

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**PALMIRA MARGARIDA RIBEIRO DA COSTA RIBEIRO**

**PRÁTICAS DE CURA POPULAR**  
**USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NO PONTO DE CULTURA “OS**  
**TESOUROS DA TERRA” E NA REDE FITOVIDA NA REGIAO SERRANA –**  
**LUMIAR/ RIO DE JANEIRO (1970-2010)**

**Rio de Janeiro**

**2014**

**PALMIRA MARGARIDA RIBEIRO DA COSTA RIBEIRO**

**PRÁTICAS DE CURA POPULAR  
USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NO PONTO DE CULTURA “OS  
TESOUROS DA TERRA” E NA REDE FITOVIDA NA REGIAO SERRANA –  
LUMIAR/ RIO DE JANEIRO (1970-2010)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre. Linha de Pesquisa: História da Medicina e das Doenças.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Tania Maria Dias Fernandes**

Rio de Janeiro

2014

**PALMIRA MARGARIDA RIBEIRO DA COSTA RIBEIRO**

**PRÁTICAS DE CURA POPULAR**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NO PONTO DE CULTURA “OS  
TESOUROS DA TERRA” E NA REDE FITOVIDA NA REGIAO SERRANA –  
LUMIAR/ RIO DE JANEIRO (1970-2010)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre. Linha de Pesquisa: História da Medicina e das Doenças.

Aprovado 5 em junho de 2014

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tania Maria Dias Fernandes  
(PPGHCS – Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ) – Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dilene Raimundo do Nascimento (PPGHCS – Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ)

---

Dr.<sup>a</sup> Ivone Manzali de Sá/ (Museu Nacional – UFRJ)

Suplentes:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tania Salgado Pimenta (PPGHCS – Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ)

---

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Fernando Sérgio Dumas de Santos (Departamento de Pesquisa - Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ)

Rio de Janeiro

2014

## Ficha Catalográfica

R484p Ribeiro, Palmira Margarida Ribeiro da Costa

Práticas de cura popular: uso de plantas medicinais e fitoterapia no Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra” e na Rede Fitovida na região serrana-Lumiar/Rio de Janeiro (1970-2010) / Palmira Margarida Ribeiro da Costa Ribeiro – Rio de Janeiro: [s.n.], 2014.

133 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) -  
Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2014.

Bibliografia: 113-121 f.

CDD 610.9

1. História da Medicina. 2. Medicina Tradicional. 3. Plantas  
Medicinais . 4. Fitoterapia. 5. Cura. 6. História do saúde.

*“Sem folha não sonho  
Sem folha não tem festa  
Sem folha não tem vida  
Sem folha não tem nada”.*

*(Salve as Folhas – Gerônimo & Ildásio Tavares)*

## AGRADECIMENTOS

Participar de um programa de pós-graduação que se dedica ao estudo da saúde, estando doente, foi no mínimo, uma situação enriquecedora. Em muitos momentos parecia estar estudando a mim mesma, tendo a Casa de Oswaldo Cruz (COC) se transformado em um espaço de superação e autoconhecimento.

Minha passagem pela COC fez-me ter a graciosa surpresa que é possível amor e ajuda desinteressada no mundo acadêmico. Em 2013, comecei a apresentar sérios problemas de saúde e fui diagnosticada com síndrome do pânico. Sair de casa, entrar em transporte público e conseguir ficar em um recinto por mais de 15 minutos tornaram-se atos impossíveis. No entanto, eu tentava continuar sem que poucas pessoas do mundo acadêmico soubessem o que estava havendo comigo, tinha medo de manchar a minha imagem perante a Academia, local que sempre vi com severidade, espaço de competição, ausência de amor ao próximo e ajuda mútua. No entanto, todos os amigos do mestrado e do doutorado foram maravilhosos e me apoiaram como verdadeiros irmãos, mas posso dizer que a amiga do doutorado, Rosana Temperini, me deu as duas mãos, tendo a nossa apresentação em dupla, sobre Biagioli, em História das Ciências, sido tão boa que me deu forças para voltar a ter confiança em mim e nas pessoas.

Para o meu total espanto e felicidade, meus professores deram-me total apoio, palavras de carinho e incentivo. Esses lindos e queridos mestres não sabem como me ajudaram, não fazem ideia de como eu, apenas gostaria de sumir do mundo e parar tudo, mas eles me acolheram e me mostraram que antes de estudarem sobre saúde eles realmente se preocupavam com a saúde. Muito obrigada aos professores Luiz Otávio Ferreira e Nara Azevedo, Magali Romero e Sá e Luiz Antonio da Silva Teixeira e Robert Wegner que estavam cientes da minha situação e não me deixaram esmorecer, oferecendo todo o apoio não apenas como mestres, mas como seres humanos. Obrigada à professora Dominichi Miranda de Sá pela paciência, e aos professores Fernando Dumas e Dilene Nascimento, que acompanham este estudo desde à minha qualificação. Também agradeço aos atenciosos funcionários da pós que sempre estavam dispostos a ajudar.

Quero agradecer aos professores Flávio Edler e Tania salgado Pimenta que me receberam na Casa de Oswaldo Cruz, sendo a professora Tania Pimenta a minha primeira orientadora na Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde. Agradeço também por sua compreensão quando mudei de tema e, logicamente, de orientador. Meu apego por “Tania’s” levou-me a minha próxima orientadora, professora Tania Maria Fernandes, sendo noventa por

cento deste agradecimento para ela porque sem a sua força e dedicação à minha pesquisa eu não teria conseguido chegar até o fim. Ela tem feito o papel de mãe-orientadora, me puxando pelas mãos e mostrando-me que sou capaz. Também não teria conseguido sem a minha querida terapeuta, Simone Rousso que, além de me atender de graça, é a melhor psicóloga do Universo. Ela tem me resgatado dos meus desertos e mostrado que estar vivo pode ser maravilhoso.

E claro, a todos os mestres de Lumiar, seu Andrézinho, meu querido amigo, que adora bater uma proza e cantar um repente, sentado perto das árvores de seu valioso quintal, cheio de “mato que curam”. Ao “Tio Lédio”, por todos os ensinamentos, e às minhas amiguinhas Dona Socorrinho, que sempre me alimenta com feijão da sua pequena horta, e Dona Hilda, que já perdi as contas de quantas vezes me benzeu. Agradeço as belas histórias e poemas que seu Hermínio conta e que tornam a minha vida mais bonita. Agradeço também à Maria Luiza Borba e Maria Cristina, que tanto contribuíram para esse estudo e para a Oficina-Escola “As Mãos de Luz”. Agradeço também a seu Diógenes e seu Damásio que são, em pessoas, os “postos de saúde” de seus distritos. Agradeço, imensamente, a todos os agentes do conhecimento tradicional do nosso país.

Gratidão à Rede Fitovida, à Dr.<sup>a</sup> Suzana e a Viviane Ramiro por estarem sempre dispostas a ajudar e me contar sobre os trabalhos da Rede Fitovida. Gratidão a todos os membros, parceiros e agentes, que no último “Encontrão”, em 2013, tanto me ensinaram sobre as plantas e a vida. Agradeço por cada benzeção, cada pomada e semente recebida. Agradeço ao meu pai e a minha mãe que sempre fazem o que podem para me ajudar, à minha irmã, grande bióloga e sempre severa e crítica com as minhas indagações. Agradeço ao meu sobrinho “baby bichinho” que trouxe um novo colorido à minha vida.

Por fim, quero agradecer às plantas, pois sem a existência delas não haveria motivos para o presente estudo. Gratidão por esses seres vivos que tanto admiro, tento entender e entrar em contato. Quem sabe, um dia, não terei a paz de uma árvore e viverei em constante estado de meditação.

## RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar como o conhecimento tradicional/ popular e seus agentes estão inseridos no Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que entrou em vigor no ano de 2009. O referido Programa é fruto de recomendações da Organização Mundial de Saúde, que desde a década de 1970, direciona os seus Estados-Membros a valorizarem suas práticas populares de cura na atenção básica à saúde. No entanto, populações locais apontam que suas práticas e saberes não estão plenamente representados no Programa e que o mesmo apresenta a fitoterapia como insumo da indústria farmacêutica nacional e como complemento à medicina oficial, oferecendo fomento e subsídios insuficientes às suas práticas. Diante disso, agentes das práticas populares tentam reconhecimento através da cultura. Como estudo de caso, foram analisados ações, encontros e documentos da Oficina-Escola “As Mãos de Luz” do Ponto de Cultura os “Tesouros da Terra”, localizado em Lumiar, região serrana do estado do Rio de Janeiro e sua interação com a Rede Fitovida. Esta caracteriza-se como associação popular pró-fitoterápica que tem como objetivo unificar grupos populares de todo o estado, representá-los e formar uma identidade comum a fim de fortalecer o conhecimento popular como prática de cura e como bem cultural.

1. História da Medicina. 2. Medicina Tradicional. 3. Plantas Mediciniais . 4. Fitoterapia. 5. Cura. 6. História do Brasil.

## **ABSTRACT**

The present study intend to examine how traditional / folk knowledge and their agents are inserted in the National Medicinal Plants and Herbal Medicines program, effective since 2009. It was found that this Program is result of recommendations from the World Health Organization that since the 1970s, directs its Member States to support their folk healing practices in primary health care. However, local people indicate that their practices and knowledge are not represented in the program and that the program treats herbal medicine only as feedstock for the domestic pharmaceutical industry and as a complement to conventional medicine, not offering them encouragement and support for their practices in their communities. Thus, it is verified that these agents try recognition through culture. For case study, were analyzed actions, meetings and dialogues of the Culture of Lumiar, mountainous region of the state of Rio de Janeiro and its interaction with Rede Fitovida, pro-herbal folk group that tries to unify popular groups from across the state, represent them and form a common identity in order to strengthen the popular knowledge as a healing practice and cultural asset.

## **SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BPA – Boas Práticas Agrícolas

BPF – Boas Práticas de Fabricação

BPM – Boas Práticas de Manipulação

CAB – Cadernos de atenção Básica

CFM - Conselho Federal de Medicina

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNPMF – Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

COMARE-FITO - Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

GGMED - Gerência Geral de Medicamentos

INRC – inventário Nacional de Referências Culturais

IPHAN – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

MinC – Ministério da Cultura

MT/ MCA – Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. a – Princípio Ativo

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNMNPC - Programa Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares

PPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPMF – Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENAME – Rede Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	01
<b>Capítulo 1- Dissonâncias entre Medicina Oficial e Medicina Tradicional/Popular</b> .....	10
1.1 Breve histórico do uso de plantas medicinais no Brasil .....	11
1.2 A utilização de plantas para a saúde: alguns conceitos .....	14
1.3 Medicina popular: alguns conceitos .....	22
1.4 A fitoterapia e as plantas medicinais na medicina alternativa/complementar .....	26
1.5 Plantas medicinais, fitoterapia e medicina complementar no SUS .....	29
<b>Capítulo 2 – As Práticas populares de cura no Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos</b> .....	37
2.1 Terapias complementares no sistema Único de Saúde.....	38
2.2 A criação de um programa nacional para uso de plantas medicinais e fitoterápicos .....	40
2.3 Conceitos fora do lugar: o conhecimento tradicional-popular no PNPMF .....	42
<b>Capítulo 3 – A Oficina-Escola “As Mãos de Luz” e a Rede Fitovida: práticas locais</b> .....	63
3.1 A criação da Oficina-Escola “As Mãos de Luz”.....	63
3.2 A Oficina-Escola como Ponto de Cultura .....	67
3.3 Práticas de Oficina-Escola na comunidade.....	70
3.4 Projetos e ações: os Tesouros da Terra, Grãos de Luz, Encontro das Ervas e Cirandinha das Ervas .....	72
3.5 A Rede Fitovida: integração entre grupos populares pró-fitoterápicos no estado do Rio de Janeiro .....	84
3.6 O conhecimento tradicional fitoterápico como bem imaterial .....	91
3.7 Ponto de Cultura de Lumiar em parceria com a rede Fitovida: integração das referências culturais .....	100
<b>Considerações Finais</b> .....	108
<b>Bibliografia</b> .....	113
<b>Anexo</b> .....	117

# Introdução

## Introdução

Parecem ausentes, como blindadas no seu sonho químico. Não têm sentidos. Mas não é fechamento: ninguém mais que elas aderem ao mundo ao seu redor. Estão perenemente, constantemente expostas ao mundo e ao próprio ambiente. Não precisam de órgãos de sentidos porque – à diferença da maioria dos animais superiores –, não têm uma relação seletiva com o mundo ao seu redor. São a vida em exposição global, em continuidade absoluta, em comunhão absoluta com aquilo que as circunda. Por isso não precisam mover-se. Não mover-se significa aderir completamente àquilo que acontece e ao que as rodeia. Uma planta não é separável do mundo que a recebe. É a forma mais intensa e paradigmática do ser-no-mundo. (Coccia, 2013, p. 211).

Essa pesquisa é rebento de minha singular fascinação pelas plantas e da interação entre elas e a humanidade.

Os vegetais, utilizados de forma diversa e com o objetivo de curar os males do corpo e da alma, em rituais profanos ou sagrados, através da fumaça ou de unguentos, ou pela destilação de seus óleos estão presentes nos cuidados para a saúde do homem desde o Período Neandertal (Marques, 1998). O conhecimento erudito do reino vegetal surgiu com a introdução da linguagem escrita e com o surgimento de populações letradas. O Papiro de Erbes, no Egito, constitui um dos escritos mais antigos sobre o tema, e, no mundo árabe, Avicena (980-1037) compilou trabalhos gregos e conhecimentos de sua região sobre os vegetais. Assim, o conhecimento herbário se constituiu de forma gradual e coletiva, mas o reconhecimento oficial coube aos credenciados das ciências, como Hipócrates e Galeno que foram grandes nomes da antiguidade ligados à arte de curar. A obra deste último representa a síntese da medicina greco-romana que manteve-se ao longo da Idade Média e Renascença, chegando ao século XIX com a tradição de purgar os “humores” através das plantas. Anteriormente, Paracelso (1493-1541) iniciou a utilização de remédios químicos e se contrapôs aos estudos galênicos defendendo a cura pela semelhança<sup>1</sup> (Marques, 1999, p. 39).

---

<sup>1</sup> A Classificação dos vegetais teve início na antiguidade com o grego *Teofrastos*, que dividiu as plantas em duas categorias: com flores e sem flores. Em 1530, o médico e botânico alemão Otto Brunfels publicou *Herbarium Vivae Cicones*, considerado o primeiro manual botânico com termos científicos. No século XVIII, a classificação botânica ganha nomenclatura utilizada até os dias atuais. Criada pelo suíço Lineu, a nomenclatura é binominal e baseia-se no gênero e na espécie (Raven, P. H., Evert, R. F., Eichhorn, E. S., 1996).

Desde a graduação, já observava as plantas medicinais timidamente. Estudava os curandeiros do século XIX, no interior das Irmandades dos Homens Pretos e, em alguns momentos, me deparava com um documento ou uma imagem, a la Rugendas ou Debret, que lembravam-me de que todo mandingueiro carregava sempre consigo um unguento, pó ou chá de planta. Quando resolvi me aventurar no mundo das plantas que curam, segui o rastro do caminho que tinha maior afinidade e desenvolvi um projeto a fim de pesquisar a oficialização da cura pela Fisicatura Mor<sup>2</sup> no início do século XIX, analisar as plantas utilizadas pelos ditos curandeiros e observar a disputa no campo da cura entre oficializados e não oficializados. Além disso, buscava perceber como a circulação de saberes sobre plantas medicinais acarretou mudanças na utilização das mesmas e na percepção das doenças.

No entanto, alguns acontecimentos marcaram as últimas três décadas no mundo das plantas medicinais e dos fitoterápicos, no Brasil, como o início de sua utilização no Sistema Único de Saúde (SUS) e a “Lei do Ato Médico”<sup>3</sup> que chamaram-me a atenção para a perspectiva de uma análise sobre como seria, hoje, a utilização destas plantas de outrora que tanto me fascinavam. Por quem e como seriam tratadas as pessoas que as usam? Como estaria a disputa no campo da saúde e a circulação de saberes entre a medicina oficial e a medicina tradicional/popular diante da atual valorização das plantas medicinais para os cuidados da saúde básica sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir da década de 1970?

Para tentar entender esta questão na atualidade e a fim de refletir sobre as problemáticas atuais que envolvem os atores das práticas de cura popular, medicina oficial e disputas na área da saúde, tendo a área cultural como suporte à medicina popular, foi necessária a mudança de tema.

A investigação que passamos a assumir buscará, então, verificar como a utilização de plantas medicinais e da fitoterapia, no interior de um sistema de saúde oficial, se insere nas reivindicações de alguns movimentos sociais nacionais, com motivações diversificadas, e como este contexto é determinante na criação do Programa

---

<sup>2</sup> Fisicatura mor era o órgão do governo “responsável pela regulamentação e fiscalização das práticas de cura. Todos que quisessem exercer alguma atividade terapêutica teriam liberdade para isso, caso conseguissem uma autorização concedida pela Fisicatura” (Pimenta, 2003, p.92).

<sup>3</sup> Lei de regulamentação da medicina e a defesa dos direitos do cidadão. Projeto aprovado na Câmara dos Deputados, em 20/10/2009 - PL 7703/2006.

Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos<sup>4</sup> (PNPMF), em 2009 e na tentativa de interação entre saúde e cultura.

Este novo estudo proposto está vinculado à Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, transformada em Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra”, recentemente, diante da associação entre saúde e cultura.

O período analisado nesta pesquisa inicia-se em 1970, década em que ocorreram acontecimentos internacionais importantes que possibilitaram, posteriormente, a criação do referido PNPMF, no Brasil, finalizando em 2013, ano do último encontro estadual da Rede Fitovida, um dos objetos desta. Anteriormente, o corte cronológico abrangia até 2010, ano em que a Oficina-Escola “As Mãos de Luz” se tornou ponto de cultura. No entanto, muitos documentos datados entre o período de 2011 a 2013 foram utilizados para embasar a continuidade das ações do referido ponto de cultura, no capítulo III e nas considerações finais deste estudo.

Com o discurso de ausência de medicamentos em algumas partes do mundo, principalmente nas regiões rurais e periféricas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem recomendando desde a década de 1970, o uso de terapias alternativas/complementares nos cuidados da saúde. Estas classificações são oriundas da medicina ocidental, já que na Medicina Oriental (onde se inclui a acupuntura e a fitoterapia chinesa) tais terapias são aplicadas a mais de quatro mil anos e nem sempre foram utilizadas como complementares no Oriente (Bing, 2001). A fitoterapia e a utilização de plantas medicinais, foco de nosso estudo, estão inseridas neste grupo de práticas complementares que, como veremos, apresenta normas e legislação própria para elas.

Essas recomendações para a valorização do conhecimento tradicional/ popular foram apresentadas, internacionalmente, na Assembleia de Alma-Ata<sup>5</sup> e inseridas nas políticas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa recomendou aos seus Estados-membros a inclusão, em seus sistemas oficiais de saúde, de práticas integrativas e complementares, denominadas como medicina tradicional e medicina complementar e

---

<sup>4</sup> Este programa foi aprovado por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, pelo Ministério da Saúde na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e Departamento de Assistência Farmacêutica.

<sup>5</sup> A declaração de Alma Ata é uma carta de intenções resultantes da 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários em 1978.

alternativa (MT/ MCA), e a elaboração de políticas nacionais de valorização às mesmas voltadas para a atenção primária à saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde, o Brasil apresenta importância na participação dos programas para atenção à medicina tradicional, pois, entre outros fatores, possui a maior diversidade genética vegetal conhecida, com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies, além de possuir ampla tradição do uso das plantas medicinais, vinculada ao conhecimento popular, transmitido oralmente por gerações (Brasil, 2006a, p. 11).

Nacionalmente, entre diversas propostas e políticas voltadas às práticas alternativas/ complementares de cura, destacam-se as recomendações formuladas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, que destacavam, entre outras, a importância da introdução de práticas alternativas de assistência à saúde e a regulamentação<sup>6</sup> para a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde de unidades da federação. Em 1996, a 10ª CNS, contemplando as terapias alternativas e práticas populares, recomendou a incorporação, no sistema de saúde oficial, das práticas de saúde como fitoterapia, acupuntura e homeopatia. Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde, como “a última do grande ciclo de políticas nesse tema” (Brasil, 2006b, p.11).

A aprovação da PNPIC, contemplando as diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional, desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas e projetos nas diversas instâncias governamentais, para institucionalização das práticas alternativas e complementares no SUS. Na instância federal, destaca-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada também em 2006, por decreto presidencial, com objetivos e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e de fitoterápicos. Segundo Ângelo Giovani Rodrigues e Carmen De Simoni, supervisores técnicos do Caderno de atenção Básica de Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção - esta política se justifica, pois aproximadamente 82% da população utilizam produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, ocasionando uma prática que incentiva o desenvolvimento

---

<sup>6</sup> Regulamentada pela resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan, nº 08, 08 de março de 1988).

comunitário, a solidariedade e a participação social (Brasil, 2012).

Três anos depois, em 2009, foi implementado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que aponta diretrizes para o fomento dos fitoterápicos no país, apresentando prazos para o cumprimento de diretrizes e os e órgãos envolvidos.

Uma das principais diretrizes do Programa indica o uso racional, a eficácia e qualidade na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. Segundo os relatores do Programa, o uso racional e otimizado do amplo patrimônio genético brasileiro e a diversidade cultural presente no conhecimento popular, podem contribuir para o Brasil estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde no que tange o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Variados grupos relacionados à fitoterapia, por interesse econômico ou para utilização da mesma, externalizavam expectativa diante da criação do referido Programa e de como as diretrizes do mesmo poderiam representá-los ou garantir-lhes direitos e reconhecimento. Grupos populares pró-fitoterápicos, apesar de concordarem com a utilização racional, com segurança e eficácia, na produção de fitoterapia, alegam não se sentirem representados no Programa e, até mesmo, enfraquecidos diante de algumas ações, externando sentimento de frustração quanto à dissonância entre política pública e interesse popular.

Para analisar a decepção apontada e entender a sua importância, foi necessário inquirir sobre supostas lacunas no Programa, salientando dissonâncias entre alguns conceitos referentes à utilização de vegetais como remédio, medicamento e plantas medicinais, entre práticas de cura e práticas culturais, comunidade tradicional e comunidade local. Veremos que o uso destes termos entre documentos legislativos e programas nacionais, com definições variadas, dificulta o entendimento e que nem mesmo a jurisdição nacional apresenta solução para resolver a ambiguidade que contribuem para obscurecer os direitos dos vários setores da fitoterapia.

Grupos populares manifestam que as diretrizes estão voltadas, na realidade, para os interesses econômicos da indústria farmacêutica e que o Programa transformou a fitoterapia em subsídio industrial. Para alguns estudiosos sobre o tema, a indústria farmacêutica sempre esteve controlando os próprios interesses, sobrepujando-se até mesmo ao direito à saúde. Para Maria Auxiliadora Oliveira, a questão do acesso a medicamentos hoje precisa ser incorporada, “com urgência”, na agenda de saúde

pública “em qualquer nível que se analise” (Oliveira, 2007, p.15). No entanto, como acrescenta Oliveira, por tratar-se de um setor poderoso, influente e “capaz de movimentar mais recursos de que muitos países pequenos ou médios, a indústria farmacêutica nunca foi capaz de conjugar oferta e demanda de uma maneira equilibrada, prevalecendo, portanto, os interesses econômicos em detrimento dos interesses da sociedade” (Oliveira, 2007, p. 33).

É de interesse para este estudo perceber como a aproximação entre medicina oficial, representada pelo SUS, e medicina popular se consubstancia na realidade: se de forma estratificada, ocorrendo apropriação dos saberes popular apenas nos pontos que interessam ao *modus operandi* oficial, ou de forma integral entre os saberes, respeitando e dialogando com os conhecimentos locais, os chamados mestres raizeiros ou garrafeiros, ocorrendo uma troca profícua de saberes sobre utilização da flora brasileira.

Para a organização deste estudo, a pesquisa apresenta-se estruturada em três capítulos. No capítulo I foram analisados alguns debates internacionais, principalmente o estabelecido na Conferência de Alma-Ata e as proposições indicadas pela OMS em suas reuniões anuais a partir da década de 1970, e suas influências no Brasil. Estes debates e eventos influenciaram de forma marcante na realização e nos pontos de debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, na criação de Políticas e Programas Nacionais voltados para a aplicação de plantas medicinais e fitoterápicos.

Também foram averiguadas discussões e possíveis dissonâncias entre as práticas de cura e reivindicações em torno da: medicina oficial e medicina popular, no que diz respeito ao conhecimento e utilização de plantas medicinais. Esta análise englobou outras questões relativas às populações menos favorecidas, financeira ou geograficamente, no trato com a saúde primária e no contato com medicamentos alopáticos. Esta etapa da pesquisa foi importante para perceber como a utilização de plantas no Brasil sempre esteve interligada, entre outras questões, com disputa de campo na área da saúde e a elitização médica.

Foram examinados alguns conceitos pertinentes para a pesquisa como drogas vegetais, planta medicinal, derivados vegetais, fitofármacos, fitoterapia, remédios e medicamentos, que são fundamentais para delimitar o objeto.

Foi construído um panorama de como, nos contextos internacional e nacional, as chamadas medicinas paralelas ou alternativas começaram a ser valorizadas por

movimentos sociais e políticos de vários setores e como, a partir desses movimentos, a organização Mundial de Saúde valorizou-as em suas diretrizes a fim de melhorar e manter boas práticas para a saúde primária.

O capítulo II tomou como centro da análise o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos destacando os temas pertinentes aos interesses desta pesquisa. Dentre os mais relevantes destacam-se as diretrizes que tratam dos profissionais de saúde autorizados para prescrever fitoterápicos, da interação com os detentores do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais com o Programa e do que se considera como fitoterapia e fitoterápico para as ações do SUS.

Ainda neste capítulo, foi analisado o discurso médico utilizado pelo Programa, sobre o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos nas práticas populares e sua validação, frente ao risco segurança, eficácia e qualidade dos produtos e das práticas. Pretendeu-se verificar se a capacitação dos profissionais de saúde para utilização dos fitoterápicos, proposta no PNPMF, está em consonância com as diretrizes da OMS para utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos. A capacitação de profissionais de saúde é considerada importante justamente pela forte posição da figura do médico, pois como resalta Jairnilson Paim “a confiança e o vínculo estabelecidos entre os que prestam serviço de saúde e as pessoas que precisam do cuidado são fundamentais para a garantia da qualidade e do sucesso desse encontro entre seres humanos, que não se reduz à técnica nem à ciência” (Paim, 2009, p. 15).

Foram investigadas lacunas conceituais que provocam possíveis dissonâncias entre os interesses de grupos pró-fitoterápicos. Foi analisado como o Ministério da Cultura e o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) estão inseridos como órgãos cooperadores das diretrizes do PNPMF e em como a cultura vem servindo de respaldo ao Ministério da Saúde a fim de conseguir incluir os agentes do conhecimento tradicional/ popular em outras instâncias como a cultura.

No capítulo III elaborou-se um estudo de caso objetivando avaliar como comunidades locais, detentoras de conhecimentos tradicionais e práticas de cura, inserem-se no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O grupo estudado é o Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra”, localizado no distrito de Lumiar, Nova Friburgo-RJ, inserido na Rede Fitovida, associação que reúne grupos comunitários pró-fitoterápicos no estado do Rio de Janeiro. O Ponto de Cultura de

Lumiar é similar há vários outros grupos locais, apresentando características análogas e, por isso, foi utilizado como estudo de caso. Buscou-se averiguar como o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é importante nas ações do Ponto de Cultura que apresenta práticas de revitalização do saber tradicional através dos erveiros, parteiras e benzedeadas locais.

Este estudo busca, desta forma, demarcar e analisar algumas questões atuais que envolvem as plantas medicinais na interseção entre uso oficial e as práticas populares, percebendo-as articuladas entre si e historicamente determinadas.

Para tanto, a análise do processo de constituição de programas e políticas do governo foi fundamental, assim como a participação nos encontros da Oficina-Escola “As Mãos de Luz” e da Rede Fitovida e o acesso aos documentos formulados por seus integrantes.

# **Capítulo I**

## **Dissonâncias entre medicina oficial e medicina tradicional/ popular**

## **Capítulo I**

### **Dissonâncias entre medicina oficial e medicina tradicional/ popular**

Neste capítulo serão analisadas as conceituações de medicina e as possíveis desarmonias entre a medicina oficial e a medicina tradicional, as principais reivindicações que seus representantes encaminham e as tentativas de ajuste entre os mesmos, no que diz respeito ao conhecimento e utilização de plantas medicinais. Trata-se de uma questão relevante e atual que envolve a antiga utilização de plantas a partir do conhecimento tradicional/ popular frente ao uso atual de vegetais como recursos medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Esta análise envolve problemas como o costume de automedicação da população brasileira, a hegemonia das multinacionais farmacêuticas no país, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre medicamentos fitoterápicos e a elitização médica. Aborda, ainda, conceitos referentes à saúde como direito intersetorial, a problemática da medicina invasiva, os efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos, além de novas formas de manutenção da saúde junto à mudança de hábitos e tendências por interações médico-paciente menos invasivas.

A reivindicação relativa à utilização de fitoterápicos no sistema de saúde brasileiro deu-se por consequência de alguns movimentos sociais, no âmbito nacional, com motivações e origens diversificadas, o que favoreceu a criação, pelo governo federal, do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), em 2009.

A criação deste Programa será analisada considerando-a como marco importante para a produção de fitoterápicos no país e para o estabelecimento de debates sobre a utilização de plantas medicinais pela população. O processo que permitiu a implantação do Programa se iniciou nos primeiros anos da década de 1970, com alguns acontecimentos importantes, como a realização da Assembleia de Alma-Ata e, principalmente, a elaboração de diretrizes pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a atenção em medicinas tradicionais, não convencionais ou complementares.

Em 2005, o governo federal criou o Programa Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), mediante a justificativa de que a

institucionalização dessa prática médica no sistema de saúde do país vinha ocorrendo de forma descontínua. Como vários outros programas que o sucederam, configura-se uma resposta às sugestões da OMS para a atenção à medicina tradicional, complementar/alternativa “nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna” (Brasil, 2005, p.4). O texto do Programa assinala a importância dos mesmos para:

“(…) a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa-acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia e da medicina antroposófica.” (PMNPC, 2005, p.2).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se na década de 1980, posteriormente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ocorreram, ainda, a descentralização da administração da saúde do nível federal para as esferas estaduais e municipais e incorporação da participação popular e seus movimentos reivindicatórios. O crescimento da autonomia favoreceu também discontinuidades, dúvidas, equívocos e disputas de campo, no que tange às medicinas tradicional/popular e a oficial.

### **Breve histórico do uso de plantas medicinais no Brasil**

A descoberta da América contribuiu para a ampliação do conhecimento herbário e sua utilização no Velho Mundo, com a flora medicinal da Colônia divulgada por aventureiros, viajantes, naturalistas e boticários. Os estudos *in loco* da flora brasileira tiveram seus primeiros descritores no século XVI, sem definição da taxonomia utilizada na época, apresentando ilustrações. Os colonizadores se baseavam na denominação dos indígenas para registrar as plantas, única nomenclatura existente, até então, nas terras do Novo Mundo.

As espécies vegetais descobertas na América e os saberes “da terra” foram inseridos na constituição da ciência farmacêutica e amplamente estudados e disseminados no mundo europeu, estando assim, as plantas brasileiras no alicerce da ciência farmacêutica, imprimindo novas perspectivas terapêuticas ao Velho Mundo.

A utilização de plantas para cura, no entanto, sofreu um forte impacto com a chegada dos princípios do iluminismo. Como ressalta Vera Marques (1999), os saberes

indígenas foram descredenciados no âmbito discursivo, porém não o foram na prática, pois antes mesmo de receberem o aval científico, as plantas brasílicas já se encontravam nas farmacopeias portuguesas do século XVIII. Estavam também presentes as formas de uso popular mesmo diante da proibição, pelo governo, da atuação de curandeiros cujos trabalhos continuavam a ser requisitados, não só pela classe não hegemônica, mas pelas elites locais, fornecendo até mesmo assessoria aos médicos diplomados.

A falta de médicos era reclamada pelos portugueses, e não pelos “da terra”, que tinham, nas “artes de curar” populares, a prática de cura para as doenças que floresceram através das diferentes raízes culturais das populações que aqui chegaram. Para Vera Marques (1999), não foi o reduzido número de médicos metropolitanos em terras brasileiras que estimulou o desenvolvimento das práticas de cura populares.

Para Laura Mello e Souza (1987) índios, mestiços e africanos foram os curandeiros do Brasil colônia, associando às suas culturas os saberes herbários que traziam para desenvolver as atividades de cura, possibilitando até mesmo a incorporação desses conhecimentos à medicina popular européia.

Em 1772, com o intuito de classificar e delimitar as esferas de cura, formar uma hierarquia entre seus agentes e oficializar uma medicina científica que, naquele momento, não era bem aceita pela população, foi fundada, a Academia Científica do Rio de Janeiro em meio às reformas de Marques de Pombal, à expulsão dos jesuítas e à chegada de cientistas como Domenico Vandelli. Mais adiante foram criadas a Fisicatura-mor e a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro que contribuíram para a continuidade das reformas pombalinas.

Na metade do século XIX as ciências naturais passaram a apresentar caráter utilitarista, sendo cultivadas visando à economia e o Estado Moderno, racional e pragmático. Ligadas a este processo estavam a reforma do ensino universitário, a organização de expedições, a criação de academias e instituições científicas. É neste século, também, que a medicina se impõe como ciência em contraponto às “artes de curar” e à cadeira de Botânica. Assim, esse século foi marcado pela tentativa do progresso e pela institucionalização da medicina acadêmica no Brasil.

Foi na conjuntura de oitocentos que aconteceram mudanças significativas no exercício das artes de curar ou terapêuticas, tratando-se de “um período em que ocorreu uma redefinição do que seriam práticas terapêuticas legítimas perante o governo”

(Pimenta, 1998, p. 68). Em 1832, o governo imperial transformou as escolas de cirurgia em faculdades de Medicina, o que, para Luiz Otávio Ferreira, foi mais um importante passo em direção ao afastamento cultural entre medicinas cultas e populares, “já que aquelas teriam o papel de desconfigurar a cultura local sobre doença, interligada a questões espirituais e mágicas, para refigurá-la às tendências médico-europeias que tratavam de clínica, profilaxia e higiene” (Ferreira, 2003, p. 102).

Enquanto na Europa os boticários concorriam com os médicos, em terras brasileiras os problemas para a atuação destes se dava na relação com os droguistas e com os “remédios da terra”. Para não perder a “superioridade” de seu ofício no Brasil e também aumentar os seus lucros, muitos boticários substituíam o uso das plantas nacionais, importando flora da Europa e tratando a flora brasílica com incredulidade.

Médicos, cirurgiões e boticários estiveram presentes na configuração da medicina no Brasil desde o início dos oitocentos. Seu *status* como representantes da medicina oficial, se consolidou com a criação da cadeira de botânica na Escola Anatômico, Médico Cirúrgica do Rio de Janeiro, em 1814, além de outras medidas como a criação de jardins botânicos e a maior atenção sobre a botânica por alguns importantes personagens como o Conde de Resende e Marquês do Lavradio (Marques, 1999).

Por outro lado, segundo os estudos de Vera Regina Beltrão Marques, a Academia de Medicina e História Natural do Rio de Janeiro, representada pelo Conde de Resende, criava projetos de hortos botânicos com plantas brasileiras, nas províncias, a fim destas serem utilizadas na cura e incentivar boticários e cirurgiões a frequentarem as aulas de botânica.

No final do século XIX, junto à euforia tecnológica da indústria, os medicamentos sintéticos foram criados em número cada vez maior, conquistando o mercado internacional devido à rapidez, menor preço e estabilidade na produção. Este processo, de surgimento de pequenas indústrias, das primeiras farmácias, e do enfraquecimento das boticas, no Brasil, ocorreu durante o final do século XIX e início de século XX, até culminar no total desaparecimento destas, contribuindo para a legalização da profissão farmacêutica, regulamentada desde 1851 (Fernandes, 2004, p. 31).

## **A utilização de plantas para a saúde: alguns conceitos**

A utilização de plantas medicinais é permeada por vários conceitos que demarcam grupos que a emprega. Desta forma, é importante salientar a diferença entre alguns termos referentes à utilização de vegetais que serão utilizados nesta pesquisa como medicamento, remédio, fitoterapia, medicamento fitoterápico, fitofármaco, alopático, droga vegetal e planta medicinal.

Inicialmente, torna-se relevante estabelecer uma diferença entre remédio e medicamento. Para Amilcar Gigante (1988) há uma imprecisão entre estes dois termos. “Remédio é tomado em sentido amplo e significa tudo o que é aplicado para combater dor ou doença. Medicamento é um termo mais restrito; é uma mistura de substâncias que se emprega como remédio” (Gigante, 1988, p. 7).

A legislação vigente no Brasil estabeleceu algumas definições para os dois termos. Segundo a cartilha “O que devemos saber sobre medicamentos”, elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a definição de remédio associa-o a qualquer e todo tipo de cuidados para aliviar:

doenças, sintomas, desconforto e mal estar. Já os medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. Assim, um preparado caseiro com plantas medicinais pode ser um remédio, mas ainda não é um medicamento; para isso, deve atender uma série de exigências do Ministério da Saúde, visando garantir a segurança dos consumidores. Desta forma, pode-se afirmar que todo medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é um medicamento. (Brasil, 2010a, p. 14).

A legislação<sup>7</sup> que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, de 1973, define medicamento como um “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos” (artigo IV - parágrafo II Lei 5.991/ 73).

---

<sup>7</sup> Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

As duas resoluções de notificações para drogas (RDC 84/2002 e a RDC 135/2003) indicam que medicamento<sup>8</sup> é um “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos.” (Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº 84, de 19 de março de 2002; Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº 135, de 29 de maio de 2003).

Um medicamento pode ser administrado de forma alopática ou homeopática com diferenças importantes entre as duas. A Alopátia refere-se a medicamentos de doses padronizadas e diverge da homeopatia, que utiliza doses infinitamente pequenas “onde a cura se dá através de medicamentos não agressivos que estimulam o organismo a reagir, fortalecendo seus mecanismos de defesa naturais.” (Brasil, 2010a, p. 52).

Outras distinções significativas entre alopátia e homeopatia, além das dosagens e das formas de agirem sobre as doenças são: a forma de produção, o prazo de validade e o tipo de registro aos quais se submetem legalmente. Quanto à produção, o medicamento homeopático vincula-se estritamente às técnicas de manipulação. O prazo de validade dos medicamentos alopáticos é, em geral, longo por apresentar, em suas fórmulas, conservantes e estabilizantes, o que não ocorre com os homeopáticos. No que diz respeito ao registro legal, os medicamentos alopáticos devem apresentar registro na ANVISA, o que não ocorre com os homeopáticos cuja fiscalização incide sobre os estabelecimentos e é exercida pelos serviços de vigilância dos estados e municípios.

Além de estes termos como remédio e medicamento, e alopátia e homeopatia e as diferenças entre eles, pode-se indicar outros menos específicos que também são de extrema importância para esta pesquisa, como plantas medicinais, fitoterápicos e fitoterapia.

O termo fitoterapia deriva do grego *therapeia*, tratamento, e *phyton*, vegetal, e diz respeito ao estudo das plantas medicinais e suas aplicações na cura das doenças. O conhecimento sobre plantas e a utilização das mesmas com cunho medicinal surgiu em várias partes do mundo, desde o período Neandertal, como já foi mencionado anteriormente, e se consolidou, sobretudo, pelo empirismo sobre plantas endêmicas e

---

<sup>8</sup> Há ainda a lei nº 6360/ 1976, que apresenta a mesma definição que a lei nº 5991/ 1973. O decreto nº 79094/ 1997 e o decreto nº 74170/ 1974, além da resolução Nº 328/ 1999 que definem: “Medicamento - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”.

pela transmissão, através da oralidade, entre gerações. As plantas se tornam medicinais após uso, observação, tentativas, acertos e erros e, posteriormente, podem ser consideradas como aptas a restaurar a saúde ou contribuir de forma preventiva.

Para a agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), as plantas medicinais “são espécies vegetais que possuem em sua composição substâncias que ajudam no tratamento de doenças ou que melhorem as condições de saúde das pessoas.” (Brasil, 2010a, p. 56). Elas podem ser comercializadas, no Brasil, em farmácias<sup>9</sup> e ervanarias<sup>10</sup>, desde que não apresentem indicações terapêuticas definidas<sup>11</sup>, seja feito um acondicionamento adequado e declarada a sua classificação botânica, de acordo com a lei 5991/73:

Art. 7- A dispensação<sup>12</sup> de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e classificação botânica.

Art. 8 - Apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos. (Lei nº 5991/1973).

Remédios de plantas medicinais também são nomeados, oficialmente, de drogas vegetais que são assim definidas pela Resolução de Notificação para Drogas Vegetais (RDC 10/2010):

Plantas medicinais ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização e secagem, íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas, relacionadas no Anexo I da RDC 10/10 (...) Destinam-se ao uso episódico, oral ou tópico, para o alívio sintomático das doenças relacionadas no Anexo I, devendo ser disponibilizadas exclusivamente na forma de droga vegetal para o preparo de infusões, decocções e macerações. Não podem ser notificadas em qualquer outra forma (cápsula, tintura, comprimido, extrato, xarope, entre outros) (...) Deverá constar na embalagem: Este

---

<sup>9</sup> “Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;” (Lei 5991/73, art 4, par. X).

<sup>10</sup> “Ervanaria - estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;” (Lei 5991/73, art. 4, par. XII).

<sup>11</sup> A lei 5991/73 dispõe que plantas medicinais, quando à venda, não podem ser notificadas em qualquer outra forma (cápsula, tintura, desenhos ou quaisquer indicações que possibilitem diversas interpretações).

<sup>12</sup> “Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;” (Lei 5991/73, art. 4, par. XV).

produto é indicado com base no seu uso tradicional, sem comprovação científica completa; As alegações terapêuticas devem seguir o formato: USADO TRADICIONALMENTE NO TRATAMENTO SINTOMÁTICO DE. (ANVISA, 2010).

Segundo a resolução RDC Nº. 48/ 2004, droga vegetal é extraída de uma “planta medicinal ou (de) suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada”. Esta legislação define “derivado de droga vegetal - produtos de extração da matéria prima vegetal: extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco, e outros”. Indicada para “doença de baixa gravidade: doença auto-limitante, de evolução benigna, que pode ser tratada sem acompanhamento médico”. (RDC 10/ 2010). Ainda, um fato de relevância para esta pesquisa está na referida RDC que resolve que:

as plantas medicinais *in natura* cultivadas em hortos comunitários e Farmácias Vivas reconhecidas junto a órgãos públicos e as drogas vegetais manipuladas em farmácias de manipulação não estão sujeitas à notificação instituída por esta Resolução, devendo atender às condições estabelecidas em regulamento próprio. (ANVISA, 2010).

Nota-se extrema complexidade nas normas que envolvem o uso de produtos naturais. Leis específicas, dezenas de decretos e resoluções tentam elucidar, com fim de melhor esclarecimento, o que são plantas medicinais, derivados vegetais, drogas vegetais, fitoterápicos entre outras nomeações que veremos mais adiante. Observa-se, no entanto, que, por vezes, esses decretos e resoluções acabam por estabelecer imprecisões e dúvidas.

É comum verificar em trabalhos acadêmicos ou em *sites* especializados sobre o assunto, plantas medicinais apresentadas como alimento ou medicamento como se não houvesse diferença entre os dois termos. Porém, a forma de chá<sup>13</sup>, oficialmente, pode ser vendida como alimento<sup>14</sup>, enquanto as drogas vegetais devem ser comercializadas como infusão, decocção e maceração, mesmo sem prescrição médica, ao contrário de alguns medicamentos.

---

<sup>13</sup> Chá: é o produto constituído de uma ou mais partes de espécie(s) vegetal(is) inteira(s), fragmentada(s) ou moída(s), com ou sem fermentação, tostada(s) ou não, constantes de Regulamento Técnico de Espécies Vegetais para o Preparo de Chás. O produto pode ser adicionado de aroma e ou especiaria para conferir aroma e ou sabor. Resolução RDC nº. 277/2005.

<sup>14</sup> Decreto-lei Federal nº. 986/1969 Art. 2º - Inciso I - Alimento: toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento.

A Resolução RDC nº 18<sup>15</sup>, apresenta o exemplo popular do “chá sene”, que é a espécie vegetal Sene, cuja nomenclatura botânica é *Senna alexandrina* Mill, *Cassia angustifolia* Vahl ou *Cássia senna* L. Suas folhas e frutos são utilizados para constipação intestinal em formato de decocção não podendo ser na forma de “cápsula, tintura, comprimido, extrato, xarope, entre outros”<sup>16</sup> (parágrafo II, Art. I da Resolução RDC nº 10). Nestas condições, a espécie é uma droga vegetal com base na Resolução RDC nº. 10/2010 e não deveria ser utilizada com a nomeação de chá. No entanto, a maioria das ervanarias vende a planta sene com a descrição “chá”, ou seja, utilizando nomenclatura de alimento e não de droga vegetal. Muito comum também é a venda de cápsulas de maracujina (*Passiflora alata*), vendida em geral como fitoterapia, enquanto se versa sobre um medicamento fitoterápico por tratar-se de uma extração do princípio ativo da *Passiflora alata*.

Caso haja mudanças em quaisquer informações (nomenclatura botânica ou popular, parte ou forma utilizada, posologia, via de administração, uso, alegações terapêuticas, contra indicações, efeitos adversos e informações adicionais de embalagem), a droga deverá ser definida como medicamento fitoterápico e ser objeto de processo de registro como consta no informe técnico:

“As plantas medicinais, as drogas vegetais e os derivados vegetais podem ser utilizados como insumos farmacêuticos e/ou como medicamentos. Voltando ao exemplo do produto Sene. No momento em que a droga vegetal Sene passa por processos de extração de seu princípio ativo, através de processos de percolação ou maceração, obtemos um extrato ou uma tintura de Sene, tornando-se um derivado vegetal” (Secretaria De Saúde do estado RS, 2010, p. 9)<sup>17</sup>.

Diante dos textos das leis, decretos e resoluções citados fica evidente que os termos fitoterapia e fitoterápico não apresentam a mesma significação, e sim, têm formação linguística próxima. Os fitoterápicos, para os meios oficiais de saúde, são definidos como tipos de medicamentos, ou seja:

---

<sup>15</sup> Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<sup>16</sup> Resolução - RDC nº 18, de 29 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.

<sup>17</sup> Informe Técnico nº. 005/2010 - Assunto: Esclarecimentos sobre a regulamentação de medicamentos fitoterápicos, plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais.

são produtos industrializados obtidos a partir da planta medicinal (...) os medicamentos fitoterápicos devem seguir, como qualquer outro medicamento, todas as normas sanitárias e os cuidados para o seu uso, e devem possuir registro na Anvisa. (ANVISA, 2010a, p. 56).

Para a Gerência Geral de Medicamentos (GGMED/ ANVISA) “quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o fitoterápico”. Este órgão defende que o processo de industrialização “evita contaminações por microrganismos, agrotóxicos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso”. A gerência acrescenta, ainda, que “os fitoterápicos são regulamentados no Brasil como medicamentos convencionais e têm que apresentar critérios similares de qualidade, segurança e eficácia requeridos pela ANVISA para todos os medicamentos” (ANVISA/ GGMED, 2013, p 7).

Em outra resolução<sup>18</sup>, medicamento fitoterápico está definido como:

medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais. (Resolução - RDC n.º 17, de 24 de fevereiro de 2000).

Fitoterápico é um medicamento de origem vegetal, obtido a partir de plantas medicinais secas ou recém-colhidas e de seus extratos naturais. Ou seja, plantas medicinais se tornam matéria prima para medicamentos fitoterápicos, o que é diferente de ser remédio na fitoterapia. É importante ressaltar ainda que a ANVISA considera o fitoterápico um alopático, como observado na Cartilha O que Devemos Saber sobre Fitoterápicos, abaixo que define que:

a Alopátia é a medicina tradicional, que consiste em utilizar medicamentos que vão produzir no organismo do doente reação contrária aos sintomas que ele apresenta, a fim de diminuí-los ou neutralizá-los (...) a fitoterapia entra na categoria de alopáticos. (Brasil, 2010a, p. 52).

---

<sup>18</sup> Resolução RDC n.º 17, de 24 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

A diferenciação entre essas terminologias propicia, inclusive, o antagonismo equivocado entre medicamento fitoterápico e alopático e a própria definição de alopatia. Para a ANVISA, alopatia refere-se à forma de fabrico, havendo alopáticos sintéticos e alopáticos fitoterápicos. Esses são produzidos com partes da planta, contendo os vários princípios ativos (p.a) de uma espécie. Cabe ressaltar que o termo ‘alopático fitoterápico’, muitas vezes, é recebido com espanto, já que muitos concebem alopatia como produto sintético e fitoterápico como um produto natural.

Há ainda os fitofármacos, medicamentos fabricados com um princípio ativo isolado em laboratório, extraído diretamente da planta, que também podem se originar da mistura de substâncias ativas de origem vegetal, o que não ocorre no caso dos fitoterápicos, produzidos com princípios ativos extraídos de uma única espécie vegetal.

Algumas pesquisas apontam que, normalmente, quando a substância ativa é isolada da planta, ocorre uma ação no organismo diferente daquela apresentada quando se utiliza a espécie vegetal inteira<sup>19</sup>, ou mesmo, quando se trata de princípio ativo sintético. O uso da planta inteira permite contato entre todos os princípios ativos da planta, enquanto o fitofármaco isola os princípios a serem utilizados. Quanto aos fitofármacos de p.a naturais isolados, pode se citar como exemplo clássico o salgueiro branco. Neste caso, não há críticas sobre a questão da sinergia e sim, quanto ao volume de planta necessário para a extração do princípio ativo, argumento que favorece o uso do p.a. sintetizado em laboratório. O princípio ativo do salgueiro, utilizado para dores, foi sintetizado e tornou-se o p.a do medicamento intitulado aspirina<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> “Princípio ativo (p.a.) são substâncias químicas, geralmente metabólicas secundárias, que a planta produz durante o seu crescimento e desenvolvimento, e que possuem ações diversas sobre o organismo humano ou animal. Assim, as plantas produzem vários princípios ativos, concomitantemente ou não em diferentes fases da planta, sendo que a sua localização na planta pode não realizar-se de maneira uniforme, podendo variar a concentração de acordo com a parte da planta e seu estágio fenológico. De acordo com Franco (1996) e Korbes (1995), a concentração de princípios ativos atinge os valores mais elevados por ocasião da floração, devido provavelmente ao máximo acúmulo de massa seca na planta. Os princípios ativos estão presentes em toda a planta, apresentando maiores concentrações em determinadas épocas do ano ou determinada parte da planta, no entanto, não impossibilitam o uso das demais partes da planta para fins medicinais. Desta forma, a parte da planta irá definir a sua forma de utilização e a indicação de tratamento. A extração do princípio ativo visa ao aproveitamento total da planta e vai depender do método de preparo, pois de acordo com o método poderá haver aumento do poder terapêutico. A planta possui grande variedade de p.a., e cada um apresenta ação específica sobre determinada função fisiológica”. (Sapper, 2007).

<sup>20</sup> A síntese da aspirina foi alcançada em 1859 com base na estrutura química da substância *salix alba*, extraída do salgueiro branco, patenteado pela empresa alemã Bayer, em 1899.

Neste debate, Elisabetsky ressalta o papel do conhecimento tradicional/ popular, portador de um potencial de renovação dos próprios paradigmas que, para ela, não se trata, apenas, de validação dos resultados tradicionais pelos métodos do conhecimento científico. A pesquisadora observa um processo de maior profundidade que perpassa o reconhecimento dos paradigmas e das práticas de geração de conhecimento das ciências tradicionais sendo estas, no seu entender, fontes potenciais de inovação para o conhecimento científico. Remete o debate, ainda, a um formato recíproco e não apenas estratificado, como validação e aprovação do conhecimento e do uso tradicional pelo científico, rejeitando o pressuposto de que o conhecimento não aprovado pela ciência deva ser descartado por não apresentar valor.

Para este estudo, no que tange a avaliação e questionamento do PNPMF, as análises de Elaine Elisabetsky, são fundamentais. A etnobotânica amplia este debate, defendida por muitos profissionais, como relação entre o conhecimento tradicional/ popular e científico. Amorozo (1996) demonstra que a etnobotânica se mostra fundamental, pois “aplicada ao estudo de plantas medicinais, como vem sendo praticada modernamente, trabalha muito próximo a outras disciplinas correlatas como, por exemplo, a etnofarmacologia”. Inclui ainda a antropologia médica que para ela “contextualiza o uso das plantas, dentro de um “sistema” médico peculiar de um determinado grupo humano, traz sua contribuição ao entendimento da utilização de plantas para fins lucrativos”. (Amorozo, 1996, p. 630).

Ainda na visão de Elisabetsky, “a cultura popular identifica os sintomas, mas não caracteriza ou entende as doenças como nós e (...) tais informações não servem de base útil ao desenvolvimento de novos medicamentos”. Para ela, conhecimento tradicional/ popular não serve apenas para uma pré-triagem para a biodisponibilidade, mas também como uma estratégia de compreender “os conceitos do sistema do qual se obtém novos paradigmas de uso de drogas” (Elisabetsky, 2003, p. 35). A autora acrescenta que o conhecimento tradicional/ popular é constituído por relatos verbais de observação sistemática de fenômenos naturais. Nas palavras da mesma:

tal como o gerado nas universidades, o conhecimento tradicional é científico porque suas consequências são refutáveis; nisso difere da simples tradição, crença ou religião, embora em sistemas de medicina essas dimensões tendam a se misturar. (Elisabetsky, 2003, p. 35).

## **Medicina popular: alguns conceitos**

O PNPMF refere-se à medicina popular com a grafia “medicina popular/ medicina tradicional” não fazendo distinção entre os dois termos, os tratando como iguais e, também por isso, acarretando interpretações desfavoráveis há alguns grupos junto às ações do Programa. Não é intuito, desta pesquisa, adentrar em questões conceituais de diferenciação entre os dois termos, cabendo, apenas, apontar, de forma breve, esta distinção. Alguns autores, como Antonio Carlos Diegues (1999), consideram que medicina tradicional é parte da cultura de comunidades tradicionais que podem ser, como será visto no capítulo II, quilombolas, indígenas, populações ribeirinhas, etc. Já a medicina popular seria uma gama de transformações e junções de vários signos de medicinais tradicionais, praticada por comunidades não necessariamente tradicionais como rurais, interioranas ou até mesmo urbanas periféricas. No entanto, como será analisado nesta pesquisa, há, entre conceitos e leis, divergências que acarretam problemas jurídicos e diminuição de direitos para estas comunidades, sejam tradicionais ou não tradicionais.

Na medicina popular, as plantas são utilizadas em forma de chás, macerados, tinturas, unguentos, pomadas sendo estas formas de uso dos saberes tradicionais de cura. Segundo Elda Oliveira (1985), medicina popular é um conjunto de formas de cura e de concepções de vida que se colocam como alternativas àquelas oferecidas pela medicina erudita e que não apresentam um dogma ou formato único de cura. Para Elda, estas práticas, ditas populares criam suas estratégias de tratamento junto às compreensões de mundo que os sujeitos elaboram de suas experiências humanas (Oliveira, 1985).

Fátima Branquinho acrescenta que a medicina popular refere-se a um paradigma específico e “uma visão de corpo – anatomia e fisiologia – e da natureza que lhes é própria e que não é possível de ser abordada conceitualmente pela biologia” (Branquinho, 2007, p. 10). Ainda neste viés de caracterização da medicina popular, Elaine Elisabetsky, (2004) destaca que o conhecimento tradicional/ popular, apesar de ser utilizado em rituais populares religiosos, não é religião e sim uma prática empírica, que pode ser considerada um conhecimento, portanto, questionável.

A OMS, por outro lado, em 1962, define medicina popular como prática aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais, proposta como alternativa à medicina

contemporânea especializante e tecnocientífica, a fim de resolver os problemas de adoecimentos de grandes grupos populacionais desprovidos de atenção médica no mundo.

Nas variadas caracterizações, medicina popular engloba concepções de vida e de cura construídas em uma longa trajetória ligada à sabedoria popular na qual os remédios caseiros à base de substâncias naturais fazem parte da tradição de cura local, transmitidas entre gerações de forma acumulada, ao longo do tempo, revelando uma forte interação entre os que praticam o ofício, a natureza e as pessoas.

Para Margareth Diniz (1997) aprender a manipular os próprios remédios propicia à população a afirmação de sua cidadania e desperta o interesse de entender os fenômenos inerentes ao processo saúde-doença, além de constituir uma prática solidária e social, pois as pessoas compartilham seus conhecimentos e conceitos. A utilização de remédios caseiros é indissociável do saber próprio das populações que as utilizam, devendo ser considerados o contexto social e ecológico, as tradições e as culturas locais.

Fátima Branquinho analisou que para alguns autores como Roger Bastide (1955), Flávio Pessoa de Barros (1993) e Andreia Loyola (1984), o conhecimento tradicional/ popular sobre práticas com ervas, “relaciona-se a problemas do corpo e do espírito”, pois seus usuários creem que, diversas doenças, antes de se manifestarem no físico, já estariam acometendo o espiritual e a prática de cura popular agiria nesses dois vieses. Para Branquinho, a classificação das ervas estaria baseada nesta forma dupla da doença, junto ao seu modo de ação, “em que a própria denominação popular que as ervas recebem, denota a finalidade que possuem: ‘*amor-agarradinho*’, para manter um casamento; ‘*desate-nó*’ ou ‘*corta-feitiço*’, para curar de um ‘*mau-olhado*’; ‘*sangria*’, para curar uma hemorragia; ‘*levante*’, para trazer bem-estar” (Branquinho, 2007, p. 49).

Flávio Pessoa de Barros (1993) traduz essa ideia relacionando-a com a *àse* das folhas na cultura jêje-nagô, na qual a simbologia é o poder sobrenatural das plantas que age na natureza espiritual da doença. Em sua pesquisa, sobre o uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nos terreiros de candomblé de origem jêje-nagô, verificou a importância das plantas nesses espaços, não só como elementos ritualísticos, auxiliando na provocação de axé para os orixás, mas também para a “medicina alternativa destinada a promover o bem-estar físico e social dos participantes do terreiro” (Barros,

1998, p. 19). Ainda, segundo o autor, a migração da tradicional figura do *bàbálosányìn*<sup>21</sup> dos terreiros para os mercados populares onde havia (e ainda há) demanda de conhecimentos sobre ervas, fez com que este saber se disseminasse, deixando de ser “segredo de terreiro”. A transformação da figura do *bàbálosányìn* acarretou um novo modo de fazer e reinterpretar “os segredos das folhas”, ganhando um formato mais inserido no modelo econômico vigente. Para Barros, neste sentido:

a articulação terreiro-mercado é responsável pela penetração de conhecimento outrora marcadamente negro e religioso no painel das práticas medicinais populares mais amplas. Esse saber, aliado a outras medicinas alternativas, pode ser percebido como uma forma de luta frente à hegemonia de uma medicina elitizada e oficial. (Barros, 1998, p. 21).

Além da cultura afro, apontada por Barros, o viés católico apresentado pelas benzedeadas, e o xamanismo da cultura indígena, alicerçam a medicina tradicional, que também observa a doença de forma dualística, agindo no meio espiritual e físico.

Na medicina popular e na utilização de plantas medicinais, há ainda diversas nomeações que se relacionam com o conhecimento vegetal popular, que se inserem neste meio junto a outras práticas, como as religiosas aplicadas pelas benzedeadas, ou ainda referem-se a costumes de mestres raizeiros arraigados ao meio rural.

Observando a doença em sua dupla natureza, tanto física quanto espiritual, a cura na medicina caseira é obtida de forma ritualística em um *ethos* sagrado, respeitado justamente diante da indissociação entre corpo e espírito. Outra forte representação da medicina popular é a utilização de técnicas e saberes relacionados ao preparo de produtos como as garrafadas. Os detentores desse saber, geralmente, além de produzirem os remédios, também indicam simpatias, rezas e banhos, reconhecidos por seus usuários como conhecimento sacralizado, já que os princípios ativos somam-se às mãos de benzedeadas, rezadores, raizeiros, pais e mães-de-santo, pajés, entre outros.

O conhecimento do efeito benéfico de uma planta no saber popular se dá através de longa duração por observação e as fórmulas adotadas são transmitidas de pais para filhos que as recebem como conhecimento da sabedoria tradicional dos vegetais de sua região. São inúmeras as variedades de ervas medicinais utilizáveis, em composições de variadas espécies diferentes, e de outros complementos.

---

<sup>21</sup> *Bàbálosányìn* é o responsável pelos vegetais litúrgicos no terreiro de candomblé.

Nota-se em muitos trabalhos acadêmicos (Michiles (2004), Simões & Schenkel (2002), R. L. Santos, em 2011) e em políticas nacionais uma desvalorização do caráter medicinal no uso do conhecimento tradicional/ popular. Este quadro revela a importância de estabelecimento de uma interdisciplinaridade também com as áreas de Ciências Humanas (antropologia, história, psicologia, etc) em busca de um processo de aproximação e interação entre medicina tradicional e medicina científica, para o fortalecimento dos cuidados à saúde primária pelos órgãos oficiais.

O conhecimento tradicional/ popular, diante do exposto, apresenta observações de longa duração e um entendimento próprio sobre saúde e doença. Ainda, interligado a questões espirituais ou a paradigmas que conceituam saúde de forma integrada com o meio de vida do indivíduo e não, apenas, de forma mecanicista como as partes do organismo.

#### Os praticantes da medicina popular

Para esta pesquisa e o debate proposto, foram demarcados grupos produtores e comerciantes de fitoterapia. Um grupo formado por indivíduos de idade mais avançada, que detêm um grande e sofisticado conhecimento das plantas endêmicas de seu meio ambiente, são reconhecidos como agentes tradicionais e cuidam da saúde de sua comunidade com as plantas do próprio quintal e quando procurados por sua comunidade. Outro grupo é constituído por indivíduos, conhecidos como herbários, que comercializam pedaços de plantas em feiras e demais espaços públicos, principalmente das periferias das cidades, e muitas vezes, demonstram não possuir conhecimento profícuo do que vendem, alterando, inclusive, o nome das ervas e os tratamentos das moléstias.

Há um terceiro grupo, formado por empresas, com cadastro nacional de pessoa jurídica, que vendem fitoterápicos em pequenas embalagens, em lojas de “bem estar” por todo o país. Vários estudos científicos já comprovaram que no interior da maioria dessas embalagens o que se encontra é o pó ou trituração da erva mate. O que representa violação do direito do consumidor e perigo à saúde. Neste grupo, encontram-se as “indústrias populares de pequeno porte” que “atrapalham o crescimento deste mercado” por não ter “eficácia comprovada e segurança de uso” (Simões, 2002, p. 37).

Há ainda o quarto grupo, identificado também sob o aspecto empresarial, que comercializam produtos aprovados e reconhecidos pela ANVISA, não só nas lojas de “bem estar”, como também nas grandes farmácias. Algumas dessas empresas são brasileiras, mas a grande maioria é de origem estrangeira. As vendas desses produtos ocorrem nas grandes capitais e seu maior público é composto por população urbana, com boa situação financeira, preocupado com a procedência e higiene dos mesmos.

### **A fitoterapia e as plantas medicinais na medicina alternativa/ complementar**

Diante da carência de medicamentos em algumas partes do mundo, principalmente nas regiões rurais e periféricas, a Organização Mundial de Saúde vem defendendo os cuidados da saúde através de terapias alternativas/ complementares<sup>22</sup>, onde se incluem a fitoterapia e a utilização de plantas medicinais.

A orientação da OMS está em sintonia com o movimento mundial, desde a década de 1960, quando a atenção para uma forma de cura integral e menos invasiva começava a ser vislumbrada e se contextualizou no mundo um movimento de contracultura. A sociedade apresentava novas demandas com relações mais igualitárias com a natureza e uma crítica à sociedade de consumo indicando a tecnologia e os produtos sintéticos como alvos.

As reivindicações internacionais apontavam para questões de extrema importância no discurso da universalização da saúde e da atenção primária à mesma: o reconhecimento das medicinas tradicionais, a autodeterminação por parte da população e a intersectorialidade nos cuidados com a saúde. Essas questões valorizavam e davam suporte aos conhecimentos das populações e autodeterminação em locais desprovidos de assistência médica e tecnológica.

Em 1976, a Organização Mundial de Saúde continuava em defesa do uso das medicinas tradicionais, alternativas e populares, atentando para um dos questionamentos elaborados pelos movimentos civis de que a medicina oficial tornara-se profundamente invasiva e insuficiente no combate às doenças, não só pela ausência em locais mais afastados dos centros urbanos, como também por questões de excesso de medicalização e ocorrência de efeitos colaterais aos medicamentos.

---

<sup>22</sup> No oriente, estas práticas, além da fitoterapia e acupuntura, constituem a própria medicina oriental como ressalta Bing (2001).

Esta atenção para a medicina tradicional por parte da OMS surgiu da constatação, principalmente, de que nos países em desenvolvimento a maior parte da população depende da medicina tradicional para o alcance da atenção da saúde primária. No final da década de 1980 a Assembleia Mundial de Saúde reitera as recomendações da OMS e recomenda

aos Estados-Membros, iniciar programas amplos relativos à identificação, avaliação, preparo, cultivo e conservação de plantas usadas em medicina tradicional; e assegurar a qualidade das drogas derivadas de medicamentos tradicionais extraídas de plantas, pelo uso de técnicas modernas e aplicação de padrões apropriados e de boas práticas de fabricação (Ministério da Saúde, 2013a).<sup>23</sup>

Em 1977, a Assembleia Mundial de Saúde adotou o conceito de “Cuidados Primários de Saúde” (*Primary Health Care – PHC*), reforçado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que convocou os governos a promoverem a atenção primária à saúde (Alma-Ata, 1978) como uma forma de democratizá-la.

Ainda na década de 1970, a OMS, adotou o lema “Saúde para todos no ano 2000” e considerou a atenção primária como exigência básica para a promoção de saúde de caráter universal. A conferência definiu “a saúde como um estado completo de bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (...)” acrescentando que “é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde” (Declaração de Alma-Ata, 1978). Este contexto traduz a responsabilidade pela aproximação da atenção primária à saúde dos povos preocupada em como poderia auxiliar os sistemas de saúde oficiais ampliando a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos.

A OMS ressaltou que práticas não convencionais de saúde como acupuntura, fitoterapia e técnicas manuais estavam em desenvolvimento no ocidente, indicando-as como complementares às terapias com medicamentos alopáticos. Para uma considerável parcela da população mundial, a utilização de plantas medicinais é

---

<sup>23</sup> Resolução RDC nº 13, de 14 de março de 2013, Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos.

observada como uma complementação dos medicamentos sintéticos, já que estes são considerados mais caros e agressivos ao organismo, mostrando, inclusive, efeitos colaterais à longa duração.

Assim, a OMS considerou as plantas medicinais como importante instrumento na assistência à medicina oficial e expressou sua posição a favor da valorização das mesmas observando que 70% a 80% de populações em desenvolvimento dependem delas no que tange a atenção primária à saúde na medicina tradicional (WHO, 1993; 2011). Parte significativa dos países industrializados faz uso dos produtos da medicina tradicional, como França e Alemanha, onde 70% a 90% da população utilizam os referidos recursos, sobre a denominação de complementar, alternativa ou não convencional (WHO, 2011).

Como já foi mencionado, a Organização Mundial de Saúde, considera que o Brasil apresenta importância na participação dos programas para atenção à medicina tradicional, pois apresenta a maior diversidade genética vegetal conhecida, além de possuir ampla tradição do uso das plantas na medicina tradicional (Brasil, 2006a).

Apesar das observações da OMS, em relação às medicinas tradicionais e complementares, na década de 1970 os grupos nacionais ainda estavam reivindicando os primeiros passos para uma saúde universal e de seguridade social no Brasil, o que somente seria alcançado, posteriormente, com o sistema oficial de saúde. A ampla participação de grupos nacionais, atentos aos acontecimentos internacionais em relação à saúde, como a ampliação da medicina junto ao processo pela democracia no país, ganhou força e encaminhou, entre outras questões sociais, o dever da saúde como responsabilidade do Estado.

A maioria dos pontos elencados na declaração de Alma-Ata estava contida nas reivindicações sociais das décadas de 1960 e 1970. No Brasil, foi incluída nas diretrizes políticas e nos programas nacionais como, por exemplo, a participação coletiva no planejamento e execução nos cuidados com a saúde.

Para David Le Breton (2011), o entusiasmo pelas medicinas paralelas, fomentou-se pela distância entre as demandas sociais e as respostas das instituições médicas, em função de crise do modelo hegemônico na área médica que esteve sempre presente, mostrando-se como um espaço de disputa. Para Le Breton, enquanto a legitimidade das medicinas paralelas dá-se no “boca a boca”, ou seja, pela verificação

popular, a medicina oficial “é outorgada pela posseção de um diploma” que colocaria o médico “acima de qualquer suspeita” (Le Breton, 2011, p. 279).

No que tange ao interesse dessa pesquisa, o envolvimento e integração entre setores como agricultura familiar, conhecimento tradicional/ popular, autoconfiança comunitária, indústria farmacêutica e políticas públicas para a saúde, são questões fundamentais e serão analisadas junto às diretrizes do PNPMF.

### **Plantas medicinais, fitoterapia e medicina complementar no SUS**

Nacionalmente, vários temas, que envolvem estes debates, foram apontados na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986<sup>24</sup>, que apresentou composição interministerial e foi pioneira no processo de participação da sociedade civil nas deliberações assumidas. Nela foram definidas as ações do projeto instituído por um projeto conhecido como Reforma Sanitária que “viria a orientar a proposta do movimento sanitarista no processo constituinte de 1988” (Lima, 2005, p. 16).

Foi a primeira Conferência precedida por Conferências Estaduais, em que representantes de todas as regiões do Brasil estiveram presentes. Seu relatório constitui-se como base para a proposta da reforma sanitária da constituição e do Sistema Único de Saúde<sup>25</sup> (SUS), além de favorecer a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (Lima, 2005).

Entre as doze conferências ocorridas na história do país, de 1941 a 2003, a 8ª Conferência é considerada como um marco, pois alterou a composição participativa dando voz à sociedade civil organizada<sup>26</sup>.

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos para a saúde no sistema oficial, no Brasil, surge inserida nas questões mais abrangentes das políticas públicas, expressas nos Cadernos de Saúde do Sistema Único, a Política Nacional de Práticas

---

<sup>24</sup> A lei n. 8142-90, de 1990, instituiu que a partir então, as CNS ocorreriam de quatro em quatro anos e seriam estruturadas por vários segmentos sociais a fim de avaliar e propor ações democratizantes para a saúde do cidadão.

<sup>25</sup> O SUS é um modelo de descentralização, fomentado pelo Governo Federal e Ministério de Saúde e é composto por serviços de organizações públicas ou privadas com ou sem fim lucrativos. O SUS deve promover os serviços de saúde voltados para “a prevenção de doenças e para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde” (Paim, 2009, p. 15).

Complementares e Alternativas e nas propostas para atenção à Medicina Tradicional. Somente em 2006 foi criada uma Política Pública Nacional voltada especialmente para o tema de utilização de vegetais no âmbito da saúde que, posteriormente, propiciou a criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Duas fortes questões destacam-se como fatores explicativos para o uso de plantas medicinais, principalmente nas regiões rurais e interioranas. A primeira seria a ausência ou ineficaz presença da medicina oficial nessas regiões. Isso engloba tanto a carência de atendimento médico e medicamentos, como leitos para internação em pequenos hospitais e postos de saúde. A segunda questão seria a diferença de concepções sobre saúde e doença entre populares e medicina oficial. Esta observa o indivíduo pelas partes do corpo e doença, enquanto as medicinas paralelas analisam o paciente de forma integrada, cuidando do indivíduo de forma holística, menos mecanicista e especializada.

Alguns motivos contribuíram para o interesse nas medicinas paralelas, como os possíveis efeitos colaterais causados por medicamentos alopáticos e questões relacionadas a interesses da indústria farmacêutica. Um estudo elaborado por Maria Auxiliadora Oliveira, Jorge Antônio Bermudez e Arthur Custódio de Souza (1999) ressalta que além dos efeitos colaterais, estão relacionados à questão econômica das indústrias farmacêuticas que não poupam esforços para se sobrepujarem a leis nacionais que buscariam proteger a população de produtos invasivos à saúde.

Como destacam esses autores, o Brasil é um dos países que apresenta maior taxa de automedicação no mundo e é um dos maiores consumidores de medicamentos sintéticos. Os pesquisadores apresentam, ainda em seu estudo, a preocupação com o lucro das grandes multinacionais que se utilizam de ampla campanha publicitária, ignorando os relatos médicos e enfatizando a segurança dos remédios<sup>27</sup>.

Outro fator que justifica a ampliação do interesse pelas medicinas paralelas seria o “discurso contra a elitização médica” que, segundo Nísia Lima, foi fortalecido na Conferência de Alma-Ata onde se debateu que o atendimento à saúde deveria ser além de universal, intersetorial. (Lima, 2005, p. 64).

---

<sup>27</sup> Este processo já foi evidenciado em várias pesquisas como a realizada em torno da venda em massa de talidomida, cujos efeitos colaterais foram comprovados e que, em 1961, chegou ao “patamar de 64 milhões de pílulas vendidas” (Oliveira, Maria. et al., 1999, p. 102).

Na década de 1980 os movimentos sociais ampliaram a contestação sobre a elitização da medicina e o poder centralizado e verticalizado das instituições de saúde, reivindicando a democratização do sistema de saúde a partir da participação popular, da universalização dos serviços e da defesa do seu caráter público (Lima, 2005, p. 73). Na busca por democracia e cidadania no acesso aos serviços e as terapêuticas e contra o uso abusivo de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica, o poder privado sobre a saúde do homem foi questionado incluindo-se reivindicações pelo uso de fitoterápicos e plantas medicinais no Brasil.

Este conjunto de reivindicações se deparou, no entanto, no que diz respeito às plantas medicinais, com a incapacidade dos profissionais de saúde no país para a utilização de fitoterapia e plantas medicinais, na medida em que a formação médica brasileira não contempla o uso de medicamentos à base de vegetais e apresenta total distanciamento do estudo de botânica.

Atualmente, verifica-se forte disputa de campos de atuação movimentada pelo crescimento da medicina complementar, em função, principalmente, do projeto de lei 7703-06, conhecido como “lei do ato médico”<sup>28</sup>. Trata-se de uma lei que define quais as atividades devem ser exclusivamente praticadas por médicos ou com sua autorização que vem mobilizando vários grupos profissionais.

Desde a década de 1970, a OMS formula conselhos e diretrizes para os seus Estados-Membros seguindo a ótica do “Programa de Medicina Tradicional”, o que favoreceu a origem, quase três décadas depois, do programa “Estratégias da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005”. Indicando diagnósticos, desafios e potencialidades da Medicina Tradicional, esse documento foi um marco para a criação de muitos programas, em vários países, como o próprio PNPMF no Brasil.

As principais propostas do documento da OMS focalizavam a integração entre medicina oficial e popular nos programas e políticas nacionais que estabelecessem diálogos profícuos para a aplicação de ações alternativas e complementares, com a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos de forma racional e qualitativa (OMS, 2002). Estas propostas foram apontadas após diagnóstico

---

<sup>28</sup> Projeto de lei que define a área de atuação, as atividades privativas e os cargos privativos de Médico, resguardadas as competências próprias das diversas profissões ligadas à área de saúde. Projeto chamado de "Ato Médico". Situação: Transformado na Lei Ordinária 12842/2013.

sobre os Estados-Membros, no qual se destacou a ausência de integração - racional, segura e eficaz - das medicinas tradicional e complementar aos sistemas nacionais de saúde.

Essas concepções iam, no Brasil, ao encontro das ideias comunitárias que valorizavam a medicina tradicional de suas regiões junto à tentativa de desmedicalização da sociedade e crescimento da atenção primária realizada por não profissionais da medicina oficial. Alguns temas, apontados por determinados grupos, como “conhecimento dos povos” e “saber tradicional e autodeterminação local”, que foram, no Brasil, debatidos e ampliados na 8ª CNS, iam de encontro às reformas neoliberais defendidas pelo Banco Mundial na década de 1980. Em 1987 foi divulgado documento *Financing health services in developing countries: agenda for reform* no qual o Banco Mundial tecia críticas às propostas de universalização dos serviços de saúde e contra-atacava, de forma direta, as propostas da Conferência de Alma-Ata e as formuladas pela OMS (Lima, 2005).

Para Silvia Gerschman (2004), essas medidas internacionais aplicadas ao contexto da ditadura militar, no Brasil, colaboraram para a emergência dos movimentos sociais urbanos fomentados pelas “classes subalternas”<sup>29</sup> que, na década de 1960, propiciaram a criação dos Conselhos Municipais de Saúde, tão importantes para a articulação entre o governo e as populações locais<sup>30</sup>.

Através dos Conselhos Municipais de Saúde, esses atores ganharam maior voz direta, no entanto, não se pode afirmar que as influências de setores e interesses externos desapareceram. Segundo Jairnilson Paim, o sistema de serviços de saúde não se mostra com um “objetivo único”, apresentando diversos interesses de setores externos que influenciam não exatamente pelo tema da saúde, Como ressalta o autor:

O objetivo pode ser assegurar a saúde das pessoas, mas também o lucro dos empresários e o emprego dos trabalhadores que atuam no sistema. Conciliar esse conjunto de objetivos e de interesses contraditórios é um dos grandes desafios dos sistemas de saúde em

---

<sup>29</sup> Denominação genérica dos setores atingidos pelas novas e crescentes formas de exclusão no mercado de trabalho (Gerschman, 2004).

<sup>30</sup> Segundo Silvia Gerschman, “estes movimentos surgem nas periferias urbanas, expandem-se no processo de transição à democracia e se caracterizam por expressar fortes conteúdos reivindicativos e de oposição ao regime militar” (Gerschman, Silvia. In: Cad. Saúde Pública. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Rio de Janeiro, 20(6): 1670-1681, nov-dez, 2004, p. 1671).

todo o mundo (...). Nesse caso, o conhecimento da política, da economia, da história e da cultura de cada sociedade é fundamental não só para compreender as dificuldades e impasses, mas também para identificar oportunidades e buscar alternativas (Paim, 2009, p.17).

Durante o período da ditadura civil-militar no país, os movimentos sociais que vieram à tona reivindicando parecer do Estado frente às péssimas condições de saúde da população, contribuindo com o movimento pela Reforma Sanitária, no qual tiveram um papel importante, entre a produção de conhecimento e a prática política, tinham a perspectiva de que a saúde migrasse de moeda de valor neoliberal para uma questão democrática.

Com as reivindicações e propostas apresentadas nas CNS, o Ministério da Saúde apontava para uma política pública de Práticas Integrativas e Complementares para a Saúde e, posteriormente, para uma política pública específica para plantas medicinais e fitoterápicos que deveria contribuir para o desenvolvimento econômico e social junto às melhorias na qualidade de vida da população brasileira.

No período de 2002 a 2005, a OMS reforçou o compromisso de estimular políticas públicas a fim de estabelecer cooperação entre o sistema oficial de saúde e a medicina tradicional praticada nos 191 Estados-Membros através do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” que preconiza o desenvolvimento destas políticas. Até 2005, 25 países apresentavam políticas públicas direcionadas à atenção para as medecinas tradicional e complementar, não estando o Brasil incluído neste grupo. Muitos Estados-Membros reconheciam que essa “institucionalização tem se dado de forma descontínua” (PMNPA, 2005, p.4), apesar de marcos importantes nessa institucionalização, como a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, que recomendou:

a formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente (PMNPC, 2005, p. 4).

Somente em 2006, com a maior divulgação das possibilidades de uso de plantas medicinais e de fitoterápicos aliada às pressões da OMS e ao crescimento do interesse populacional pelas terapias naturais, como o uso de plantas medicinais e

fitoterápicos, o governo brasileiro formulou a Política Pública de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Na década de 1990, 99% dos municípios já haviam aderido ao SUS, mas todos acabavam inferiorizados frente à autoridade do governo, contaminado pelos provedores privados no que tange as decisões políticas sobre a saúde (Lima, 2005), indo de encontro às propostas primordiais do SUS.

O interesse popular e institucional pelo uso de plantas medicinais cresceu a partir da década de 80, no sentido de fortalecer a fitoterapia e em 1991, o Conselho Federal de Medicina (CFM), reconheceu a atividade desde que desenvolvida sob a supervisão de profissional médico, sendo formalizada como método terapêutico no ano seguinte. Diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público e defendendo a atuação dos praticantes de conhecimento popular na saúde. Entre eles, o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que especifica que:

o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares. (10ª CNS, 1996, item 351.10).

No entanto, políticas e programas voltados para a medicina integrativa e complementar, formulados a partir da década de 2000, apresentam conceituações divergentes, acarretando lacunas sobre o potencial do conhecimento tradicional/popular para a saúde. Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica<sup>31</sup>, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a “definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico” (Brasil, 2004).

A utilização de fitoterápicos de forma integrada requer um processo de mudanças que abarcam a mentalidade e a integração entre cientistas, o setor industrial, a população e os profissionais de saúde. Este processo deve ser empreendido através de estudos e de abordagens interdisciplinares que favoreçam a ampliação do conceito de

---

<sup>31</sup> Esta política refere-se à resolução nº 338/04 – Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde.

saúde para questões sociais, culturais e ambientais. Seriam necessárias adequações profissionais e conceituais para a ampliação da credibilidade do uso dos produtos naturais, em busca da quebra de “(...) preconceitos implantados com base na percepção do medicamento natural como um ‘remédio de pobre’, de baixo custo e, portanto, de baixa qualidade” (Fernandes, 2004, p. 39).

A criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos representam importantes passos para o direcionamento de ações intersetoriais que abranjam e atendam os interesses e expectativas dos grupos envolvidos com fitoterapia no país, como o fortalecimento da indústria farmacêutica, sua integração com os centros de pesquisa, junto a participação dos setores comunitários pró-fitoterápicos (setor de interesse dessa pesquisa). O setor popular esperava do Programa resoluções retificadoras da acusação de charlatanismo sobre os seus membros e enfraquecimento de suas práticas. Contudo, a participação popular na fitoterapia do SUS não aparece de forma direta no Programa, sendo indicada ora como parte da cadeia produtiva, no que tange a agricultura familiar, ora como ‘outros grupos envolvidos’ que necessitam de cursos de capacitação para participarem da cadeia produtiva e na produção dos produtos.

**Capítulo II**

**As Práticas populares de cura no Programa  
Nacional de Plantas Medicinais e  
Fitoterápicos**

## Capítulo II

### As Práticas populares de cura no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

O texto do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) é bastante extenso, apresentando conexão entre os conteúdos abordados, no entanto, com minorizada relevância ao assunto “conhecimento tradicional/popular sobre plantas medicinais”, enquanto questões associadas à indústria e à comercialização de fitoterápicos estão distribuídas em uma maior quantidade de temas e diretrizes.

Para a metodologia desse estudo, os assuntos abordados pelo o Programa foram nomeados de “temas” e, apesar de serem apresentados subdivididos no texto do PNPMF, são integrados a fim de manterem coesão com o principal objetivo do Programa que é o de gerir todas as etapas da cadeia produtiva para o fomento da produção de fitoterápicos no país. No entanto, não é pretensão do presente estudo analisar todas as etapas da cadeia produtiva de fitoterápicos apresentadas no Programa e sim, analisar como o conhecimento tradicional/popular foi comportado no PNPMF e quais as ações propostas para a valorização e direitos dos agentes deste conhecimento. Desta forma, o objeto deste estudo não é todo o texto do Programa, mas os temas, diretrizes e ações que se relacionam com o conhecimento tradicional/popular e que serão analisados em conjunto. O propósito desta metodologia é indagar se os temas abordam a fitoterapia como conteúdo maior ou, apenas, como subsídio para a indústria farmacêutica, retraindo todo o aspecto popular e comunitário da mesma, enfraquecendo o potencial popular para a Atenção Básica à Saúde.

A estrutura do PNPMF está subdividida em cinco fragmentos: “apresentação”, “objetivos”, “monitoramento e avaliação”, “grupo de trabalho interministerial” e “diretrizes, ações, gestores, envolvidos, prazos e recursos”. Este último item está subdividido em doze assuntos (temas): regulamentação; recursos humanos; pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação; informação-comunicação; SUS; conhecimento tradicional e popular; manejo e produção-cultivo de plantas; produção de fitoterápicos; comercialização; recursos e financiamento; ações relacionadas à cadeia produtiva e recomendações.

Os conteúdos dos temas do Programa estão embasados por dezessete diretrizes sendo, algumas delas, aplicadas a mais de um tema. Procederemos a uma análise do PNPMF, atentando, principalmente, para as diretrizes consideradas de maior

significância para o objeto desta pesquisa, o qual se fundamenta em duas questões principais: a importância dos agentes do conhecimento tradicional/popular, sobre fitoterapia, para a saúde básica em suas comunidades, e a fitoterapia aplicada como insumo da indústria farmacêutica. Estes dois pontos voltam-se para o direcionamento do Programa sobre o direito de utilização e aplicação da fitoterapia, para a capacitação de profissionais de saúde para tal e para a possível integração dos saberes oficial e tradicional.

### **Terapias complementares no sistema público de saúde**

Pretende-se apontar as diversas motivações que contribuíram para a ampliação, no Brasil, do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na medicina oficial e nas práticas tradicionais. Destacam-se, tanto os movimentos nacionais, como as tendências e influências internacionais que colaboraram para a criação de políticas e programas específicos para medicinas complementares, no país. Entre as articulações nacionais, destacam-se associações e organizações comunitárias, como a Rede Fitovida, pesquisadores e profissionais da área de saúde, além de representantes das indústrias farmacêuticas nacionais e do fórum da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Internacionalmente, destacam-se os debates ocorridos na Assembleia de Alma-Ata (1978) e as sugestões da Organização Mundial de Saúde (OMS) para as Medicinas Tradicionais e Complementares, indicadas a partir da década de 1970.

O principal fórum nacional que motivou a ampliação destas medicinas foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, no interior deste último, a implantação de Programas e Políticas a elas relacionadas. Entre estes, especificamente no que diz respeito às plantas medicinais, destaca-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PPMF), elaborada em 2005 e aprovada em 2006, que orientou a criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), acompanhando as diretrizes apresentadas internacionalmente.

No âmbito dos debates internacionais, na década de 1970, a OMS sugeriu aos seus Estados-membros a adoção de programas voltados para a medicina tradicional. Quase três décadas depois, foi aprovado o programa “Estratégias da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005” (EMT), descrevendo diagnósticos, apontando

desafios e potencialidades da Medicina Tradicional. Como já foi explicitada, essa estratégia simbolizou um marco para a criação de muitos programas em vários países como o próprio PNPMF no Brasil.

As principais propostas elaboradas pelo programa da OMS (EMT) aos países membros focalizavam a integração entre medicina oficial e popular e sugeriam orientações nacionais para a elaboração de programas e políticas nacionais que estabelecessem diálogos profícuos para a formulação de ações alternativas e complementares em cada país. Entre estas, destacam-se a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos com indicativo de que sejam aplicadas de forma racional e qualitativa (OMS, 2002a).

Estas propostas foram apontadas após diagnóstico sobre os sistemas públicos de saúde dos Estados-membros, no qual se destacou a carência de integração das medicinas tradicional e complementar aos sistemas públicos de saúde, de forma racional, segura e eficaz como sugere a OMS. No âmbito das discussões que permearam as reuniões, da OMS e da Conferência de Alma-Ata, em relação aos conhecimentos tradicionais para a saúde, surgem os primeiros olhares para a questão dos fitoterápicos no Brasil. Formado este quadro, a fitoterapia iria percorrer um longo caminho na história do Brasil.

Em 2006, através da Portaria nº 971, o Ministério da Saúde disponibilizou opções terapêuticas aos usuários do SUS, incluindo, entre elas, a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Como foi visto no capítulo I deste estudo, a distinção entre remédio fitoterápico e medicamento fitoterápico, não é claramente explicitada, apesar do PNPMF referir-se a medicamentos<sup>32</sup> fitoterápicos. Alguns autores, entre eles, Nicoletti, indicam que medicamentos fitoterápicos são aqueles:

obtidos exclusivamente de matérias-primas de origem vegetal, com qualidade constante e reprodutível e que tanto os riscos quanto à eficácia seja caracterizada por levantamentos etnofarmacológicos, documentações técnico científicas em publicações ou ensaios clínicos. (Nicoletti et al., 2007).

Desde a década 1970, quando a OMS criou o programa de medicina complementar, a utilização de plantas medicinais vem se tornando assunto cada vez mais polêmico em relação aos serviços públicos de saúde, sendo no Brasil incorporado

---

<sup>32</sup> Essa questão, que será analisada mais adiante, pode gerar uma série de desentendimentos como, por exemplo, que os remédios utilizados pela população, devam passar por processos que indiquem o uso seguro e a eficácia medicinal.

como política nacional, somente três décadas após a criação deste programa. Esta lacuna sugere resistência ou mesmo desconhecimento do corpo médico nacional sobre o tema, carência de investimento no âmbito da indústria farmacêutica nacional e ausência de articulação deste setor com as instituições que desenvolvem pesquisas acadêmicas.

O PNPMF, então criado no Brasil, está fundamentado nos seguintes princípios: ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do SUS, uso sustentável da biodiversidade brasileira, valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais, fortalecimento da agricultura familiar, crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais, desenvolvimento tecnológico e industrial, inclusão social e redução das desigualdades sociais e participação popular e controle social.

### **A criação de um programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**

Há duas fortes justificativas para a ampliação do uso das plantas medicinais como remédios, isto é, como produtos terapêuticos que não vinculados à legislação farmacêutica brasileira, no pós-década de 1970, principalmente nas regiões rurais e interioranas do país. A primeira se refere à ausência ou ineficaz presença da medicina oficial nessas regiões, principalmente, no que diz respeito à estrutura e à distribuição de recursos. A segunda questão seria a diferença de concepções sobre saúde e doença entre práticas populares e medicina oficial. Essa observa o indivíduo pelas partes do corpo e a doença em seu aspecto material, enquanto o conhecimento tradicional analisa o paciente de forma integrada, levando em consideração, também, os males da alma e as questões mágico-simbólicas inseridas no cotidiano (Camargo, Maria Thereza Lemos de Arruda, 2010).

Alguns movimentos sociais que traziam a ideia de uma medicina mais humanizada e integrativa ganharam terreno, coagulando-se e incorporando novas reivindicações como o direito às medicalizações alternativas. Com o conceito de saúde interligado ao processo democrático e às concepções de determinação intersetorial, a elitização médica passa a ser questionada através do discurso pela medicina integralizadora, proclamada na conferência de Alma-Ata, em 1978.

Grande parte da medicina oficial coloca-se externamente às questões sociais e culturais do indivíduo utilizando-se de sua identidade “científica” e, por isso mesmo, “intocável”, como ressalta Le Breton (2011, p. 282), como detentora do saber de cura.

Atualmente há uma forte disputa de campo de atuação mobilizada pela lei do ato médico (projeto de lei 7703-06, aprovado em 2013), que define quais as atividades são exclusivas do médico e que só podem ser exercidas por ele ou com sua autorização, o que causa impacto no uso de plantas medicinais, tanto na prática oficial, como no uso tradicional.

A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, neste contexto, foi apresentada pelo Ministério da Saúde<sup>33</sup> que a indica como essencial e plano transversal para as políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, elementos considerados, pelo governo, fundamentais para a promoção de melhorias na qualidade de vida da população brasileira.

Para o governo federal, as ações traçadas por esta Política, que orientam o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, criado dois anos mais tarde, seriam imprescindíveis para o estabelecimento das questões essenciais e fundamentos indicados no Programa que englobam a ampliação das opções terapêuticas para a saúde: melhoria do acesso da população a plantas medicinais e fitoterápicos, inclusão social e regional, agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico, promoção da segurança alimentar e nutricional, uso sustentável da biodiversidade brasileira, valorização e preservação do conhecimento tradicional e participação popular e controle social. Estes se inter-relacionam para que suas ações possam apresentar os resultados almejados, com destaque para as questões da valorização do conhecimento tradicional e a ampliação das opções terapêuticas. Norteiam, ainda, os possíveis questionamentos formulados por grupos comunitários, como os vinculados à Rede Fitovida, sobre, principalmente, a participação destas nas práticas do PNPMF, inclusive por não tratar-se de profissionais de saúde.

A criação do Programa envolveu o Ministério da Saúde, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica. Para tanto, criou-se um Grupo de Trabalho Interministerial que

---

<sup>33</sup>Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 que aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências.

apresentava como objetivo estabelecer ações específicas para os diversos parceiros. A Portaria Interministerial nº 2960, (9/12/2008) aprovou o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) e criou o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (CNPMF). O CNPMF tem caráter consultivo e deliberativo, sendo composto por representantes do Governo e da Sociedade Civil, com a atribuição de monitorar e avaliar o PNPMF.

Segundo o texto de apresentação do Programa “a metodologia adotada para a construção do documento (PNPMF) favoreceu a participação transversal de todos os níveis e instâncias do governo e da sociedade” (PNPMF, 2009, p. 7). A afirmação de que “toda a sociedade interessada estava representada” é questionável e simboliza uma das principais preocupações desta pesquisa acionada pela representação da Rede Fitovida no Programa.

### **Conceitos fora do lugar: o conhecimento tradicional/popular no PNPMF**

Como já mencionado, o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos é composto em dezessete diretrizes e suas subdiretrizes estruturadas entre os assuntos que compõem a cadeia produtiva de fitoterápicos e que serão analisados em conjunto. Como se trata de uma fonte extensa e, sendo o objetivo desta pesquisa analisar o arranjo das práticas populares no Programa, o corte metodológico do documento dirigiu-se ao tema o conhecimento tradicional/popular, a fim de analisar, no capítulo III, como o PNPMF está sendo recebido no nível local.

O tema que trata da “regulamentação de cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos” aponta que todas as fases da cadeia produtiva apresentadas no Programa são divididas em dois grandes eixos: eixo agro-fito-industrial e eixo de tradições. Este último terá mais ênfase na pesquisa já que o objeto desta é uma organização comunitária de conhecimento tradicional. Para o Programa:

O eixo das tradições em plantas medicinais, as regulamentações devem ser direcionadas a salvaguardar, preservar e apoiar os conhecimentos, práticas, saberes e fazeres tradicionais e populares em plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos para a saúde que se estruturam em princípios ancestrais e imateriais no extrativismo sustentável e na agricultura familiar. Validação e

garantias de segurança, eficácia e qualidade destes produtos são referendadas pela tradição. O incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos, poderão propiciar a inserção dos detentores destes saberes e de seus produtos no SUS e nos demais mercados. (PNPMF, 2009, p. 14).

O tema “Regulamentação” rege o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, abrangendo desde o início da cadeia até a finalização. Regulamenta a produção e o cultivo junto à agricultura familiar, além de inserir esses fatores e a utilização na regulamentação técnica de Boas Práticas de Manipulação de Fitoterápicos e nas Boas Práticas de Fabricação de Fitoterápicos.

A apresentação do eixo das tradições já indica em seu texto alguns pontos que inquietam os participantes da Rede Fitovida como, por exemplo, o aprimoramento técnico e sanitário dos agentes tradicionais, processos e equipamentos. As ações para que este componente ocorra não ficam claras quanto ao acordo e interação com as comunidades. Alguns temas apresentam ações para diretrizes que contemplam as Boas Práticas Agrícolas<sup>34</sup> e Boas Práticas de Manipulação de Plantas Medicinais<sup>35</sup>, muito em torno da capacitação dos agentes do conhecimento tradicional. No entanto, em nenhuma delas foi observado ações, no âmbito da saúde, que salvaguardem os paradigmas deste conhecimento frente à regulamentação do Programa.

A palavra salvaguarda é muito utilizada no PNPMF em relação ao conhecimento tradicional. Ela está em voga no momento, pois é uma das ações de destaque no Inventário Nacional de Referências Culturais (INRC)<sup>36</sup>, praticado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Salvaguardar significa proteger, reconhecer e manter, no caso, uma referência de Bem Imaterial.

O PNPMF apresenta o termo salvaguarda em relação ao conhecimento tradicional, mas sempre acompanhada da regulamentação de Boas Práticas. Esta última,

---

<sup>34</sup> “Boas Práticas Agrícolas e Boas Práticas de Fábrica são um conjunto de princípios, normas e recomendações técnicas aplicadas para a produção, processamento e transporte de alimentos, orientadas a cuidar da saúde humana, proteger ao meio ambiente e melhorar as condições dos trabalhadores e sua família.” (Manual de Boas Práticas Agrícolas para a Agricultura Familiar, 2007, p. 4).

<sup>35</sup> Boas Práticas de Manipulação de Plantas Medicinais de Plantas Medicinais é uma norma para os estabelecimentos denominados Farmácias Vivas.

<sup>36</sup> Decreto nº. 3.551, de 04/08/2000 - que instituiu o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial e criou o Programa Nacional do Patrimônio Imaterial (PNPI) - e consolidou o Inventário Nacional de Referências Culturais (INCR).

ao ser determinada sobre o conhecimento tradicional já o modifica, altera, comede e remodela, sendo reconhecida como invasiva pelos agentes do conhecimento tradicional, provocando inquietação e desconfiança, impedindo uma participação voluntária ao Programa. A adesão voluntária pelas comunidades é uma das subdiretrizes do Programa.

Uma das tentativas de proteção estipuladas pelos membros da Rede Fitovida é de assegurar seus direitos como conhecimento tradicional através da cultura. Como não se percebem representados ou amparados no PNPMF, eles estão se organizando a fim de direcionar esforços para seus direitos e seguridades “dos saberes, ofícios e modo de fazer”, sem perder as suas características e percepções próprias diante de regulamentações específicas como as de Boas Práticas.

As expressões ‘saberes, ofícios e modo de fazer’ orientam as definições contidas nos questionários do Inventário Nacional de Referências Culturais, do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (INRC/ IPHAN), e referem-se aos conhecimentos arraigados ao cotidiano das comunidades, vinculados ao seu território e às suas condições materiais de existência. O patrimônio imaterial, referido nestes conhecimentos e transmitido através das gerações, é constantemente recriado e resignificado por indivíduos e grupos sociais como fundamentos de sua identidade.

Estas definições estão em consonância com a orientação da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura), no que diz respeito à salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, incorporada pelo Brasil em 2006. O decreto que define a salvaguarda no Brasil, conceitua patrimônio imaterial como:

as práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas - junto com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhes são associados - que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural. (Decreto Nº 5.753, de 12 de abril de 2006. Art. 2, parágrafo 1).

Um dos objetivos centrais da Rede Fitovida é tentar garantir o registro e a salvaguarda pelo Inventário Nacional de Referência Cultural (INRC), procurando ordenar e registrar os modos de fazer remédios de plantas medicinais. Além disso, busca solidificar a concepção de que as comunidades não só rurais, mas também urbanas são detentoras de conhecimento tradicional, e também ressaltar a importância da

preservação desses saberes populares em relação às plantas medicinais. Com estes objetivos, os membros da Rede almejam se organizar politicamente, a fim de se fortalecer e compreender melhor seus direitos como detentores do conhecimento tradicional/ popular sobre a produção de remédios populares de plantas medicinais.

No Programa, entre os sete temas centrais que articulam as dezessete diretrizes, o tema Conhecimento Tradicional/popular é o mais apropriado para delinear as tentativas de reconhecimento e proteção do Governo para o conhecimento tradicional. Este também mostra maior viabilidade para alcançar conexão entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Cultura. Em síntese, é pela via cultural que o objeto deste estudo tenta reconhecimento.

Mas, antes de procedermos a uma análise profunda sobre este tema, é necessário considerar alguns pontos nas diretrizes e subdiretrizes dos demais. Afinal, eles se comunicam e apresentam conteúdos e ações integrados que se relacionam, não só, com seus próprios interesses, mas também com a questão do conhecimento tradicional.

No que diz respeito aos recursos humanos, o Programa assinala que os procedimentos de cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos devem ser executados por profissionais com capacitação técnica. Os cursos de capacitação devem ser, segundo o texto, formatados por centros de capacitação e formação de recursos humanos que elaborarão diretrizes, transpassando o ensino médio e superior, no entanto, o PNPMF não explicita como essas ações de capacitação serão formuladas. Apenas os órgãos participativos (Ministério da Cultura, ministério do Meio Ambiente, Ministério da Saúde, Ministério de Ciência e Tecnologia, Ministério do Desenvolvimento Agrário, ANVISA, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e Fiocruz) e os prazos (de 1 – 3 anos após a publicação do Programa, ou seja, prazo terminado em 2013) são assinalados.

A diversidade de Ministérios envolvidos, para capacitação de profissionais da área de saúde e desenvolvimento de pesquisas, gera conflito de interesses entre os mesmos prejudicando os objetivos do Programa, favorecendo a construção de lacunas em um sistema já enfraquecido. Em função destas, há dificuldade em prever o impacto das capacitações propostas para os agentes comunitários, líderes e representantes de uma comunidade e o seu possível grau de expansão. É importante ressaltar que na

definição das atribuições dos ministérios há pouca explicitação de ações voltadas para conhecimento tradicional e práticas populares, principalmente na sua inserção na área de saúde. O Ministério da Cultura congrega a maioria destas ações incorporando essas práticas de cura apenas como expressão cultural.

O Tema “Pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação” aponta as potencialidades do setor acadêmico e as demandas do setor produtivo, além de ressaltar a importância da interação entre o setor público e o privado para o processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos. Este tema está voltado, em quase sua totalidade, para o eixo agro-fito-industrial e apresenta pouca articulação com o MinC e, conseqüentemente, com a questão do conhecimento tradicional. A participação da comunidade, principalmente rural, é indiretamente incluída apenas como agricultura familiar e componente da cadeia produtiva, restringindo a atuação da comunidade como detentora de saberes de cura com plantas, de forma direta, nas ações do Programa.

Este tema assume como premissa identificar, verificar demandas e fomentar centros, grupos, instituições, linhas, áreas de concentração e parcerias em projetos de pesquisas. No que tange à nossa investigação, é de interesse a subdiretriz “tecnologias apropriadas aos pequenos empreendimentos e à agricultura familiar: “(...) Realizar encontros de intercâmbio tecnológico entre indústria e organizações da agricultura familiar”. Promover estudo de impacto cultural” (PNPMF, 2009, p. 36).

A questão do Patrimônio Imaterial abrangeria o “impacto cultural” sinalizado nesta diretriz, na medida em que o conhecimento tradicional e as maneiras de realizar a produção e manuseio agrícola de plantas medicinais configura-se uma representação deste, que pode se alterar ao incorporar as estruturas tecnológicas propostas nas diretrizes para a agricultura familiar. Nesta diretriz não fica explícita a estratégia a ser traçada para a inclusão de tecnologias agrícolas que garantam a salvaguarda deste conhecimento sem alterar suas concepções, identidade e o próprio conhecimento construído como tradicionais. Ao contrário, pauta-se nas concepções de agricultura familiar, que não necessariamente, estão articuladas à produção de plantas medicinais e fitoterápicos pela população.

O tema referente à informação e comunicação é um dos que mais abrange, em suas ações, o Ministério da Cultura (MinC). Sua proposta central requer a divulgação do tema plantas medicinais e fitoterápicos na perspectiva de ampliar o compartilhamento,

em vários setores (comunidades, universidades, serviço de saúde), deste conhecimento “para a expansão da base de pesquisa e consequente fortalecimento da tecnologia, e para a utilização correta, segura e responsável das plantas medicinais e dos fitoterápicos, por parte da população brasileira” (PNPMF, 2009, p 38).

Dentre suas subdiretrizes encontram-se ações que visam estimular a população para o uso racional<sup>37</sup> de plantas medicinais e fitoterápicos, entre as quais destacam-se o apoio e incentivo a eventos e a produção de material didático sobre plantas. Estas ações estariam subordinadas ao MinC e a outros órgãos vinculados a este ministério e teriam prazo de 1 a 3 anos para a sua conclusão. Este tema também inclui a proteção do conhecimento dos povos e comunidades tradicionais, sem explicitar, no entanto, que tipo de proteção estaria vinculado a esta diretriz.

Uma subdiretriz apontada nesse tema, intitulada “Produção de material didático e informativo”, abarca a implementação de “mecanismos de compartilhamento do conhecimento produzido na área de plantas medicinais e fitoterápicos aos agricultores familiares, assentados da Reforma Agrária e aos povos e comunidades tradicionais” (PNPMF, 2009, p. 41) incluindo agricultores familiares no processo. Não é elucidada, no entanto, qual conduta irá garantir o compartilhamento esperado, sendo elencados, apenas, os Ministérios participantes, entre eles o MinC, que teriam um prazo de três anos para a concretização de suas ações, contados a partir da criação do Programa.

O tema relacionado ao Sistema Único de Saúde apresenta a estratégia de ampliação de terapias complementares no sistema público de saúde, e se fundamenta e se estrutura na associação entre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006). Com relação ao PNPMF, este enfatiza a importância da garantia de segurança, da eficácia e da qualidade das plantas medicinais e fitoterápicos a serem utilizados. Operacionalmente, o Programa pretendia ainda, a inclusão de novas plantas na Farmácia

---

<sup>37</sup> Uso racional de medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas, e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Popular<sup>38</sup>, a ampliação do poder de compra do Estado na área de saúde e o fortalecimento da produção farmacêutica nacional.

Quanto aos serviços, as principais ações são delimitadas por critérios técnicos para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos que também garantam a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, além da prestação de apoio a projetos de qualificação de profissionais que atuem nas Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde. O Programa prevê, ainda, que o SUS deve identificar as demandas por novas plantas consideradas medicinais, verificar a possibilidade de incluí-las na lista de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil, além de incentivar a implantação ou adequação de farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos que atendam “à realidade loco-regional” (PNPMF, 2009, p. 45).

O PNPMF indica, também, como atribuição do SUS, que este deveria criar a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMARE-FITO) e a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Estas comissões deveriam estar compostas de especialistas em plantas medicinais e fitoterápicos a fim de elaborar Memento terapêutico, protocolos terapêuticos e o Formulário Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O tema “Conhecimento Tradicional e Popular”, constitui-se como importante eixo de debate entre medicina oficial e complementar e entre profissionais de saúde e referências culturais que atuam em práticas de cura com plantas medicinais, e responde às diretrizes da OMS sugeridas desde a década de 1970.

O tema é embasado em quatro diretrizes que serão abordadas superficialmente para mais adiante, proceder a uma análise aprofundada sobre seus conteúdos e interações. A diretriz de número 9 trata de “garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso às plantas medicinais e fitoterápicos” (PNPMF, 2009, p. 47), porém, apesar de sua importância é indicada sem o detalhamento que o tema requereria. Sua subdiretriz propõe “promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos” indicando o Ministério da Saúde o gestor, e o Ministério da Divisão Agrária, a ANVISA

---

<sup>38</sup> Programa do Ministério da Saúde para ampliar o acesso da população aos medicamentos a preços reduzidos.

e a Fiocruz os órgãos parceiros (PNPMF, 2009, p. 47). O texto também não faz menção à distinção entre medicamentos e remédios fitoterápicos.

A diretriz 10 deste tema recomenda “promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros” (PNPMF, 2009, p. 48) indicando ministério gestor, outros órgãos envolvidos na ação e o prazo para o seu cumprimento. Está dividida em subdiretrizes que visam: criar parcerias do governo com movimentos sociais visando o uso seguro e sustentável de plantas medicinais; identificar e implantar mecanismos de validação que considerem os diferentes sistemas de conhecimento; promover ações de salvaguarda do patrimônio imaterial relacionado às plantas medicinais; apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e o reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares. Essa diretriz nos permite um questionamento no que diz respeito aos mecanismos de validação sobre o conhecimento tradicional, na medida em que não são explicitados os mecanismos que viabilizariam esta ação.

A diretriz 11 propõe “promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos,” (PNPMF, 2009, p. 48). Mais uma vez, o Programa não elucida a distinção entre medicamentos e remédios, e não detalha como serão promovidas as ações referidas na legislação específica, o que possibilita uma compreensão dúbia entre eles.

Esta dubiedade pode ser detectada no confronto entre as ações referentes a leis específicas para medicamentos (diretriz 11) e a proposta de salvaguarda do patrimônio imaterial (diretriz 10), pois estas leis se sobrepujariam às referências culturais, na medida em que propõe ações que para serem implementadas, requereriam mudanças no próprio conhecimento tradicional.

O tema “conhecimento tradicional sobre plantas medicinais” no PNPMF pode ser considerado um grande avanço para as práticas populares de cura, pois estas ganham maior visibilidade e debate. De fato, há preocupações, com o conhecimento tradicional, expostas no Programa, como “promover o resgate, o reconhecimento e a valorização” das mesmas e dos “remédios caseiros como elementos para a promoção da saúde, conforme preconiza a OMS.” (PNPMF, 2009, p. 47). Como será exposto, há a sugestão, pelo Programa, de que os agentes deste conhecimento busquem a salvaguarda de seus

saberes, através do INRC-IPHAN, como bem imaterial, e apoio de programas de valorização à cultura. No entanto, ao tratar de direitos reconhecidos ao conhecimento tradicional, limita-se a garantia, apenas, ao conhecimento tradicional “associado”.

A diretriz 12, deste mesmo tema, trata da “repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético” (PNPMF, 2009, p. 49), o que torna importante analisar a diferença conceitual entre conhecimento tradicional e conhecimento tradicional associado.

O termo Conhecimento Tradicional, aqui explicitado, diz respeito à preocupação do governo com o acesso ao patrimônio genético, o procedimento do pedido de patentes e a proteção à propriedade do conhecimento tradicional associado à propriedade intelectual. Estes pontos estão vinculados à diversidade cultural, apresentada no âmbito do conhecimento tradicional, em plantas medicinais e fitoterápicos. As diretrizes 9, 10, 11 e 12 apontadas neste tema estruturam as problemáticas explicitadas.

O PNPMF, a partir da Medida Provisória nº 2.186-16/01, artigo VII inciso II, reconhece como “conhecimento Tradicional associado uma informação ou prática individual ou coletiva de comunidade indígena ou de comunidade local, com valor real ou potencial, associado ao patrimônio genético<sup>39</sup>” (PNPMF, 2009, p.93). Ou seja, para se ter direitos sobre as repartições e garantias dos bens gerados por um conhecimento tradicional, este deve ser oriundo de comunidades indígenas ou comunidade local, sendo esta última definida como “grupo humano, incluindo remanescentes de comunidades de quilombos, distinto por suas condições culturais, que se organiza, tradicionalmente, por gerações sucessivas e costumes próprios, e que conserva suas instituições sociais e econômicas” (MP nº 2.186-16/01, artigo 7º inciso 3). Além da associação com comunidades tradicionais, deve-se atentar que o conhecimento tradicional associado está vinculado ao patrimônio genético e que é através do acesso <sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Segundo a Medida Provisória nº 2.186-16- 2001, em seu art. 7º, inciso I, Patrimônio Genético é toda informação de origem genética, contida em amostras do todo ou de parte de espécime vegetal, fúngico, microbiano ou animal, na forma de moléculas e substâncias provenientes do metabolismo destes seres vivos e de extratos obtidos destes organismos vivos ou mortos, encontrados em condições *in situ*, inclusive domesticados, ou mantidos em coleções *ex situ*, desde que coletados em condições *in situ* no território nacional, na plataforma continental ou na zona econômica exclusiva.

<sup>40</sup> Segundo a Medida Provisória nº 2.186-16/2001, art. 7º inciso v, o acesso ao conhecimento tradicional associado é a obtenção de informação sobre conhecimento ou prática individual ou coletiva, associada ao

a este conhecimento que o direito de seus agentes estão garantidos pela medida provisória.

Para o acesso a um patrimônio genético, visando sua aplicação industrial ou de outra natureza, deve haver um Contrato de Utilização (instrumento jurídico) e de repartição de seus benefícios, que garanta a qualificação das partes, o objeto e as condições de acesso e de remessa de componente do patrimônio genético e de conhecimento tradicional associado, bem como as condições para repartição de benefícios (MP nº 2.186-16/01, artigo 7º inciso XIII).

O biólogo Vandana Shiva defende a relação entre conhecimento tradicional e patrimônio genético, e indica que o PNPMF é o *locus* mais adequado para este debate, justificando que esse tipo de conhecimento seria o meio mais rápido para obter informações para o fabrico de medicamentos ou outros produtos derivados de vegetais como compostos agrícolas. Para embasar sua justificativa, ressalta que entre os 120 princípios ativos isolados de plantas, utilizados atualmente na medicina, 75% foram identificados por comunidades tradicionais (Vandana Shiva, 2001).

No entanto, por outro lado, Juliana Santilli (2004), chama a atenção que apesar da relevância deste conhecimento (não só para a cultura e identidade de seus possuidores, mas também para a economia dos países), raramente os benefícios comerciais, e até mesmo o mérito intelectual, retornam para o grupo que compartilhou o conhecimento. Esta afirmativa demonstra a importância do conhecimento tradicional para o avanço das pesquisas farmacêuticas, mas também assinala a existência de biopirataria, não apenas da planta em si, mas de todo o conhecimento comunitário gerado sobre ela.

Atentando para esta questão, a Organização das Nações Unidas estabeleceu durante a ECO-92, realizada no Rio de Janeiro, um tratado, conhecido como “Convenção sobre a Diversidade Biológica” (CDB), que abrange a “conservação da diversidade biológica, o uso sustentável da biodiversidade e a repartição justa e equitativa dos benefícios provenientes da utilização dos recursos genéticos”. O CBD reconhece que para proteger o conhecimento tradicional deve-se garantir a integridade

---

patrimônio genético, de comunidade indígena ou de comunidade local, para fins de pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico ou bioprospecção, visando sua aplicação industrial ou de outra natureza.

de um ambiente natural e cultural. Para o referido tratado, não basta apenas reconhecer e registrar o conhecimento, mas é importante que seja garantida a sua continuidade através do acesso à matéria prima e de sua utilização no formato e percepção, nos quais os usuários desse conhecimento se reconheçam e se legitimem.

Como já foi exposto, o direito de uma comunidade sobre seu conhecimento tradicional, no Programa, está embasado na MP nº 2.186/2001. Porém, Márcia Dieguez Leuzinger, aponta que a medida provisória apresenta, em seu texto, “conceitos em aberto” (Leuzinger, 2010 p. 313) sobre, por exemplo, se a noção de valor, para que o conhecimento seja abrangido pela lei, “deve ser econômica, ou seja, valor de mercado, ou seria suficiente o valor místico, sobrenatural que determinada comunidade tradicional lhe atribua?” (Leuzinger, 2010 p. 312). Para a autora, não resta dúvida de que:

esse ‘valor’ dos conhecimentos tradicionais associados ao patrimônio genético deve-se, em grande parte, ao fato de servirem de ‘atalhos’ para a pesquisa de novos produtos por empresas e pela comunidade científica (bioprospecção), o que gera a necessidade de previsão legal de repartição dos benefícios econômicos advindos dos resultados alcançados, bem como de um sistema *sui generis* para sua proteção, tendo em vista que os sistemas tradicionais de garantia da propriedade intelectual são inadequados. (Leuzinger, 2010 p. 312).

Ainda, segundo Márcia Leuzinger, outros conceitos em aberto se apresentam como ocorre na sinonímia entre os conceitos de população tradicional e comunidade local, aparentando os dois como “organização tradicional, com costumes próprios, o que significa costumes diferentes da sociedade envolvente” (Leuzinger, 2010 p. 312). Para ela:

O adjetivo local, acrescentado ao termo comunidade, conduz ao entendimento de tratar-se de comunidade situada em dado município, vilarejo, cidade (...). Por isso, como são conferidos às populações tradicionais alguns direitos específicos, deve ficar bastante clara a sua caracterização, evitando-se interpretação demasiadamente extensiva das normas. (Leuzinger, 2010 p. 313).

A referida autora considera que o termo “comunidade local” é apresentado como sinônimo de população tradicional na citada medida provisória, mas que, no entanto, exterior à medida provisória, o termo “local” abrange comunidades municipais e não isoladas e não com organização tradicional específica. Consideramos esta defesa importante e acreditamos que esta perspectiva vem fortalecer, mais uma vez, a ideia de

que o conhecimento tradicional fitoterápico de comunidades não indígenas, não quilombolas ou com ausência de algumas especificidades, não têm garantias resguardadas no PNPMF, pois não estariam enquadrados aos conceitos os que garantem esses direitos. Nas palavras da autora, “ainda que determinados grupos possam ser considerados tradicionais em função de características traçadas por autores diversos, não o serão, para o efeito de reconhecimento de direitos contidos nas normas ambientais, se não atenderem a tais condições”. Marcia Leuzinger conclui, neste sentido, que há ambiguidade na própria medida provisória e desta com a Constituição<sup>41</sup>, quando a Carta Magna distingue “comunidades indígenas de comunidades locais”, conferindo as duas, todavia, “proteção aos conhecimentos tradicionais produzidos por ambas, indistintamente” (Leuzinger, 2010 p. 313).

O PNPMF, no que diz respeito aos direitos do conhecimento tradicional, toma como base a referida medida provisória que apresenta um texto repleto de lacunas e sinônimos causando distorção sobre o assunto. De fato, os membros da Rede Fitovida, colocam-se, constantemente, em discordância com o PNPMF, quanto a termos assumidos pelo Programa como “indígenas”<sup>42</sup>, “quilombolas”<sup>43</sup>, “bem genético” e “associado”, que não os incluem, ao menos, na letra da lei. Culturalmente, sentem-se identificados com a essência desses termos, já que o conhecimento popular no Brasil se

---

<sup>41</sup> A qualquer conhecimento tradicional é garantido o direito de proteção, segundo a Constituição Federal, de 1988, que prevê que o “Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.” (Art. 215), acrescentando que “o Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.” (§ 1º).

Determina ainda que, “constitui patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem: as formas de expressão; os modos de criar, fazer e viver; as criações científicas, artísticas e tecnológicas; as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais; os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico.” (Art. 216).

<sup>42</sup> Estatuto do Índio - Lei 6001/73 - Art 3 inciso I - Índio ou Silvícola: é todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional;

<sup>43</sup> A Constituição Federal de 1988 define como indivíduo aquele que pertence ou vive em comunidades remanescentes dos antigos quilombos. Para o quilombola é assegurada a propriedade das terras que estiver ocupando quando da sua promulgação, conforme dispõe o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT): “Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos”. Este dispositivo acaba por contemplar, apenas, aqueles remanescentes “que estejam ocupando suas terras” no momento da promulgação da Constituição de 1988. Foram excluídos, desta forma, os antigos moradores dos quilombos e os seus descendentes que, em 5 de outubro de 1988, não mais ocupavam as terras que até a abolição da escravidão formavam aquelas comunidades.

construiu no encontro entre saberes indígenas, africanos e europeus, incorporando as mudanças trazidas, em suas operações, através dessa junção. Na introdução do livro produzido pela Rede Fitovida “Sementes: agentes do conhecimento tradicional da Rede Fitovida<sup>44</sup>”, é exposta a importância das diversas raízes que sustentam o conhecimento fitoterápico de seus membros:

Começamos este livro expondo nossas raízes culturais (raiz indígena, raiz africana, raiz do colono europeu, e raiz caiçara). Estas raízes são as que produzem a seiva do conhecimento. Por sua vez, esta seiva é levada através do tronco onde estão as vozes das nossas referências e transformada em folhas (grupos comunitários) e frutos (pomadas, chás, garrafadas, xaropes, sabões). Esta é a árvore enraizada no cotidiano de curas pela fé e paixão pelas plantas. (Nogueira, Corrêa, Silva, 2013, p. 9).

É esta união de conjunto de rituais, costumes e tradições que:

conforme o patrimônio cultural imaterial, formado por bens culturais intangíveis, constitucionalmente protegido, essencial ao direito de cada grupo cultural de conservar e de desenvolver sua própria cultura, qualquer que seja seu grau de integração ou sua ligação com outras culturas. (Notre, 1996, p. 66).

Com isso, Márcia Dieguez Leuzinger conclui que “diante dessa liberdade cultural”, alguns grupos podem ser considerados como descaracterizados, por não mais apresentarem características exigidas pela legislação vigente para que sejam considerados tradicionais podendo, assim, perder a proteção legal<sup>45</sup> (Leuzinger, 2010, p. 319). Esta exige que tais comunidades possuam um estilo de vida tradicional relevante para a conservação e utilização sustentável da diversidade biológica ou prática de atividades de baixo impacto. Não são os direitos que se estendem no Programa, mas os deveres de como as comunidades tradicionais devem submeter-se às recomendações de uso racional de plantas medicinais e de Boas Práticas, que abarcam a todas as comunidades que apresentem conhecimentos fitoterápicos e que queiram ter seus saberes reconhecidos.

---

<sup>44</sup> Produzido em parceria junto à lei de incentivo “Cultura Viva” e pelo Fundo Nacional de Cultura.

<sup>45</sup> As leis a que nos referimos são: Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000 que Regulamenta o art. 225, § 1º, incisos I, II, III e VII da Constituição Federal, institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza e dá outras providências; Lei nº 11.284 de 2 de março 2006 que Dispõe sobre a gestão de florestas públicas para a produção sustentável; institui, na estrutura do Ministério do Meio Ambiente, o Serviço Florestal Brasileiro - SFB; cria o Fundo Nacional de Desenvolvimento Florestal – FND; Lei nº 11.428, de 22 de dezembro de 2006 que Dispõe sobre a utilização e proteção da vegetação nativa do Bioma Mata Atlântica, e dá outras providências.

Outras diferentes conceituações devem ser ressaltadas, como os termos medicina tradicional e medicina complementar/alternativa, que para a OMS, apresentam conceitos diferentes. Isto é importante, pois nas políticas e programas brasileiros voltados para esses assuntos, o país acabou por acoplar as práticas tradicionais à medicina complementar, não levando em consideração a diferença entre agentes de conhecimento tradicional e terapeutas de práticas complementares como acupunturistas e quiropatas. A distinção entre esses conceitos vem sendo enfatizada pela Rede Fitovida, como será analisado no capítulo III deste estudo. A OMS, em 2005, considerou como medicina tradicional o “conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas baseados em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, tão bem quanto em prevenções, diagnósticos ou tratamentos de doenças físicas e mentais”. Já a medicina complementar/alternativa, frequentemente, se refere ao conjunto de práticas de cuidado em saúde que não são parte da tradição própria do país e não são integradas ao sistema de saúde dominante. Outros termos, algumas vezes utilizados para estas práticas de cuidado, incluem “medicina natural”, “medicina não convencional” e “medicina holística” (Brasil, 2012, p. 18)

Diante do exposto, percebe-se que os agentes do conhecimento popular são excluídos dos dois grupos que têm seus direitos representados no Programa: de um lado não são considerados agentes de um conhecimento tradicional associado, do outro, também não são profissionais da medicina complementar. Os direitos explicitados no Programa para conhecimento tradicional dependem do acesso aos bens genéticos por parte da indústria farmacêutica, enquanto o conhecimento popular das comunidades permanece fora das prioridades do Programa que, na realidade, deveria abarcar todos os conjuntos, representações, setores e grupos interessados no assunto.

Esta frágil inserção do conhecimento popular no Programa, que não esclarece, ao contrário, exhibe lacunas quanto à legislação reguladora da atuação deste saber, não só, diminui o valor deste, como representante da fitoterapia e atuante na prevenção básica à saúde, como também prejudica a produção e uso de seus remédios. Para a própria OMS, a prática da medicina tradicional/medicina complementar e alternativa ainda apresenta alguns desafios como a falta de mecanismos regulatórios:

Sobre segurança, eficácia e qualidade, cabe destacar a ausência de metodologia de pesquisa, de evidências para as terapias e produtos de MT/MCA, de normas e registros adequados com base em plantas medicinais, a falta de registro dos provedores de MT/MCA e os insuficientes recursos para a pesquisa. Para acesso a serviços e produtos, destaca-se a falta de dados que avaliem os níveis de acesso à MT/ MCA, a necessidade de identificar terapias e produtos seguros e eficazes e o uso não sustentável dos recursos oriundos da biodiversidade (plantas medicinais) (OMS, 2002, apud Brasil, 2012, p. 18).

Quanto ao uso racional, entre os desafios apresentados pela OMS, “destaca-se a falta de formação dos provedores de MT/MCA e para os médicos alopáticos, além da falta de informação ao público sobre o uso racional da MT/MCA” (Brasil, 2012, p. 18).

Observa-se que estas questões estão baseadas em resoluções, normas legislativas e medidas provisórias que conflitam entre si e exibem lacunas conceituais, sendo, desta forma, complexo oferecer normas e direitos para cada conceito sem obstaculizar práticas de cura que já são, largamente, utilizadas pela população, fazendo com que percam cada vez mais espaço e que seus usuários sejam prejudicados.

Diante desta problemática cabe, mais uma vez, ressaltar que medicamentos fitoterápicos e remédios fitoterápicos são conceitos diferentes<sup>46</sup>, e que plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e apresentam tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado um medicamento fitoterápico. A fitoterapia, no entanto, não se restringe apenas a indústria farmacêutica e seus produtos, sendo mais ampla, abrangendo as práticas de cura das comunidades tradicionais e locais, por exemplo.

A fitoterapia, neste contexto, é colocada ora como prática da medicina complementar, ora como subsídio para a indústria farmacêutica, apesar de ser reconhecida como oriunda do saber popular. Como prática de medicina complementar, entende-se que a fitoterapia deve estar submetida às normas legais para esse tipo de medicina. Porém, este fato não é apresentado diretamente no Programa, levando a fitoterapia do conhecimento tradicional /popular para a medicina complementar

---

<sup>46</sup> A Resolução - RDC Nº 10, de 9 de março de 2010 dispõe que “As plantas medicinais *in natura* cultivadas em hortos comunitários e Farmácias Vivas reconhecidas junto a órgãos públicos e as drogas vegetais manipuladas em farmácias de manipulação não estão sujeitas à notificação instituída por esta Resolução, devendo atender às condições estabelecidas em regulamento próprio.”

seguindo as normas dessa e anulando os direitos de práticas de cura dos grupos populares. A própria OMS argumenta que:

A despeito da existência e uso contínuo dos produtos e práticas das medicinas tradicionais por muitos séculos, a história das normas e regulação do uso é comparativamente curta. Em muitos países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento, as práticas e os produtos da medicina tradicional não são ainda normatizados. (OMS, 2011 apud Brasil, 2012, p. 18).

A carência de regulamentação sobre a fitoterapia no país e as práticas que a envolvem causam divergências jurídicas que, ao contrário de aprimorar e desenvolver o processo pretendido, dificultam a utilização dessas práticas para a saúde, tanto no sistema oficial, como no uso popular. Um exemplo de divergências que envolvem estas práticas e os conceitos abrangidos por elas pode ser detectado em material produzido pela ANVISA e dirigido à sociedade civil - Caderno de Atenção Básica – Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica (2012). Nesta publicação, a ANVISA destaca um trecho de um texto da OMS incluindo na expressão “produtos tradicionais” a palavra “medicamento”, subentendendo que a palavra acrescentada explicita a expressão. Na realidade, para a OMS a expressão “produtos tradicionais”, refere-se a remédios<sup>47</sup>, e não a medicamentos, como utilizado pelas práticas populares, contrária ao entendimento da ANVISA:

Os produtos (medicamentos) tradicionais fazem parte do extenso campo da medicina tradicional, além dos procedimentos e praticantes (detentores do conhecimento). Entre os produtos (recursos terapêuticos), aqueles oriundos de plantas medicinais são os mais largamente utilizados nas medicinas tradicionais e, para eles, a OMS relata que os desafios mais importantes são os critérios de segurança, eficácia e qualidade e a definição de regulamentação sanitária adequada (WHO, 2005). Em (Brasil, 2012, p. 18).

Na Cartilha da ANVISA - O que Devemos Saber sobre Fitoterápicos, a Agência descreve que “todo medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é medicamento” (ANVISA, 2010, p. 14). Se nem todo remédio é medicamento, nem todo remédio deve estar incluído em legislação para medicamentos. Essa questão evidencia a

---

<sup>47</sup> “A ideia de remédio está associada a todo e qualquer tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto e mal-estar. Já os medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. Assim, um preparado caseiro com plantas medicinais pode ser um remédio, mas ainda não é um medicamento; para isso, deve atender uma série de exigências do Ministério da Saúde, visando garantir a segurança dos consumidores.” (ANVISA). O que devemos saber sobre medicamentos. 2010, ANVISA, p. 14.

vulnerabilidade dos conceitos e a contribuição deste problema para a dificuldade de situação regulatória já que as terminologias (conceitos) associadas variam muito entre os países, onde as plantas medicinais e seus derivados (fitoterápicos) são usados como medicação prescrita ou sem receita, automedicação ou autocuidado.

O significado de fitoterapia é terapia com plantas e, como já foi exposto no capítulo I, desempenha papel proeminente na manutenção da saúde dos povos não somente como recurso terapêutico, coexistindo com crenças, valores e necessidades da humanidade. Segundo o CAB nº 31 da ANVISA, a fitoterapia pode ser dividida em três vertentes onde se inclui a fitoterapia popular, como tradição de uso doméstico e comunitário de plantas medicinais, transmitida oralmente em cada realidade local, de geração para geração. Ainda no mesmo Caderno de Atenção Básica (nº 31), a ANVISA ressalta-a como “importante manancial de sabedoria”, mas, no entanto, afirma que a atitude científica e institucional no Brasil

ganha outra conotação, não como uma postura prepotente e desqualificadora do adjetivo ‘popular’, visto até então como mera fonte de informações imprecisas e perigosas, mas sim como um diálogo enriquecedor para ambas as partes, conhecimento científico e saber popular, objetivando sempre o benefício dos usuários do SUS. (Brasil, 2012, p 55).

É inconteste que a interação entre a medicina oficial e o conhecimento tradicional/popular sobre práticas de cura, já impulsionou à saúde básica da população brasileira, no entanto, não se pode afirmar que tal diálogo sempre existiu e que, tampouco, tenha se dado de forma igualitária entre as partes, sem disputa no campo da saúde ou compondo um passado longínquo na história do país. Seria necessária uma interação legislativa balizada pela legislação mundial que se integrasse às práticas populares de cura nacionais em busca de um uso racional com eficácia e qualidade.

A Rede Fitovida, apenas como exemplo análogo de diversos grupos populares pró-fitoterápicos no país, não discorda que plantas medicinais devem ser utilizadas de forma racional e eficaz. A crítica ao Programa não se dá sobre eficácia e qualidade, mas sim sobre a falta de interação e diálogo entre o conhecimento científico e o popular. O emprego das práticas populares, em programas públicos de fitoterapia, inclui sua incorporação nas práticas de Atenção Primária à Saúde, e para o seu reconhecimento e fortalecimento as plantas medicinais e fitoterápicos devem ser

“validados”, e os procedimentos de preparação e administração devem também ser padronizados e cientificamente reconhecidos (Matos; Lorenzi, 2008, p. 16). Ou seja, a fitoterapia aplicada ao SUS, atualmente, enquanto método terapêutico inserido nas práticas profissionais, é aquela que foi nomeada pela ANVISA, didaticamente, como fitoterapia científica ocidental<sup>48</sup>.

O compartilhamento de informação entre conhecimento científico e medicina popular está incluído no texto do Programa, porém seu processo de implementação, porém pode ser questionável, pois para sua viabilidade necessitaria ser realizado de forma igualitária, a fim de que todos os participantes da cadeia produtiva de plantas medicinais se sentissem representados e com os seus direitos de autonomia, autenticidade de manuseio, produção e identidades assegurados.

O PNPMF indica como imprescindível “promover o resgate, reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de usos de plantas medicinais e remédios caseiros, como elementos para a produção de saúde, conforme preconiza a OMS” (PNPMF, 2009, p. 47). No entanto, a obrigatoriedade legislativa para o alcance destas prerrogativas faz, mais uma vez, com que os produtos das práticas populares sejam compelidos para a mesma lógica de controle prescrita para os medicamentos.

A partir da análise das questões mais relevantes do Programa, para este estudo, foi possível elaborar algumas críticas sobre suas ações referentes ao conhecimento tradicional, a relação com a cultura, as problemáticas de conceituação e a questão de ‘bem associado’, que congregam em sua maioria a dicotomia entre cultura e saúde.

As ações do Programa colocam em contraponto práticas culturais e de cura, deslocando o conhecimento tradicional para do âmbito da cultura, minimizando sua relação com a saúde, o que provoca distorções para a sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, na área da cultura, o processo de salvaguarda não incorpora possíveis contribuições para a saúde, geradas no âmbito cultural, por constitui-se o inventário do IPHAN em um questionário previamente elaborado que da mesma forma que o Programa não apresenta o compartilhamento entre saúde e cultura.

---

<sup>48</sup> “É o estudo integrado do emprego clínico de plantas medicinais e fitoterápicos para finalidades terapêuticas, diagnósticas ou profiláticas, com base em dados e evidências científicas (validação), mesmo que se partindo inicialmente de conhecimentos populares e tradicionais.” (Caderno de Saúde Básica Plantas Medicinais e Fitoterapia na Saúde da Família, 2012, p. 57).

Outra crítica a ser formulada ao PNPMF, diz respeito ao conhecimento tradicional associado vinculando ao patrimônio genético, como indicado na 12ª diretriz, do tema seis do Programa, que sugere “o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético” (PNPMF, 2009, p. 49). A Medida Provisória<sup>49</sup>, que sustenta o tema, associa, ainda, o conhecimento tradicional à biodiversidade no âmbito das propriedades farmacêuticas, alimentícias e agrícolas de espécies vegetais (Santilli, 2004). Esta associação nos permite estabelecer uma vinculação de interesses no âmbito da indústria e do comércio, que se distancia das preocupações dos detentores do conhecimento tradicional, voltando-se, principalmente, para as ações que buscam relacionar este conhecimento ao setor econômico, além de tentar moldá-lo, através da agricultura familiar, às boas práticas de cultivo e uso racional das plantas medicinais. Esse modelo e as diretrizes propostas configuram-se, também, base da contestação dos membros da Rede Fitovida por apresentarem-se, em grande parte, distanciados de suas expectativas.

Apesar de o Programa apontar que se deve “promover o reconhecimento sobre os direitos dos detentores de conhecimento tradicional associado” e “realizar oficinas de qualificação sobre a proteção do conhecimento tradicional” (PNPMF, 2009, p. 50), este não estabelece orientações, nem tão pouco, indica os órgãos competentes para coordenar as oficinas de qualificação. Junto a isto, há uma desconfiança por parte de grupos populares pró-fitoterápicos sobre o termo qualificação, pois acreditam que ao precisarem ser qualificados, seus saberes e práticas não estão sendo reconhecidos como eficazes.

Algumas desconfianças e críticas do setor popular sobre as propostas do Programa, como os agentes de práticas populares, que estão buscando novos caminhos para a valorização e direitos de seus conhecimentos, serão analisados no capítulo III. Veremos que o principal contato que os agentes da Rede Fitovida apresentam, atualmente, com o PNPMF é através das reuniões com o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos que, trimestralmente, reúne, em Brasília, setores nacionais interessados no rumo da fitoterapia no país. Com tudo, pôde ser avaliado que as

---

<sup>49</sup> Medida Provisória nº 2.186-16 de agosto de 2001 dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, à proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado, a repartição de benefícios e o acesso à tecnologia e transferência de tecnologia para sua conservação e utilização, e dá outras providências.

principais críticas e confrontos, entre setor popular e governo, no que tange à fitoterapia, é visível nos discursos dos membros da Rede sobre o referido Comitê.

Várias questões que foram apontadas nesse capítulo serão discutidas no capítulo III no qual foi estabelecido um debate sobre a interação do ponto de cultura “Os Tesouros da Terra” e a associação estadual de grupos pró-fitoterápicos, Rede Fitovida. Terminamos este capítulo com a letra de uma música escrita por um agente da Rede que faz menção ao referido embate entre os grupos populares pró-fitoterápicos e a medicina oficial:

Toda vez que eu sentia uma dor dentro de mim,  
procurava uma farmácia e tomava um dramim.  
Deixava a hortelã, a arnica e o alecrim,  
não sabia que a cura se encontrava no jardim.  
Mas quem entra nesta luta é preciso trabalhar,  
pois tem gente incomodada já querendo atrapalhar.  
(Cartilha Compartilhando as Nossas Sementes – VI Encontro  
Estadual da Rede Fitovida, 2013, p. 4)

**Capítulo III**  
**A Oficina-Escola “As Mãos de Luz” e a Rede**  
**Fitovida: práticas locais**

### **Capítulo III**

#### **A Oficina-Escola “As Mãos de Luz” e a Rede Fitovida: práticas locais**

Este capítulo procederá a uma análise da ação local da Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, buscando perceber seu processo de criação e suas formas de ação, no que tange, em especial, o uso de plantas medicinais, além da relação de suas práticas com as políticas públicas, tanto no âmbito da saúde como na esfera da cultura, envolvendo os dois ministérios. A formalização com o Ministério da Cultura deu-se no sentido de incorporação das concepções culturais trazidas pelo Instituto de Patrimônio Histórico Artístico Nacional, para além dos significados intrínsecos à saúde.

A aproximação deste grupo com o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, a partir da articulação com a Rede Fitovida, também provocou discussões importantes envolvendo vários conceitos (como apontados anteriormente) em torno destas práticas populares, com reflexos significados no nível local.

Como foi analisado nos capítulos anteriores, a fitoterapia foi construída em uma longa trajetória na qual deve ser considerada a sabedoria popular e o conhecimento que integra conceitos do sagrado e da botânica. Diante disso, compreendemos como relevante desenvolver esta pesquisa em uma comunidade rural onde os remédios caseiros, à base de plantas, fazem parte da tradição de cura local cotidiana.

#### **A criação da Oficina-Escola “As Mãos de Luz”**

Por questões de aproximação pessoal e facilidade para a realização da pesquisa, do trabalho de, a Oficina-Escola As Mãos de Luz<sup>50</sup> foi escolhida como objeto desta pesquisa. Trata-se de uma associação sem fins lucrativos, localizada no distrito de Lumiar, Nova Friburgo, região serrana do estado do Rio de Janeiro que em 2010 foi alicerçada à Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra” e que em 2012 passou a integrar o movimento estadual, pró-fitoterápicos, Rede Fito Vida.

Através de encontros entre um grupo de moradores locais interessados, em dar movimento a um processo educativo preocupado com a preservação da vida e do planeta, nas palavras de uma das primeiras participantes do projeto, Maria Cristina

---

<sup>50</sup> Disponível em <http://www.asmaosdeluz.com.br/>

Castro de Moraes, iniciou-se um trabalho que, posteriormente, construiria um espaço físico e ganharia porte de oficina escola.

Esse grupo que realizava encontros entre pessoas com interesses comuns, surgiu em 1995, informalmente, como um espaço de debates e discussões que abarcassem questões socioculturais como práticas terapêuticas e educação alternativa. Ele formou-se tanto por moradores nativos da região como por indivíduos do meio urbano que adotaram Lumiar como novo endereço de moradia, a fim, no discurso dos mesmos, de busca por uma vida mais saudável, equilibrada e menos destrutiva.

Os diálogos e ações propostas pelo grupo, desde seu início, inserem-se, no que autores como Dumont e Madel Luz, enquadram como um conjunto de práticas de transformações denominada contracultura. As práticas da Oficina-Escola, analisadas mais adiante, enquadram-se no conceito holístico, uma forma de contracultura, que observa a comunidade de forma integral, sobrepujando-se ao individualismo, afirmando que sociedade é:

(...) mais do que a soma de indivíduos e, portanto, lhes é hierarquicamente superior (...). O que constitua identidade e a diferença entre, por exemplo, as mãos direita e esquerda é sua relação com o corpo. Se olhássemos a mão direita e a esquerda desvinculadas do corpo, elas não seriam direita ou esquerda. É sua inserção no corpo que lhes confere identidade e valor, o que implica hierarquia: 'O todo é hierarquicamente superior às partes, pois determina o seu valor de identidade. (Dumont, 1985, p. 255).

Junto à ótica do holismo, observou-se a necessidade de um espaço físico, onde pudessem ser realizadas, práticas e trocas coletivas, para a maior integração dos indivíduos e destes com a comunidade e outros grupos adjacentes. Durante alguns anos o grupo procurou um espaço para a sua instalação física. Em 1995, um terreno foi cedido por uma integrante do grupo.

A inauguração do espaço físico, em 1997, proporcionou o fortalecimento do grupo e de suas ações na região, consolidando a ideia de troca e integração. A construção foi realizada de forma coletiva e o seu formato foi escolhido após pesquisas sobre construções alternativas e moradias indígenas. A decisão de uma construção em mutirão perpassava a ideia de algo realizado coletivamente estimulando valores como pertencimento e identidade comunitários, como também a

possibilidade de reviver uma técnica ancestral de forma conjunta. A construção contou com a participação da população nativa, sendo o material, em grande maioria, doado pelos próprios membros do grupo. Ao final, após alguns meses de trabalho coletivo, a arquitetura apresentada foi uma oca indígena com estrutura em madeira e revestimento de barro, utilizando matéria-prima, técnicas locais e indígenas. A cultura indígena foi incluída, não só à construção do espaço físico, como também, aos valores que a Oficina-Escola pretendia trabalhar, como observado, nos documentos que identificam o grupo os quais, consideram que:

a filosofia educacional indígena e das culturas tradicionais de um modo geral é a linha mestra para o desenvolvimento de um trabalho de arte-educação nas regiões rurais, pois a educação como processo, deve ser pensada como a maneira pela qual os membros de um dado grupo socializam seu saber com as novas gerações, objetivando a continuidade dos valores considerados fundamentais para a comunidade. (Disponível em [www.asmaosdeluz.com.br](http://www.asmaosdeluz.com.br), acessado em dezembro de 2013).

A importância dos conhecimentos indígenas se evidenciou ainda mais nas ações do grupo sobre plantas medicinais e danças folclóricas, como será visto posteriormente. A cura pelos vegetais é observada pelos grupos pró-fitoterápicos como um saber baseado na cultura indígena e as danças estão associadas aos períodos agrícolas, boas colheitas e ciclo lunar que interferem no crescimento dos vegetais. Esses símbolos, rituais e conhecimentos “da terra” configuram-se como interesse central dos membros da Oficina-Escola.

É importante destacar que a maioria dos membros, inicialmente, do grupo “As Mãos de luz”, nome que remete a formatos esotéricos muito em voga nos movimentos de contracultura iniciados na década de 1960, não faziam parte da população nativa. Eram indivíduos vindos da capital do estado do Rio de Janeiro, apresentando nível educacional formal superior e envolvidos em movimentos que procuravam estilos alternativos de vida ao modelo econômico vigente, hábito consumista. Na imagem abaixo, membros do grupo “As Mãos de Luz”, na década de 1990, reunidos para o estudo de plantas medicinais, ainda sem espaço físico determinado.

Figura 1 – Reunião do grupo “As Mãos de Luz” na casa de um dos membros.



Acervo da Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, década de 1990.

Esses indivíduos, em grande parcela, permanecem morando na região e participam das práticas da Oficina-Escola de forma direta ou indireta. Alguns continuam ativos no grupo, outros, iniciaram outras ações e movimentos locais também voltados a práticas holísticas. Ao constituir residência no local, eles conseguiram obter a confiança da população nativa e integrá-los às ações do grupo. O envolvimento de alguns indivíduos locais foi tão intenso que dois deles são considerados patronos do “As Mãos de Luz”: o agricultor Manoel Antônio Costa e o sanfoneiro Waldecy Valladão de Azevedo. Ao buscar informações sobre o grupo, os nomes e a história dos patronos surgem como a primeira lembrança dos membros da Oficina-Escola, como uma forma de homenagem, mas também, como um símbolo de união entre a Oficina-Escola e a comunidade local. Abaixo, foto dos patronos da Oficina-Escola.

Figura 2. Patronos Manoel Antônio Costa e o sanfoneiro Waldecy Valladão de Azevedo na Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, década de 1990.



Acervo da Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, década de 1990.

### **A Oficina-Escola como Ponto de Cultura**

Desde a sua criação, a coordenação da oficina “As Mãos de Luz” procurou meios de se manter financeira e fisicamente e conseguiu apoio no programa Mais Cultura do Ministério da Cultura, transformando-se em ponto de cultura, elaborando ações junto às escolas e à comunidade, estabelecendo redes em todo o estado do Rio de Janeiro, tornando-se conhecida não apenas na região serrana.

A Oficina-Escola “As Mãos de Luz” foi reconhecida, em 2010, como Ponto de Cultura. Esses, vinculados ao Ministério da Cultura, constituem-se iniciativas culturais da sociedade civil, subsidiadas e potencializadas pelo Governo Federal.

Em 2008, a coordenadora da oficina, Maria Luiza Borba, elaborou uma proposta para participação no edital de seleção dos Pontos de Cultura do estado do Rio de Janeiro com o projeto alicerçado pelo trabalho iniciado em 2007, pela oficina,

na Escola Estadual Rural Carlos Maria Marchon com jovens do 9º ano. O comitê de avaliação deste edital é formado tanto por autoridades governamentais como por referências da cultura nacional. No ano seguinte, o projeto foi aprovado e o convênio, assinado ao final de 2010. Em 2011 foram iniciadas as atividades com incentivo do governo sob o nome “Ponto de Cultura Os Tesouros da Terra, Nossa Gente, Rezas e Ervas da Oficina-Escola As Mãos de Luz de Lumiar”. O nome escolhido foi proveniente de um dos projetos da oficina, os Tesouros da Terra.

Junto aos projetos de danças populares, de preservação do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e valorização das práticas populares locais, a oficina ao tornar-se ponto de cultura, buscava promover maior visibilidade diante de referências culturais e respaldá-las, como ponto de cultura apoiado, institucionalmente, pelo Ministério da Cultura e financiado pelo governo. Este apoio possibilitou a realização de ações com maior impacto sociocultural em uma comunidade.

Como será analisado posteriormente, os projetos da oficina, funcionando como ponto de cultura, receberam maior cabedal de recursos para o desenvolvimento de pesquisas, compra de material gráfico e didático e contratação de profissionais, como professores de dança e teatro, alcançando, assim, maior qualidade em suas ações. Alicerçamento como ponto de cultura junto ao seu tempo de atuação, proporcionou maior projeção do nome da entidade acarretando aproximações e parcerias com outros grupos de regiões diversas como o movimento comunitário pró-fitoterápicos Rede Fitovida, associação não governamental que abarca todo o estado do Rio de Janeiro.

Os pontos de cultura são apoiados pelo governo federal, através da instância municipal, através do Programa Mais Cultura, estabelecido em 2007, com o intuito de reconhecimento sobre a cultura como necessidade básica para a cidadania e desenvolvimento do país. É considerada Política Estratégica de Estado e faz parte da Agenda Social do governo, pois se pretende que contribua para a erradicação da pobreza e da desigualdade social.

O referido programa tomou como base para a sua implantação os seguintes dados: apenas 13% dos brasileiros frequentavam cinema (ao menos uma vez por ano),

92% nunca foram a museus, 82% não possuíam computador em casa, e 70% não tinham qualquer acesso à internet, (no trabalho ou em escola). No que diz respeito aos espaços físicos, mais de 90% dos municípios não possuem salas de cinema, teatros, museus e espaços culturais (Apresentação Programa Mais Cultura, 2007).

O referido Programa se divide em três eixos estruturais: cultura e cidades, cultura e economia e cultura e cidadania. Os Pontos de Cultura encontram-se elencados neste último e deve promover melhoria da qualidade de vida, valorizar e fortalecer a diversidade cultural, ampliar o acesso aos bens e serviços culturais através dos Pontos de Cultura, Cine Mais Cultura, Conteúdos para TV pública, Espaços de Brincar, Pontos de Leitura, Agentes de Leitura e Vale Cultura (Apresentação Programa Mais Cultura, 2007).

O programa prevê, ainda, que cada governo estadual acate suas orientações de acordo com a sua conjuntura e condições através de seleção por edital específico. O edital disponibilizado pela Secretaria de Estado de Cultura do Rio de Janeiro, em 2008, ao qual o “As Mãos de Luz” se submeteu, disponibilizou recursos para os projetos culturais selecionados em todo o Estado, em um total de 150 Pontos de Cultura, que receberam incentivo financeiro por três anos com possibilidade de renovação. Tais recursos poderiam ser utilizados para a realização de cursos, oficinas, compra de equipamentos, criação de material didático, por exemplo.

Os requisitos exigidos para o reconhecimento como um ponto de cultura são a obrigatoriedade de a Instituição ser inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e a comprovação de atividades culturais por, no mínimo, dois anos. As instituições que já se configurassem como Pontos de Cultura (após o auxílio de três anos), e que estivessem finalizando o convênio com o Ministério da Cultura, poderiam participar de novo Edital, desde que apresentassem declaração do Ministério da Cultura, em que contassem seu encerramento oficial, com aprovação da prestação de contas ao final do convênio.

Como ponto de cultura, as ações e projetos da Oficina-Escola expandiram-se e vêm promovendo encontros, aulas de danças regionais e, especificamente, as reuniões de erveiros e rezadeiras da região serrana. Através desse reconhecimento, como já foi explicitado, as atividades do grupo ganharam maior visibilidade associando-se, por exemplo, à Rede Fito Vida que apresenta forte e reconhecida

atuação, não só pelo governo, através dos órgãos de cultura, como também pelas comunidades onde atua, a favor da fitoterapia como forma de conhecimento tradicional e práticas populares.

### **Práticas da Oficina-Escola na comunidade**

Desde o início, em 1995, a Oficina-Escola realiza ações na comunidade de Lumiar e, em parceria com outros pontos e associações, em São Pedro da Serra, 7º Distrito de Nova Friburgo. Essas ações, segundo atas e boletins da oficina, estão integradas à pesquisa, reconhecimento, valorização e registro de identidades e saberes da população local, “elas procuram salvaguardar o patrimônio imaterial brasileiro através da arte-educação, do resgate cultural, do incentivo à preservação ambiental e da afirmação e renovação dos valores herdados dos antepassados e ancestrais”. Com isso, a Oficina-Escola pretende “reconhecer e preservar a sabedoria ancestral popular, mantendo viva a chama do conhecimento entre as diferentes gerações e raízes culturais. Reintegrar o ser humano à natureza”<sup>51</sup>.

O contato com o conhecimento tradicional é um dos principais focos das ações desenvolvidas pelo grupo. São realizadas práticas e confeccionados materiais impressos sobre histórias, lendas, cantigas, costumes e tradições da região. Escolas municipais são envolvidas nos projetos com o objetivo de aproximação entre estudantes e personalidades locais da região que são referências culturais da medicina popular.

A primeira ação do grupo, ainda pequeno, foi em 1995, junto à escola municipal Carlos Maria Marchon, em Lumiar. As ações educativas criadas pelos membros da Oficina-Escola ocorreram de forma voluntária e já contavam com a participação de uma referência, dona Maria do Socorro, que era merendeira da escola do referido distrito. Dona Socorro, como é conhecida, dialogava com as crianças sobre as qualidades medicinais das ervas e mostrava aplicações práticas em casa como chás e sucos. Esta primeira ação, segundo os boletins da “As Mãos de Luz” e relatos

---

<sup>51</sup> Oficina-escola “As Mãos de Luz”. Missão da Oficina-escola As Mãos de Luz, 1007. Disponível em: <<http://www.asmaosdeluz.com.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2013.

de seus participantes, relacionou-se de forma positiva com o colégio municipal e proporcionou aos alunos, na prática, concepções que não são aprendidas no ensino formal como, a interação com o conhecimento tradicional e o ensino de valores sobre os cuidados com a natureza.

Ações posteriores e concomitantes construíram formas de interação com a comunidade local e adjacências demonstrando a importância da integração da saúde e bem estar do homem ao meio ambiente. Foram criadas hortas de plantas medicinais no próprio espaço físico da oficina e na escola municipal com grupos de trocas de sementes e ervas entre moradores e mestres populares. Houve produção de materiais didáticos e artísticos, oferecimento de cursos e entretenimentos que conseguissem unir práticas lúdicas, como danças regionais, com o conhecimento popular, com forte empenho da oficina em reconhecer os mestres populares de sua região.

Os mestres populares são idosos que, muitas vezes, moram isoladamente em pequenos lotes agrários ou sítios e são levados ao grupo por agentes que tomam conhecimento de sua existência. Há uma procura por essas referências culturais, como são nomeados, e muitas vezes se deparam com resistência da parte delas em se integrar ao grupo. Geralmente a resistência de aproximação por parte de algum mestre é que este desconhece o agente ou não é uma pessoa de seu convívio, já que, muitas vezes, eles encontravam-se isolados. Esta questão da convivência, desde o ato do convite até a integração do indivíduo ao grupo, é importante, pois clareia o processo de passagem do conhecimento sobre plantas e o seu uso popular torna-se um ato social e comunitário no qual o indivíduo necessita se sentir pertencido e identificado a fim de apresentar o seu conhecimento sobre cura com plantas.

A resistência inicial é consequência da desconfiança que essas referências e seus antepassados, também conhecedores, sofrem por grupos de suas comunidades, como católicos tradicionais ou evangélicos. No caso dos católicos, a interação de referências com a comunidade religiosa irá depender da figura do padre que pode ser conivente ou não com o mateiro e a benzedeira. Os conhecedores tradicionais têm sua figura associada à bruxa e ao mandingueiro e a prática de rezar uma pessoa com alecrim, por exemplo, pode ser mal vista pela comunidade cristã religiosa local.

A maioria das mulheres idosas que rezam com um pedaço de planta são católicas e reconhecidas, na localidade, como benzedeiras e geralmente escondem seu

ofício para poderem continuar frequentando as missas e serem aceitas pelo padre. A ligação das mesmas com uma rede que produz remédios de plantas e que incorpora entidades de outras religiões como umbanda e candomblé, pode desequilibrar ainda mais essa relação com a comunidade católica que ela frequenta.

É comum que muitas referências sejam mães ou pais de santo de um terreiro, porque as religiões afro-brasileiras apresentam um grande repertório de conhecimento e uso de plantas, já que suas divindades, os orixás, têm seus axés (energia) representados em vegetais, ofertando uma gama de rituais litúrgicos através das plantas, como bem analisou José Flávio de Pessoa Barros em seus estudos.

Dona Ilda Pinto de Aguiar, rezadeira conhecida e importante figura de Lumiar e adjacências, é membro e mestra popular da Oficina-Escola, retratada, inclusive, em um livreto<sup>52</sup> que reúne histórias e orações narradas por ela, como exploraremos adiante. Sua incorporação ao ponto de cultura valorizou sua condição de benzedeira e erveira e aumentou a procura por seus conhecimentos e benzeções com ervas, reafirmando a importância de seu trabalho de cura em sua comunidade.

### **Projetos e ações: Os Tesouros da Terra, Grãos de luz, Encontro das Ervas, Cirandinha das ervas**

Os tesouros da Terra

*“Se eu morrer, quem vai continuar rezando?”* (Os Tesouros da terra Nossa Gente – Dona Hilda P. de Aguiar, 2011, p.8).

Dando continuidade as propostas da oficina, frente aos bons resultados obtidos junto aos alunos da escola Maria Marchon, criou-se, no ano de 2000, o projeto “Os Tesouros da Terra” com o objetivo de ampliar as ações tanto no espaço físico como nos espaços públicos e escolas de Lumiar. Esse projeto se estrutura em três pilares de ação. O primeiro é a recuperação de danças populares locais como o xote de roda, a polca de verso, a mazurca e o molambo. A proposta é buscar reunir o conhecimento local através de coreografias que contam lendas e contos regionais

---

<sup>52</sup> BORBA, Maria Luiza. Os Tesouros da Terra, Nossa Gente – Dona Hilda P. de Aguiar. Ano 1, livreto 2. Lumiar, RJ, 2011.

referentes ao cotidiano do homem “da terra”, à agricultura familiar e a eventos naturais que acreditam interferir no crescimento das plantas e, conseqüentemente, em suas ações benéficas para a saúde do homem<sup>53</sup>.

Segundo relatos da artista e educadora de danças populares brasileiras e professora de dança do ponto de cultura, as coreografias das danças são inspiradas nos relatos de vida e histórias de Maria do Socorro<sup>54</sup>. A erveira narrou fatos de sua vida cotidiana no canavial e expos e expressou movimentos do corte da cana, os quais a professora Silvia transformou em movimentos de dança e coreografou para o grupo. Silvia expõe que, através das narrativas de Maria do Socorro, houve uma apropriação lúdica transformada em ações que integralizam o grupo e trazem a noção de identidade, através da vivência das narrativas do mestre popular.

O projeto “Os Tesouros da Terra” deu continuidade às ações na escola municipal, envolvendo os estudantes em outras atividades de arte-educacão como teatro, danças, encontro de ervas e música regional a fim de proporcionar o interesse dos mesmos com o patrimônio natural e cultural da região, contribuindo com a proposta fundamental deste projeto que é a valorização da cultura local para as novas gerações.

### Grãos de Luz

Em 2006, iniciou-se o projeto “Grãos de Luz”, com o objetivo de analisar e reunir a memória e reviver as práticas de cura popular da região. Além dos encontros na Oficina-Escola, o projeto se estende para as escolas da região, outros pontos de cultura adjacentes, associações comunitárias, residência e quintais dos próprios membros da

---

<sup>53</sup> Em setembro de 2013 a oficina-escola As Mãos de Luz, já como Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra, Nossa gente, rezas, ervas e danças”, gravou o CD Danças da Terra e do Mar, com músicas folclóricas e regionais, algumas com autorias de moradores da região. Trata-se de um repertório musical cantado pelo coral local Timbres e Temperos, formado por moradores e orquestrado pela musicista Luhli Borges da Fonseca, e dançadas pelo grupo de dança do Ponto de Cultura.

Ponto de Cultura Os Tesouros da Terra. Danças da Terra e do Mar. Lumiar, Rio de Janeiro: Secretaria de Cultura do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

<sup>54</sup> Esses relatos estão documentados em vídeo, produzido pela COMCULTURA, e mostram as atividades do Ponto de Cultura “Os tesouros da Terra. Nossa Gente, Rezas, Ervas e Danças”, localizado em Lumiar, na região serrana do Rio de Janeiro.

Tesouros da Terra. Direção: Comissão Estadual de Gestores de Cultura. Produção: Guariba filmes, 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=j9mm-jfCa9o>. Acessado em: 29 de abril de 2013.

oficina. Reúne rezadeiras (as), erveiros (as), parteiras e pessoas interessadas nesses conhecimentos transmitidos pelos mestres populares. Desde então, os encontros do projeto Grãos de Luz tem se intensificado, aumentando o número de participantes formados por pessoas da localidade que desejam aprender sobre ervas medicinais através do contato com o conhecimento dos mestres.

O Ponto de Cultura uniu as quatro referências culturais (mestres populares) em conhecimento tradicional vegetal da comunidade: Hilda Pinto de Aguiar (benzedeira), Maria do Socorro de Araújo Silva (erveira), Eledyr Gomes da Costa (erveiro) e André Domingues Neves (erveiro). Pessoas com forte identidade local e que apresentam amplo conhecimento sobre a vegetação endêmica. O processo de valorização e reconhecimento das rezadeiras, benzedeiros e erveiros da região ocorrem nos encontros e reuniões de partilhas de seus saberes e com a criação e publicação de material artístico que registra a vida e a prática dos mesmos com plantas e rezas. O Ponto de cultura partiu da proposição de que a continuidade, das práticas e identidades culturais de uma localidade, depende da transmissão desses saberes pelos mais velhos aos mais jovens, tendo os mestres populares, então, importante papel da revalorização e a identidade local.

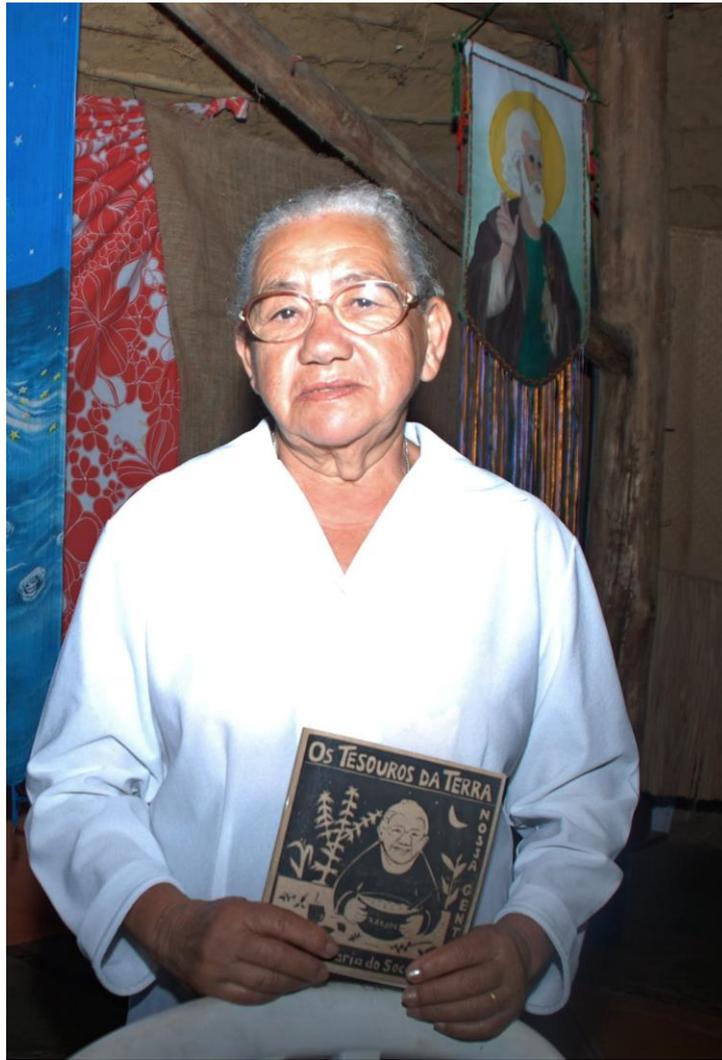
Figura 3 - André Domingues Neves (Andrézinho), mestre erveiro, referência cultural da Região serrana do estado do Rio de Janeiro.



Acervo INEPAC- RJ. VAZ, Mayra. Lumiar, 2013.

Os mestres populares, reconhecidos pela comunidade e participantes das ações do ponto de cultura, têm seus contos e histórias narrados nos livretos “Os Tesouros da Terra Nossa Gente”, pequenos acervos artísticos que resguardam a história e memória não só da vida de seus agentes como as formas e práticas de uso das plantas medicinais, e recebem os nomes das personalidades, como o que D. Maria do Socorro, erveira local (Figuras 4 e 5).

Fig. 4 – Dona Maria do Socorro, mestra popular de Lumiar, com o livreto que conta a sua história. Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, 2013.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro.

Figura 5. Capa do Livreto com as histórias de Dona Maria do Socorro.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro.

O erveiro Eledyr da Costa é filho do falecido sanfoneiro Waldecy Valladão de Azevedo, o que mostra a participação entre gerações e a ideia de pertencimento que o ponto de cura gera para a comunidade, pela vivência das práticas e memória sobre a vida de seus ancestrais.

Atualmente, o grupo trabalha na criação de um livro e de um DVD que reúnem o acervo de memórias afetivas e as narrativas destes mestres populares. Esses materiais impressos e de áudio são utilizados em algumas escolas municipais, apresentados em

reuniões com outros grupos como a Rede Fito Vida e está acessível para moradores de outras regiões e turistas que queiram conhecer e interagir com a história da região.

A importância desses livretos não é, apenas, a divulgação educacional, artística e pedagógica da cultura local e o reconhecimento por parte da comunidade de sua cultura, mas também a auto-valorização dos próprios mestres. Hilda Aguiar é benzedeira reconhecida na região e diariamente, dezena de pessoas a procuram a fim de curar um mal da saúde ou da alma. Ela é católica e frequenta a missa da Igreja localizada na mesma rua em que a sua casa, apesar do padre e de alguns moradores exibirem preconceito pelos seus “dons” e salientarem que suas práticas de cura vão de encontro aos dogmas da igreja.

Apesar de sua boa relação com a maioria da comunidade e de benzer, até mesmo, o médico do posto de saúde que à procura, Dona Hilda resgatou, com a elaboração “Os Tesouros da Terra, Nossa Gente: D. Hilda Pinto P. de Aguiar” do seu livreto, a re-significação da benzeção em sua vida e como essa identidade a faz importante para a comunidade a qual pertence, não só por benzer, mas por este ato ser um componente simbólico de construção identitária e de pertencimento local. Para Bourdieu, este processo simboliza “o poder de impor uma visão do mundo social (...) que quando se impõe ao conjunto do grupo, realizam o sentido e o consenso do grupo, que fazem a realidade da unidade e da identidade do grupo” (Bourdieu, 2007, p. 113).

A valorização da identidade é fundamental para a noção de pertencimento e legitimação de um grupo, mas essas construções e suas resignificações e dependem de serem conduzidas por um eixo que perpassa, por exemplo, na regionalidade, o modo de falar, fazer ou agir. Dona Hilda, para Lumiar, remete à memória da cura pelas mãos do vizinho, da saúde pela horta, do parto normal realizado em casa e dos remédios (ervas) no quintal. A comunidade se reconhece nesses atos e a benzedeira/parteira assegura esta identificação como legítima, como ilustra o poema em seu livreto, inspirado nas práticas do ponto de cultura e nas classes das escolas municipais da localidade:

Quando perguntamos na sala de aula

Alguém conhece Dona Hilda?

Os bracinhos levantam felizes

E respondem:

Ela é a rezadeira!

No seu dia a dia

São muitas as crianças que ela reza

Mãe, avó, bisavó

De cabelos branquinhos como flor de algodão

Professora, erveira, parteira

Todo tempo é aprendizado

Quando se está a seu lado

Ensinamentos regado de histórias

Histórias que viveu

Histórias que ouviu

D. Hilda tesouro brilhante Preciosa senhora.

(Os Tesouros da terra Nossa Gente – Dona Hilda P. de Aguiar, 2011, p. 4).

Figura. 6. Dona Hilda Aguiar.



Acervo INEPAC- RJ. VAZ, Mayra. Lumiar, 2013.

### Encontro das Ervas

Dona Hilda, assim como os outros mestres populares citados, participa, mensalmente, da produção de uma pomada nomeada, por eles, de milagrosa. “Pomada milagrosa” é um termo utilizado por grupos específicos, em várias regiões do país, para designar um tipo de remédio caseiro que apresentaria, segundo eles e de acordo com as suas crenças religiosas, um componente sagrado que cuidaria não só das doenças do corpo, como também, ainda segundo as suas crenças, dos males da alma.

Qualquer pessoa interessada em plantas medicinais pode participar da reunião conhecida como Encontro das Ervas, que ocorre com a presença dos quatro mestres, na residência de um membro do grupo da Oficina-Escola. Cada participante leva um fardo de erva medicinal que conheça, geralmente, colhido em seus próprios quintais ou encontrado na mata próxima. Na residência anfitriã, os fardos são expostos sobre uma grande mesa, iniciando-se uma catalogação das mesmas e suas utilizações medicinais. Os mestres apontam, uma a uma, o nome vulgar da planta, as doenças que cura e sua utilização (se em forma de chá, tintura, incenso, etc.), enquanto um dos participantes faz as anotações em um caderno. Há a preocupação de os fardos serem pequenos,

respeitando a natureza e retirando dela apenas a quantidade necessária de vegetais. Após a catalogação, limpeza e corte das ervas, elas são colocadas, cuidadosamente, em uma grande panela com óleo vegetal. Forma-se uma especial de massa a qual deve ser mexida até o final do processo por uma grande colher de pau. Os mestres sabem o momento de retirar a massa do fogo, que neste momento, já se tornou uma espécie de pasta verde que é coada, retirando o sumo, armazenando-o em pequenos potes e deixando- esfriar, ganhando consistência sólida. Na imagem abaixo, pomadas produzidas para a comunidade local e adjacências.

Figura 7. Pomadas Milagrosas produzidas em 13 de agosto de 2013, Lumiar-RJ.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro

O resultado demonstrado contra os males físicos estaria nos componentes químicos das plantas, consideradas medicinais, após uma longa duração de observação e uso pelos ditos mestres populares. O cuidado com os males alma, a partir do aspecto sagrado da pomada, resultaria do asè<sup>55</sup>, um tipo de fitoenergia de denominação africana. A cultura indígena e até mesmo a católica utilizam-se do conceito de fitoenergia em seus rituais como, por exemplo, a planta amesca para a nação Pataxó<sup>56</sup> e a mirra nos

---

<sup>55</sup> O asè das plantas, utilizadas nesses remédios, provocaria um axé/ energia no corpo não físico do indivíduo, curando doenças que ainda não se manifestaram no corpo físico.

<sup>56</sup> Amesca (*Protium spruceanum*) é uma importante árvore para a cultura brasileira, sendo a principal planta litúrgica para o povo Pataxó, indígenas do tronco linguístico macro jê. Os pataxós fazem pequenas

turíbulos das missas católicas. Esses grupos se utilizam de plantas específicas por acreditarem que além delas apresentarem efeito medicinal sobre algumas doenças físicas como infecções, vírus e bactérias, por desinfetarem o ar através de suas fumaças, elas também limpam a energia de doenças criadas pelas emoções negativas dos participantes do ritual.

A pomada milagrosa produzida pelos mestres de Lumiar agiria em dois vieses: no sagrado e no físico da doença, manifestando, as duas, propriedades de cura inseparáveis. O frasco recebe um pequeno selo, distribuído pela Rede Fito Vida, com a descrição “produto cultural de uso tradicional”. Este selo garante que o produto não é comercializável e sim, de uso tradicional de um determinado grupo, não podendo ser apreendido por ausência de licenciamento da ANVISA. Apesar de ritos culturais e práticas de cura não serem aspectos separáveis para o conhecimento medicinal popular, como foi analisado no capítulo II, os praticantes da medicina não oficial têm se valido dos aspectos culturais de suas práticas para garantir suas atividades junto às experiências e habilidades, técnicas concebidas junto aos seus costumes, estilos e hábitos. O grupo produz um remédio para seu próprio uso e distribuição em sua comunidade e adjacências, não realizando venda dos mesmos e, muito menos, necessitando enquadrar-se nas legislações da ANVISA, já que não se trata de medicamento e produção industrial farmacêutica.

Figuras 8 e 9. Pomadas produzidas pelo “Encontro das Ervas” com etiquetas cedidas pela Rede Fitovida.

---

escarificações no tronco da amesca para que e mesma solte uma resina. Um incenso de braseiro é produzido, a fim de obter uma fumaça branca e perfumada. Ela serve para rituais de purificação do espírito e da aldeia, além de ser uma forma de entrar em contato com os ancestrais, buscando força e orientação com os mesmos.



Acervo pessoal, Palmira Margarida Ribeiro.

Cirandinha das Ervas

Outra ação da Oficina–Escola, como ponto de cultura, é a “Cirandinha das Ervas”. O projeto é voltado para crianças, levando o conhecimento tradicional às escolas a fim de manter essa sabedoria em atividade na região. Foi desenvolvida, no terreno da escola, uma espiral de ervas que necessita de manutenção e cuidados constantes dos estudantes, e, por isso, demanda a participação ativa dos mesmos. A espiral foi iniciada com a coleta de plantas de forma aleatória, pelas crianças, no próprio terreno da escola. Depois de feita a catalogação junto aos mestres populares, elas descobriram que a maioria dos vegetais coletados, considerados “mato”, ou seja, sem valor eram, na realidade, tratava-se de plantas medicinais. A partir desta colheita, os alunos desenvolveram, junto aos trabalhos de arte-educação da Oficina-Escola, uma horta medicinal. Os mestres participam deste projeto, na escola dialogando com os estudantes, apresentando formas de uso das plantas e de como cultivá-las para obter uma “boa” planta para o cuidado com a saúde.

Todas as ações apresentadas interagem entre si, pois dialogam, indiretamente, nas narrativas dos próprios mestres locais. Um projeto serve de base e fortalecimento para a ação do outro, agindo com os jovens e adultos que façam parte, ou não, do ponto de cultura. Pessoas de outras regiões como, Rio das Ostras, Macaé e Casimiro de Abreu, procuram a Oficina-Escola em busca da pomada milagrosa, dos atendimentos gratuitos de fitoenergia e para acompanhar as apresentações de danças. Vários moradores da capital do estado do Rio de Janeiro que trabalham na área de saúde como médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos, assim como pessoas que portam doenças desenganadas pela medicina oficial, participam dos Encontros de Ervas, a fim de obter formas alternativas para seus estudos e doenças. A associação do ponto de cultura de Lumiar com a Rede estadual Rede Fitovida, tem transformado a oficina escola em um local de referência para encontros sobre práticas populares da região serrana do estado do Rio de Janeiro, com o número de participantes e mestres populares, vindos de outras localidades, aumentado nos últimos meses.

### **A Rede Fitovida: integração entre grupos populares pró-fitoterápicos no estado do Rio de Janeiro**

Para compreender a análise desta pesquisa, deve ser esclarecido, antes de tudo, que a Rede Fitovida é uma congregação de grupos, inicialmente individuais e

isolados, em suas regiões, que foram se aglutinando por descobrirem interesses em comum, não só em relação às suas práticas, como também na busca de seus direitos como detentores de um conhecimento. Esta aproximação, que cresce gradativamente, vem desenvolvendo noções como formação e fortalecimento identitário de grupo distribuído por todas as regiões do estado do Rio de Janeiro.

O desenvolvimento da Rede Fitovida, como associação, foi engendrado a partir de demandas de grupos comunitários que tinham em comum a prática da fitoterapia e de métodos de saúde alternativos. Os encontros que originaram a Rede Fitovida começaram em 2000, como a ideia de uma rede de troca, fortalecimento identitário e partilha (Rede Fitovida), concebida pela Casa da Memória<sup>57</sup>. Os grupos comunitários que a integram já existiam, porém, desde a década de 1980, formando-se, em sua maioria, por iniciativa de mulheres idosas de classes populares.

Estas mulheres já atuavam no ambiente familiar, orientando vizinhos e vendendo suas preparações medicamentosas - são xaropes, unguentos, sabonetes, xampus, tinturas etc, feitos com ervas medicinais. Na medida em que passaram a se organizar em grupos e em rede, começaram a atuar também no espaço público, prestando atendimentos voluntários em saúde preventiva. Esta transição modificou o modo como trabalham e transmitem seu conhecimento, valorizando a figura das mulheres mais velhas como detentoras de um saber. (Rodrigues, 2007, p. 8).

Os grupos comunitários envolvidos na Rede devem compartilhar, segundo os apontamentos da criação da mesma, princípios de solidariedade, apoio ao próximo, valorização da vida e respeito à natureza. Todos os grupos comunitários participantes devem ter em comum a prática, a vivência, a boa relação com as plantas medicinais e outros elementos da natureza que compõem as práticas de saúde.

A Fitovida apresenta-se distribuída em regiões, com uma organização simbólica que divide áreas geográficas e seus grupos comunitários. As sete áreas são: metropolitana - município do Rio de Janeiro; Baixada - Belford Roxo, Duque de

---

<sup>57</sup> Casa da Memória da Rede Fitovida é um ponto de cultura localizado na Baixada Fluminense, no município de Belford Roxo. Tem como missão transmitir para jovens em idade escolar o conhecimento das comunidades que fazem uso de ervas para cura.

Caxias, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e São João de Meriti; São Gonçalo - grupos articulados a Rede no município de São Gonçalo; Norte - Campos de Goytacazes, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana; Sul - Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda; Serrana - Nova Friburgo, Teresópolis e Trajano de Moraes; Costa Verde - Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba (SP) (Nogueira, 2013).

A Rede mantém contato entre seus grupos por meio de dois encontros principais: Encontro de Partilha Estadual e o “Encontrão”, que reúnem centenas de participantes de todas as localidades do estado do Rio de Janeiro. Aquele ocorre semestralmente e objetiva a troca de experiências, de saberes do uso tradicional de plantas medicinais e remédios caseiros, a estruturação e organização da Rede e o encaminhamento de sugestões para cada triênio, além de aproveitar o espaço para debater políticas públicas vinculadas a este fim. O encontro trienal conhecido como “Encontrão”, é realizado durante dois dias, e compromete-se a discutir pontos estratégicos para o fortalecimento da Rede. Até o momento, já foram realizados seis “Encontrões”, sendo o último no ano de 2013. Ocorreram também articulações de cada região, conhecidos como Encontros Regionais de Partilha, nas quais Pontos de Cultura, erveiros, rezadeiras e pequenos grupos pró-fitoterapia e medicina alternativa se encontram em reuniões como as ocorridas na região Serrana, nas quais o Ponto de Cultura de Lumiar, serve de uma das bases para discutir as questões pertinentes.

Há também o Boletim Fitoteia, que é produzido semestralmente com os informes dos grupos e as discussões dos Encontros Regionais da Partilha, contendo receitas de remédios, formas de cultivo de mudas, informações sobre políticas públicas entre outros assuntos que surgem como relevantes para a Rede. Atualmente o boletim é organizado pela Casa da Memória e circula entre os grupos comunitários, feiras culturais, seminários, entre outros.

A valorização das raízes africanas e indígenas na Rede Fitovida

*“Ko si ewe ko si orixá*

*Sem folha não há orixá”.*

Ditado popular das casas de candomblé.

Os grupos da Rede Fitovida realizam suas práticas com as plantas medicinais de forma coletiva e seus participantes são voluntários, como ficou exemplificado nas práticas do ponto de cultura de Lumiar, “Os Tesouros da Terra”. A produção dos remédios é caseira, geralmente em cozinhas comunitárias ou em espaços residenciais, cedidos pelos voluntários. Muitos grupos se reuniam e, ainda se reúnem, em espaços religiosos, cedidos pela Igreja Católica ou evangélica, o que, em uma longa duração, acarretou a concepção, entre alguns membros da Rede, de que seus trabalhos com as plantas medicinais estavam conectados às crenças religiosas das quais fazem parte.

Segundo Mariana Leal Rodrigues (2007), que desenvolveu estudo sobre a Rede Fitovida, a associação deve ser concebida pela perspectiva de uma “organização que funciona graças ao apoio de igrejas, com predominância de igrejas católicas, o que a caracteriza como organização cuja origem da motivação de seus participantes é religiosa”. (Leal, 2007, p. 22). Ela mantém o seu argumento sobre a Igreja católica em relação à Rede Fitovida com base nos estudos de estudos de Regina Novaes, que afirma que:

entre aqueles indivíduos que têm o hábito de doar, estão mais propensos a doar seu tempo àqueles que têm uma prática religiosa frequente”; e há maior confiança nas instituições religiosas, pois entre o doador e o receptor existe a intermediação divina, evidenciando a complexidade de um circuito de retribuição que envolve motivações, valores, crenças e outras contrapartidas. (Novaes, 2002, p. 44).

Mariana Leal conclui que “a Igreja Católica foi ao longo da história a principal aglutinadora da caridade dos mais ricos e a principal parceira do Estado no campo da assistência social”. (Leal, 2007, p. 22). É inegável que a Igreja católica serviu de espaço para trabalhos sociais e formas alternativas de vida para os menos abastados. No entanto, o fato de o espaço físico ser cedido por uma instituição religiosa, não deve se confundir com a própria estrutura do conhecimento tradicional, que apresenta as suas raízes nos rituais indígenas e cultos afro-brasileiros. O conhecimento tradicional, praticado no interior de espaços católicos ou evangélicos, não perde as seus matizes, símbolos e signos originais para ser tornar um método específico destas religiões cristãs. Eles podem ser escamoteados, mas não eliminados.

Atualmente, a Rede Fitovida vem esclarecendo aos seus membros que sua atuação é social e não religiosa, já que, o cunho religioso estava dificultando a

inclusão de novos membros no grupo, como indivíduos associados aos ritos afro-brasileiros que apresentam amplo cabedal de conhecimento vegetal devido às suas liturgias com plantas. Este debate sobre o aspecto religioso como bloqueio para a entrada de novos participantes e, conseqüentemente, perda de narrativas deste saber, está tão em voga que a última reunião estadual, em 2013, VI Encontro Estadual, teve como tema a diversidade cultural e os conhecimentos tradicionais. Segundo Viviane Ramires da Silva, (2012), observa que a designação “fitoterapia” tem sido utilizada para demarcar essa diferenciação entre as ações da rede e os espaços físicos, voluntariamente, emprestados.

Os encontros estaduais anteriores, em seu início e fim, “eram sempre marcados por ritos católicos”, como relata Mariana Leal, “com a fala do padre que recebe a Rede em sua paróquia, preces e cantos católicos, ora animados, ora solenes” (Leal, 2007, p. 23). No último evento, em 2013, incorporando esta concepção, houve a presença de um padre, mas também, a participação de Kuati Pataxó, representando sua etnia, e de Isabel de Oyá (Figura 11), reconhecida mãe de santo de uma casa de candomblé em Belford Roxo. Ela e Kuati discursaram e apresentaram alguns rituais com vegetais de suas culturas. Ela levou o seu grupo de dança afro e sua presença agradou a grande maioria, mas também, foi notado com desconfiança e repreensão por alguns membros. Este tem sido um dos principais focos de debate da Rede Fitovida que se deseja que seus membros e práticas sejam valorizados como parte do conhecimento tradicional popular, o que requer que a encoberta vinculação com as suas origens negras e indígenas seja revista. Kuati, realizou o ritual da defumação pois, em sua tribo, aprende-se, com os avós, que *“qualquer começo de trabalho” deve-se “passar defumador”, para dar “uma boa energia nas ervas” e limpar o ambiente onde se vai realizar um trabalho* (Kuati Pataxó para o livro da Rede Fitovida – Sementes, 2013, p. 10).

Figura 10 – Kuati Pataxó representando a sabedoria de seu povo sobre plantas medicinais. VI “Encontro”, agosto de 2013.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro.

Figura 11 – Isabel de Oyá representando a liturgia com vegetais nos terreiros de candomblé – VI  
“Encontrão”, agosto de 2013.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro.

Como instituição representante dos interesses dos agentes de conhecimento tradicional, a Rede Fitovida reconhece as dificuldades de legitimação das práticas de cura popular. Desta forma, ela empenha-se para conseguir legitimar os direitos das práticas de seus agentes, além de reconhecimento e valorização dos mesmos por parte do Estado. No entanto, como já foi explicitado em vários momentos neste estudo, até o momento, aparenta-se que o único modo para a legitimação, do saber popular, seria no âmbito da cultura e não em políticas e programas voltados para a medicina. Afinal, a maior crítica dos agentes do conhecimento tradicional sobre o PNPMF é que o mesmo estaria industrializando o conhecimento tradicional sobre plantas e não, incluindo este e seus agentes, de forma profícua e ativa, nos direitos concedidos à fitoterapia.

## **O conhecimento tradicional fitoterápico como Bem Imaterial**

Desde o ano de 2000, a coordenação da Rede Fitovida, vinha buscando alternativas para legalizar a atividade de seus membros, explicitadas nas narrativas de alguns agentes do conhecimento tradicional que sofreram, e continuam sofrendo, ameaças de líderes religiosos, profissionais da área de saúde e de farmácias locais. Essas intimidações são respaldadas pelo próprio Código Penal de 1940<sup>58</sup> que limita as práticas populares enquadrando-as como ilegais. Não só o código penal, mas também, a jurisdição da ANVISA brasileira se apresenta como limitadores das práticas populares de cura e da produção de remédios<sup>59</sup>.

Com o intuito enunciado de proteger a população do charlatanismo e do comércio indevido de seus supostos medicamentos, a magistratura pode vir a embargar processos de produção de remédios caseiros de uso tradicional, acabando por contribuir e subsidiar interesses de outros setores como a indústria farmacêutica, que disputa o mercado da saúde, e alguns profissionais de saúde, que não reconhecem como legítima a medicina tradicional da população a qual assiste. Constatam-se que há leis para vigiar e punir os praticantes de cura popular e a sua produção de remédios caseiros, mas não para resguardar seus direitos.

Para protegerem-se desses conflitos, alguns artifícios são utilizados. Segundo mostram Mariana Leal (2007) e Viviane Ramiro (2012), muitos grupos comunitários pró-fitoterápicos utilizam nomes sem cognitivos ligados à cura e sim, à natureza como “Tá Caindo Flor” (Volta Redonda) e “Grupo Natureza” (São Gonçalo). Porém, muitos grupos, dependendo da região e mentalidade dos profissionais de saúde do local, produzem interação com a medicina oficial local. É o caso do grupo “Grão de Mostarda, (que) consegue uma sinergia com o serviço de saúde local”, que possibilita

---

<sup>58</sup> O código Penal Brasileiro- (Decreto-lei 2848 de 1940) em seu artigo 283 decreta que “inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível” acarreta pena com detenção, de três meses a um ano, e multa. O artigo 284 decreta que exercer curandeirismo “prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância; usando gestos, palavras ou qualquer outro meio; fazendo diagnósticos”, pode acarretar pena de “detenção de seis meses a dois anos”. Seu Parágrafo Único indica que se “o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito à multa”.

<sup>59</sup> Segundo a ANVISA, alguns exemplos de remédio são: banho quente ou massagem para diminuir as tensões; chazinho caseiro e repouso em caso de resfriado; hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis; medicamentos para curar doenças, entre outros. Já os medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir denominações legais de segurança, eficácia e qualidade. (Brasil, 2010, p.14)

que seus produtos sejam reconhecidos e “recomendados pelos médicos que atendem no posto de saúde local”. (Leal, 2007, p. 17).

Mas, por que se camuflar ou se disfarçar, diante de políticas vigentes e regulamentações para eficácia, segurança e qualidade que tratam de medicamentos, mas não de remédios? O grupo estudado por essa pesquisa, análogo a outros casos, produz remédio e não medicamento, diferença já salientada nos capítulos I e II. Quando se trata de medicamentos fitoterápicos, a legislação indica que deve haver “a inspeção na linha de produção de medicamentos a fim de comprovar seu funcionamento de acordo com padrões que garantam a qualidade do produto” (Manual de Política de Medicamentos, 2004, p.4).

Há uma considerável diferença, que não deveria parecer frágil, entre indivíduos que cultivam plantas medicinais no quintal de suas casas e empresas de agronegócios que cultivam plantas medicinais, em grande quantidade, como fornecedores de matéria prima para a indústria farmacêutica. No entanto, o PNPMF não elucida esta diferenciação em um dos estágios da fitoterapia, plantação e colheita das plantas, e contribui para uma pressão regulamentadora de medicamentos sobre grupos pró fitoterapia que não fabricam medicamentos, mas sim, produzem remédios. Essa imprecisão contribui para o enfraquecimento dos grupos comunitários ou, por vezes, a sua extinção, por uma análise equivocada das leis, indo de encontro às sugestões da OMS que é, justamente, o fortalecimento dos indivíduos que detêm o conhecimento tradicional de cura.

Os membros da Rede Fitovida assinalam, vigorosamente, que as políticas vigentes para fitoterapia no Brasil não tratam de medicina popular como parte do processo desta prática, mas sim dos mecanismos de fabrico, venda e patentes dos fito-medicamentos. Portanto, as leis reguladoras para medicamentos e para indústria farmacêutica não podem ser aplicadas sobre as formas de práticas de cura tradicionais. Este quadro assinala a crucial dissonância entre os interesses destes grupos detentores do conhecimento tradicional e àqueles indicados pelo PNPMF em relação à utilização das plantas medicinais. Entende-se que o Programa discorre sobre fitoterapia apenas como um bem que deve ser industrializado, focando no tema econômico, e, superficialmente, em como os grupos comunitários que dela se utilizam, devem ter suas práticas incentivadas e fortalecidas. Diante disso, os praticantes da medicina

popular buscaram outros meios de representatividade e direitos, através dos órgãos de cultura, na perspectiva de reconhecimento de suas práticas.

Para os detentores do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais, tornou-se urgente, na década de 2000, resguardar os seus direitos de práticas. Segundo Rita de Cássia, uma das primeiras ativistas da Rede Fitovida, em entrevista concedida à pesquisa de Mariana Leal (2007), a coordenação da Rede:

percebeu que não queria ser ONG, nem associação, nem cooperativa. Queria ser, de fato, um movimento articulador dessa experiência. (...) E nos amarramos a começar a aprofundar de que forma a gente podia ter o registro dentro dos critérios colocados naquele encontro. E aí, no ano seguinte, a gente descobre que existe por parte do governo federal, através do Ministério da Cultura, um referencial que pensa e discute essa questão do registro a partir de um inventário do saber popular. Onde garante que homens e mulheres possam produzir e trabalhar com as plantas medicinais e serem reconhecidos e respeitados a partir das leis colocadas. (Leal, 2007, p.18).

Diante dessa dificuldade, no decorrer na década de 2000, de uma possível valorização e legalidade diretas no âmbito dos programas e políticas para a medicina alternativa, inclusive no próprio PNPMF, que sofria críticas por estar realizando industrialização da fitoterapia e não valorização da mesma, a Rede Fitovida propôs o recurso de valorização do saber popular, sobre plantas medicinais, pela salvaguarda como bem imaterial. Esta compreensão inclui, no entanto, o risco de desvincular o caráter medicinal real dessas práticas, diminuindo-as como credence. Muitos grupos, como o ponto de cultura de Lumiar, estão buscando por estas alternativas, de participação em programas do Ministério da Cultura (Minc), ou de salvaguarda, como referência de bem imaterial, a partir do Inventário Nacional de Referência Cultural (INRC) do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. O INRC é um instrumento técnico de pesquisa dividido em três etapas: levantamento preliminar, identificação e documentação para registro dos conhecimentos tradicionais de uma comunidade. Trata-se de uma ação para salvaguarda do bem cultural imaterial, formas de expressão, modos de fazer, rituais e festas. O INRC é uma metodologia de pesquisa, como já foi visto no capítulo II, desenvolvida pelo IPHAN e mantida pelo Departamento do Patrimônio Imaterial (DIP), a qual envolve técnicos, pesquisadores e a própria comunidade.

O inventário utilizado pelo IPHAN é estruturado em fichas, conhecida pelos

pesquisadores como “fichas INRC”<sup>60</sup> que dividem o objeto estudado em temas como, por exemplo, ficha de “identificação de lugares”, de “formas de expressão”, de “contatos”, de “identificação de lugares”, “de identificação de ofícios”, etc. Essas fichas são preenchidas em forma de questionário através do trabalho de campo na localidade e com os membros participantes do possível bem imaterial. Quando o objeto do estudo é considerado de relevância nacional, ele recebe a salvaguarda.

Uma primeira iniciativa de legitimação e tentativa de alcançar legalidade pela cultura foi o alicerçamento da Casa da Memória, uma espécie de pequeno museu da Rede, como ponto de cultura. Constituído através de um convênio com a Secretaria de Cultura do Estado do Rio de Janeiro, viabilizou-se a realização da cartilha “Fazendo o nosso dia-a-dia – Ponto de Cultura Casa de Memória”:

como forma de registro e reconhecimento tanto das referências culturais: raizeiros (as), erveiros (as), rezadeiras, benzedores, parteiras como dos bens culturais: chá, xarope, garrafada, pomada e sabão, identificados na fase preliminar do INRC. (cartilha “Fazendo o nosso dia-a-dia – Ponto de Cultura Casa de Memória”, 2007, p.1).

Junto ao INRC, em 2003, a Rede Fitovida iniciou, através de uma cartilha, a reivindicação de reconhecimento pelo trabalho voluntário que realiza, e do direito ao exercício de uma medicina natural. A cartilha foi escrita coletivamente pelos membros da Rede como conteúdo preliminar para inventário de referência cultural.

A Rede Fitovida não só fortaleceu-se como ponto de cultura, através da Casa da Memória, como também vem tentando a salvaguarda do conhecimento tradicional de seus agentes, representando todo o estado do Rio de Janeiro, através do DIP na 6ª Superintendência do IPHAN. Em 2007 a Rede concluiu o levantamento preliminar do INRC em seus grupos comunitários (em todas as regiões), tendo como objetivo o “reconhecimento destes saberes pela sociedade brasileira, como patrimônio cultural imaterial” (Fazendo o nosso dia-a-dia – Ponto de Cultura Casa de Memória, 2007, p.2).

Segundo os membros da Rede Fitovida, a produção dos remédios em grupo e a troca do conhecimento sobre plantas medicinais devem “valorizar, preservar e

---

<sup>60</sup> Há algumas críticas quanto à forma do inventário proposto pelo IPHAN. Pesquisadores o consideram engessado e analisam que bens imateriais não devem ter seus valores, conceitos e expressões presos a questionários que limitam a visualização e entendimento do bem imaterial.

transmitir os conhecimentos adquiridos, além de promover, na localidade, uma melhor qualidade de vida ao distribuir os produtos para a população local” (INPI Rede Fitovida, 2010). Portanto, os remédios devem ser doados ou, no caso de serem vendidos, o preço deve corresponder ao valor de custo, não podendo haver finalidade de lucro. Este ponto deve ser garantido, pois assim apoia a concepção de se tratar de um bem cultural e comunitário e não comercial. Apesar de bem cultural, estes grupos julgam que deveriam estar mais amplamente representados no PNPMF, apontando direitos e não apenas deveres.

É com este contraste, entre PNPMF e grupos comunitários, em relação ao que se pretende com a produção e uso da medicina dos vegetais, que os membros da Rede Fitovida decidiram consolidar seus direitos através da cultura e de legislação específica para Bens Imateriais.

Segundo a Unesco, entende-se por “patrimônio cultural imaterial”:

as práticas, representações, expressões, conhecimentos e competências – bem como os instrumentos, objetos, artefatos e espaços culturais que lhes estão associados – que as comunidades, grupos e, eventualmente, indivíduos reconhecem como fazendo parte do seu patrimônio cultural. Este patrimônio cultural imaterial, transmitido de geração em geração, é constantemente recriado pelas comunidades e grupos em função do seu meio envolvente, da sua integração com a natureza e da sua história, e confere-lhes um sentido de identidade e de continuidade, contribuindo assim para promover o respeito da diversidade cultural e a criatividade humana. Para efeitos da presente Convenção, só será tomado em consideração o patrimônio cultural imaterial que seja compatível com os instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos existentes, bem como com a exigência do respeito mútuo entre comunidades, grupos e indivíduos, e de um desenvolvimento sustentável. (Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, 2003, Art. 2 – definições).

Após a identificação da existência de um patrimônio imaterial, o IPHAN inicia o processo para salvaguardar este bem. Este processo é entendido como:

medidas que visam assegurar a viabilidade do patrimônio cultural imaterial, incluindo a identificação, documentação, investigação, preservação, proteção, promoção, valorização, transmissão - essencialmente pela educação formal e não formal - e revitalização dos diversos aspectos deste patrimônio. (Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, 2003, Art. 2 - definições / parágrafo 3).

Para assegurar a identificação do bem com vista à salvaguarda, a conversão da

Unesco ainda prevê que cada nação elabore, de acordo com a sua situação, “um ou vários inventários do patrimônio cultural presente em seu território, com atualização periódica e apresentação ao Comitê de salvaguarda da Unesco.

Em conformidade com estes termos, o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional instituiu o Decreto nº. 3.551, de 04/08/2000 que instituiu o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial e criou o Programa Nacional do Patrimônio Imaterial (PNPI) que utiliza o Inventário Nacional de Referências Culturais (INCR). Em 2004, o IPHAN cria o Departamento do Patrimônio Imaterial (DPI) a fim de tratar a salvaguarda de forma mais estruturada.

No “Encontrão” de 2013 foi reconhecida a importância da criação do inventário da Rede Fitovida para INRC, ou seja, a “descoberta pelo caminho da cultura” (INRC - Rede Fitovida, 2013). Para a metodologia do INRC ser aplicada foi necessária a constituição de uma equipe de pesquisadores e integrantes da Rede a fim de promover interlocuções locais e regionais, parcerias com o poder público, políticas públicas com foco no conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais e mapeamento das referências culturais dos grupos envolvidos, analisando bens como receitas e preparos de chá, xaropes, garrafadas, pomadas e sabões.

Além disso, ficou estipulado que todo o processo de pesquisa do INRC deve ser compartilhado com os membros da Rede Fitovida nos “Encontrões”, o que, de fato, vem ocorrendo desde o último Encontro Geral, em 2013. A pesquisa para a criação do inventário segue etapas como, a sistematização dos dados referentes aos membros da Rede e as ações de cada região. Posteriormente, ocorre o Mapeamento de Referências Culturais nas localidades como benzedadeiras e raizeiros e a construção de um acervo. Segundo o relatório de pesquisa do INRC, o protagonismo social e cultural dos grupos da Rede Fitovida foi de grande importância para a realização da fase preliminar do INRC com assessoria do Dptº de Patrimônio Imaterial e do Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular (CNFCP), órgãos integrados ao IPHAN.

Ainda, segundo o relatório, os participantes da Rede Fitovida consideraram que a definição de “Protagonismo social e cultural” contribuiu para a valorização da autoestima das referências culturais da associação, como também de todos os membros envolvidos na elaboração e utilização dos bens culturais (remédios caseiros). Pontua-se aqui, mais uma vez, a referência de fitoterápicos em formato de remédios caseiros e não em medicamentos.

Com a fase preliminar da pesquisa concluída, a Rede Fitovida alcançou visibilidade o que gerou material midiático sobre as suas ações, recebendo o Prêmio Cultura e Saúde, em 2010. O valor do prêmio financiou a elaboração do livro “Fitovida - Compartilhando Nossas Sementes”, lançado no último “Encontrão”, 2013. Em 2011, a Rede ganhou o Prêmio Ponto de Memória do Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM/ Minc) quando foi realizada a Primeira Feira de Cultura. No mesmo ano, a Casa da Memória da Rede Fitovida, foi alicerçada como Ponto de Cultura que, segundo o discurso dos membros da associação para os pesquisadores do INRC:

Fomenta identificação, a manutenção e aprofundamento deste trabalho de patrimonialização da cultura, mantendo viva a chama deste conhecimento popular, cultural, e socialmente valioso. Fortalecendo cada vez mais o protagonismo dessas pessoas e o bem estar da comunidade. (INRC, Rede Fitovida, 2013).

O principal objetivo da Rede Fitovida em buscar o reconhecimento do IPHAN é garantir aos grupos comunitários articulados o reconhecimento e direito ao uso de plantas medicinais. Associado ao inventário do IPHAN, em 2010, o Ponto de Cultura Casa de Memória iniciou as oficinas itinerantes que debateriam os seguintes temas: cultura, tradição, conhecimento tradicional e ciência moderna. Até 2011 foram realizadas sete oficinas, uma em cada região articulada pela Rede Fitovida, as quais foram incluídas como conteúdo no inventário.

Como continuidade este processo de auto-reconhecimento, catalogação de seu número de participantes, grupos e espaços alcançados pela Rede, ao final de 2011, ocorreu o Encontro Estadual de Partilha, reunindo cerca de 150 pessoas na região serrana do estado do Rio de Janeiro, tendo como um dos principais temas o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Após diálogos entre os grupos, definiu-se que as terapias complementares contribuem para as práticas populares de cura comunitárias, mas que as últimas são referências culturais detentoras de conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais e não terapias. Esta desvinculação das terapias complementares (fitoterapia, shiatsu, acupuntura, quiropraxia, florais), foi uma forma de proteção às severas leis que as chamadas medicinas complementares são submetidas. Apesar de a fitoterapia ser prática antiga em nossa cultura, ela foi incluída em um mesmo conjunto de práticas que, apesar de tão antigas quanto, não fazem parte de nossa cultura e dos conhecimentos da medicina

ocidental, podendo ser, os agentes populares, compelidos às mesmas leis impostas para acupunturista e shiatsuteras, por exemplo, não assegurando o direito constitucional de usos e práticas do conhecimento popular.

Nas imagens abaixo (Figuras 12 e 13), banners explicativos, dirigidos aos membros da Rede Fitovida, no VI Encontro Estadual, em agosto de 2013. Os textos exprimem o desejo da Rede Fitovida de que seus membros integrem-se aos conceitos culturais com o propósito de fortalecer as concepções de referência cultural e bem imaterial.

Figura 12 e 13. Painéis do último “Encontrão”, agosto de 2013, explicando aos agentes o que é INRC.

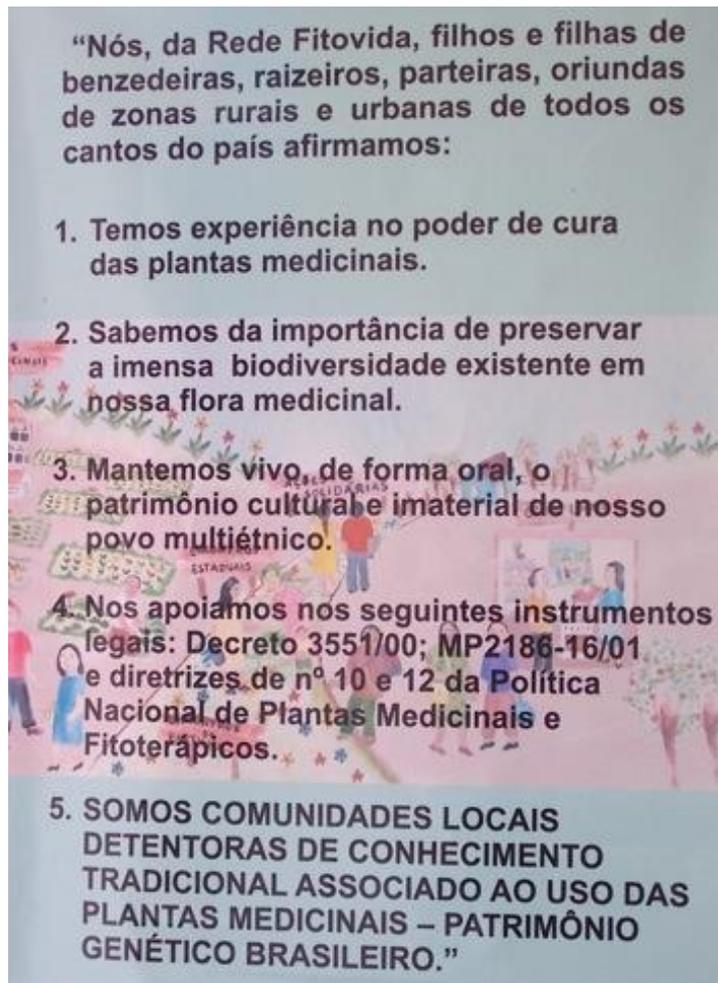




Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro

Na figura 14, abaixo, um banner explicativo que faz menção ao Decreto n ° 3551 de 2000, que Institui o registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial que constituem patrimônio cultural brasileiro e que cria o Programa Nacional do Patrimônio Imaterial, e à medida provisória 2186-16 de 2001, que regulamenta a convenção sobre Diversidade Biológica, dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado, a repartição de benefícios e o acesso à tecnologia e transferência de tecnologia para sua conservação. O mesmo banner afirma que a Rede Fitovida está inserida em alguns conceitos que garantem direitos para o saber popular como ser detentora de conhecimento tradicional associado; e leis que valorizam a prática do conhecimento tradicional como as diretrizes 10 e 12 da PNPMF.

Figura 14. Painel do último “Encontrão”, agosto de 2013



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro

Apesar de, teoricamente, a Rede Fitovida não estar inserida na concepção de patrimônio genético associado, ela entende que seus membros fazem parte do conhecimento tradicional e, desta forma, estão incluídos nas práticas que alcançam os bens genéticos associados.

### **Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra” em parceria com a Rede Fitovida: integração das referências culturais**

No último Encontro Estadual, VI Encontro (Encontrão), realizado em agosto de 2013, foi discutida a importância do empenho, nos últimos treze anos, para a integração dos agentes do conhecimento tradicional a fim de fortalecer a identidade e valorização das práticas populares de fitoterapia. Esta ideia, de organização em um grande grupo, foi consolidada com a perspectiva de conseguirem direitos de forma coletiva. O Ponto de Cultura de Lumiar serve como exemplos de como os grupos

comunitários têm procurado aglutinar-se em redes, com o intuito de consolidar a importância do conhecimento tradicional, assegurando o direito de suas práticas com fitoterapia.

No referido Encontro, foram efetuadas algumas ações para se alcançar o reconhecimento como prática coletiva. A primeira delas foi a demarcação da diferença entre referências (mestres populares) e demais participantes da Rede (agentes do conhecimento tradicional). Estas conceituações sinalizam que os membros da Rede não são terapeutas e, muito menos, representantes da Igreja Católica. Para tanto, foram vendidas camisas, a preço simbólico, com o impresso “AGENTE DO CONHECIMENTO TRADICIONAL” e com o símbolo da Rede Fitovida (Figura 15). Esta, além de identificar seus agentes no trabalho de divulgação de seus pontos e associações, evita o uso de camisas-propagandas do movimento carismático da Igreja católica, ainda muito utilizadas por alguns membros em suas práticas com cura.

Fig. 15. Agentes “referências culturais” da Rede Fitovida – região serrana Diógenes João Batista e Damásio, com camisas da Rede, “Encontro”, Belford Roxo / RJ. Agosto de 2013.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro

A vinculação com a Igreja católica, como já foi analisado, vinha dificultando a aproximação de novos agentes e até de mestres populares locais devido ao distanciamento de alguns agentes católicos com outras religiões e crenças. Além disso, a Rede acredita que esta dissociação fortalece o seu movimento identitário, além de reforçar a noção de diversidade cultural do grupo. Para tanto, propõe que o maior número possível de membros a utilize no estado do Rio de Janeiro, asseverando a identidade como conhecedores tradicionais e não terapeutas de medicina complementar ou charlatães, legitimando o trabalho e estabelecendo parâmetros que permitam a sua legalidade.

Outra ação importante debatida no Encontro foi a inclusão e participação de agentes mais jovens. Como a maioria dos participantes, atualmente, são pessoas maiores de cinquenta anos, eles começam a preocupar-se com a continuidade das práticas de cura populares e com a transmissão de saberes para as próximas gerações. A busca pela maior participação dos jovens e a sua integração com os mais velhos é uma ação que a Oficina-Escola já realiza desde o seu início, o que evidencia a importância do compartilhamento de experiências e denota as diversidades existentes entre os grupos.

A integração do Ponto de Cultura de Lumiar à Rede Fitovida, em 2011, devido ao projeto “Grãos de Luz”, que busca este compartilhamento dos mestres populares com os membros do grupo, professores de escolas municipais e alunos, além da identificação e troca de mudas de plantas e produção da pomada milagrosa. A coordenadora do ponto, Maria Luiza Borba, avaliou que seria interessante tanto para os mestres populares de sua localidade, como para os participantes da oficina, a integração com uma rede onde eles pudessem conhecer outros agentes e trocar experiências.

Na busca por esta interação, pela troca de conhecimentos e fortalecimento da identidade através de um coletivo, é que a coordenação do Ponto de Cultura se articulou à Rede e desde então, seus membros e mestres participam dos encontros da Rede na Região Serrana e nos encontros estaduais. Desta forma, referências e agentes do conhecimento tradicional se encontram, reconhecem-se como detentores de uma identidade em comum e trocam informações sobre plantas e suas formas de uso.

A cada encontro local e regional, novos agentes e referências são convidados, pelos antigos membros, a participarem. Os convidados são vizinhos da comunidade, indivíduos que são cuidados pelas referências e interessados em plantas medicinais que demonstram vontade de obter maiores informações.

Figura 16. Encontro regional da Rede Fitovida – região serrana- realizado no espaço da Oficina-Escola “As Mãos de Luz – Ponto de Cultura ‘Os Tesouros da Terra’”, em novembro de 2013.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro

A participação de Dona Hilda, assim como dos outros mestres citados neste estudo, no último Encontro Estadual da Rede Fitovida, apresentou-lhe, através das palestras e das práticas em grupo, a importância de seu trabalho para as comunidades, além de reforçar a ideia de um pertencimento fomentado pelo conhecimento em comum em diferentes regiões e costumes do estado do Rio de Janeiro.

Figura 17. Dona Hilda (referência cultural da região serrana) com a agente do conhecimento tradicional da região de Campos e o livreto do Ponto de Cultura de Lumiar – VI “Encontrão”, agosto de 2013.



Acervo pessoal/ Palmira Margarida Ribeiro

A troca de conhecimento e experiência, além do fortalecimento identitário dos conhecedores de plantas medicinais, configuram-se fatores importantes para o crescimento da Rede Fitovida. Essa adesão vem ocorrendo, principalmente, após a criação do PNPMF e a consolidação da concepção, pelos membros da Rede, de que as diretrizes do Programa, importam-se, apenas, com a industrialização da fitoterapia e que o conhecimento tradicional serviria, somente, aos interesses dessa indústria como fornecedor de matéria prima.

Curandeiros para o código penal, estes membros se automearam agentes, se uniram com o propósito de fomentarem uma identidade em comum de seus conhecimentos e resguardarem o direito às suas práticas com a perspectiva de presenciarem, futuramente, seus saberes valorizados pelo governo, não só na área da cultura, como também no próprio espaço da saúde.

Segundo os membros da Rede Fitovida, o comitê do PNPMF valoriza a fitoterapia, mas não o conhecimento tradicional fitoterápico. No momento, o que agentes e mestres deste conhecimento almejam é o direito de continuarem a produzir os seus remédios em cozinhas, cultivar as plantas da maneira que sempre fizeram e defender o meio ambiente em que vivem em seus próprios quintais. Com tudo isso, há um amplo anseio de que a fitoterapia seja valorizada neste cotidiano comunitário e, não

só na indústria farmacêutica que desconsidera toda a dimensão popular da mesma, afinal, a fitoterapia surgiu das práticas do conhecimento tradicional.

Na cartilha produzida pela Rede Fitovida como Ponto de Cultura Casa da Memória, em parceria com os programas Mais Cultura e Cultura Viva, os membros pontuam entender que as atividades realizadas pela Rede, na última década, foram significativas por garantir a valorização do conhecimento fitoterápico tradicional e de seus agentes. Foi metodológica, pois produziu levantamentos sobre seus grupos participantes e localidades onde estão articulados e produziu material didático e informativo para os seus membros e sociedade. Vem garantindo a produção de remédios caseiros e retomando muitas práticas que pareciam extintas, por medo de seus praticantes frente às leis. Por fim, tenta o registro e salvaguarda da fitoterapia popular como bem imaterial do Brasil, concedendo apoio e subsídio as “referências culturais (...) reforçando a resistência destes grupos em atingir o desafio de ver seus bens reconhecidos e legitimados” (Cartilha Ponto de Cultura Casa da Memória, 2010, p. 31).

## **Considerações Finais**

## Considerações finais

*“- Sabe de uma coisa? Sinto que os meus fígados estão a regressar à barriga.*

*- É bom sinal, os fígados querem-se é na barriga.*

*- O medicamento que me deu no mês passado está agora fazendo efeito.*

*Sidónio já nem se recorda da receita, mas disfarça para não contrariar a aura de onnipotência que lhe cabe como médico”.*

(Mia Couto. Venenos de Deus, Remédios do Diabo, 2008, p. 62)

Apesar das críticas apresentadas neste estudo sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, deve-se reconhecer sua importância para o fomento da fitoterapia no Brasil e como impulsionador de debates sobre o papel das práticas populares não só na cultura, como na atenção à saúde. Essas discussões realçam o questionamento da medicina oficial sobre a medicina popular, acarretado pelas exigências na construção de um conhecimento cientificamente aceito sobre plantas medicinais, tanto nos contextos de descoberta e validação quanto no de aplicação.

Observamos que a medicina popular contesta o conhecimento científico e apresenta insatisfação em relação à medicina oficial não apenas por sua escassa presença e precário serviço de saúde em algumas regiões, como também pelos efeitos colaterais de sua terapia medicamentosa abusiva e invasiva, além de suas formas de percepção de saúde e doença em dissonância com as defendidas pelo saber popular.

Sobre os conceitos utilizados na matéria legislativa que engloba o tema fitoterapia avaliamos que ainda não há consenso, já que este assunto é relativamente novo para a esfera jurídica, encontrando-se, ainda, em processo de construção no país. Percebemos que os textos legislativos apresentam lacunas que facilitam vulnerabilidades no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, legislado por esta jurisdição, contribuindo para dúvidas que podem enfraquecer a atuação de alguns setores pró-fitoterápicos no país.

Neste sentido, percebemos que o laço entre a Rede Fitovida e o PNPMF ainda é bastante frágil e se dá, até o momento, somente através das reuniões do Comitê Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos<sup>61</sup> onde os membros da Rede se colocam

---

<sup>61</sup> Criado pela Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Os setores interessados na fitoterapia nacional devem optar por concentrar-se em um dos três eixos de interesse, nas deliberações do

como representantes do eixo temático “conhecimento tradicional” e almejam o fortalecimento do mesmo nas resoluções do Comitê. Seus membros afirmam que o eixo que a Rede representa é sobrepujado pelos demais, não apenas no próprio texto do Programa, como nas deliberações do Comitê. Além disso, alegam que estão institucionalmente enfraquecidos, pois tanto o Ministério da Cultura como o do Meio Ambiente, não se fazem presentes nas reuniões embora sejam constantemente convocados. Os membros da Rede acrescentam, ainda, que as estruturas metodológicas do Comitê contribuem para dificultar possíveis integrações entre os setores, como a fragmentação por bioma que, segundo eles, prejudica a atuação da sociedade civil na criação de estratégias comuns que visem fortalecer o reconhecimento e fomento das práticas populares de cura.

A principal crítica dos membros da Rede ao PNPMF e ao Comitê é de que os mesmos estão voltados para a indústria farmacêutica e para a fitoterapia no SUS, não vislumbrando possibilidade de articulação do “conhecimento tradicional”, dado que as comunidades não se sentem representadas. Estes membros assinalam que o PNPMF apenas retira conteúdo e se utiliza dos saberes das práticas tradicionais, rejeitando a dimensão popular na fitoterapia.

A proposta do Comitê para os representantes do tema “conhecimento tradicional” sugere que eles se enquadrem nas normas apresentadas no Programa, a fim de integrarem-se ao sistema de farmácias vivas, ou que busquem a salvaguarda de suas práticas através do Ministério da Cultura, como bem cultural. No que diz respeito à formalização das práticas populares em saúde através da salvaguarda pela cultura, a Rede aponta que o MinC, até o presente momento, não se responsabilizou em transformar o inventário INRC em política pública, o que a torna frágil diante das normas legislativas que substanciam o sistema de saúde.

Foi possível perceber, através das ações e discursos da Rede Fitovida, que o setor popular nacional pró-fitoterápico vem buscando, nas últimas décadas, um projeto comum que os unam e os fortaleçam como detentores de uma identidade comum. Para Amorozo (1996), o aprendizado, manutenção e resultados da medicina tradicional

---

Comitê, que são: “conhecimento tradicional”, “medicina alternativa no SUS” e “acesso da indústria ao conhecimento tradicional”.

são concretizados pela “socialização, no interior do próprio grupo doméstico e de parentesco, sem necessidade de instituições mediadoras” (Amorozo, 1996, p. 629).

Almejamos com estas reflexões que a indústria fito-farmacêutica nacional, as pesquisas acadêmicas e a economia gerada neste setor sejam fortalecidas. Que o Brasil, exibindo a maior biodiversidade vegetal do planeta, possa importar, cada vez menos, fitoterapia estrangeira e que indivíduos urbanos, que não possuam seu próprio quintal e muito menos um agente de conhecimento tradicional/ popular próximo à sua residência, possam usufruir de fitoterapia confiável, com selo da ANVISA e produzido por uma indústria nacional. Espera-se também que comunidades locais possam continuar suas práticas de cura, recebendo incentivo e apoio do Estado, sendo, de fato, empoderadas de seus trabalhos e que, seus agentes, sejam reconhecidos não apenas como detentores de um saber cultural que serve à indústria farmacêutica e à medicina oficial, mas como atividade da saúde nestas comunidades.

Desta forma, é de total interesse que as ciências tradicionais continuem existindo e pesquisando e não apenas se encerrando a um programa científico como pretende as diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. A medicina tradicional / popular, nas palavras de Manuela da Cunha, não se trata:

como muitos cientistas condescendentemente pensam<sup>62</sup>, de simples validação de resultados tradicionais pela ciência contemporânea, mas do reconhecimento de que os paradigmas e práticas de ciências tradicionais são fontes potenciais de inovação da nossa ciência. Um dos corolários dessa postura é que as ciências tradicionais devem continuar funcionando e pesquisando. Não se encerra seu programa científico quando a ciência triunfante – a nossa – recolhe e eventualmente valida o que elas afirmam. Não cabe a esta última dizer: ‘daqui para frente, podem deixar conosco’. (Cunha, 2007, p. 81).

Para que os sistemas de saúde, em seus variados formatos e conceitos, possam se fortalecer é necessário atingir um consenso entre as práticas de cura, seja popular ou científica, de forma que todas recebam fomento, sintam-se fortalecidas e operem em mútua e igual interação, afinal, como escreve Le Breton:

são visões de mundo, abordagens opostas do corpo e da doença, duas concepções do homem. A medicina, em sua diversidade, e o curandeirismo, em sua diversidade, representam dois polos de poder

---

<sup>62</sup> Para Elaine Elisabetsky, a discussão do uso de plantas medicinais na clínica médica em geral se faz entre os “entusiastas acríticos” e os “céticos desinformados”. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/11456-e-bom-pra-que-nao-seria-melhor-e-bom-pra-quem>, acessado em novembro de 2014.

e de ação. Seus modos de validação são contraditórios. O que não significa que um ou outro sejam falsos. A pertinência de um ato terapêutico não significa que o outro seja errôneo; sua modalidade de aplicação pode diferir e levar, entretanto, ao mesmo resultado positivo. É isso o que mostra hoje o campo diversificado dos recursos terapêuticos na Modernidade e sua eficácia bem partilhada. (Le Breton, 2011, p. 280).

# **Bibliografia**

## **Bibliografia**

- AMOROZO, M.C.M. & Viertler, R.B. 2008. A abordagem qualitativa na coleta e análise de dados etnobotânicos. Pp. 73-91. In: Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Cunha, L.V.F.C.C. (orgs.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. 2ª ed. Recife, COMUNIGRAF.
- AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger, MT, Brasil. Acta Botânica Brasílica, 2006.
- ARAUJO, Alceu Maynard. Medicina Rústica, São Paulo: Ed. Nacional, 1961.
- AROUCA, Sérgio. O dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina Preventiva. São Paulo-Rio de Janeiro: Unesp-Fiocruz, 2003.
- ASSAD, Leonor. Fitoterápico não é panaceia. Cienc. Cult. 2010, vol 62, n. 3, pp11-13. ISSN 0009-6775.
- AZIZE, Rogério Lopes. A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de Medicamentos e saúde em classes médias urbanas. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- BASTIDE, Roger. O segredo das Ervas. São Paulo: Anhembi, 1955.
- BORGMEIER, Thomaz. “A história da ‘flora fluminensis’”, Publicações do Arquivo Nacional, 1961, vol. 48.
- BING, Wang. Princípios da Medicina Interna do Imperador Amarelo. Tradução José Ricardo Amaral de Souza Cruz. São Paulo: Ícone, 2001.
- BORBA, Maria Luiza & CASTRO, Maria Cristina de. Os Tesouros da Terra, Nossa Gente – Dona Maria do Socorro. Ano 1, livreto 1. Lumiar, RJ, 2011.
- BORBA, Maria Luiza & CASTRO, Maria Cristina de. Os Tesouros da Terra, Nossa Gente – Dona Hilda P. de Aguiar. Ano 1, livreto 2. Lumiar, RJ, 2011.
- BOURDIEU, Pierre. O Poder Simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- BRANQUINHO, Fátima. O poder das ervas na sabedoria popular e no saber científico. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.
- BRUNETON, J. Elementos de Fitoquímica e Farmacognosia. Zaragoza: Acriba, 1991.
- CALIXTO, SANTOS, A. R. S., PAULINO, N. et Matos, F.J.A. introdução à Fitoquímica Experimental. Fortaleza: Edições UFC, 1997.
- CAMARGO, Maria Thereza Lemos de Arruda. A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica. Conferência apresentada no XXI Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil. João Pessoa, PB – Brasil. De 14 a 17 de setembro de 2010.

COCCIA, Emanuele. *Mente e matéria ou a vida das plantas*. Revista Ianda, v 1, nº 2, 2013.

CUNHA, Manuela Carneiro da. *Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico*. REVISTA USP, São Paulo, n.75, p. 76-84, setembro/novembro 2007.

DIEGUES, A. (org). *Os saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil*. IPHAN, São Paulo, 1999.

DINIZ, Margareth de Fátima Formiga Melo; OLIVEIRA, R A G; MEDEIROS, A. C. D. de; MALTA JUNIOR, A. *Memento fitoterápico: as plantas como alternativa terapêutica: conhecimentos populares e científicos*. João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 1997.

DUMONT, Louis. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco. 1985.

ELISABETSKY, Elaine. *Etnofarmacologia*. *Ciência e Cultura*, v. 55, n. 3, p. 35-36. 2003.

ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FERNANDES, Tania Maria. *Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. *Ciência Médica e Medicina Popular nas Páginas dos Periódicos Científicos (1830 – 1840)*. *Artes e Ofícios de Curas do Brasil*. Capítulos da História Social. Sidney Chalhoub et tal. (org.) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

FREITAS, Carlos Machado & PORTO, Marcelo Firpo. *Saúde, Ambiente e sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de. et al. *Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.61, n.2, p. 201-8, 2008.

FRANCO, Lelington Lobo. *Doenças tratadas com plantas medicinais*. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

GARCÍA, Juan César. *Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde*. In: NUNES, E. D. (Org.). *Medicina Social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983.

GERSCHMAN, Silvia. In: GERSCHMAN, Silvia. *Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares*. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.6, pp. 1670-1681. ISSN 0102-311X. (Acesso on line em janeiro de 2013) <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/26.pdf>

LE BRETON. *Adeus ao Corpo: antropologia e sociedade*. Campinas, Ed. Papirus, 2003.

- LE BRETON, David. Antropologia do corpo e modernidade. Petrópolis, Ed. Vozes, 2011.
- LEUZINGER, Marcia Dieguez. Conservação da Biodiversidade Legislação e Políticas Públicas. Acesso ao patrimônio genético brasileiro e aos conhecimentos tradicionais associados. Memória e Análise de Leis, 2010.
- LOUREIRO, Carlos Frederico. Educar, Participar e Transformar em Educação Ambiental. Brasília, número 0, 2004.
- LOYOLA, Maria Andréa. Médicos e Curandeiros. São Paulo: Difel, 1984.
- LOYOLA, Maria Andréa. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 145- 176, 2005.
- LUZ, M. T. As Conferências Nacionais de Saúde e as Políticas de Saúde da década de 80. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis [online], v. 15, supl., p. 145-176, 2005.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas. SP: Editora da Unicamp, 1999.
- MATOS, Francisco José de Abreu. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3.ed. Fortaleza: EUFC, 1998.
- MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no estado do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Farmacognosia, v. 14 (supl. 1), p. 16-19, 2004.
- MICHILES, E., Botsaris, A.S. Medicamentos sintéticos e Fitoterápicos: potencialidades de equivalência. Fitos, v. 1, n.1, p. 36-42, 2005.
- NOTRE diversité créatrice: rapport de la Commission Mondiale de la Culture et Du Développement. Paris: Unesco, 1996.
- NOVAES, Regina. Hábitos de doar: motivações pessoais e as múltiplas do espírito da dádiva. Rio de Janeiro: Iser, 2002.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo de. O que é medicina popular. São Paulo: abril Cultural, 1985.
- OLIVEIRA, Maria auxiliadora & BERMUDEZ, J. A. Z. A. SOUZA, A. C. M. Talodomida no Brasil: vigilância com responsabilidade compartilhada? Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 15 (1), 99-112, jan-mar, 1999.
- PAIM, Jairnilson silva. O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- PIMENTA, Tânia Salgado. “Barbeiros – sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28), História, Ciência, Saúde – Manguinhos, vol. V, n 2, 1998

PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas Populares e Instituições Médicas na Primeira Metade do Século XIX. Arte e Ofícios de Curas do Brasil. Capítulos da História Social.* Sidney Chalhoub et alii. (org.) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Entre sangradores e doutores. Práticas e formação médica na primeira metade do século XIX.* Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abril 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos.* História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

PESSOA DE BARROS, J. F. *O segredo das Folhas.* Rio de Janeiro: Eduerj, 1993

PESSOA DE BARROS, J. F. *Ewé Òrìsà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé jêje-nagô.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

PIMENTA, T. S.: *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos.* História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

RAVEN, Peter. H., EVERT, R. F., EICHHORN, E. S. *Sistemática: a ciência da diversidade biológica.* Biologia Vegetal. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1996.

REDEFITO. *Bases para a implantação de um Programa de Inovação em Medicamentos da Biodiversidade.* Escritório de Gestão das REDEFITO NGBS/Farmanguinhos-Fiocruz. Abril de 2012.

RODRIGUES, Angela. G. et al. *Plantas medicinais e aromáticas: etnoecologia e etnofarmacologia.* Vicosa: UFV, Departamento de Fitotecnia, 2002. 320 p.

RODRIGUES, Mariana Leal. *Mulheres da Rede Fitovida: Ervas medicinais, envelhecimento e associativismo.* Universidade do Estado de Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais. Rio de Janeiro, 2007 (tese).

SÁ, Ivone Manzali de. *Resignificando a natureza: a história da P&D de medicamentos antimaláricos a partir da Artemisia annua – 1960 a 2010.* Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. 264 f.

SAPPER, Sadi Macedo. *Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado.* Ministério da Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento, 2007.

SANTILLI, Juliana. *Conhecimentos Tradicionais Associados à Biodiversidade: Elementos para a Construção de um Regime Jurídico Sui Generis de Proteção.* In:

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em movimento: Uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus.* Brasília: paralelo, 2002.

SANTOS, R.L.; GUIMARAES, G.P.; NOBRE, M.S.C. and PORTELA, A.S.. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Rev. bras. plantas med. [online]. 2011, vol.13, n.4, pp. 486-491. ISSN 1516-0572. <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n4/a14v13n4.pdf>

SILVA, Viviane Ramiro da. Da Medicalização à Patrimonialização: as ações de reconhecimento da medicina popular engendrada por agentes associados à Rede Fitovida. 2012. 206 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campo dos Goytacazes – RJ, 2012.

SIMOES, C. M. O. and SCHENKEL, E. P.. A pesquisa e a produção brasileira de medicamentos a partir de plantas medicinais: a necessária interação da indústria com a academia. Rev. bras. farmacogn. [online]. 2002, vol.12, n.1, pp. 35-40. ISSN 0102-695x. <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v12n1/a05v12n1.pdf>

SHIVA, Vandana. Biopirataria: A pilhagem da natureza e do conhecimento. Tradução de Laura Cardellini Barbosa de Oliveira. Ed. Vozes: Rio de Janeiro, 2001.

SOUZA, Laura de Mello. A Feitiçaria na Europa Moderna. Ática: São Paulo, 1987.

VARELLA, Marcelo Dias & BARROS-PLATIAU, Ana Flávia (Org.). Diversidade Biológica e Conhecimentos Tradicionais (Coleção Direito Ambiental, 2). Ed. Del Rey: Belo Horizonte, 2004.

## **Documentos Consultados**

ANVISA. GGMed – Gerência Geral de medicamentos. Orientação de serviço nº 05/2013.

ANVISA. Resolução de Notificações para Drogas - RDC Nº 328 de 22 julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Nº 328/ 1999.

ANVISA. Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº 84/2002

ANVISA. Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº 135/2003

ANVISA. Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº. 48/ 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

ANVISA. Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº. 277/2005. Aprova o regulamento técnico para café, cevada, chá, erva mate e produtos solúveis.

ANVISA. Resolução de Notificação para Drogas Vegetais - RDC nº 10/2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.

ANVISA. Resolução de Notificação para Drogas Vegetais - RDC nº 13/ 2013

BRASIL. Código Penal Decreto-lei 2848/ 1940.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN. Resolução nº 4 de 08 de março de 1988. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 11 de março de 1988.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN. Resolução nº 5 de 08 de março de 1988. Brasília, 1988. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 11 de março de 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CULTURA. Parecer técnico nº 15/11 CI/DPI. Brasília: IPHAN, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução de Notificações para Drogas - RDC nº 18/2000. Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços e de controle de vetores e pragas urbanas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 48, de 16 de março de 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC. Resumo executivo. Brasília, fevereiro de 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferencia Nacional de Saúde, 8ª, 1986. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1987. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério de Saúde, 2006b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília – DF, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Cartilha O que Devemos Saber Sobre Medicamentos. ANVISA, Brasília, 2010a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução RDC nº 10 Resolução de Notificação para Drogas Vegetais, de 09 de março de 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Informe Técnico nº. 005/2010 - Assunto: Esclarecimentos sobre a regulamentação de medicamentos fitoterápicos, plantas medicinais, drogas vegetais e

derivados vegetais.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 31. Brasília – DF, 2012

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial Nº 971/ 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução RDC nº 13, de 14 de março de 2013, Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos. 2013a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução - RDC Nº 18, 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 986/1969. Institui normas básicas sobre alimentos.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 5.813/ 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 5.753, de 12 de abril de 2006. Promulga a Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, adotada em Paris, em 17 de outubro de 2003, e assinada em 3 de novembro de 2003.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 74170/ 1974. Regulamenta a Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 79094/ 1997. Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneamento e outros. Revogado pelo Decreto nº 8.077, de 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 3.551, de 04/08/2000. Institui o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial que constituem patrimônio cultural brasileiro, cria o Programa Nacional do Patrimônio Imaterial e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 5.813/ 2006 BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 5.813/ 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 5.753, de 12 de abril de 2006. Promulga a Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, adotada em Paris, em 17 de outubro de 2003, e assinada em 3 de novembro de 2003.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 2.186-16/01. Regulamenta o inciso II do § 1º e o § 4º do art. 225 da Constituição, os arts. 1º, 8º, alínea "j", 10, alínea "c", 15 e 16, alíneas 3 e 4 da Convenção sobre Diversidade Biológica, dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado, a repartição de benefícios e o acesso à tecnologia e transferência de tecnologia para sua conservação e utilização, e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Congresso Nacional, Brasília, 1973.

BRASIL. Presidência da República. lei n. 8142-90, de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Lei 6360 de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. lei n. 8142-90, de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 2.186-16/01. Regulamenta o inciso II do § 1º e o § 4º do art. 225 da Constituição, os arts. 1º, 8º, alínea "j", 10, alínea "c", 15 e 16, alíneas 3 e 4 da Convenção sobre Diversidade Biológica, dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado, a repartição de benefícios e o acesso à tecnologia e transferência de tecnologia para sua conservação e utilização, e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 2.186-16 / 2001

BRASIL. Projeto de Lei 7703/ 2006

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1499, 1998.

OMS. Medicina tradicional: necessidades crescentes y potencial. Policy perspectives on medicines, Genebra, n. 2, p. 1-6, 2002.

REDE FITOVIDA. Boletim Fitoteia. Informativo da Rede Fitovida, nº 24, julho de 2008.

REDE FITOVIDA. Boletim Fitoteia. Informativo da Rede Fitovida, nº 25, abril de 2009.

REDE FITOVIDA. Cartilha de princípios da Rede Fitovida, 2001.

REDE FITOVIDA. Cartilha Compartilhando as Nossas Sementes – VI Encontro Estadual da Rede Fitovida, 2013,

REDE FITOVIDA. Folder do V Encontro da Rede Fitovida, agosto de 2010.

REDE FITOVIDA. Folder Ponto de Cultura Casa da Memória. Realização: Associação de amigos da Rede Fitovida. Apoio: Ministério da Cultura.

- REDE FITOVIDA. Prospecto do Encontro de Partilha, outubro de 2010.
- REDE FITOVIDA. Cartilha Tecendo o Nosso Dia-a-dia. Ponto de Cultura Casa da memória. Belford Roxo, Rede Fitovida, 2012.
- REDE FITOVIDA. Cartilha do VI Encontrão da Rede Fitovida, Rede Fitovida, 2013.
- REDE FITOVIDA. Cartilha Compartilhando Nossas Sementes. Letras de Música. VI Encontrão Estadual da Rede Fitovida. Belford Roxo, 2013.
- REDE FITOVIDA. RELATÓRIO DO IV ENCONTRO DA REDE FITOVIDA. RIO DE JANEIRO, 2007.
- REDE FITOVIDA. RELATÓRIO DO IV ENCONTRO DA REDE FITOVIDA, Guapimirim, Rio de Janeiro, Julho de 2008.
- REDE FITOVIDA. Material de apoio do V ENCONTRO DA REDE FITOVIDA, RIO DE JANEIRO, Set. 2010
- REDE FITOVIDA. Material de apoio do VI ENCONTRO DA REDE FITOVIDA, RIO DE JANEIRO, Agosto. 2013.
- Boletim da Oficina-Escola “As Mãos de Luz”, período 1995 – 2013. Arquivo da oficina escola “As Mãos de Luz”, Lumiar, Rio de Janeiro.
- CD Danças da Terra e do Mar. Oficina-Escola “As Mãos de Luz”. Arquivo da oficina escola “As Mãos de Luz”, Lumiar, Rio de Janeiro.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional office for the Western Pacific. Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines. Manila: WHO, 1993.
- WHO. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Genebra: WHO Publications, 2000.
- WHO. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review. Geneva: WHO, 2001.
- WHO. Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial. Policy perspectives on medicines, Genebra, n. 2, p. 1-6, 2002.
- WHO. National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines: report of a WHO Global survey. Geneva: WHO, 2005.
- WHO. The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011.