https://youtu.be/2FWgiwjPMI0>. 10 de junho de 2020. Acesso em 10 de junho de 2020. [1h56m07s].

Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. V. 18, n. 4, 2008.