

ALEXANDRE AMÉRICO ALMASSY JÚNIOR

**O PROGRAMA FITOVERDE E O GRUPO ENTRE FOLHAS: A
FITOTERAPIA NAS ESFERAS GOVERNAMENTAL E NÃO-
GOVERNAMENTAL**

Tese apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Extensão Rural, para obtenção
do título de *Magister Scientiae*.

**VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2000**

A Deus

Por ter me dado coragem e segurança.
Por ter me feito levantar a cabeça e
continuar caminhando,
em todos os momentos em que me faltou esperança.

À Minha Mãe

Por tudo que fizeste a mim,
Por todo apoio que me deste.
Por todo carinho sem fim...
Que comigo sempre tiveste.

À Rosana

Pelos momentos de alegria
que me ajudaste a conseguir.
Pelos momentos de dor
em que me fizeste sorrir.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Viçosa (UFV) e ao Departamento de Economia Rural, pela oportunidade de aprofundar minha formação acadêmica.

Aos professores participantes do meu comitê de pesquisa, pela ajuda, pelo apoio e pelos incentivos ao longo de todo este trabalho.

Ao professor José Ambrósio Ferreira Neto, por ter aceitado assumir a orientação desta pesquisa, pelo apoio e pelas palavras realistas, que me encorajavam a prosseguir com o trabalho, dando o máximo de mim.

À banca examinadora, pela atenção especial dispensada a mim e pelas valiosas contribuições ao enriquecimento desta pesquisa.

À minha mãe Ivete, ao meu padrasto Newton e aos meus irmãos Madilad e Newton, por, mesmo distantes, terem sempre me apoiado na realização deste trabalho.

À minha amada Rosana, pela dedicação e pelo carinho, afeto e apoio, sem os quais a conclusão desta pesquisa teria sido muito mais difícil.

A todos os meus amigos, que, direta ou indiretamente, torceram pelo êxito deste trabalho, incentivando e dando o suporte necessário nos momentos em que tudo parecia complicado, em especial a Franceli, Reginalda, Adriano, Carmem, Cintia, Cassiano, Rosário, Amélia e João.

A todos os envolvidos com o Programa Fitoverde de João Monlevade, MG, em especial a Josélia, Amélia e Marlene, pela atenção e cordialidade e pelas preciosas informações.

A todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade, pela atenção dispensada.

A todos os membros do Grupo Entre Folhas - Plantas Medicinais, pela atenção, pela disponibilidade e pelas valiosas informações gentilmente cedidas no decorrer da pesquisa de campo.

Aos funcionários do Departamento de Economia Rural, pela amizade e atenção, em especial à Graça e à Ritinha.

À CAPES e à FAPEMIG, pela concessão da bolsa de estudos.

A todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta pesquisa.

BIOGRAFIA

ALEXANDRE AMÉRICO ALMASSY JÚNIOR, filho de Alexandre Américo Almassy e Ivete Chermont Nunes Almassy, nasceu em Belém, Estado do Pará, em 23 de novembro de 1973.

Em 1992, ingressou no Curso de Agronomia da Universidade Federal de Viçosa (UFV), em Viçosa, MG.

Durante todo o período de graduação, buscou formação muito eclética, tendo realizado estágios em instituições de diversas áreas, trabalhando com assistência técnica a produtores rurais, diagnósticos participativos e desenvolvimento de comunidades. Também, esteve envolvido com atividades de pesquisa, porém foi na área de extensão que percebeu grande afinidade profissional, ao diplomar-se em dezembro de 1997.

Em 1998, iniciou o Programa de Pós-Graduação, em nível de Mestrado, em Extensão Rural no Departamento de Economia Rural (DER) da UFV, submetendo-se à defesa de tese em agosto de 2000.

CONTEÚDO

	Página
RESUMO	ix
ABSTRACT	xii
INTRODUÇÃO	1
1. CONDUÇÃO DA PESQUISA	8
1.1. Delimitação do problema	8
1.2. Objetivos	10
1.2.1. Gerais	10
1.2.2. Específicos	10
1.3. Estratégias de pesquisa	10
1.3.1. Delimitação das unidades de análise	10
1.3.2. Método e técnica de investigação	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1. Crise e novas perspectivas da saúde no Brasil nas últimas décadas	15
2.2. Definição, origem e trabalhos com a fitoterapia das organizações não-governamentais – ONGs	21
2.3. Modelos etiológicos e terapêuticos: formas de interpretação da doença e da saúde.....	25
2.3.1. Modelos etiológicos: as formas de interpretação da doença.....	26
2.3.2. Modelos terapêuticos: as formas de interpretação da saúde.....	29

3. A FITOTERAPIA NA ESFERA GOVERNAMENTAL: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA FITOVERDE	32
3.1. Trajetória e funcionamento do Programa	32
3.2. Objetivos do Programa	40
3.3. A fitoterapia na ótica do Programa Fitoverde	43
3.3.1. Vantagens e limitações do tratamento fitoterápico	43
3.3.2. As indicações da fitoterapia e sua forma de ação terapêutica	44
3.3.3. Saúde pública e fitoterapia	46
3.4. Os usuários do Programa Fitoverde	47
3.5. Os modelos etiológicos e terapêuticos predominantes ...	50
3.5.1. A interpretação da doença tratada pela fitoterapia	51
3.5.2. A interpretação da fitoterapia enquanto tratamento terapêutico	52
3.6. Perspectivas futuras da fitoterapia em João Monlevade ..	54
4. A FITOTERAPIA NA ESFERA NÃO-GOVERNAMENTAL: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ENTRE FOLHAS	56
4.1. Trajetória e regimento interno do Grupo Entre Folhas	56
4.2. Objetivos do Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais	64
4.3. Os serviços ofertados à população	66
4.3.1. Oficinas de atendimento com florais	69
4.3.2. O teste biodigital	70
4.4. A fitoterapia na ótica do Grupo Entre Folhas	72
4.4.1. Vantagens e limitações do tratamento fitoterápico	73
4.4.2. Indicações e forma de ação da fitoterapia	75
4.4.3. Saúde pública e fitoterapia no contexto da ONG	79
4.5. Os usuários dos serviços	79
4.6. Os modelos etiológicos e terapêuticos predominantes....	84
4.6.1. A interpretação das doenças tratadas pela fitoterapia	84
4.6.2. A interpretação da fitoterapia enquanto tratamento terapêutico	86
5. SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS DA FITOTERAPIA NAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS	90
5.1. As trajetórias institucionais e os serviços de fitoterapia ofertados à população	90

5.2. Os objetivos institucionais	94
5.3. A interpretação dada à fitoterapia	95
5.3.1. Vantagens e limitações do tratamento fitoterápico	95
5.3.2. Indicações da fitoterapia e sua forma de ação Terapêutica	96
5.3.3. Saúde pública e fitoterapia	96
5.4. Os usuários dos serviços de fitoterapia	97
5.5. Os modelos etiológicos e terapêuticos Predominantes	99
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
APÊNDICES	111
APÊNDICE A	112
APÊNDICE B	113

RESUMO

ALMASSY JÚNIOR, Alexandre Américo, M.S., Universidade Federal de Viçosa, agosto de 2000. **O Programa Fitoverde e o Grupo Entre Folhas: a fitoterapia nas esferas governamental e não-governamental.** Orientador: José Ambrósio Ferreira Neto. Conselheiros: Maria Isabel Botelho Vieira e Fábio Faria Mendes.

A fitoterapia, ou seja, o tratamento baseado no uso de plantas medicinais, tem sido um método terapêutico crescentemente procurado no Brasil, hoje, por diversas instituições de caráter governamental ou não. A presente pesquisa, de ordem qualitativa, procurou identificar, interpretar e comparar as trajetórias institucionais de duas entidades envolvidas na oferta de serviços de fitoterapia à população: uma pertencente à esfera governamental e, a outra, à esfera não-governamental. A instituição governamental escolhida foi o Programa Fitoverde conduzido pela Prefeitura Municipal de João Monlevade, MG. Por sua vez, a instituição não-governamental trabalhada foi o Grupo Entre Folhas – Plantas Mediciniais, Organização Não-Governamental (ONG), localizada no município de Viçosa, MG. Como técnica de investigação foi feito o uso, principalmente, de entrevistas semi-estruturadas, que foram conduzidas com informantes selecionados, através do processo de amostragem por "expert". Objetivou-se, dessa forma, analisar a trajetória de ambas as instituições, verificando as razões que deram origem à oferta deste tipo de trabalho e as principais semelhanças e diferenças encontradas entre elas.

Verificou-se que, na esfera governamental, com base no Programa Fitoverde, os principais objetivos de trabalhar com a fitoterapia no serviço público de saúde dizem respeito à economia de recursos com a diminuição dos gastos com a aquisição de medicamentos, o que aumenta não só o acesso da população a estes, como também amplia a possibilidade de aumento do número de programas de promoção da saúde. Outra vantagem verificada seria a possibilidade de ofertar ao público medicamentos que causassem menor risco de efeitos colaterais. Por sua vez, na esfera não-governamental, com base no trabalho do Grupo Entre Folhas, a fitoterapia é compreendida não somente como método terapêutico e sim como parte de um processo de mudança de hábitos que objetiva auxiliar o indivíduo a não mais “obter saúde”, mas passar a “viver saúde”, ou seja, viver em um estado de equilíbrio com o todo que o envolve. As interpretações da fitoterapia, apresentadas pelas instituições pesquisadas, são reflexos das diferentes concepções do processo saúde-doença, ou seja, de diferentes combinações de modelos etiológicos e terapêuticos, que predominam em cada uma delas. A partir do estudo das instituições pesquisadas, concluiu-se que existem semelhanças em relação a trajetória, objetivos e forma de condução dos trabalhos de fitoterapia. Porém, as diferenças mais marcantes relacionaram-se a concepções distintas do processo saúde-doença que, na instituição governamental, restringe-se, principalmente, à questão da oferta de medicamentos, enquanto na ONG é parte integrante de uma filosofia de trabalho que compreende a saúde e, conseqüentemente, a doença como o resultado do modo de vida conduzido por cada indivíduo.

ABSTRACT

ALMASSY JÚNIOR, Alexandre Américo, M.S., Universidade Federal de Viçosa, august of 2000. **The Programa Fitoverde and the Grupo Entre Folhas: the phytoterapy in the governmental and non-governmental spheres.** Adviser: José Ambrósio Ferreira Neto. Committee members: Maria Isabel Botelho Vieira and Fábio Faria Mendes.

The phytoterapy, a treatment based on the use of medicinal plants, has been, nowadays, a growing terapeutical method used in Brazil by several governmental and non-governmental institutions. This research, based on qualitative manners, tried to identify, interpret and compare the institutional trajectory of two entities involved on the offer of the phytoterapy services to population: one entity belongs to the governmental sphere and the other one does not. The governmental institution chosen was the Programa Fitoverde conducted by Prefecture of João Monlevade, MG, and the non-governmental institution chosen was the Grupo Entre Folhas – Plantas Mediciniais, Non-Governmental Organization (NOG), located in the district of Viçosa, MG. The technical of investigation used was, principally, interviews semi-structured that were conducted with informers selected thought a sample per "expert". The main objective of this was analyze the trajectory of both institutions, verifying the reasons of the offer of this type of work and the principal similarities and differences between them. In the governmental sphere, based on the

experience of the Programa Fitoverde, the principal objective was the economy of resources that lead to decrease the costs of acquisition of medication, which increase the population's access to treatment and also increase the number of healthy programs. Another advantage listed would be the possibility of offering the public these medicines that would cause less collateral effects. On the other hand, in the non-governmental sphere, based on the work done in the Grupo Entre Folhas, phytoterapy was analyzed not only as a treatment method but also as a part of a process of changing habits that helps each one not only to "obtain health" but to "keep health", it means, live in a state of balance with everything and everybody. The interpretations of phytoterapy, presented by the institutions, are the reflex of the differences in conception of the process health-disease, in other words, the different combinations of etiological and therapeutic models, that are predominant in each one. Based on the study of these institutions, it has been verified that similarities can be found in the trajectory, objectives and way of conducting phytoterapeutical works. However, the most imminent differences are related to different conceptions in the process health-disease, which, in the governmental institution, is restrict, mainly, to a question of offering medicines, and to the NGO is part of a philosophy of work that comprehends health, and consequently the disease, as a result of a way of life conducted by each individual.

INTRODUÇÃO

No preâmbulo de sua Constituição, em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou outros agravos” (DALLARI, 1995). Segundo esta autora, tal conceito implica o fato de que a saúde é dependente tanto de um equilíbrio interno do ser humano quanto desse com o ambiente no qual se insere. No entanto, essa conceituação de saúde, sistematizada há mais de cinco décadas pela OMS e ainda hoje em vigor, não é capaz, e nem poderia ser, de abranger a compreensão do significado de saúde e de doença que orienta as ações de diferentes grupos organizados em trabalhos institucionais de saúde.

Esta pesquisa partiu do pressuposto de que diferentes instituições que trabalham com a saúde possuem, a partir de objetivos predeterminados e do papel que se propõem a desempenhar na sociedade, concepções distintas do processo saúde/doença, que, por sua vez, influenciam-nas na adoção de estratégias de prevenção e, ou, cura propostas para solucionar problemas de saúde.

A importância desse pressuposto é evidenciada claramente no tocante às opções de cura, buscadas atualmente pelas pessoas, isto é, na escolha - quando existe esta possibilidade, o que nem sempre ocorre - do método terapêutico julgado mais adequado ao problema de saúde enfrentado.

Em nossa sociedade, duas práticas terapêuticas podem ser distinguidas: a denominada *medicina oficial* e toda uma gama, extremamente ampla e diversificada, de práticas alternativas a essa, que pode ser chamada de *medicina paralela*.

De acordo com TRENTINI (1997), a medicina oficial se caracteriza como prática médica de caráter formal gerada pela ciência dominante. Essa definição é corroborada por LAPLANTINE & RABEYRON (1989), que acrescentaram que esse tipo de medicina apresenta caráter reducionista, isto é, centra sua ação na destruição de sintomas por meio de um processo perfeitamente eficaz em muitas doenças que afetam o indivíduo. Segundo esses autores, a medicina oficial também se caracteriza pela descontextualização cultural da doença, ou seja, a emancipação do médico diplomado em relação ao contexto social do doente. Uma última característica que define a medicina oficial diz respeito aos medicamentos usados por esta e ao seu princípio de funcionamento.

Tanto na sociedade brasileira quanto na maioria dos países ocidentais, os medicamentos utilizados em larga escala e considerados oficiais são, em grande maioria, produtos químicos sintetizados em laboratório, também denominados de quimioterápicos. A forma de ação desses medicamentos se baseia no princípio da alopatia, que, de acordo com GONSALVES & LINHARES (1996), pode ser entendido como *contraria contrariis curantur*, ou seja, os contrários são curados pelos contrários, ou também como medicina dos “anti” (antiinflamatórios, antitérmicos, antiácidos etc).

Por sua vez, as práticas inseridas no que se pode chamar de medicina paralela possuem caráter extremamente heterogêneo e apresentam diversas características que as distinguem da medicina oficial, como: a recusa, em geral, do uso de medicamentos quimioterapêuticos; a opção pelo modelo de saúde que ultrapasse o projeto estritamente preventivo ou curativo, ou seja, que promova o bem-estar físico, mental e mesmo espiritual (LAPLANTINE & RABEYRON, 1989); a maior interação entre aquele que cura e aquele que é curado; e a concepção de tratamento que não se restrinja à visão reducionista do combate à doença, comum à medicina oficial.

O caráter de cientificidade ou não das práticas da medicina paralela não pode ser analisado no seu conjunto, pois cada terapêutica é dotada de

princípios próprios que definem a sua forma de ação. A OMS já listou mais de 100 práticas como métodos alternativos ao modelo oficial de obtenção ou manutenção da saúde (LAPLANTINE & RABEYRON, 1989), algumas das quais já cientificamente comprovadas como possuidoras de eficácia terapêutica. A título de exemplo, podem-se citar: a acupuntura, a homeopatia e a fitoterapia. É com relação a esta última, ou seja, ao uso de plantas medicinais, que esta pesquisa foi desenvolvida.

A OMS define plantas medicinais como espécies vegetais que possuem em um de seus órgãos, ou em toda a planta, substâncias que se administradas ao ser humano ou a animais, por qualquer via e sob qualquer forma, exercem algum tipo de ação farmacológica (SILVA & CASALI, 2000). Por sua vez, a fitoterapia pode ser definida como o tratamento que faz uso de medicamentos originados exclusivamente de matéria-prima vegetal ou de seus extratos (FERREIRA et al., 1998).

O uso das plantas medicinais é uma prática terapêutica que sempre acompanhou o ser humano ao longo da história. A denominação *fitoterapia* é um termo nitidamente derivado de um saber erudito, cuja variante popular, normalmente encontrada, denomina-se “uso de folhas, plantas ou ervas de chá”. De acordo com LAPLANTINE & RABEYRON (1989), esse uso medicinal das plantas faz parte da medicina popular, que deve ser entendida como uma das práticas da medicina paralela, que engloba, de forma não-sistematizada e, muitas vezes, sem comprovação científica, imensa variedade de métodos terapêuticos tradicionais, fundamentados em conhecimentos e habilidades que se inscrevem no âmbito do empirismo médico. Esse conhecimento é transmitido, essencialmente, de forma oral e gestual pelas famílias, através das sucessivas gerações. Esse tipo de medicina paralela é composto, geralmente, por receitas de remédios, cuja base é predominantemente vegetal.

De acordo com PITMAN (1996), as origens da fitoterapia datam dos primórdios da vida humana, já que os seres humanos sempre usaram plantas, tanto para sua alimentação quanto para fins medicinais. Esse autor afirmou que o conhecimento sobre as plantas medicinais é proveniente, pelo menos, de três fontes principais: a observação cuidadosa dos efeitos de certos alimentos e condimentos, dando a idéia de como utilizá-los em caso de doenças; a observação das atitudes de animais e insetos perante as plantas, inspirando o

ser humano a utilizar tais vegetais como elementos de cura; e a observação das características próprias das plantas e a formulação de idéias acerca das suas qualidades, seguidas da experimentação dos seus efeitos.

Essa última fonte de informação foi denominada por Paracelso de *Signatura Rerum* ou Teoria das Assinaturas, que preconiza que tudo que a natureza cria recebe a imagem da virtude que ela pretende esconder ali. Como afirmou DI STASI (1996: 20):

"Desse modo, uma leitura atenta dos sinais e segredos das plantas por meio de sua morfologia externa ou de suas partes - cor, cheiro, disposição dos órgãos e tecidos, hábitat e outros - revelaria a atividade terapêutica que ela possui. Assim o feijão seria útil para o tratamento de problemas renais, as nozes para problemas do sistema nervoso central, a pimenta seria ótima para queimaduras, as plantas com látex úteis na amamentação, e assim por diante. Os relatos históricos mostram que essa seria a principal técnica utilizada pelo homem para selecionar as plantas medicinais, sendo ainda muito comum verificar esse raciocínio nas populações que se utilizam das plantas como recurso terapêutico principal."

Em resumo, por meio da tentativa e do erro, pouco a pouco os povos mais primitivos da história da humanidade passaram a conhecer as plantas de seu ecossistema e a reconhecer suas propriedades, inclusive as medicinais.

As civilizações antigas muito acrescentaram ao conhecimento das propriedades terapêuticas dos vegetais. Fragmentos de papiros médicos contendo instruções e receitas sobre o preparo de vários medicamentos a partir de plantas medicinais datam de cerca de 2000 anos a.C. Uma contribuição fundamental não só relacionada à fitoterapia, mas a todas as práticas médicas realizadas no ocidente até o século XVIII, foi dada pelos gregos, que procuraram dissociar a medicina das práticas de cura baseadas na religiosidade (PITMAN, 1996).

As plantas medicinais também estão relacionadas ao nascimento de algumas ciências. THOMAS (1988) afirmou que até o final do século XVII, na Europa, a motivação inicial para o desenvolvimento de estudos de botânica estava intimamente relacionada à utilidade dos vegetais aos seres humanos, essencialmente na área médica, mas também na culinária e na manufatura. Esse autor relatou que

"(...) Era convicção geral que cada parte do mundo das plantas tinha sido projetada para servir a um propósito humano (...).

(...) o principal estímulo para os estudos botânicos era medicinal. Não por acaso, praticamente todos os primeiros botânicos foram médicos ou boticários, preocupados com os usos e "virtudes" das plantas. (...) A utilidade prática do mundo das plantas forneceu por muito tempo aos botânicos o seu princípio organizador mais importante" (THOMAS, 1988: 33, 63).

No Brasil, o uso de plantas com fins terapêuticos é anterior ao início da colonização, pois era prática comum entre os indígenas. De acordo com RIBEIRO (1997), toda a medicina do Brasil colonial formava um conjunto de conhecimentos, hábitos e práticas nascidos a partir do convívio assíduo de três culturas: a dos indígenas, a dos portugueses e a dos africanos. Essa autora relatou que existia muita dificuldade de intercâmbio de fármacos entre a metrópole e a colônia, e isso estimulou que os colonizadores aprendessem com os índios e, posteriormente, com os escravos a conhecer os recursos terapêuticos da flora brasileira:

"A distância dos centros urbanos e a escassez de boticas, normalmente providas de poucos recursos, acabaram, portanto, por estimular o uso e a difusão de meios terapêuticos mais acessíveis, como os ingredientes da flora e da fauna. Nesse sentido, nada foi tão utilitário e enriquecedor quanto recorrer ao acervo medicinal dos indígenas" (RIBEIRO, 1997: 29).

HOLANDA (1994) afirmou que "Remédios de Paulistas" era o nome conhecido em todo o território colonial da "farmacopéia rústica que reunia as receitas retiradas da flora e também da fauna dos nossos sertões". Encontram-se relatos de que os próprios médicos da época confiavam nas experiências do homem do sertão. Luís Gomes Ferreira, um cirurgião muito respeitado no século XVIII, afirmava que a eficácia terapêutica da raiz de butuá¹ era certa, pois

"(...) eu vi os paulistas fazerem muito caso dela, trazendo-a consigo, que são esses homens muito vistos e experimentados em raízes, ervas, plantas, árvores, e frutos, por andarem pelos sertões anos e anos, não se curando de suas enfermidades senão com as taes cousas, (...) que lhes se curam a si de muitas doenças (...)" (Ferreira, 1735, citado por RIBEIRO, 1997: 28).

Portanto, até 1828, quando foi produzida a síntese da uréia a partir de uma substância inorgânica, o cianato de amônio, o homem não concebia, como fonte de tratamento, qualquer coisa que não fosse de origem vegetal ou animal.

¹ Butuá (*Cocculus platyphylla*): raiz de planta encontrada especialmente em Minas Gerais, empregada contra febres intermitentes e outros males (RIBEIRO, 1997).

Isso significa que, descontado praticamente apenas o século XX, toda a história da medicina encontra-se intimamente ligada às plantas medicinais (ENCICLOPÉDIA, 1996).

Com o advento do tratamento baseado no uso de medicamentos de síntese química durante esse século, o emprego de plantas medicinais foi marginalizado dos sistemas oficiais de cura no Brasil, mas a sua tradição e o seu uso permaneceram vivos em diversas camadas da população. Nas últimas décadas, entretanto, esse quadro tem apresentado sinais de mudança não só no país, mas também no cenário mundial, pois desde os anos 70 a OMS está incentivando os governos dos países onde as condições de saúde são precárias a implantar programas de saúde que diminuam os custos, mediante métodos e técnicas eficazes, conhecidos e tradicionalmente aceitáveis pela população. A fitoterapia é um desses métodos (CARRICONDE, 1997).

Segundo dados de 1978 da própria OMS, cerca de 80% da população mundial fez uso de algum tipo de erva na busca de alívio para alguma sintomatologia dolorosa ou desagradável (MARTINS et al., 1995). Esse autores também afirmaram que os fatores econômicos e sociais são os principais estímulos ao desenvolvimento de práticas de saúde que incluam plantas medicinais, conforme explorado no decorrer desta dissertação.

No Capítulo 1, apresentam-se os aspectos de condução da pesquisa, como: a delimitação do problema, a constituição dos objetivos gerais e específicos e a metodologia utilizada.

No Capítulo 2, mostra-se o Referencial Teórico contendo as seguintes seções: crise e novas perspectivas da saúde no Brasil nas últimas décadas, definição e origem das organizações não-governamentais (ONGs), descrevendo exemplos de ligação destas com a fitoterapia, e a descrição dos modelos etiológicos e terapêuticos utilizados como formas de interpretação da doença e da saúde.

No Capítulo 3, trata-se de uma experiência governamental com fitoterapia, o Programa Fitoverde da Prefeitura do Município de João Monlevade, MG. Por sua vez, o Capítulo 4 aborda uma experiência não-governamental de uso das plantas medicinais representada pelo Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais de Viçosa, MG.

No Capítulo 5 é traçado um panorama geral de como a fitoterapia está sendo interpretada e trabalhada por essas duas estruturas de organizações sociais, especificando suas semelhanças e diferenças.

Finalmente, no Capítulo 6, apresentam-se as considerações finais da pesquisa.

1. CONDUÇÃO DA PESQUISA

1.1. Delimitação do problema

Apesar da reconhecida riqueza da flora brasileira, com cerca de 55 mil espécies (FERREIRA et al., 1998), e do uso consagrado de plantas medicinais por uma parcela substancial da população (TRENTINI, 1997), existe consenso de que estudos científicos sobre esse tema ainda são insuficientes no país (FERREIRA et al., 1998).

Como será discutido nos capítulos seguintes, as razões que justificariam a necessidade de maior atenção ao desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares na área de plantas medicinais são tanto de ordem econômica quanto social.

Do ponto de vista econômico, essa afirmação se justifica a partir do conhecimento de algumas informações referentes ao mercado de plantas medicinais. Com base em dados de 1993, o mercado mundial de fitoterápicos² movimentou cerca de 12,4 bilhões de dólares (Grünwald, 1995, citado por FERREIRA et al., 1998), sendo a Europa a responsável por praticamente metade desse valor. FERREIRA et al. (1998) afirmaram que a tendência de

²De acordo com a Portaria nº 6 de 1995 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, os fitoterápicos, ou medicamentos fitoterápicos, tratam de medicamentos formados de compostos de substâncias exclusivamente vegetais, ou seja, sem a ocorrência de misturas com substâncias sintéticas ou de outra natureza (MARQUES, 1997).

crescimento do mercado para esses produtos tem sido mundialmente expressiva e generalizada.

No Brasil, apenas no ano de 1994 a comercialização de produtos contendo exclusivamente princípios ativos³ de origem vegetal movimentou cerca de 335 milhões de dólares (FERREIRA et al., 1998).

Do ponto de vista social, a ampliação de estudos relacionados à fitoterapia, aliada à sua aplicação em trabalhos, tanto de âmbito público quanto privado, poderia contribuir para a melhoria das condições de saúde da população brasileira, principalmente com relação a medicamentos. TRENTINI (1997) afirmou que 50 milhões de brasileiros estão excluídos do acesso a medicamentos.

Existem hoje, no Brasil, diversas instituições tanto de caráter governamental quanto não-governamental, organizadas ou em processo de organização, com o objetivo de desenvolver trabalhos com plantas medicinais, acreditando ser esse um método vantajoso de obtenção de saúde, apesar da carência de mais pesquisas nesta área.

Pretendeu-se com esta investigação conhecer, detalhadamente, duas dessas iniciativas de trabalho, que envolvem a oferta de serviços de fitoterapia. Desse modo, buscaram-se respostas aos seguintes questionamentos:

- Quais são as trajetórias institucionais de duas entidades, uma governamental e outra não-governamental, que ofertam serviços de fitoterapia?
- Quais são os modelos etiológicos e terapêuticos relacionados aos processos saúde e doença que orientam a oferta desses serviços nessas instituições?
- Que semelhanças e diferenças, relacionadas tanto a esses modelos quanto aos objetivos institucionais, podem ser encontradas entre essas duas esferas de trabalho com a fitoterapia?

³ *Princípios ativos* podem ser caracterizados como substâncias químicas obtidas de produtos de origem natural e que possuem uma ou mais atividades biológicas em determinado organismo vivo (DI STASI, 1996).

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Gerais

Os objetivos foram identificar, interpretar e comparar as trajetórias institucionais de duas entidades envolvidas na oferta de serviços de fitoterapia à população: uma governamental e outra não-governamental. Identificar e explorar teoricamente os modelos etiológicos e terapêuticos relacionados ao processo de saúde e doença dessas duas entidades.

1.2.2. Específicos

- Identificar e descrever duas experiências concretas e sistematizadas, tanto governamental quanto não-governamental, relacionadas à prática fitoterápica no Brasil, especificamente a trajetória do “Programa Fitoverde” da Prefeitura Municipal de João Monlevade (esfera governamental) e do Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais em Viçosa (esfera não-governamental), ambos em Minas Gerais.
- Identificar, interpretar e comparar os modelos etiológicos e terapêuticos relacionados a saúde e doença intrínsecos às instituições que trabalham com a fitoterapia nos locais pesquisados.
- Comparar as razões que deram origem à oferta de serviços de fitoterapia em ambas as instituições citadas, bem como os pressupostos e as metas de trabalho de cada uma delas.

1.3. Estratégias de pesquisa

1.3.1. Delimitação das unidades de análise

Esta pesquisa teve como objeto de estudo duas instituições que ofereciam serviços de fitoterapia, uma pertencente à esfera governamental e

outra à não-governamental. Foram delimitadas, portanto, duas unidades de análise: a primeira no Município de João Monlevade (esfera governamental) e a segunda no Município de Viçosa (esfera não-governamental), ambas no Estado de Minas Gerais.

João Monlevade é um dos cerca de 2.000 municípios brasileiros que possuem um programa de fitoterapia que atende usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. A escolha desse município não foi aleatória. O primeiro fator que favoreceu essa opção foi o fato de esse programa ser essencialmente público e pertencer a uma administração municipal, cujo perfil político tinha proposto a realizar amplo conjunto de modificações estruturais no município. Na área da saúde, por exemplo, além de estimular a participação popular nas conferências municipais de saúde, o governo municipal vem implantando diversos programas de assistência primária à saúde e melhorando as condições básicas de infra-estrutura, através, por exemplo, da ampliação da rede de saneamento básico. O segundo fator que definiu a escolha desse município foi a sua localização geográfica, relativamente próxima ao Município de Viçosa, segunda unidade de análise, o que, conseqüentemente, facilitou a logística de realização da pesquisa de campo.

Por sua vez, a escolha do Município de Viçosa deveu-se, principalmente, à existência de uma Organização Não-Governamental (ONG), fundada em 1992, de caráter ambientalista e sem fins lucrativos, que estuda e trabalha basicamente com plantas medicinais, o Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais. Justificou-se a escolha dessa ONG por se tratar de uma instituição de caráter não-governamental que realizava trabalhos de fitoterapia. Outra razão foi que se constatou, pelo menos na proposta de trabalho dessa instituição, uma preocupação em imprimir caráter de cientificidade à fitoterapia, por meio da periódica realização de pesquisas de cunho científico com plantas medicinais.

1.3.2. Método e técnica de investigação

Esta pesquisa caracterizou-se por ser de caráter qualitativo, ou seja, por enfatizar as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e

de sua razão de ser. Além disso, a pesquisa qualitativa “fornece uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social em face da configuração das estruturas sociais” (HAGUETTE, 1992: 63).

A pesquisa de campo realizou-se por meio de entrevistas semi-estruturadas ocorridas nos meses de março e abril de 2000. Os roteiros de entrevistas (APÊNDICES A e B) contiveram apenas tópicos predefinidos, pois se objetivava, com isso, permitir que o entrevistado manifestasse suas idéias espontaneamente.

A delimitação das amostras, em ambas as unidades de análise, foi realizada de forma intencional, através do processo de amostragem por "expert". De acordo com RICHARDSON (1985), uma amostra intencional se caracteriza por possuir elementos que se relacionam intencionalmente de acordo com certas características estabelecidas no plano e nas hipóteses formuladas pelo pesquisador. BABBIE (1983) afirmou que a amostragem por "expert" fundamenta-se tanto no julgamento do pesquisador quanto nos propósitos do estudo a ser realizado. Warwick & Lininger (1975), citados por COTTA (1996), relataram que, através desse processo amostral, o pesquisador identifica os "experts" que possam fornecer informações mais adequadas e relevantes para os objetivos propostos na investigação.

Buscou-se entrevistar, portanto, as pessoas mais envolvidas e mais influentes, direta ou indiretamente, com a oferta de serviços de fitoterapia em ambas as instituições. Os nomes dos "experts" foram obtidos com os próprios componentes dos serviços de fitoterapia. Dessa forma, foram entrevistados 8 “experts” na instituição governamental e 14 “experts” na instituição não-governamental.

Em ambas as instituições também foi entrevistado, inteiramente ao acaso, pequeno número de usuários dos serviços de fitoterapia. Alguns trechos de entrevistas com esses usuários foram incorporados a esta dissertação, com o objetivo de ilustrar ou reforçar o conteúdo dos depoimentos colhidos dos “experts” entrevistados. Além disso, realizou-se, concomitante às entrevistas, um levantamento documental dos acervos escritos e, ou, publicados relacionados aos trabalhos com a fitoterapia, novamente em ambas as

instituições. A coleta desse material visou auxiliar o processo de identificação e elaboração das trajetórias das instituições pesquisadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Como o objeto de estudo desta pesquisa foram duas instituições envolvidas na oferta de serviços de fitoterapia, julgou-se pertinente apresentar uma contextualização de como esse método terapêutico se insere, atualmente, no cenário nacional de saúde.

Antes, porém, é necessário que seja feito um esclarecimento sobre o termo *instituição*, amplamente utilizado ao longo desta dissertação. Na literatura existem diferentes definições para o conceito de instituição. Tais diferentes acepções conferem a esse termo grau de imprecisão de sentido. NORTH (1990), por exemplo, conceituou instituições como “legados deixados por nossos ancestrais que dão forma as interações entre os homens”. Desse modo, a estrutura institucional incentivaria as trocas humanas, sejam elas políticas, sociais ou econômicas. Esse autor complementou relatando que as instituições teriam a função de reduzir incertezas, sendo guias das interações humanas da vida cotidiana. Como se pode perceber, essa definição, além de extremamente ampla, é apenas uma das formas de interpretação atribuída ao termo instituição.

Dessa forma, a discussão mais aprofundada em relação a esse termo fugiria aos objetivos do presente trabalho. Portanto, para fins desta pesquisa, tal termo designará diferentes tipos de organizações sociais, tanto de caráter governamental quanto de não-governamental, constituídas com objetivos específicos, que aqui se referem caracteristicamente à oferta de serviços de fitoterapia.

2.1. Crise e novas perspectivas da saúde no Brasil nas últimas décadas

Os anos 80 marcaram o início de um dos períodos mais recessivos da história do Brasil. De acordo com GOLDANI (1994), os inúmeros planos econômicos e a perda gradativa da eficiência do setor governamental se refletiram na deterioração das condições de vida de grandes parcelas da população. Além disso, o processo de concentração de renda gerou desigualdade brutal na sociedade. MILLER (1991) afirmou que o quadro de modernidade que o Brasil atingia no final da década de 80 era paradoxal: 87% das residências eram equipadas com luz elétrica e 73% com água encanada e aparelhos de televisão, porém, em contrapartida, houve agravamento da concentração de renda. JATENE (1999: 59) afirmou, com base em dados publicados em 1995 pela imprensa, que 10% dos brasileiros mais ricos "se apropriam de pouco mais de 50% da renda nacional, enquanto os 40% da população mais pobre ficam com apenas 7%". Em termos absolutos, o Brasil é, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o quarto dentre os países com maior número de pobres no mundo, superado apenas por Índia, China e Bangladesh (BARROS, 1997).

Considerando-se, como afirmou ALVES (1997), que a saúde também é consequência do estágio socioeconômico em que se encontra a população, fica nítido que as condições de crise atravessada pelo país nas últimas décadas refletiram-se também na precariedade do acesso à saúde por grande parte da população. Essa afirmação foi corroborada por TINÔCO & MODENA (1994), que enfatizaram que, durante as últimas décadas, as políticas governamentais na área de saúde não foram suficientes para mudar o quadro de exclusão da maioria da população do acesso aos bens e serviços fundamentais à própria sobrevivência. Esses autores afirmaram que, em virtude disso, iniciou-se, nos últimos anos, um processo de mobilização por direitos básicos do cidadão na esfera da saúde, o que tem levado algumas agências governamentais de prestação de serviços a redefinir suas atuações e a pensar na democratização do atendimento à população.

Nesse sentido, a descentralização dos serviços de saúde vem se apresentando como possibilidade de participação maior dos segmentos

populacionais (Unicamp/Nepp, 1990, citados por GOLDANI, 1994) nas arenas decisórias das políticas de saúde.

Segundo JUNQUEIRA (1997), a descentralização dos serviços de saúde no Brasil instaurou-se a partir da década de 80, acompanhando o momento histórico do país, ou seja, as lutas pela mudança do regime militar para o democrático, acirradas pelas contradições sociais e econômicas da época. Buscou-se, então, implementar novo modelo de saúde em oposição ao modelo dominante, centralizado, burocrático e excludente. Isso, no entanto, não significou, necessariamente, dar maior eficiência à organização, mas torná-la mais permeável aos interesses dos cidadãos, possibilitando que estes tivessem acesso aos processos de tomada de decisão.

A partir da Constituição Federal de 1988, foi consolidado o Sistema Único de Saúde – SUS. Com ele, os municípios passaram a ter, dentre suas competências definidas constitucionalmente, o gerenciamento da atenção à saúde. BARROS (1997) afirmou que, apesar de o modelo do SUS ter potencialidades para assumir políticas públicas de saúde comprometidas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, visando à superação do quadro de iniquidade social, existem, ainda, inúmeros desafios a serem enfrentados por esse modelo. Segundo essa autora, a reorientação do modelo de atenção à saúde, ainda centrado basicamente na assistência médico-hospitalar; a necessidade de investimentos na recuperação da rede de saúde pública sucateada; a própria ampliação da democratização do processo decisório; e a melhor gestão do sistema, aperfeiçoando os mecanismos de controle de custos, são limitações ainda existentes no SUS e que necessitam de superação, a fim de que esse sistema funcione adequadamente.

Essa posição é corroborada por Peters (1992), citado por COTTA et al. (1998), ao afirmar que a descentralização do atendimento de saúde tem sido, na prática, mais uma transferência de responsabilidade que uma transferência de autonomia para gerenciar a saúde. Isso porque o SUS tem sido imposto aos municípios por órgãos governamentais como o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Diretorias Regionais de Saúde. Segundo COTTA et al. (1998), esses órgãos se apresentam descompromissados com os municípios, porque não ofertaram capacitação técnica durante todo o processo de implantação do SUS.

Além desses, outros dois fatores expostos por Teixeira (1992), citado por COTTA et al. (1998), têm comprometido o bom desempenho do SUS: a falta de diagnóstico prévio das condições de saúde das populações locais em muitos municípios e o próprio processo de implantação do SUS, que, muitas vezes, têm ocorrido sem os devidos planejamento e programação das ações e dos serviços de saúde a serem implementados no curto, médio e longo prazos.

Em inúmeros municípios do país, entretanto, equipes de profissionais de diversas áreas têm-se preocupado em encontrar formas de otimizar os serviços prestados pelo SUS, e uma dessas formas tem sido a crescente introdução de programas de fitoterapia no Serviço Público de Saúde.

Segundo a atual coordenadora nacional de Fitoterapia no Serviço Público, o Sistema Único de Saúde, nos âmbitos municipal e estadual, vem, há aproximadamente 10 anos, implantando a fitoterapia nos Programas Municipais e Estaduais de Assistência Farmacêutica, visando reduzir os custos com medicamentos convencionais⁴ e atender à expectativa dos técnicos e da comunidade. Já é cerca de 2.000 o número de municípios brasileiros envolvidos com essas iniciativas. O Quadro 1 ilustra os objetivos de alguns programas municipais que trabalham com a oferta de medicamentos fitoterápicos no SUS.

Diversos programas têm assinalado a redução dos custos como uma das principais vantagens da utilização da fitoterapia no Serviço Público de Saúde. Segundo CARRICONDE (1997), num programa de saúde convencional, os gastos com medicamentos podem chegar a um terço, ou mais, do valor do programa, tornando-o muito caro. Por isso, é importante sua substituição por alternativas como o uso de plantas medicinais.

BANUTH (1996) partilhou de idéias semelhantes e acrescentou que, no caso do programa que coordena em Arealva, SP, a economia da prefeitura com a substituição dos medicamentos convencionais pelos fitoterápicos foi da ordem de 80%. Afirmou que, com o uso de fitoterápicos, reduziram-se os efeitos colaterais sem prejuízo da eficácia do tratamento e com a aceitação de 100% dos usuários.

⁴ Para os fins desta pesquisa, utilizar-se-á o termo medicamento convencional em contraste com o termo fitoterápico, ou medicamento fitoterápico, para descrever os medicamentos sintéticos utilizados no modelo dominante de medicina praticado no país, receitados pelos médicos e normalmente encontrados em qualquer farmácia.

Quadro 1 - Ano de implantação, localização e objetivos resumidos de programas de fitoterapia do SUS

Ano	Município/ Estado	Objetivos Resumidos do Programa
1983	Olinda/PE ¹	Distribuir gratuitamente medicamentos fitoterápicos e oferecer cursos básicos de fitoterapia.
1990	Curitiba/PR ²	Estimular o uso criterioso de fitoterápicos como opção terapêutica médica nos serviços de saúde; resgatar o saber popular sobre o uso de plantas medicinais e oferecer novos conhecimentos; estimular a capacitação e o aperfeiçoamento de recursos humanos na área de fitoterapia; e produzir e beneficiar fitoterápicos de alta qualidade.
1994	Arealva/SP ³	Realizar a prescrição médica de fitoterápicos produzidos no Centro de Saúde do Município; e reduzir os custos com aquisição de medicamentos.
1994	Ribeirão Preto/ SP ⁴	Oferecer, gratuitamente, opção de prática natural de saúde à comunidade, buscando resgatar as espécies medicinais em extinção e orientar sua utilização correta, unindo o conhecimento popular à pesquisa científica.
1995	Ipatinga/MG ⁵	Manter um horto de plantas medicinais, produzir medicamentos fitoterápicos a partir de laboratório próprio, incentivar instituições e pessoas a cultivar hortas de plantas medicinais e promover projeto de educação e saúde.
1996	Vitória/ES ⁶	Introduzir a fitoterapia como opção medicamentosa, garantindo aos usuários do SUS assistência farmacêutica com medicamentos de grande aceitabilidade e menores riscos de efeitos colaterais e reduzir custos de aquisição de medicamentos alopáticos.

Fontes: ¹SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA (1999), ²MORESCO (1996), ³BANUTH (1996), ⁴PIRES (1996), ⁵AMORIM (1997) e ⁶SACRAMENTO (1996).

CARRICONDE (1997) relatou que um dos motivos que levam as pessoas a recorrer aos medicamentos de plantas é justamente a dificuldade de acesso aos medicamentos de farmácia (quimioterápicos). Segundo BERMUDEZ (1997), com base em estimativas de 1991 da CODETEC (Companhia de Desenvolvimento Tecnológico), somente 23% da população brasileira consome 60% da produção nacional de medicamentos convencionais.

JATENE (1999) explicou que uma das razões que faz com que os medicamentos convencionais sejam caros é o fato de as pesquisas de fármacos não serem mais realizadas, principalmente, por universidades e institutos oficiais, como a algumas décadas atrás. Hoje, a maior parte dessas pesquisas são feitas por grandes laboratórios, que, com o seu enorme poder econômico, passaram a contratar cientistas nas melhores universidades do país. Com isso, o conhecimento científico com relação aos medicamentos deixou de ser patrimônio público e se converteu em propriedade de empresas, que, protegidas pelas patentes dos produtos, passaram a cobrar preços altos por seus medicamentos, fazendo com que a maioria da população não tivesse condições de adquiri-los. JATENE (1999: 55) complementou que essa situação se agrava ainda mais pelo fato de esses grandes laboratórios não terem interesse de priorizar pesquisas de medicamentos para o controle de endemias comuns a países em desenvolvimento, como o Brasil:

"(...) lembremo-nos das pesquisas para o tratamento da doença de Chagas, que foram interrompidas, enquanto as pesquisas de remédios para a depressão, e de outros fármacos voltados para o consumo das camadas mais afortunadas da população, continuam sendo desenvolvidas."

Por sua vez, os medicamentos feitos à base de plantas medicinais apresentam preço bem mais reduzido em relação ao do seu similar comercial. A título de exemplo, CARRICONDE (1997), com base em dados da Secretaria de Saúde de Fortaleza, CE, demonstrou que, enquanto um medicamento fitoterápico, frasco de 30 cápsulas de hortelã rasteira utilizada para doenças parasitárias como amebíase e giardíase, custou ao consumidor R\$0,80, um medicamento comercial com as mesmas propriedades e indicações terapêuticas, frasco de 30 cápsulas de Geamebil, do Laboratório Herbron, custou cerca de R\$14,28. Além dessa vantagem, o cultivo de plantas medicinais pode, em muitos casos, ocorrer nas residências de seus usuários, disponibilizando o acesso e a possibilidade de eles mesmos produzirem o seu próprio remédio.

Conclui-se, portanto, que a questão financeira tem sempre sido considerada na implantação de um programa municipal de fitoterapia no SUS, pois traz economia tanto ao setor público quanto aos seus usuários.

Esse movimento, porém, não está restrito ao nível municipal. Em 1988 foi criada a Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos, que congrega dezenas de grupos, instituições e profissionais que trabalham pela implantação da fitoterapia na saúde pública do Brasil (SILVA, 1996). Essa coordenação realizou em setembro de 1999, na cidade de Vitória, ES, a Primeira Jornada Brasileira de Fitoterapia na Saúde em Serviços Públicos. Esse fórum de discussão objetivou elaborar a "Carta de Vitória", documento encaminhado ao governo federal que propunha o desenvolvimento de uma política nacional de plantas medicinais envolvendo os Ministérios da Saúde, Agricultura, Educação e Ciência e Tecnologia; a implementação de programas de uso de plantas medicinais no SUS; e a garantia da propriedade intelectual de conhecimentos às comunidades indígenas e tradicionais (REDE DE INTERCÂMBIO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS, 1999). Através de comunicação pessoal ocorrida em abril de 2000, a Coordenadora Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos informou que esse documento continha, aproximadamente, 4.000 assinaturas e estava sendo apreciado pelo governo federal, que sugeriu, extra-oficialmente, à referida coordenação a elaboração de um projeto-piloto de implantação nacional da fitoterapia no SUS.

Não é apenas na esfera governamental, porém, que iniciativas de tratamento com plantas medicinais se fazem presentes. Ações não-governamentais, muitas vezes mais bem entendidas como atividades do terceiro setor ou de entidades religiosas, são encontradas em todo o país e visam suprir a expectativa da população que busca na fitoterapia alternativa para suprir carências existentes nos serviços de saúde pública. De acordo com a REDE DE INTERCÂMBIO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS (1999), a fitoterapia vem sendo utilizada como recurso local tanto por comunidades rurais e urbanas de periferia quanto por grupos comunitários, pastorais da saúde e organizações não-governamentais.

Entendendo que parte do objeto de estudo desta pesquisa se relaciona a uma instituição não-governamental que oferta serviços de fitoterapia, torna-se necessário expor mais detalhadamente os condicionantes que deram origem às organizações não-governamentais, como estas são definidas e que trabalhos elas estão desenvolvendo com a fitoterapia. Esse é o objetivo da próxima seção.

2.2. Definição, origem e trabalhos com a fitoterapia das organizações não-governamentais – ONGs

Segundo GONÇALVES (1996), as ONGs conquistaram lugar de enorme evidência nos anos 80, em países da Europa, América do Norte e América do Sul, agindo sobre questões variadas como produção de energia, assistência a crianças carentes e preservação ambiental. Esse autor afirmou que tais organizações foram capazes, com o seu discurso, de articular, de modo novo e original, temas prioritários da sociedade, recebendo, por isso, o reconhecimento de parcelas significativas da população de seus países.

De acordo com MENESCAL (1996), o termo *Organização Não-Governamental* originou-se na década de 50, nas Nações Unidas, quando foi utilizado pela primeira vez, em referência a organizações que atuavam em níveis supra e internacional e que não eram estabelecidas por acordos governamentais. Esse termo, posteriormente, passou a ser utilizado também como referência a organizações atuantes exclusivamente no contexto nacional, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos.

Em geral, as ONGs podem ser descritas, em primeiro lugar, como organizações formais, o que significa dizer que, ao contrário de somente ser um agrupamento de pessoas, elas possuem estrutura formal, estabelecida com a finalidade explícita de alcançar determinados objetivos. ONGs são organizações sem fins lucrativos, possuem certa autonomia e realizam atividades, projetos e programas com o objetivo de contribuir para a erradicação das condições de vida desiguais e injustas, sobretudo nos países em desenvolvimento. Essas organizações concentram seus trabalhos em áreas normalmente dirigidas a pessoas e grupos mais necessitados e marginalizados da sociedade (MENESCAL, 1996).

Grande parte dos recursos financeiros que mantêm muitas ONGs no Brasil provém de financiamentos de governos, empresas ou ONGs internacionais. Porém, também ocorrem investimentos nacionais das iniciativas pública e privada nas ONGs, tanto na forma de financiamento direto quanto na forma de parcerias firmadas para execução de determinados projetos.

Outra característica que ajuda a definir as ONGs é o fato de estas pertencerem à esfera privada da sociedade civil, mas estarem colocadas entre

o mercado e o Estado, promovendo relações de confiança e laços comunitários, baseados na solidariedade, que não se realizam nem em nível de mercado nem em nível estatal (idem, ibidem).

Uma última característica, apontada por MENESCAL (1996), que ajudou a definir o que são as ONGs, seria a capacidade que estas possuem de ser fontes de idéias a inovações políticas, ou seja, de fornecerem ao processo político especial imaginação e criatividade para inovar.

De acordo com GOHN (1997), ao contrário de vários outros países da América Latina, cuja maioria das ONGs surgiu após os anos 70, com a proposta de desenvolvimento econômico local, o período de crescimento e expansão, no Brasil, de entidades que surgiram e se auto-identificaram como ONGs aconteceu, predominantemente, somente a partir dos anos 80. Embora as ONGs de caráter filantrópico sejam a maioria, em termos numéricos, em nossa sociedade, essa autora afirmou que as principais ONGs nacionais são cidadãs, ou seja, entidades voltadas à construção ou ao resgate da cidadania, lutando e, ou, apoiando causas coletivas.

Após 1982 ocorreu um período de grande expansão de ONGs no Brasil, que coincidiu com uma fase da vida nacional na qual ocorria a reordenação das forças político-sociais em blocos partidários em luta pelo acesso ao poder (GOHN, 1997). Com o fim da ditadura militar, o comportamento de mera oposição de muitas ONGs, diante das políticas governamentais, transformou-se em processo de formulação própria de políticas alternativas e programas de desenvolvimento (MENESCAL, 1996).

Segundo GOHN (1997), a partir da década de 90, três tipos característicos de ONGs foram encontrados no Brasil: as caritativas, as desenvolvimentistas e ambientalistas e as cidadãs. As ONGs caritativas se caracterizaram pela assistência filantrópica a categorias específicas, como menores, mulheres e velhos. As ONGs desenvolvimentistas e ambientalistas se basearam em propostas de desenvolvimento auto-sustentável, articulando-se em redes de caráter internacional. Por sua vez, as ONGs cidadãs reivindicavam direitos de cidadania e atuavam, principalmente, no espaço urbano.

De acordo com essa autora, as ONGs podem ser compreendidas como formas modernas de participação na sociedade brasileira, porque unem valores

humanos com técnicas e com a racionalidade científica e pensam o coletivo sem esquecer o indivíduo. Enfim, são modernas...

"...porque se organizam em torno dos chamados direitos sociais modernos: direito à qualidade de vida, à felicidade, à não-discriminação, à preservação do meio ambiente etc.; porque buscam combinar os valores individuais com valores coletivos, a racionalidade individual (dada pelos desejos e aspirações das pessoas) com a racionalidade científica (dadas pelos estudos e análises técnicas dos problemas em questão); e, finalmente, modernas por se constituírem em espaços coletivos de participação da sociedade civil, a partir de interesses de grupos determinados, tendo como referência movimentos e organizações sociais. Elas são as entidades, por excelência, procuradas para servir de mediadoras nas políticas de parceria, ou seja, políticas que articulam o governo e a comunidade organizada" (GOHN, 1997: 64).

Algumas ONGs, normalmente ligadas às questões ambientalistas, vêm, ao longo dos anos, promovendo ações relacionadas ao uso de plantas medicinais. Exemplo de iniciativa com esse caráter é o trabalho desenvolvido pela Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (REDE), em parceria com a Secretaria Municipal de Abastecimento e Meio Ambiente da Prefeitura de Belo Horizonte, MG. Contando com a participação de organizações locais de moradores, foi criado o Centro de Vivência Agroecológica (CEVAE), que desde 1995 tem concentrado suas ações em quatro regiões da periferia de Belo Horizonte. De acordo com DIAS et al. (1999), o principal objetivo do CEVAE é transformar a realidade social e ambiental das comunidades, por meio de ações integradas voltadas para a agricultura urbana, o meio ambiente, a alimentação e a saúde, usando como ferramentas de trabalho a educação e a participação comunitária. Esses autores esclareceram que

"O trabalho de Meio Ambiente busca a conscientização através de ações participativas de limpeza urbana, revegetação de áreas degradadas, arborização, reciclagem e reaproveitamento de materiais. A Agricultura Urbana trabalha os locais das comunidades que possam ser vegetados para a produção de alimentos e plantas medicinais, melhorando quintais, hortas comunitárias e conjuntos habitacionais. A Alimentação e Saúde desenvolve práticas de reeducação alimentar, aproveitamento integral dos alimentos, medicina caseira e produção de remédios fitoterápicos, utilizando-se dos frutos da agricultura urbana" (DIAS et al., 1999: 29).

Outra ONG que realiza trabalhos com plantas medicinais é o MOPORV (Movimento Popular de Saúde de Rio Verde, GO). Segundo PEREIRA et al. (1999), os trabalhos com plantas medicinais iniciaram-se em 1991 e estavam inseridos dentro de uma das metas do MOPORV, que seria resgatar a

identidade cultural por meio da valorização do conhecimento popular. Esses autores afirmaram que a equipe de fitoterapia é a maior ramificação da ONG e a que mais dá sustentabilidade ao movimento. Essa organização mantém uma área de cultivo de plantas medicinais e hortaliças, além do laboratório de manipulação de fitoterápicos. Esses mesmos autores argumentaram que a demanda pelos fitoterápicos tem sido cada vez maior e não tem estado mais restrita apenas às pessoas da comunidade local, pois moradores de cidades vizinhas também têm demandado os medicamentos produzidos pela entidade. Porém, a falta de recursos financeiros tem limitado o crescimento das ações dessa ONG, apesar do desejo de seus participantes de ampliar as atividades:

"Por um grande período de tempo, o MOPORV atuou em seis bairros da cidade, tentando despertar as pessoas para se organizarem, fazendo troca de saberes, cultivando ervas medicinais, e despertando para a necessidade de participação na vida da comunidade. No entanto, esse trabalho era realizado sem a mínima infra-estrutura, o que provocou um enorme cansaço e frustração, pois a falta de um carro, material e apoio financeiro para as iniciativas em bairros pobres, impossibilitou a continuação desta luta. Após avaliação das dificuldades, seus membros entenderam que deveriam cuidar melhor do projeto piloto, procurar fazer parcerias e apoiar no máximo duas comunidades. Desta forma, priorizando o projeto piloto, o MOPORV atende, atualmente, em média cinquenta pessoas por dia, que vão em busca de fitoterápicos e alimentos" (PEREIRA et al., 1999: 54).

O último exemplo de trabalho com a fitoterapia realizado por uma ONG aconteceu em duas cidades de Minas Gerais: Curvelo e São Francisco. Nesses locais, o Centro Popular da Cultura e Desenvolvimento (CPCD), ONG sem fins lucrativos, vem atuando há mais de 10 anos com trabalhos de educação popular e desenvolvimento comunitário priorizando crianças e adolescentes. Segundo o presidente dessa instituição, apesar de as questões da fitoterapia e da saúde não fazerem parte dos objetivos específicos dessa ONG, desde o início de suas ações, o CPCD acabou incluindo essas questões na sua pauta de prioridades:

"A anemia e a desnutrição, a pouca e má alimentação, as doenças da pele e respiratórias passaram a conviver com os nossos planos de educação e desenvolvimento. A maioria das crianças e adolescentes participantes de nossos projetos educacionais (...) era alvo de todas estas doenças, presentes no dia-a-dia da população carente e desassistida daquela região. (...) Por causa destas constatações, algumas áreas de nossos projetos - a horta orgânica, a cozinha experimental, a produção de chás e as pomadas naturais - tiveram uma ênfase maior ainda. (...) Os canteiros de plantas medicinais reuniam todos os saberes da comunidade e da equipe coordenadora [e] há muito

tempo não temos problemas de anemia e desnutrição, (...) diminuíram os problemas de pele e respiratório, tratados com os remédios de nossa farmácia-viva" (ROCHA, 1997).

Esses são apenas alguns dos trabalhos realizados por ONGs que envolvem a fitoterapia. Diversas outras organizações sociais, espalhadas por todo o país e não necessariamente ONGs, estão há anos realizando trabalhos com plantas medicinais evidenciando que muitos segmentos de nossa sociedade têm acreditado na fitoterapia como opção terapêutica vantajosa. Porém, esse tipo de organização social não está restrito em nível nacional. Existe, atualmente, uma Rede de Plantas Medicinais do Cone Sul que é formada por organizações da Argentina, do Chile, do Paraguai e do Uruguai, além do Brasil, e que tem como objetivo promover o uso sustentável, a conservação e o conhecimento da flora medicinal do Cone Sul, assim como ampliar o acesso das comunidades locais ao uso e à informação sobre as plantas medicinais (REDE DE INTERCÂMBIO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS, 1999).

Após traçados os cenários que contextualizam as duas esferas institucionais onde se inserem a oferta de serviços de fitoterapia, torna-se necessária a exposição geral de modelos etiológicos e terapêuticos que podem ser encontrados em cada uma dessas instituições. Esse é o propósito da próxima seção.

2.3. Modelos etiológicos e terapêuticos: formas de interpretação da doença e da saúde

Objetivando a melhor compreensão dos condicionantes que definem as diferenças e semelhanças encontradas nos serviços de fitoterapia das instituições pertencentes às duas esferas estudadas nesta pesquisa, foi feito uso do referencial conceitual construído por LAPLANTINE (1986) sobre as possíveis formas de interpretação da doença e da saúde. Esse autor explicou que as formas elementares da doença, e também da cura, são representadas de uma sociedade para outra de maneira extremamente díspare; numa mesma sociedade, em certo momento de sua história, as correntes médicas, os

sistemas de pensamento, as escolas e os comportamentos sociais são extremamente variados, e a essas variações sociais acrescentam-se as variações individuais.

Visando à compreensão teórica dessas variantes, LAPLANTINE (1986) elaborou possíveis formas de interpretação da doença, as quais foram classificadas em diferentes modelos etiológicos. O mesmo processo foi feito com relação às formas de interpretação da saúde, classificadas em diferentes modelos terapêuticos.

De acordo com LAPLANTINE (1986), um modelo etiológico, ou um modelo terapêutico ou, ainda, um modelo etiológico-terapêutico é uma matriz que consiste de combinações de relações de sentido e que comanda, com mais frequência e à revelia dos atores sociais, soluções originais, distintas e irreduzíveis, para responder ao problema da doença. Portanto, a interpretação da doença e da cura em seu próprio processo de elaboração só tem à sua disposição cerca de 30 termos, que são palavras-chave. Cada modelo, portanto, consiste, precisamente, na organização particular de certo número de relações entre esses termos: a coisa/a sociedade, a substância/a relação, o interior/o exterior, a natureza/a cultura, o senso/o contra-senso, o bem/o mal, o homogêneo/o heterogêneo, o individual/o social, o aditivo/o subtrativo, o dualismo/o monoísmo; a alteridade/a alteração; a quantidade/a qualidade; o semelhante/o contrário e a inibição/a estimulação. Como afirmou aquele autor:

"São as combinações entre esses termos que se apresentam sempre constantes que nos permitem reconhecer 4 grupos de modelo etiológicos e 4 grupos de modelos terapêuticos organizados respectivamente por pares contrastantes: **Modelos Etiológicos:** ontológico/relacional; exógeno/endógeno; subtrativo/aditivo; benéfico/maléfico. **Modelos Terapêuticos:** alopático/homeopático; exorcista/adorcista; aditivo/subtrativo; sedativo/excitativo" (LAPLANTINE, 1986:37, 38).

2.3.1. Modelos etiológicos: as formas de interpretação da doença

De acordo com LAPLANTINE (1986), os modelos etiológicos podem ser compreendidos como formas elementares da doença e, assim como os modelos terapêuticos, não podem ser estudados separadamente, pois estão em estreita relação uns com os outros e formam entre si sistemas de

transformação. Nos tópicos subseqüentes foram expostas as principais características que definem cada um dos pares de modelos etiológicos propostos pelo autor.

a) Modelo ontológico e modelo relacional

O modelo ontológico se caracteriza por ser de natureza física, centrado freqüentemente na doença. É a idéia de que existe um “ser” da doença. A atenção é dada, portanto, aos sintomas corporais do doente. A interpretação ontológica da doença oferece duas vantagens incontestáveis: as doenças são isoláveis, ou seja, determina-se anatomicamente o local exato em que todo um mal se concentra em um órgão, e a causa da lesão é freqüentemente aprendida como agente material, em si mesmo, perfeitamente isolável.

Já no modelo relacional, o normal e o patológico não são mais pensados em termos de ser (“alguma coisa em algum lugar”), mas em termos de harmonia e desarmonia, de equilíbrio e desequilíbrio, e a doença não é considerada entidade inimiga e estranha, mas desarranjo, por excesso ou por falta, uma ruptura do equilíbrio do homem consigo mesmo, com o cosmo ou com o meio social. A compreensão ontogênica difere da compreensão relacional, porque a primeira se refere à geografia – a localização da causa, a proveniência do agente responsável, a determinação do local e a espacialização regional das doenças no corpo –, enquanto a segunda faz uso de um pensamento voltado à história do doente.

b) Modelo exógeno e modelo endógeno

O modelo exógeno comanda as representações que consideram ser a doença o resultado de uma intervenção exterior (infecção microbiana, vírus, espírito patogênico, modo de vida malsão e relações sociais), ou seja, existe relação de exterioridade entre o indivíduo e sua doença. Por sua vez, no modelo endógeno, a doença é deslocada para o indivíduo e não mais considerada como entidade que lhe é estranha; ela parte do próprio interior do sujeito. Esse modelo se caracteriza por abranger a influência da hereditariedade, do temperamento e das predisposições individuais à doença.

c) Modelo aditivo e modelo subtrativo

No modelo aditivo, as experiências patológicas são interpretadas em termos de intrusão de um objeto no corpo, de infecção microbiana, de possessão demoníaca ou de presença de um excesso de cultura no campo do indivíduo (estresse). Já no modelo subtrativo, o doente sofre da falta de algo que lhe escapou ou que lhe foi subtraída. Tal ausência seria negativa ao indivíduo, e a ação terapêutica consistirá, então, de uma junção ou de uma restituição.

d) Modelo maléfico e modelo benéfico

No modelo maléfico, a doença é compreendida como nociva, perniciosa e indesejável. Já no modelo benéfico, o sintoma não é considerado aberração a ser contida, mas mensagem a ser ouvida e desvendada, tentativa de restauração do equilíbrio perturbado e, em certos casos, episódio que exalta e enriquece.

A partir desses modelos, traçados por LAPLANTINE (1986), pode-se perceber que as representações da doença não são segmentadas, ou seja, elas são formadas por uma combinação de valores pertencentes a diferentes modelos.

Essa associação entre modelos pode ser identificada nas definições de doença fornecidas por outros autores. Para DURKHEIM (1984), por exemplo, a doença pode ser compreendida como tudo que perturba a adaptação de um organismo ao meio que é seu. Ela é algo que não está implícita na constituição regular do ser vivo. Nessa definição, percebe-se nitidamente a combinação da imputação relacional com a exógena.

Em outro exemplo, o que parece ser predominante, apesar de não ser único, é o modelo exógeno que se aplica não só na sociogênese da doença, mas principalmente nas conseqüências sociais desta. Para a maioria dos habitantes de bairros de trabalhadores da cidade de Paulínea, SP, pesquisados por QUEIROZ (1991), estar doente significava incapacidade de trabalhar e, conseqüentemente, ameaça à subsistência familiar. Nessa pesquisa, as

principais causas das doenças identificadas se relacionavam a aspectos sociais, como: frustrações familiares, instabilidade econômica e falta de perspectivas de melhoria de vida. Em outra pesquisa com caráter semelhante, realizada em bairro pobre⁵ do Estado do Rio de Janeiro, LOYOLA (1984) concluiu que a doença era percebida como ruptura no estado normal que ocorre subitamente – sentido semelhante ao elaborado por DURKHEIM (1984) – e que, portanto, apresenta o predomínio de representações pertencentes aos modelos relacional, exógeno ou endógeno, já que o que dá origem a ruptura pode estar relacionado a diversas causas, que podem ser tanto exteriores quanto interiores com relação ao indivíduo⁶.

Exploradas as formas de interpretação da doença, partir-se-à, agora, para as formas de interpretação da saúde.

2.3.2. Modelos terapêuticos: as formas de interpretação da saúde

De acordo com LAPLANTINE (1986), os modelos terapêuticos são compreendidos como formas elementares de cura. Da mesma forma que os modelos etiológicos, os modelos terapêuticos foram organizados em quatro pares contrastantes, cujas principais características que os definem serão descritas a seguir.

a) Modelo alopático e modelo homeopático

O tratamento baseado no modelo alopático tem com princípio básico eliminar o sintoma pelo seu contrário. A doença é considerada um mal em si que, depois de descoberta, deve ser extraída, erradicada, expulsa, separada e exterminada. Já no modelo homeopático, o tratamento funciona através de princípios antagônicos aos da alopatia, ou seja, utiliza-se o mal contra o mal, o mais contra o mais e o menos contra o menos. Assim, da mesma forma que o

⁵ Santa Rita do Sapucaí, no Município de Nova Iguaçu, RJ.

⁶ Fez-se uso dessas duas pesquisas, que estudaram grupos de classe trabalhadora menos favorecidos em termos econômicos, porque, como se verificou na seção 2.1., boa parte das propostas de uso da fitoterapia sinaliza-a como método terapêutico acessível a essa parcela da população.

sintoma não é mais considerado elemento hostil, uma alteração intrinsecamente má, que convém ser eliminada por seu antagonista, o veneno também não é mais tido como inimigo, pois se acredita que ele contém em si próprio o princípio da cura.

b) Modelo subtrativo e modelo aditivo

No modelo subtrativo, o tratamento tem por objetivo exteriorizar o mal-doença com medicamentos como diuréticos, sudoríficos, laxantes e vermífugos. Por sua vez, no modelo aditivo o tratamento remete a uma imputação etiológica não por excesso, mas por falta (déficit, enfraquecimento, perda ou o medo de perder alguma coisa), e a busca da saúde vai de par com a busca do sucesso, da fecundidade, da prosperidade e da felicidade.

c) Modelo adorcionista e modelo exorcista

No modelo exorcista, quem cura é um combatente engajado em uma verdadeira guerra contra a doença, que ele procura extrair do corpo de seu cliente e anulá-la. Já no modelo adorcionista, quem cura se torna, pelo contrário, o assistente ou iniciador do doente. Nessa imputação, a doença não é interpretada como patogênica e sim reconhecida como terapia, como um nível superior de existência.

d) Modelo sedativo e modelo excitativo

No modelo sedativo, as doenças que derivam de um excesso de processos fisiológicos que acabam por exaurir literalmente a função, e até mesmo a totalidade do próprio indivíduo, são tratadas pelos terapeutas com métodos que visam reequilibrar o organismo não pelo estímulo, mas pela inibição. No modelo excitativo, o tratamento ministrado é decididamente tônico. Ele procura provocar estímulo do organismo ou da personalidade.

LAPLANTINE (1986) relatou que, normalmente, é o diagnóstico que determina a natureza do tratamento, porém podem existir situações em que

vários modos de respostas terapêuticas são possíveis a partir de uma única determinação etiológica.

Os modelos etiológicos e terapêuticos, concebidos por LAPLANTINE (1986), foram utilizados para identificar as interpretações da doença e da saúde que orientam as instituições envolvidas com a oferta de serviços de fitoterapia.

Metodologicamente, a discussão sobre os modelos durante as entrevistas iniciou-se após os entrevistados terem respondido à pergunta número 2 do roteiro de entrevistas (APÊNDICES A e B). Nesse momento, todos os modelos foram discutidos com os “experts” a partir das suas características descritas por LAPLANTINE (1986), porém sem que tivessem sido nominalmente identificados. Posteriormente, pediu-se, então, que cada “expert” identificasse quais modelos eram predominantes dentro da associação entre doenças e a fitoterapia (para obtenção da combinação de modelos etiológicos) e da fitoterapia como tratamento propriamente dito (para obtenção da combinação de modelos terapêuticos predominantes).

3. A FITOTERAPIA NA ESFERA GOVERNAMENTAL: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA FITOVERDE

3.1. Trajetória e funcionamento do programa

João Monlevade é um município com 62.600 habitantes, com população predominantemente urbana, localizado no Vale do Aço de Minas Gerais, distante 116 km da capital Belo Horizonte. O município é sede de uma das usinas da Companhia Siderúrgica Belgo-Mineira, sendo a siderurgia uma das principais atividades econômicas da cidade.

Do ponto de vista da saúde pública, dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde indicaram que as principais causas de atendimento médico à população devem-se a problemas de bronquite, asma, hipertensão, ansiedade, gastrite, úlcera e diabetes. São realizados mensalmente, no município, cerca de 38.000 atendimentos nos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tais serviços abrangiam as consultas médicas, a realização de exames, o serviço social e os programas especiais, como o de acompanhamento a gestantes, hipertensos e diabéticos, o programa de aleitamento materno e o de tratamento odontológico.

Em dezembro de 1998 foi inaugurado o Programa Fitoverde, que produz e oferta medicamentos fitoterápicos à comunidade. Segundo a farmacêutica responsável, e uma das idealizadoras desse serviço, a solicitação de implementação do atendimento com fitoterapia na rede municipal de saúde partiu da própria população:

"O Programa foi uma solicitação da população nas Conferências Municipais de Saúde. Na quinta conferência foi solicitado que o serviço fosse implantado. A conferência uni tanto usuários quanto prestadores de serviços, para discutir a questão da saúde. Só depois da solicitação a gente descobriu que havia um deputado do PT, que estava com uma lei que incentivava a implantação de serviços de fitoterapia."

Esse tipo de solicitação popular tem sido crescentemente encontrado em diversas sociedades atualmente. CORREA JÚNIOR et al. (1991) argumentaram que a própria Organização Mundial da Saúde constatou que, em anos recentes, tem ocorrido aumento do uso de plantas medicinais, e o assunto tem recebido ampla cobertura da imprensa e de publicações leigas, muitas vezes sendo abordado sem responsabilidade. LUZ (1997) relatou que a imensa proporção de pessoas que recorrem ou começam a trabalhar com formas novas de curar, embora estas nem sempre sejam novas como é o caso da fitoterapia, indica que uma "mutação cultural" pode estar ocorrendo atualmente. Isso significa que uma cultura tradicional ou popular, que sempre esteve presente na vida social, embora nunca sendo legitimada, vem, pelo menos no caso do uso de plantas medicinais, reivindicando sua institucionalização em diversos locais.

Em João Monlevade, após a solicitação popular de um programa público de fitoterapia, um grupo de profissionais da prefeitura começou a se organizar para viabilizar a incorporação desse tipo de serviço no município. Esse grupo se reuniu, então, com representantes de comunidades (principalmente aqueles cuja atuação na área de plantas medicinais era notória), do Conselho Municipal de Desenvolvimento do Meio Ambiente, do Conselho de Saúde e da Universidade Federal de Minas Gerais, para elaborar um projeto de fitoterapia visando ao atendimento de usuários do SUS.

Sendo informadas pela Secretaria de Planejamento da existência de uma verba de subvenção do Estado a ser liberada por um deputado⁷ para implementação de projetos com essa finalidade específica, duas profissionais envolvidas mais intensamente com a proposta do programa de fitoterapia finalizaram o projeto e pleitearam esse recurso, conseguindo sua liberação.

⁷ Deputado estadual Geraldo Nascimento, do Partido dos Trabalhadores (PT - MG), autor da Lei N^o 12.687/97, que aborda a política estadual de incentivo à pesquisa e à preparação de produtos fitoterápicos. Essa lei foi publicada no Diário Oficial no dia 2 de dezembro de 1997.

O laboratório de produção de fitoterápicos, sede do Programa Fitoverde, foi, então, construído com R\$25.600,00, provenientes da verba liberada pelo governo estadual, e uma contrapartida de R\$7.680,00 da Prefeitura Municipal de João Monlevade.

O serviço de distribuição dos medicamentos fitoterápicos à população iniciou-se em abril de 1999. Diferente de outros programas governamentais que trabalham com a fitoterapia, o Fitoverde não possuía, ainda, área de cultivo de plantas medicinais, mas, de acordo com os responsáveis pelo Programa, havia o plano de implementar essa área, como complementou a médica coordenadora do serviço:

"Às vezes a matéria-prima do medicamento não era achada junto aos fornecedores porque não era o momento da colheita então não tinha, não era a mesma coisa da alopatia que você produz em série, tem que respeitar o momento da colheita, a secagem, toda aquela coisa. Teve época que a gente queria adquirir melissa mas não tinha fornecedor. É por isso que a gente pensa no cultivo das plantas (...). O serviço [de fitoterapia] foi todo montado, antes não existia nada pela prefeitura, aí a gente montou, fizemos a planta, construímos o laboratório, tem todo o material lá, estufa, coisa que a gente não está utilizando porque a gente não tem plantio, a gente começou por cima, a gente não começou pelo plantio, diferente de Ipatinga."

Nesse momento, torna-se necessário descrever, de forma sucinta, a experiência do programa governamental de fitoterapia implantado no Município de Ipatinga, já que esse programa foi citado pela maioria dos entrevistados como um dos principais referenciais que ajudaram a elaborar o projeto do Programa Fitoverde.

O Município de Ipatinga possuía cerca de 200.000 habitantes e é vizinho de João Monlevade. Neste município, desde 1995 estava funcionando o "Projeto Farmácia Verde", que disponibilizava medicamentos a partir de plantas medicinais no serviço público municipal de saúde. Segundo AMORIM (1997), o projeto de fitoterapia de Ipatinga, semelhante ao do Fitoverde de Monlevade, originou-se de solicitações populares, principalmente de movimentos organizados de saúde, como as pastorais da saúde da Igreja Católica.

O Projeto Farmácia Verde consta, hoje, de um horto de plantas medicinais com cerca de 200 exemplares, um laboratório de fitoterapia e um sub-projeto de educação em saúde, que oferece um grupo de estudos de fitoterapia. São produzidos e dispensados pelo laboratório, a partir de 40

espécies de plantas medicinais, plantas secas para o preparo de chás, tinturas e, em menor escala, pomadas e outros produtos medicinais.

Abordar aspectos de educação em saúde relacionados à fitoterapia é outro ponto comum entre os programas de Ipatinga e João Monlevade. No entanto, a participação da comunidade no serviço de fitoterapia é mais intensa em Ipatinga que em Monlevade, conforme afirmou a médica coordenadora do Programa Fitoverde:

"É, a gente se inspirou no trabalho de Ipatinga, que é mais antigo, um pouco diferente do daqui, parece que lá tem o envolvimento da comunidade maior, aqui a gente ainda não conseguiu manter esse envolvimento, depois que a gente implantou o serviço. É um serviço que precisaria de um trabalho voluntário, seria importante o pessoal ir lá para ajudar na produção do medicamento em si, mas é uma coisa que a gente ainda não conseguiu não, a gente contava com as pessoas, com as lideranças das pastorais, mas não conseguimos não, então ainda falta o gancho de envolvimento com a comunidade."

Uma razão citada pela maioria dos entrevistados que explicou o porquê da quase nulidade de participação popular no serviço de fitoterapia de Monlevade é a carência de mais profissionais dedicados exclusivamente a esse programa, para ajudar na organização do serviço e, com isso, poder administrar um possível envolvimento popular voluntário nos trabalhos. A equipe de funcionários envolvidos diretamente com o programa na época das entrevistas era composta por apenas cinco profissionais: uma médica e uma farmacêutica, que coordenavam o programa; uma auxiliar administrativa, deslocada de outra área; e duas estagiárias de Química.

Segundo as coordenadoras do programa, esse fator, aliado à falta de tempo para se dedicar mais ao serviço de fitoterapia, tem limitado muito a ação do Fitoverde. Uma das coordenadoras afirmou que, devido à falta de pessoal, a produção de medicamentos não pode ser ampliada, e por isso outros trabalhos, como os de conscientização e divulgação do serviço tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, ficavam comprometidos. Os depoimentos a seguir ilustram esse problema:

"A falta de funcionários limita e também a falta de tempo das coordenadoras do programa. Tinha que ter mais recursos humanos..." (auxiliar-administrativa cedida ao Programa Fitoverde).

"Falta gente para trabalhar, isso dificulta bastante" (estagiária do Programa Fitoverde).

"Eu não estou vinculada só a esse serviço, eu trabalho com o laboratório de análises clínicas da prefeitura, no Fitoverde eu trabalhei como voluntária durante um ano e meio, agora estou recebendo mais ou menos um salário mínimo para ir tocando este serviço, mas antes o meu papel foi como voluntária durante esse tempo todo. Mas minha prioridade hoje, enquanto profissional, ainda é o laboratório, e lá eu trabalho com uma demanda imprevisível, tem meses que eu faço 6 mil exames, tem meses que faço 7 mil, além de outros problemas do dia a dia que dificultam eu ter um tempo mais disponível para dedicar ao Fitoverde, então a gente vai tocando as coisas por amor" (farmacêutica coordenadora do Programa Fitoverde).

Mesmo com equipe pequena, o Programa Fitoverde estava produzindo cinco diferentes medicamentos fitoterápicos padronizados e mais um que se encontrava em fase de padronização de dose na ocasião da realização das entrevistas desta pesquisa. Os seguintes medicamentos têm sido distribuídos aos postos de saúde: folhas de espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), boldo-do-chile (*Peumus boldus*) e funcho (*Foeniculum vulgare*) para o preparo de chás e tintura de melissa (*Melissa officinalis*) e valeriana (*Valeriana officinalis*). O xarope de guaco (*Mikania glomerata*) encontrava-se em fase de padronização de dose.

De acordo com a farmacêutica coordenadora do Programa, a escolha desses medicamentos obedeceu a quatro critérios. O primeiro relaciona-se com a necessidade dos usuários. Foram selecionadas as plantas que melhor efeito poderiam ter diante dos problemas de saúde predominantes no município.

O segundo critério de seleção relacionava-se ao uso popular das plantas, em que se procurou, em reuniões com comunidades, correlacionar e resgatar informações sobre as finalidades terapêuticas das plantas mais utilizadas pela população.

O terceiro critério de seleção era a eficácia do uso das plantas comprovada cientificamente. Esse critério foi decisivo porque, segundo essa farmacêutica, somente plantas que tivessem estudo científico que justificassem sua utilização poderiam ser incorporadas ao Programa. Essa mesma entrevistada complementou que este fato criou um diferencial do Programa Fitoverde em relação a outros programas governamentais de fitoterapia, ou seja, a opção por trabalhar com poucas plantas medicinais, mas certificando-se de que todas estariam embasadas em estudos científicos que abrangessem

questões como toxicidade, padronização de dose das plantas e assim por diante.

O quarto e último critério de seleção foi a disponibilidade de matéria-prima no mercado. Não havendo o cultivo das plantas, toda a matéria-prima de elaboração dos medicamentos tem sido comprada de fornecedores dos Estados do Rio de Janeiro, de São Paulo e do Paraná.

Com base nesses critérios, optou-se pela espinheira-santa e pelo boldo-do-chile em resposta a problemas digestivos:

"A gente então começou com essas duas plantas porque problema de estômago é muito freqüente na nossa população devido ao estresse do dia a dia. Com as condições sociais só caindo, o estresse virou moda. Então o boldo ajuda o povo nessa situação de estresse, que aumenta a liberação de ácidos que atacam o estômago, a espinheira-santa age controlando essa secreção ácida a nível de estômago" (farmacêutica coordenadora do Programa Fitoverde).

Segundo os entrevistados, outra causa comum de demanda de serviços no SUS são os problemas de saúde relacionados ao sistema nervoso. A médica e uma das coordenadoras do Programa Fitoverde relatou que, assim como no caso dos problemas digestivos, a maior causa dessas patologias encontra-se também no estresse da vida cotidiana. Como fitoterápicos recomendados no combate a esses problemas, o Fitoverde tem trabalhado com a melissa e a valeriana. A farmacêutica do Programa justificou que o uso de plantas medicinais nesse tipo de problema tem também a finalidade de estimular a queda do consumo de calmantes convencionais:

"A gente percebeu, que também fruto desse estresse, o povo está consumindo muito Diazepam e outros calmantes também, de forma exagerada e esses medicamentos eu falo que são suicidas mesmo, esses medicamentos não vão resolver o problema de ninguém, as vezes por um período, até é interessante usar, mas o pior deles é a questão da dependência, as sensações que a pessoa tem no dia seguinte. Eu fiquei muito preocupada ao ver o consumo desses medicamentos, então eu tentei buscar na literatura coisas que teriam uma atuação a nível de sistema nervoso central, parecido com o Diazepam, que justificassem a utilização de plantas nessas patologias de ansiedade, estresse, depressão, que estão muito comuns. Então baseada nisso eu busquei na literatura plantas que já teriam comprovação científica, então optei pela melissa e pela valeriana."

O funcho tem sido utilizado como estimulante da lactação e direcionado principalmente ao público assistido por programas de saúde da mulher existentes na cidade.

Objetivou-se utilizar as propriedades expectorantes do guaco, ainda em fase de padronização naquela ocasião, para produzir xaropes que combatessem problemas respiratórios que, segundo a totalidade dos entrevistados, também eram muito comuns no município.

Além do fato de trabalhar com poucas plantas, mas tendo sua eficácia terapêutica garantida cientificamente, outro diferencial do Programa Fitoverde, em comparação com outros programas governamentais de fitoterapia, encontra-se na forma de atendimento. A entrega gratuita dos medicamentos fitoterápicos ocorre somente mediante prescrição médica. Conforme atestou uma das médicas da rede municipal de saúde que prescreve fitoterápicos, o atendimento pouco varia em função do medicamento recomendado:

"O atendimento é basicamente o mesmo, a pessoa chega para se consultar, é feito o diagnóstico e a prescrição normal do medicamento. Só varia por exemplo aqui na urgência, onde eu não prescrevo fitoterapia, porque é uma prescrição mais demorada, exige uma explicação mais demorada, e normalmente aqui eu trato de doenças mais graves, que no posto de saúde onde as doenças são crônicas e a pessoa vai retornar, então eu tenho como fazer o acompanhamento."

Mesmo sendo fundamentais dentro da metodologia de ação do serviço de fitoterapia, a participação dos médicos no Fitoverde, com exceção de uma médica que também é coordenadora do Programa, restringe-se, basicamente, à prescrição dos medicamentos fitoterápicos e a eventuais requisições de informações, que são feitas à coordenação. Esses profissionais podem ser considerados participantes indiretos da equipe do Fitoverde, pois não tomam parte na arena decisória do Programa. O depoimento de uma médica da rede pública sobre as plantas medicinais que ela tem o hábito de receitar evidencia que existe certo grau de independência entre a ação dos médicos e o Programa Fitoverde:

"Eu tenho ouvido falar de fitoterapia há pouco tempo, foi de um ano para cá. Mas o chazinho caseiro a gente sempre recomendou. Desde que montaram o serviço aqui, eu pedi a coordenação que me desse informações científicas, artigos, uma orientação de dose, forma de uso e então de uns cinco a seis meses para cá eu tenho receitado os fitoterápicos produzidos pelo programa. (...) eu trabalho com as plantas que eu tenho certeza que funcionam, por exemplo eu gosto muito de usar romã para infecção de garganta, tanchagem também, porque são coisas que eu usava em mim e funcionavam, então o que eu tenho certeza que funciona, eu prescrevo, mas sempre com a ressalva de que vai se tentar inicialmente com isso, se não funcionar eu passo para o remédio da farmácia."

A proporção de médicos da rede municipal de saúde que está receitando fitoterápicos ainda é pequena, porém, segundo o Secretário Municipal de Saúde, em curto período de tempo mais médicos se engajaram à fitoterapia do que era esperado pelas pessoas mais envolvidas com o Fitoverde. Apesar disso, a questão de existir certa resistência dos profissionais da medicina em receitar medicamentos fitoterápicos foi freqüentemente citada na maioria das entrevistas. Duas estratégias de ação foram utilizadas pela coordenação do programa para lidar com a resistência dos médicos em relação à fitoterapia. A primeira foi trabalhar inicialmente com os profissionais simpatizantes desse tipo de tratamento, e a segunda foi divulgar, através de informes, estudos científicos que comprovassem a eficácia das plantas e informassem como administrá-las.

Alguns motivos foram apontados pelos entrevistados como causadores da resistência dos médicos em receitar fitoterápicos. O principal deles foi a falta de formação acadêmica em relação à fitoterapia, conforme descreveu uma médica da rede municipal:

"A gente não tem essa matéria na escola, não tem essa cadeira. Na alopatia eu sei como o remédio funciona, quanto tempo eu preciso esperar para o remédio funcionar, o que o paciente vai sentir, e se o que ele está sentindo, é por causa do remédio ou não, quer dizer, é uma coisa sobre a qual eu tenho controle, e tenho segurança de oferecer, já a fitoterapia apesar da maioria das medicações que a gente vê não trazerem problemas para o paciente, eu não tenho a segurança de falar com o paciente como que aquela coisa vai agir, em quanto tempo e etc. Então eu acho que a aceitação dos médicos é mais complicada por conta disto. Não adianta inculir só na população que aquilo faz bem, primeiro você tem que inculir isso no médico, eu mesmo tenho receitado mas muito aos pouquinhos, inclusive a maioria eu experimentei em mim... vou te falar a verdade, a gente que trabalha muito e dorme pouco, passa por muito estresse, então eu experimentei usar o chá de melissa, usei trinta dias e realmente o meu padrão de sono deu uma melhorada, então eu passei a prescrever, e para quem eu prescrevi foi ótimo. Mas eu não vou prescrever uma coisa que eu não tenho contato.

(...) Eu formei há três anos, até então não tinha nada, absolutamente nada sobre fitoterapia. Na UFMG tem até um horto zinho, mas aquilo, para nós era apenas enfeite, era só bonitinho, a gente não tinha nenhum contato, pelo menos até três anos atrás, agora eu não sei, mas imagino que não tenha mudado."

O segundo motivo que levaria os médicos a resistir a fitoterapia foi citado pela farmacêutica que coordena o Programa. Segundo ela, existe muita confusão, até mesmo no meio médico, entre a fitoterapia e a homeopatia, e

isso pode gerar, em alguns profissionais, o desinteresse de trabalhar com a fitoterapia, justamente por não possuírem afinidade com os princípios do tratamento homeopático. Realmente, pôde-se observar em muitas entrevistas de médicos, inclusive na última citada, que freqüentemente a fitoterapia foi colocada em oposição à alopatia, ou seja, como se fosse um tratamento homeopático, o que na verdade não é. Na fitoterapia, cabe aqui esclarecer, os princípios de ação terapêutica das plantas medicinais são tão alopáticos quanto os que regem a ação de qualquer medicamento comum. O que diferencia, portanto, a fitoterapia de outras formas de tratamento alopático são a origem, a produção do remédio ou medicamento, a sua forma de ação e os efeitos colaterais que eles podem acarretar. Por sua vez, a homeopatia é uma prática médica que se baseia em um princípio oposto ao da alopatia, que seria o princípio de que semelhante se cura pelo semelhante. Assim, os remédios homeopáticos administrados em um indivíduo saudável produzem os mesmos sintomas que se pretende curar no doente. Além disso, outra distinção existe entre a fitoterapia e a homeopatia. Embora muitos medicamentos homeopáticos tenham origem vegetal, como os fitoterápicos, muitos deles provêm dos reinos animal e mineral (GONSALVES & LINHARES,1996).

A última possível causa de resistência médica em receitar fitoterápicos é, segundo um dos médicos entrevistados, o receio que esses profissionais possuem em "ferirem" o Conselho Federal de Medicina e os grandes laboratórios farmacêuticos. De acordo com esse entrevistado, "existe muito medo dos profissionais em relação ao gigantismo dos grandes laboratórios", e esse temor faz com que outros medicamentos diferentes dos convencionais, como é o caso dos fitoterápicos, não sejam explorados pela maioria dos médicos.

3.2. Objetivos do Programa

De acordo com o que está explicitado no projeto de criação do Programa Fitoverde, o objetivo geral desse serviço é "implantar a prática da fitoterapia segura no serviço público de saúde, assim como orientar de forma correta o seu uso em diversas entidades e organizações comunitárias" (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1998).

Como objetivos específicos, o projeto propõe que o Programa Fitoverde incentive a troca de experiências entre técnicos e a comunidade, resgate a sabedoria popular, busque apoio para a cooperação técnica e recursos financeiros em institutos de pesquisa, empresas e universidades e crie procedimentos e rotinas relativas à prática da fitoterapia nas unidades de saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1998). Esses objetivos estão em concordância com o que relatou uma das coordenadoras do Programa:

"O Fitoverde objetiva oferecer para a população uma opção de terapia que seja eficaz. Uma das coisas que a gente faz questão é que todos os medicamentos que a gente trabalhe já tenham uma comprovação científica (...), os medicamentos que a gente já está liberando pelo serviço são todos medicamentos que já passaram pelo crivo de estudos, com a preocupação de dose, de tudo, inclusive os fornecedores, que a gente pede sempre um respaldo para saber se são fornecedores idôneos. (...) O outro objetivo é o resgate mesmo da sabedoria popular que utiliza as plantas, valorizando isso."

Todavia, quando a maioria dos entrevistados foi questionada sobre os objetivos do Programa, as respostas, quase que na sua totalidade, se concentraram em dois aspectos não claramente delimitados no projeto que deu origem ao Fitoverde: a redução de custos com aquisição de medicamentos convencionais pelo poder público, com conseqüente ampliação do acesso da população à medicação por meio do uso dos fitoterápicos; e a oferta de medicamentos que acarretem menos efeitos colaterais que os medicamentos convencionais, conforme pode ser constatado no depoimento do Secretário Municipal de Saúde:

"(...) a gente não pode ver a saúde sempre desse ponto de vista de diminuição de gastos e etc. Porém esse tipo de problema também faz parte da nossa preocupação, porque é óbvio que se eu diminuir a minha despesa com medicamentos, eu posso destinar esse recurso financeiro para outra área, ou para ampliar serviços, ou para ampliar os programas preventivos de promoção da saúde. A gente tem que unir as duas questões, porque o gasto com medicamentos aqui no município é muito alto. Quando a gente assumiu o governo nós tínhamos um gasto de aproximadamente doze mil reais com medicamentos, hoje esse valor mais que dobrou, nós gastamos hoje cerca de 25 mil reais, ampliamos a quantidade de medicamentos distribuída a população, e mesmo assim a gente continua com os mesmos problemas que existiam antes, então se nós conseguirmos inverter essa situação com o Programa Fitoverde, investir em mais medicamentos fitoterápicos, essa seria a questão. O eixo principal é a promoção da saúde, é claro que para poder fazer isso nós temos que pensar no ponto de vista econômico também. Apesar de que o grande nó dos fitoterápicos são as embalagens, tanto é que nós vamos começar a distribuir tinturas cujas embalagens ficaram num preço muito alto, tão alto que se eu investisse esse dinheiro, só das

embalagens, eu poderia comprar uma quantidade muito grande dos medicamentos convencionais, mas a gente tem a filosofia da Fitoverde e não pode deixá-la de lado. (...) nós esperamos [com o Fitoverde] ter a diminuição do uso de medicamentos convencionais. (...) Os medicamentos anti depressivos, por exemplo, tem um consumo muito grande aqui e se a gente conseguisse substituir parte desses medicamentos por plantas medicinais, a gente poderia ter resultados melhores com a diminuição dos efeitos colaterais desses se comparado com os medicamentos convencionais. Muitas vezes as pessoas são viciadas nesses medicamentos [convencionais]."

Mesmo possuindo essas duas preocupações principais, a questão econômica predominou no discurso dos entrevistados, fato esse que está em concordância com o que acontece em outros programas governamentais de oferta de serviços de fitoterapia no SUS, conforme discutido na seção 2.1. Os depoimentos a seguir reforçam esse argumento:

"Quando a gente montou o projeto, a gente colocou a fitoterapia realmente como uma medicina que vai aumentar o acesso da população aos medicamentos. (...) Isso porque já está provado que o percentual de pessoas que tem acesso aos medicamentos convencionais hoje é muito pequeno, porque os medicamentos são muito caros" (farmacêutica coordenadora do Programa Fitoverde).

"O objetivo do Fitoverde, ao meu ver, é dar mais uma alternativa de tratamento ao paciente, inclusive na questão do barateamento do medicamento, porque você sabe que no Brasil, os medicamentos alopáticos tem preços muito além da imaginação. Então a Fitoverde vem tratando com sucesso as doenças do estômago, temos tranquilizantes tipo a melissa, funcho, então você facilita para o cliente, principalmente o do SUS que não tem condição de comprar. As principais questões então que estimularam a criação do Programa foram o barateamento do preço dos medicamentos, paralelo a diminuição dos efeitos colaterais" (médico da rede pública de saúde que participa do Programa Fitoverde).

"Um objetivo é baratear o custo dos remédios na saúde pública, e ajudar a comunidade carente que não estão podendo comprar os medicamentos, porque não são todos os medicamentos que a Prefeitura tem" (funcionária da equipe do Programa Fitoverde).

"Os objetivos são ajudar a população a melhorar as condições gerais de saúde, melhorar os problemas mais freqüentes de saúde, fornecer remédio a quem não pode comprar" (estagiária do Programa Fitoverde).

Mesmo sendo uma das principais metas do Programa, a economia de gastos com medicamentos convencionais ainda não foi alcançada com a implantação do serviço de fitoterapia. As coordenadoras do Programa justificaram que isso se deve ao fato de o serviço ser recente, fazendo com que a experiência de trabalho com a fitoterapia esteja sendo conseguida através do

aprendizado com os erros e os acertos nessa fase inicial. A farmacêutica que coordena o Programa afirmou que

"(...) a minha proposta inicial era que o Fitoverde diminuísse os custos dos medicamentos, se eu diminuo o custo eu posso comprar uma quantidade maior e atender mais pessoas, mas o que aconteceu? Nós éramos novos no mercado, não conhecíamos quem iria fornecer as plantas, que a gente não ia produzir. Tem planta que pode até crescer aqui, mas as vezes não tem a substância nela, então não é qualquer planta que a gente pode plantar aqui, mesmo iniciando o projeto de plantio, algumas eu ainda vou ter que comprar. (...) O Secretário de Saúde me cobra a redução de custos, e eu mostrei para ele que a espinheira santa fica mais barata sim, sem dúvida nenhuma. Desconsiderando alguns fatores de custo fixo e embalagens que não foram incluídos, o medicamento para tratamento durante 15 dias com a espinheira santa sai por R\$0,41 enquanto que o preço do equivalente convencional é de mais ou menos R\$12,00 para o mesmo tratamento. Já a melissa ficou mais cara porque eu não tinha noção de perda, e está tudo ainda no início, agora eu posso fazer um levantamento mais apurado de custo. Mas no caso da melissa, mesmo que você fique pau a pau em termos de preço com o remédio industrializado, ainda assim se justifica o uso da planta porque a dependência do medicamento convencional é terrível, a pessoa quando não tem o remédio fica louca, são os pacientes mais complicados que a gente tem na farmácia (...)."

3.3. A fitoterapia na ótica do Programa Fitoverde

3.3.1. Vantagens e limitações do tratamento fitoterápico

Segundo praticamente todos os entrevistados, as vantagens da utilização de fitoterápicos são as mesmas citadas como objetivos do Programa, ou seja, o menor custo desses medicamentos em comparação com os medicamentos convencionais de mesma finalidade e a menor possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais com o uso dos fitoterápicos. A médica coordenadora do Fitoverde confirmou esse argumento:

"No geral uma das principais vantagens é o pouco efeito colateral que esses medicamentos tem, principalmente esses que a gente está trabalhando, outra é você estar valorizando a natureza, usando-a de forma racional, é um meio de você estar ingerindo menos produto químico, dentro do possível. O menor custo também é uma vantagem, digamos que seja um sonho que está dentro do projeto."

Alguns fatores foram citados pelos entrevistados como limitantes da fitoterapia. O primeiro deles foi a ausência de maiores estudos científicos na

área, que faz com que a fitoterapia seja encarada com receio por alguns profissionais, como atestou, a seguir, uma das médicas que participava do Programa Fitoverde, começando a receitar fitoterápicos recentemente:

"Bom em primeiro lugar eu uso a fitoterapia, mas eu ainda não tive um acompanhamento dos pacientes ao longo do tempo para ver se é realmente eficaz como eu li nos artigos que é, então eu vejo vantagens, mas com um pezinho atrás, eu também gosto bastante do comprimido porque ele eu conheço, eu sei como funciona, o que que o paciente vai ter, quanto tempo vai levar para o paciente melhorar com o remédio, essa certeza toda a gente já tem com a alopatia, já com os remédios fitoterápicos eu ainda não tenho como ter certeza."

Outro fator limitante dessa forma de tratamento seria a própria visão que a população possui com relação ao uso das plantas medicinais. Uma das entrevistadas afirmou, preocupada, que é muito comum escutar as expressões "se é natural, é bom" ou "se não fizer bem, mal não faz", sem a percepção de que a planta é remédio que deve ser preparado e administrado de forma adequada.

Questões comportamentais dos pacientes foram apontadas por alguns médicos como fator limitante da fitoterapia. Tais questões se relacionam com o menor grau de seriedade dispensado por alguns pacientes aos medicamentos fitoterápicos e a falta de crença destes na eficácia desse tipo de tratamento:

"(...) a pessoa não tem a paciência de usar na dose adequada, não encara como um medicamento mesmo, então acha que se tomar uma ou duas vezes e não melhorar, é porque o medicamento não resolve nada. Normalmente o paciente trata o medicamento convencional com mais seriedade que o fitoterápico, geralmente a gente observa isso. Você até coloca a dose, o horário de tomar, mas não é assim que eles fazem, até por uma questão de cultura" (médica coordenadora do Programa Fitoverde).

"Nós notamos que a maioria das pessoas que procuram o SUS estão acostumadas com a alopatia, então eles querem uma receita pronta com um remédio da farmácia, inclusive da farmácia alopática do SUS, isto porque a propaganda do medicamento alopático é muito forte, tem propaganda na Revista Médica, na imprensa, mesmo na televisão, a mídia usa muito os produtos populares que são alopáticos. Então isso faz com que a expansão da fitoterapia seja limitada" (médico da rede municipal de saúde, participante do Programa Fitoverde).

3.3.2. As indicações da fitoterapia e sua forma de ação terapêutica

Segundo a maioria dos entrevistados, a fitoterapia pode ser indicada para diversos problemas de saúde. Com base nesse fato, o Secretário

Municipal de Saúde de Monlevade ressaltou que trabalhos com plantas medicinais têm que se basear nos problemas individuais de cada região, ou seja, em estudos epidemiológicos de cada cidade. Porém, um fator unânime, de acordo com os entrevistados, relacionado à oferta de serviços de fitoterapia de forma segura, é justamente a necessidade da comprovação científica das propriedades terapêuticas de cada planta:

"A fitoterapia pode ser utilizada para outros problemas que a gente não trabalha aqui no Fitoverde, mas a gente tem que ter o estudo, tem que fazer uma revisão bibliográfica, por exemplo tem plantas de uso já consagrado no mundo, como a ginko biloba, a cava-cava, mas são plantas de custo alto devido a importação. (...) Existem doenças que é muito difícil de você controlar com plantas porque em cada folha você tem uma concentração. Um paciente de diabetes por exemplo precisa de 'x' mg daquele medicamento para baixar a glicose, dependendo do que ele come durante o dia, como você padroniza isso com planta? Então eu acho que existem doenças que ainda vai ser complicado da fitoterapia se adaptar, pelo menos a fitoterapia segura. Tem problemas que a gente tem que lançar mão de outros recursos que estão disponíveis no mercado" (farmacêutica coordenadora do Programa Fitoverde).

Outra característica levantada por uma das coordenadoras do Programa é a maior eficácia terapêutica das plantas medicinais para tratar de patologias, principalmente em fase inicial:

"(...) eu sei é que muitas patologias podem ser resolvidas pela fitoterapia principalmente no início da doença, por exemplo, doenças inflamatórias de uma forma geral que não tem um processo infeccioso mais grave, você pode resolver. Problemas respiratórios, como gripe e resfriado, até como auxiliar no tratamento de bronquite, usando expectorante como guaco, por exemplo, é muito bom. A espinheira santa trata úlcera e gastrite, a melissa é usada para ansiedade, a arnica para dores musculares com tratamento local, a tanchagem para problemas inflamatórios, a calêndula para dermatite é uma beleza, então tem muito medicamento para essas doenças, mas a grande maioria me parece que é mais para o início da doença. A não ser em casos como o da espinheira santa que trata casos até crônicos de gastrite e úlcera, da mesma forma que o medicamento alopático."

Quando indagados sobre uma explicação genérica acerca do mecanismo de ação das plantas medicinais, alguns entrevistados, todos médicos, afirmaram não se sentirem suficientemente preparados para responder a tal questionamento:

"Eu não saberia te dar dados sobre o mecanismo de ação dos medicamentos não. Não tenho resposta aprofunda para estar te falando não" (médico do serviço público de saúde, participante do Programa Fitoverde).

"Isso eu não sei lhe falar, isso eu estudei mas não sei dizer se existe uma maneira uniforme de eles agirem, se agem como um todo, ou especificamente naquele processo, se por exemplo no processo digestivo a planta aumenta ou diminui alguma secreção, isso eu não sei te dizer" (médica do serviço público de saúde, participante do Programa Fitoverde).

Porém, a farmacêutica coordenadora do Programa Fitoverde explicou qual a concepção geral de mecanismo de ação das plantas medicinais que orienta o funcionamento desse serviço de fitoterapia:

"A gente tem que ter claro que a fitoterapia é alopatia, ela não é homeopatia, porque ela trabalha com molécula química no mesmo princípio que é molécula-receptor da alopatia. Cada planta tem um mecanismo de ação que é igual ao do fármaco alopático normal, ou seja, interação fármaco-receptor, (...). Não tem nada a ver com a energia, por isso não é homeopatia. O que algumas pessoas colocam é que o princípio ativo da planta está associado a muitos outros princípios que seria o complexo ativo das plantas, esse complexo, às vezes, garante uma forma para a molécula que facilitaria a sua ação, diminuiria os efeitos adversos. Eles até acreditam que os menores efeitos adversos das plantas seria devido a esse complexo, você tem a molécula principal, mas tem outras que mantêm a estabilidade química dela."

3.3.3. Saúde pública e fitoterapia

Ao serem questionados sobre como a oferta de serviços de fitoterapia no SUS está sendo organizada fora do âmbito municipal, a maioria dos entrevistados afirmou conhecer muito superficialmente algumas experiências:

"Nós já discutimos um pouco sobre isso, (...). Me parece que a fitoterapia está com a sede em Vitória, mas a gente tem pouco contato com esses outros serviços. Mas precisamos fazer esse contato que é uma forma de você estar vinculado."

Na verdade, isso reflete o fato de que a maior parte dos serviços públicos de atendimento à população por meio da fitoterapia implementados até agora no país está sendo organizada de forma isolada, ou seja, restrita ao âmbito local. Mesmo existindo a Coordenação Nacional de Fitoterapia na Saúde em Serviços Públicos, a troca permanente de informações sobre os diversos serviços desenvolvidos em cada localidade ocorre ainda de forma incipiente. Uma das causas principais desse fenômeno é justamente o pouco conhecimento da existência dessa coordenação por parte dos municípios que

têm iniciado os serviços de fitoterapia no SUS. Tal argumento é confirmado pelo Secretário Municipal de Saúde de Monlevade, relatando que:

"A fitoterapia a nível nacional, a gente pode dizer que é uma proposta nova, ainda não existe nenhuma determinação a nível ministerial com relação a isso, as cidades que tem bancado estas propostas, o estão fazendo dentro dos próprios recursos financeiros, e isso é uma dificuldade de ampliação desta proposta, apesar de a nossa flora ser imensa, e de a gente ter certeza de que precisa fazer algo em relação a questão da nossa flora, para que a gente consiga manter os nossos recursos naturais nas mãos dos brasileiros, por que se a gente perder isso de vista, vem as pessoas de fora tomar conta da nossa riqueza."

O próprio Secretário Municipal de Saúde levantou outro ponto importante relacionado à oferta de serviços de fitoterapia no SUS. Segundo ele, mesmo não havendo orientação nacional específica sobre a incorporação de serviços com esse caráter nas políticas municipais de saúde, a maioria dos municípios que têm adotado esse tipo de programa terapêutico são caracteristicamente administrados por partidos de esquerda, que buscam propostas alternativas à questão dos medicamentos. No caso específico de Monlevade, a administração que criou o Programa Fitoverde era pertencente ao Partido dos Trabalhadores, e o Secretário Municipal de Saúde complementa que

"É uma característica do Partido dos Trabalhadores ter uma abertura muito grande para o novo, e é por isso que essas iniciativas são apoiadas e incrementadas pelos partido de esquerda. Essa é a nossa proposta, haja visto que a direita é sempre conservadora, eles não querem perder o espaço comercial, então existe todo um raciocínio equivocados de que, se entrar a fitoterapia, o uso de plantas medicinais, o convencional vai perder o seu espaço, eu acredito que não é por aí não, se tem toda uma história, principalmente relacionada a indústria farmacêutica de 'empurroterapia' e que não resolveu o problema da sociedade do ponto de vista da saúde pública, então nós precisamos criar alternativas para poder solucioná-los."

3.4. Os usuários do Programa Fitoverde

Apesar de fazer parte dos planos da coordenação do Programa Fitoverde, ainda não existem levantamentos estatísticos sobre o perfil dos usuários atendidos pelo serviço. Mesmo assim, ao serem questionados sobre esse assunto, a quase totalidade dos entrevistados apresentou praticamente o mesmo perfil de usuários.

A primeira característica comum aos usuários, citada pelos entrevistados, foi relacionada a aspectos econômicos. Segundo eles, o público predominantemente atendido pelo Fitoverde é formado por pessoas de baixa renda *per capita*. Isso está em concordância com um dos principais objetivos do Programa, ou seja, aumentar o acesso da população, principalmente a mais carente, aos medicamentos.

Segundo a farmacêutica coordenadora do Programa, apesar de ainda haver o predomínio da população mais carente, percebeu-se o constante aumento do número de usuários que apresentam nível econômico maior. Ela afirmou que esse fenômeno não se restringe apenas ao serviço de fitoterapia, pois vem acontecendo em todos os serviços ofertados pelo SUS nos últimos anos:

"(...) muitas pessoas que antigamente não dependiam do serviço público, hoje passaram a depender. Quando eu entrei aqui, a prefeitura gastava muito menos com medicamento, hoje ela gasta muito mais e fica com muito usuário ainda sem atender porque aumentou demais o número de pessoas que utiliza os serviços."

O Secretário Municipal de Saúde explicou que esse processo é natural em momentos de crise econômica. Segundo ele, o aumento do número de pessoas que demandam os serviços do SUS é reflexo direto da saída de indivíduos de outros tipos de serviços, como os planos de saúde ou as consultas particulares. Assim, pode-se afirmar que o público que utiliza os serviços do Programa Fitoverde, bem como outros serviços do SUS, é variado em termos econômicos, porém ainda ocorre o predomínio da população mais carente.

No que diz respeito aos aspectos educacionais, como grau de instrução, a maioria dos entrevistados afirmou haver grande variação, não sendo possível identificar características predominantes. O mesmo ocorreu com relação à faixa etária dos usuários.

Nem todos os usuários que buscavam os medicamentos fitoterápicos nas farmácias municipais eram atendidos na rede pública. De acordo com alguns entrevistados, existem médicos da rede particular que também estão receitando os fitoterápicos, e isso não gera distinção alguma na entrega gratuita do medicamento pelo serviço público.

Um dos médicos da rede municipal que prescrevia fitoterápicos afirmou que tem sido cada vez mais comum o fato de os pacientes desejarem receber a prescrição desse tipo de medicamento, por terem sido informados por parentes ou amigos de casos de cura de problemas de saúde com o uso das plantas medicinais ofertadas pelo Fitoverde. Segundo ele, os familiares são os principais estimuladores dessa prática terapêutica. Dois depoimentos de usuários do programa confirmaram essa afirmação:

"Eu falo para as pessoas procurarem os médicos que receitam as plantas, é muito melhor que comprar remédio, e eu posso falar porque eu já usei" (diretora de escola pública, usuária do Programa Fitoverde).

"Eu quando fui à médica perguntei: doutora não tem um chazinho de espinheira santa para gastrite? E ela perguntou, "você esta fazendo esse tratamento? Tá indo bem?" E eu falei tô. Então ela me passou um tratamento para 30 dias, depois que perguntou se eu estava me sentindo melhor" (secretária, usuária do Programa Fitoverde).

Foi questionado, no entanto, aos médicos se já havia existido casos em que os fitoterápicos foram receitados e houve resistência por parte do paciente em utilizá-los. A maioria dos médicos afirmou que esses casos também já ocorreram e que isso requer que eles conscientizem esses pacientes de que a fitoterapia é um método terapêutico eficaz, desde que administrado de forma correta:

"(...) eu coloco para eles que aquilo tem comprovação científica, que aquilo é um tratamento médico, e que eu não estou fazendo nada aleatório, não é crença, não é credence, eu coloco isso para todos eles, porque se eu falar para tomar um chazinho em casa, realmente eles vão falar "ah, mas não dá para dar um comprimido também? ", eles acreditam no comprimido, inclusive eu acho que se fizesse o chá na forma de comprimido iria fazer mais efeito. Então eu coloco assim: estou te dando essa medicação, é remédio, tem comprovação científica, tem hora certa para usar, tem dose certa de usar, isso tudo já está comprovado, e a aceitação costuma ser boa. Mas ainda existe os casos onde a pessoa, mesmo assim, ainda pede um comprimido, inclusive eu falo, se não funcionar a gente passa para um remedinho mais forte" (médica do serviço público, participante do Programa Fitoverde).

Uma das estagiárias do Programa resume bem as principais características dos usuários do Fitoverde:

"São pessoas mais velhas, em geral de 30 anos para cima, pessoas carentes principalmente sem dinheiro para comprar remédio na farmácia, vem gente de consultório particular também, mas a maioria vem de postos do serviço público mesmo. Eles ficam sabendo porque um fala com o outro e aí os médicos receitam. É muito comum o paciente pedir o tratamento com as plantas aos médicos."

A última característica dos usuários de plantas medicinais, espontaneamente citada por alguns entrevistados, foi a busca por um método de tratamento que resolvesse problemas de saúde que os medicamentos convencionais não conseguiram resolver. Esse argumento se confirmou no depoimento de uma auxiliar de enfermagem que trabalhava em um Posto de Saúde Municipal e que fazia uso dos fitoterápicos produzidos pelo Programa Fitoverde:

"Eu sofria com dor de estômago por mais de nove anos, nunca quis fazer a endoscopia porque tinha muito medo, mas era dor mesmo que batia e tomava a sua emoção. Quando eu sentia a dor tinha que parar, era muito forte. Eu usava os medicamentos, tomava Tagamet, tomava Label, eu tinha uma sacolinha de remédios de farmácia para dor de estômago. Depois que o Dr. J. veio aqui eu não usei mais nada, parei, não tomo nada. Eu cheguei aqui no consultório e disse do problema da dor de estômago, ele me falou que não ia precisar de fazer exame não, que ele ia me receitar a espinheira-santa. Na hora eu falei, isso não vai adiantar nada, eu já comprei tanto remédio, e são todos caríssimos, eu gastava tanto dinheiro nisso. Saí dizendo que não ia resolver nada, eu não acreditava em remédio de folha, nesta coisa assim, não acreditava mesmo, mas comecei a tomar. Aí com uma semana eu disse, 'o gente' não tô sentindo mais dor não, as dores foram sumindo lentamente e com uma semana eu não sentia mais nada não, (...). Nunca mais tive dor de estômago não, te falo de coração, nunca mais senti dor. E aonde eu vou eu carrego a espinheira, apesar de não estar tomando. (...) Hoje eu engordei, consigo dormir, consigo alimentar normal, porque antes eu não me alimentava mesmo, o que caía no estômago doía. A dor tira qualquer tipo de emoção da pessoa, você fica sem vontade de conversar, ela deprime a gente. Hoje eu sou feliz demais graças a espinheira-santa (...). Hoje eu acredito nas plantas, antes a gente não sabia como fazer, agora a gente sabe e eu acredito mesmo."

3.5. Os modelos etiológicos e terapêuticos predominantes

Muitos entrevistados afirmaram ter dificuldade de generalizar, em relação à fitoterapia, certa combinação de modelos. A farmacêutica coordenadora do Programa Fitoverde, por exemplo, afirmou que diferentes plantas medicinais agem de diferentes formas, e por isso se adaptavam a diferentes modelos. Esse fato se refletiu nos resultados obtidos, em que somente um modelo etiológico e dois modelos terapêuticos foram identificados como realmente predominantes em fitoterapia, quando comparados com seus pares contrastantes, conforme discutido nas duas próximas subseções.

3.5.1. A interpretação da doença tratada pela fitoterapia

Uma das coordenadoras do Programa Fitoverde definiu que a concepção de doença que orienta a idéia da oferta do serviço de fitoterapia é de que o patológico seria um "pedido de socorro que o organismo ou a mente da pessoa faz no sentido da busca por um equilíbrio".

Essa definição permite inferir, a princípio, que ocorre o predomínio do modelo relacional sobre o ontológico. De fato, a maioria dos entrevistados concordou que, no universo da fitoterapia, a doença deve ser encarada como desarmonia, uma ruptura de equilíbrio do homem com o seu meio. Todavia, percebeu-se, nitidamente, nas respostas dos entrevistados a outras questões que a doença, para muitos envolvidos com o Programa Fitoverde, também possui características pertencentes ao modelo ontológico proposto por LAPLANTINE (1986), como a existência de sintomas anatomicamente localizados, conforme atestou o depoimento a seguir:

"O que nós notamos é que os princípios ativos das plantas (...) vão atuando diretamente no órgão de choque e a gente nota também que diminui o efeito colateral, por exemplo um químico, poderia agir destruindo a flora intestinal, já com um fitoterápico nós não notamos isso" (médico da rede pública, participante do Programa Fitoverde).

Assim, não foi possível obter uma clara distinção de qual modelo, entre o ontológico e o relacional, predominaria dentro da fitoterapia na visão do Programa Fitoverde, como confirmou a farmacêutica coordenadora do serviço: "não há predomínio de um modelo sobre o outro, ambos acontecem".

Fato semelhante ocorreu em relação aos modelos exógeno e endógeno. Segundo a maioria dos entrevistados, a doença pode ser tanto de origem interna ao indivíduo quanto externa, por isso não há como generalizar qual dos modelos predominaria. Isso é exemplificado por um dos profissionais entrevistados, que afirmou que "às vezes, a doença pode ser fruto da defesa do meu próprio organismo e não de uma entidade inimiga".

A falta de um modelo que predominasse na fitoterapia, na visão do Programa Fitoverde, também ocorreu em relação à imputação aditiva e subtrativa da doença. Sobre esse aspecto, a coordenadora do Fitoverde foi enfática: "para a fitoterapia esses modelos são complementares".

O único modelo etiológico proposto por LAPLANTINE (1986), que predominou unanimemente entre os entrevistados, foi o modelo benéfico em relação ao maléfico. Fato esse que pode ser claramente observado na definição de doença já citada no início desta seção. Segundo a equipe de profissionais envolvida no Programa Fitoverde, o predomínio dos demais modelos seria, então, dependente dos diferentes problemas de saúde a serem tratados com a fitoterapia. Assim, pode-se, interpretando as respostas dos entrevistados e com base na descrição de cada modelo fornecida por LAPLANTINE (1986), inferir que, para o Programa Fitoverde, as doenças que podem ser tratadas com a fitoterapia são compreendidas como problemas de saúde isoláveis, cujos sintomas são anatomicamente localizados. A causa desses problemas pode estar relacionada a qualquer tipo de ruptura, de desequilíbrio entre o homem consigo mesmo (causas internas), ou com o ambiente que o circunda (causas externas). Essas causas podem derivar tanto de excessos cometidos quanto da falta de algo importante aos indivíduos. A doença seria, por fim, uma mensagem a ser ouvida e desvendada, visando mostrar que o organismo necessita de restabelecimento.

3.5.2. A interpretação da fitoterapia enquanto tratamento terapêutico

Embora alguns entrevistados tenham relatado haver afinidade entre os princípios expostos no modelo homeopático e a fitoterapia, a coordenação do Programa Fitoverde foi enfática em afirmar que o modelo predominante, e que também orienta as ações do Programa, é o alopático. Segundo ela, isso acontece porque o princípio de funcionamento da fitoterapia se baseia na interação entre as moléculas da planta e os receptores do organismo do paciente. Uma das funcionárias diretamente envolvidas com a produção dos fitoterápicos confirmou esse fato, citando o que a coordenação do programa orienta em relação às plantas trabalhadas:

"(...) a espinheira santa é para gastrite e para úlcera, e o princípio ativo vai atuar contra a gastrite e na úlcera, o boldo do chile vai atuar no fígado, a melissa vai atuar contra a ansiedade, a valeriana também contra a depressão e ansiedade, o guaco atua como bronco dilatador."

As opiniões acerca dos modelos subtrativo e aditivo foram extremamente variadas. Alguns entrevistados afirmaram que, dependendo do problema de saúde, a fitoterapia não tem a função de exteriorizar a doença, como propõe o modelo subtrativo. Por sua vez, em outros problemas de saúde, é possível trabalhar com plantas, por exemplo, estimulantes, ou seja, que, em conformidade com o modelo aditivo, auxiliem o organismo a repor perdas ou enfraquecimentos. Com isso, não foi possível, a partir da opinião dos entrevistados, definir, de forma geral, qual dos dois modelos seria predominante, pois isso variaria de acordo com o problema de saúde.

Um fato interessante ocorreu em relação aos modelos adorcista e exorcista. De acordo com a maioria dos entrevistados, nenhum desses dois modelos, isoladamente ou em conjunto, contemplava o tratamento fitoterápico. A farmacêutica coordenadora do Programa explicou que, apesar de ser aparentemente predominante, o modelo exorcista não responderia ao tratamento com plantas medicinais, porque os medicamentos, “a priori”, controlam sintomas e podem não agir na cura propriamente dita, por isso a doença não é anulada e sim controlada. Uma das médicas participantes do Programa Fitoverde corroborou essa afirmação:

" (...) eu costumo tratar sintomas, por exemplo, um sintoma de má digestão, eu não diagnostiquei a doença, eu não consegui, eu fiz uma endoscopia, e não tem uma gastrite, não tem uma úlcera, não tem nenhuma lesão anatômica, mas a pessoa tem uma dispepsia, tem uma dificuldade de digestão, então eu prescrevo um chá de espinheira santa por exemplo. Então a doença especificamente eu não trato, trato sintomas, por exemplo, está com insônia, eu não trato a causa da insônia mas esta a gente tenta resolver com o chá indicado, com a medicação indicada. Pode até ser que ela resolva a causa, mas eu ainda não tive tempo de perceber."

Por fim, a predominância do modelo excitativo sobre o modelo sedativo foi citada pela maioria dos entrevistados como comum ao tratamento fitoterapêutico. Com isso, verificou-se que dois modelos terapêuticos propostos por LAPLANTINE (1986), o alopático e o excitativo, são predominantes para a fitoterapia na concepção do Programa Fitoverde. Não há, de acordo com os entrevistados, predominância do modelo subtrativo sobre o aditivo porque, segundo eles, cada um se relacionava com um tipo de problema de saúde. A maioria dos entrevistados também julgou que, na fitoterapia propriamente dita, tanto o modelo adorcista quanto o exorcista não têm aplicação direta. Portanto,

no Programa Fitoverde, a fitoterapia seria um método terapêutico cujo princípio de tratamento seria eliminar os sintomas pelo seu contrário, ou seja, o princípio alopático. Dependendo do problema de saúde, esse tratamento pode exteriorizar a doença ou ajudar a repor alguma perda ou enfraquecimento que aflija o indivíduo. Por fim, o tratamento fitoterapêutico objetivaria provocar estímulos ao organismo debilitado, visando ao seu restabelecimento.

3.6. Perspectivas futuras da fitoterapia em João Monlevade

Além da perspectiva de implantação de uma área destinada ao cultivo de espécies medicinais, como foi citado, existe em João Monlevade uma proposta de ampliação dos serviços governamentais de fitoterapia, em âmbito regional.

Em setembro de 1999 foi realizada, na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), uma reunião com representantes das prefeituras municipais de Catas Altas, Itabira, Nova Era e João Monlevade, além de representantes do Parque Estadual do Rio Doce e da UFMG, com o objetivo de discutir a implantação de um programa regional de fitoterapia na Bacia do Rio Piracicaba que abrangesse os municípios citados.

De acordo com o projeto de implantação elaborado, o objetivo final desse programa seria a disponibilização de medicamentos fitoterápicos seguros, eficazes e de baixo custo, para os Sistemas de Saúde de cada município participante.

Após essa reunião, a criação desse programa foi aprovada envolvendo as seguintes instituições: Prefeituras Municipais de Catas Altas, João Monlevade, Itabira e Nova Era; Parque do Caraça e Parque Estadual do Rio Doce; e UFMG. Algumas empresas instaladas na região, como a Belgo Mineira, também demonstraram interesse em financiar o projeto.

O início das atividades desse programa regional estava previsto para o segundo semestre do ano 2000. Foram definidas as seguintes atividades para cada participante do projeto: os Sistemas Municipais de Saúde de Catas Altas, Itabira e Nova Era participariam da produção extensiva de algumas espécies

medicinais, e João Monlevade ficaria responsável pela manipulação das plantas e pelo processamento dos medicamentos fitoterápicos. Por sua vez, os Parques Caraça e do Rio Doce responderiam pela produção de mudas certificadas e pela assessoria técnica às áreas de cultivo de plantas medicinais. Além disso, esses parques disponibilizariam suas áreas para a divulgação do programa na comunidade e, também, para o treinamento de profissionais de saúde em fitoterapia. A UFMG participaria do programa avaliando a qualidade das plantas e dos produtos manipulados e treinando profissionais de saúde em fitoterapia. Por fim, diversas empresas instaladas na região contribuiriam como fontes financiadoras do programa.

De acordo com sua proposta de implantação, o total de recursos necessários para implementação e desenvolvimento desse programa, no período de 2000 a 2002, seria de R\$120.000,00. Esse valor abrangeria tanto os gastos com material permanente e instalações quanto com material de consumo.

Após o período de implantação, novos municípios poderiam ser incorporados ao Programa.

Uma das coordenadoras do Programa Fitoverde, entusiasmada com essa proposta de regionalização dos serviços de fitoterapia, relatou que

"A idéia é mesmo de expandir essa questão do uso de plantas porque é muito mais barato. A gente já tem uma infra estrutura boa de produção do medicamento, talvez as outras cidades entrassem plantando e com o transporte. Então a gente está entrando em contado, e nas cidades que a gente já contactou, o pessoal apoiou (...)."

4. A FITOTERAPIA NA ESFERA NÃO-GOVERNAMENTAL: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ENTRE FOLHAS

Importante esclarecimento se torna necessário antes da apresentação das seções deste capítulo. Como foi visto no Capítulo 3, a fitoterapia na esfera governamental, a partir da experiência do Programa Fitoverde de João Monlevade, centra-se prioritariamente, mas não exclusivamente, na questão da produção de medicamentos fitoterápicos e suas indicações aos pacientes atendidos pelo SUS. Por sua vez, a fitoterapia no âmbito não-governamental, com base na experiência do Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais descrita a seguir, deve ser percebida de forma mais abrangente, pois o uso de plantas medicinais é parte integrante da quase totalidade dos serviços prestados por esta ONG à população. Dessa forma, torna-se necessária a descrição mais detalhada desses serviços para se ter a compreensão mais ampla de como a fitoterapia é interpretada e trabalhada por essa instituição.

4.1. Trajetória e regimento interno do Grupo Entre Folhas

O Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais, GEF ou simplesmente Grupo, situa-se no Município de Viçosa, Zona da Mata de Minas Gerais, a 225 km da capital Belo Horizonte. Esse município possuía cerca de 65.000 habitantes, sendo caracteristicamente uma cidade universitária, em virtude da presença da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

Como a trajetória do Grupo Entre Folhas está intimamente ligada a essa Universidade, já que, na verdade, todas as instalações e áreas de cultivo

utilizadas pelo GEF pertencem à UFV, julga-se pertinente apresentar uma breve contextualização da história dessa Instituição.

Em 1926 foi inaugurada a Escola Superior de Agricultura e Veterinária (ESAV), que tinha como meta promover o treinamento profissional executando atividades de ensino, pesquisa e extensão. Desde os primeiros anos de funcionamento, a ESAV veio se destacando na criação de tecnologias desenvolvidas ou adaptadas às condições brasileiras, principalmente na área das ciências agrárias.

Em 1948, a ESAV foi transformada na Universidade Rural do Estado de Minas Gerais (UREMG), que em 1969 deu origem à Universidade Federal de Viçosa. A partir daí, essa Instituição de ensino ampliou sua atuação para além da tradicional área das ciências agrárias, expandindo cursos de graduação ligados às áreas de ciências humanas e sociais, da saúde e também tecnológicas (LEAL, 1993).

Atualmente, a Universidade Federal de Viçosa oferece 29 cursos de graduação, 22 programas de mestrado e 14 de doutorado. Além disso, exerce diversas atividades de extensão, sendo a Semana do Fazendeiro uma das principais e a mais tradicional delas. Essa atividade, realizada anualmente desde 1929, visa ofertar ao público, principalmente ligado a trabalhos agropecuários, diversos cursos em todas as áreas do conhecimento abrangidas pela UFV (LEAL, 1993).

O Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais começou a ser criado dentro dessa Universidade. Em 1989, alguns estudantes de graduação de diversas áreas, como agronomia e biologia, foram informados de que uma professora do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV estava interessada em criar um grupo de trabalho com plantas medicinais. Até aquela ocasião não existia nada relacionado a esse assunto dentro da Universidade. Após algumas reuniões, o grupo foi formado, e os trabalhos começaram envolvendo diversas atividades, como explicou uma bióloga, membro fundadora do GEF:

"(...) a gente começou a se reunir e estudava a literatura assim, hortelã, depois uma outra planta, daí o grupo já foi se consolidando (...). Depois desse grupo formado, que se reunia no departamento de nutrição, uma outra professora desse departamento que atendia crianças carentes no Colégio Viçosa ofereceu para gente um pedaço de terra que tinha lá para plantar. Em troca desse espaço, a gente dava palestras para as mães carentes que iam receber leite para as crianças, e a cada mês a

gente abordava uma sistema do corpo humano. (...) o trabalho na área do Colégio era uma mão de obra, porque era a gente que plantava, era a gente que molhava, tudo era a gente que fazia. Nessa fase a gente teve a vontade de começar a fazer as entrevistas nas comunidades. (...) durante um bom tempo, mais de ano, toda a quarta-feira a gente ia a uma comunidade, ia uma kombi da UFV com umas dez pessoas que se dividiam em duplas para fazer entrevistas. A gente sempre voltava com mudas, então no dia seguinte, íamos para o Colégio Viçosa para plantar. Mas ou menos no final do ano, (...) apareceu o professor C., ele então arrumou espaço lá na horta da universidade para a gente plantar. Além da afinidade com a nossa proposta de trabalho, ele era uma pessoa que resolvia as coisas para a gente, e passou a nos orientar no cultivo mesmo."

Em 1991, já mais estruturado e contando com o apoio efetivo da UFV, o Grupo Entre Folhas foi transformado em uma Organização Não-Governamental. De acordo com um engenheiro-agrônomo, participante do GEF desde sua fundação, "sendo uma ONG, o Grupo poderia desempenhar melhor o seu propósito". A partir daí, o GEF passou a ser definido em estatuto como sociedade civil de natureza filantrópica, cujos membros devem prestar trabalho voluntário, não sendo passíveis de remuneração (GRUPO ENTRE FOLHAS – PLANTAS MEDICINAIS, 1991). Como ONG, o Grupo Entre Folhas foi classificado dentro da categoria ambientalista.

Ao longo de mais de 10 anos de existência, já participaram dessa ONG 69 pessoas, sendo, atualmente, 32 pessoas registradas como constituintes da entidade (dados referentes à última Assembléia Geral do GEF ocorrida em abril de 2000). Apesar de a maioria dos membros do Grupo Entre Folhas ser estudantes de graduação e pós-graduação da UFV, muitos informantes desta pesquisa relataram que, nos últimos anos, tem sido cada vez maior, nesta ONG, a participação de pessoas da comunidade que não possuíam qualquer tipo de vínculo com a Universidade. Um dos membros fundadores do Grupo Entre Folhas comentou que tal fato tem sido extremamente benéfico para a instituição:

"(...) quando o Grupo caminhou só com membros da própria universidade, nós tivemos muitos conflitos, a dificuldade de um aceitar a natureza do outro, de viver a natureza do colega, mas isso eu acho é influência acadêmica da competição, influência acadêmica do pensamento de levar vantagem em tudo, de ter seus ganhos e isso existiu. Mas foi salutar a vinda das pessoas da comunidade, porque as pessoas da comunidade que se agregaram ao Grupo, e estão lá agora permanentemente, trouxeram uma visão muito boa de vida em comunidade que estava faltando ao Grupo (...)."

A Universidade Federal de Viçosa cedeu ao Grupo Entre Folhas a seguinte estrutura física: a casa-sede, cujas dependências incluem uma sala de aula, uma sala para a secagem e outra para o armazenamento de plantas medicinais, uma sala de atendimento e uma sala onde foi montada uma pequena biblioteca; a ONG Entre Folhas fazia uso ainda de quatro diferentes áreas dedicadas ao cultivo de plantas medicinais e aromáticas localizadas dentro do “campus” Universitário. A UFV também disponibiliza ao Grupo dois funcionários que se dedicam, prioritariamente, à manutenção das coleções de plantas medicinais existentes. É importante esclarecer que esse apoio logístico concedido pela UFV ao GEF está sob a supervisão e responsabilidade do Departamento de Fitotecnia dessa Universidade.

Em contrapartida a todo esse apoio concedido pela Universidade, o Grupo Entre Folhas vem ao longo dos anos se responsabilizando em ofertar serviços de extensão, que são computados como serviços prestados pela UFV à comunidade. Tais serviços incluem, por exemplo: cursos de plantas medicinais tanto à comunidade acadêmica quanto ao público em geral, cursos na Semana do Fazendeiro organizada pela UFV, promoção e realização de ciclos de palestras e oficinas comunitárias sobre diversos temas relacionados às plantas medicinais, como: identificação botânica, cultivo, colheita, secagem e armazenamento das plantas e, também, manipulação de remédios caseiros.

Todos esses eventos são registrados nos órgãos competentes da Universidade que também se responsabilizam pela emissão de certificados de participação ou qualquer outro documento referente a eles. Deve-se esclarecer que não existe nenhuma regulamentação interna que obrigue a ONG a prestar tais serviços, nem que exija o registro desses na UFV, porém essa parceria entre as duas instituições tem sido normalmente realizada ao longo dos anos. Uma das entrevistadas forneceu mais detalhes sobre essa relação:

"(...) o Entre Folhas não é uma extensão da UFV, (...) não estaríamos errados em imaginar que existe uma parceria entre o Grupo e a Universidade, mas acho que hoje em dia o Grupo caminha muito mais sozinho, eu acho que a universidade cede o espaço, dá toda essa estruturação, mas eu acho que o Grupo caminha por si só no que diz respeito ao funcionamento dele, a tudo que o Grupo gera em benefício para a comunidade. A UFV não interfere nos trabalhos sociais que o Entre Folhas faz, ela entra com a parte da infra estrutura mesmo, a casa, os funcionários, o que a gente precisa de material, que vem do Departamento de Fitotecnia" (engenheira-agrônoma, membro da Diretoria do GEF).

Assim, verificou-se que a Universidade não exerce controle sobre as ações internas do Grupo, tendo esse autonomia para decidir como deseja conduzir os serviços que presta. De acordo com a maioria dos entrevistados, esse relacionamento é benéfico e vantajoso para ambas as instituições, porém alguns entrevistados afirmaram que, nos últimos dois anos, a Universidade vem cortando muito do apoio que dava ao Grupo, impondo a esse uma série de restrições que têm dificultado o seu funcionamento:

"A Universidade a partir de pouco tempo começou a cobrar a conta de luz da gente, tá certo que ela fornece dois funcionários para gente, a casa e tudo, mas aí nos procuramos meios como vender mudas e aí veio o Departamento de Material querendo que a gente desse 60% do que arrecadamos (...) a gente não chega a entregar 30 mudas que dá na faixa de R\$20,00 a R\$30,00 por mês, e a contribuição que o pessoal dá para as plantas secas é toda para pagar a luz que é mais de R\$100,00 (...) então eu acho que a Universidade em certo ponto abortou a gente" (atual coordenador geral do GEF).

A questão de o Grupo Entre Folhas possuir poucos recursos financeiros para desenvolver seus trabalhos foi apontada pela grande maioria dos membros entrevistados como o maior fator limitante das atividades da ONG. Realmente, tirando o apoio estrutural dado pela UFV, os entrevistados afirmaram que o Grupo Entre Folhas se mantém graças a doações em dinheiro ou em material, fornecidas pela comunidade, somadas de pequenas contribuições monetárias que são pedidas aos seus usuários na ocasião da entrega de medidas de plantas medicinais secas, de mudas ou de remédios caseiros⁸, como xaropes e pomadas manipulados pela Instituição. Outra fonte de recursos do Grupo provém da doação dos direitos autorais do livro "Plantas Mediciniais", escrito por seus membros e editado pela Editora UFV, da Universidade Federal de Viçosa.

⁸ Uma distinção conceitual importante para esta pesquisa diz respeito à diferenciação entre o termo remédio, ou remédio caseiro e o termo medicamento. Apesar de no senso comum essas duas palavras serem empregadas com o mesmo significado, remédio será definido, de acordo com DI STASI (1996: 24), como "qualquer processo ou meios usados com a finalidade de cura ou prevenção de doenças". Com isso, o termo remédio abrange um sentido muito maior que o termo medicamento, pois, como remédio, pode-se entender tanto a administração de um comprimido quanto o uso de benzimentos, orações ou qualquer outro procedimento voltado para obtenção da cura ou para tratamento. No caso do uso de plantas medicinais, a distinção clara entre esses dois termos é imprescindível, pois, para fins desta pesquisa, plantas medicinais só serão consideradas como medicamentos quando já tiverem sido submetidas a processos de experimentação e padronização. Para qualquer outro uso, as plantas medicinais serão consideradas simplesmente como remédios ou como remédios caseiros.

Os entrevistados explicaram que as contribuições voluntárias em dinheiro começaram a ser pedidas a partir de 1998. Segundo eles, antes disso, qualquer material entregue pelo Grupo à população era gratuito. Com o fato de a UFV deixar de se responsabilizar por algumas despesas que mantinha, como o exemplo do pagamento de luz citado pelo coordenador do Grupo, a ONG viu-se obrigada a repassar para os usuários essas despesas, o que, se não fosse feito, comprometeria a continuidade do funcionamento das atividades da casa. Um dos membros entrevistados explicou que o corte de parte do apoio que a Universidade fornecia à ONG aconteceu em virtude da política administrativa da UFV, que visava conter as despesas em todo o “campus”.

Com relação ao seu regimento interno, o Grupo Entre Folhas se organizou da seguinte forma: são realizadas semanalmente reuniões ordinárias e anualmente duas Assembléias Gerais, que funcionam como fórum máximo deliberativo da entidade e visam a apreciação geral, votação de relatórios e contas da diretoria, deliberação sobre diversos assuntos de interesse da sociedade e eleição dos membros que ocuparão os cargos administrativos da ONG. Tais cargos são: dois coordenadores, dois secretários e dois tesoureiros, além de três representantes do Conselho Fiscal e respectivos suplentes.

Segundo a maioria dos membros entrevistados, essa estrutura interna da ONG, apesar de ser considerada importante, não restringe à ação, dentro da instituição, de outros membros que não façam parte de nenhum dos cargos oficiais da entidade. Como afirmou a engenheira-agrônoma membro da atual diretoria do Grupo Entre Folhas:

“Essa hierarquização seria mais teórica do que prática, seria necessária para que a gente possa se organizar, para orientar os novos membros, mas depois de um certo tempo que você está participando do Grupo, você conhece todo mundo, então você sabe para quem chegar e pedir alguma coisa, quem vai poder te ajudar (...), então essa hierarquia passa a ser figurativa, mas ela é interessante justamente para orientar as pessoas que estão entrando, e para o Grupo ter justamente o caráter institucional que ele tem, para assumir as responsabilidades que vão surgindo. Se precisar responder pelo Entre Folhas, quem vai responder são as pessoas eleitas em assembléia.”

Outro membro do Grupo Entre Folhas relatou que, na realidade, quem realmente exerce papel de comando nessa ONG são apenas cerca de 10 membros, que não necessariamente fazem parte dos cargos administrativos, mas que costumam tomar a iniciativa de propor ações. Segundo ele:

"Existem pessoas que respondem pelo Entre Folhas perante a lei, mas as vezes, tem algumas iniciativas que são propostas pelos membros do Grupo, onde quem fez a proposta poderá tocar aquele evento. Para cada ação existe normalmente uma ou mais pessoas que puxam e empolgam as outras pessoas, normalmente existe isso. (...) então existe uma estrutura formada mas não é rígida, é flexível. Isso é importante para que as pessoas, membros do Grupo, que não exercem cargos formais possam organizar trabalhos aqui dentro" (biólogo, membro do GEF).

Foi exposto por uma entrevistada que, apesar de existir essa abertura democrática dentro do Grupo, onde não é necessário que todas as decisões sejam avaliadas pela diretoria, já houve épocas em que os cargos administrativos do Entre Folhas foram disputados, e isso chegou a gerar desavenças dentro da Instituição:

"Nós tivemos no passado alguns problemas não muito fortes de desavenças entre membros em consequência desses cargos institucionais. Quando tem o ser humano sempre tem uma disputa, e isso ocorreu aqui mas não em grande escala, não tão forte como ocorre na vida comum, mas onde existe o ser humano existe esse desejo, essa disputa, mas isso não influenciou no próprio ideal da instituição, não chegou a essa ponto" (enfermeira, membro fundadora do GEF).

Em virtude desse e de outros tipos de problemas que já surgiram entre os membros da ONG, outra informante afirmou que o Grupo Entre Folhas já passou por fases muito difíceis, em que muitos membros se perguntavam como e por que tal fase estaria acontecendo. Uma pedagoga participante do Grupo afirmou que tais acontecimentos derivaram dos limites impostos pelo relacionamento humano entre os membros dessa ONG, que, conseqüentemente, se refletiram em fases negativas para a Instituição. Segundo essa entrevistada:

"O ponto mais limitante para o crescimento de um grupo são os nossos próprios limites, é o problema do relacionamento humano que mais prejudica o grupo, porque a gente fica muito nessas coisinhas pequenas de que fulano falou isso, falou aquilo, e o outro se ofende com isso, é o nosso ego, quando a gente fica muito entorno dele, ao invés de colocar um centro maior de atenção que é o crescimento e o progresso desse grupo, a gente fica muito na vida comum, e isso é que o que mais atrapalha. Num grupo quanto mais impessoalidade melhor, impessoalidade no sentido de que eu sou um membro a serviço de um todo. Quando um grupo está fortalecido, ele atrai muita coisa, até mesmo o financeiro, e isso é básico (...). Na medida que crescemos como seres humanos o grupo cresce, há um ditado que diz que cada pessoa que se eleva, eleva o mundo. Então cada pessoa que se eleva no grupo, eleva o grupo."

Mesmo apresentando fases positivas e negativas, a quase totalidade dos entrevistados apresentou razões semelhantes que os motivam a se manterem vinculados ao Grupo Entre Folhas. Para eles, uma das principais razões de fazerem parte dessa ONG é ter a chance de aprender sobre as plantas medicinais e, através desse conhecimento, contribuir para melhorar as condições de vida tanto da comunidade, que tem procurado o Entre Folhas, quanto de parentes e amigos.

Um dos entrevistados afirmou também que, para muitos membros, participar do Grupo Entre Folhas significa possuir uma "válvula de escape" das tensões e exigências da vida cotidiana. Segundo ele, isso ocorreu predominantemente entre os membros que estão vinculados à UFV, ou seja, entre os membros estudantes, que são maioria:

"Na Universidade, pelas pessoas serem muito cobradas, elas tem que ter uma válvula de escape, e isso é que eu acredito que o Entre Folhas seja, uma válvula de escape, para que as pessoas tenham uma liberdade de estarem aqui e se sentirem bem, (...), quando a pessoa estiver aqui, ela estará aqui porque ela quer, e não porque ela tem que estar aqui. Esse 'tem que estar aqui' é a universidade que faz, o trabalho ocorre à medida que entra dentro das suas prioridades, da sua válvula de escape, porque se a pessoa estudar todos os dias da semana, ela vai ficar muito cansada, então ela vai ter que ir a missa, vai ter que, sei lá, ver jogo de futebol, vai ter que fazer alguma coisa, e uma dessas alternativas de escape é vir aqui e se interagir com as plantas, e isso é uma terapia muito empregada em várias clínicas, inclusive de recuperação de pessoas, para se tentar sociabilizar. Se a gente transformar essa possibilidade em uma cobrança, as pessoas acabam perdendo motivação, e perdendo também a prioridade que ela deveria dar, e que ela esta aqui por isso, que é a universidade, então que ela cuide da vida dela, e que quando estiver ao nosso lado, que ela esteja bem, já deu conta daquilo que ela tinha que dar" (biólogo, membro do GEF).

Alguns membros também citaram que a participação no Grupo Entre Folhas significa a chance de realizar treinamento não só em relação às plantas medicinais, mas também em relação à convivência em grupo. Segundo um dos entrevistados, a ONG teria também a função de permitir que seus membros colocassem em prática suas próprias idéias, que "vivessem suas experiências", que, segundo ele, os treinariam para melhor viver em sociedade. O depoimento de uma das fundadoras da ONG confirmou esse argumento:

"O Entre Folhas é um treinamento para os membros, não só pelas atividades, mas pela vivência mesmo, de uma experiência diferente, é um treinamento de como lidar com as pessoas, escutar as pessoas, viver em grupo, é aprender a olhar a planta, acompanhar como que a

planta cresce, quando que ela vai dar flor (...)" (bióloga, membro fundadora do GEF).

Realmente, através das entrevistas, foi possível perceber que, para a totalidade dos informantes, a experiência adquirida no envolvimento com o Grupo Entre Folhas tem sido avaliada como positiva. Isso se tornou mais nítido em vários relatos, nos quais os membros informaram que não se dedicavam ainda mais a ONG devido à falta de maior tempo disponível:

"A limitação maior é que o nosso trabalho é voluntário, que é uma coisa boa, mas hoje em dia a Universidade não dá mais tempo para gente fazer nada além de estudar, o tempo que a gente precisa para se dedicar a escola é muito grande então fica muito complicado a gente se dedicar ao Entre Folhas ou a qualquer outra atividade que não tenha uma bolsa ou um certificado de estágio, que eles exigem lá fora" (estudante de agronomia, membro do GEF).

4.2. Objetivos do Grupo Entre Folhas – Plantas Medicinais

O Estatuto do Grupo Entre Folhas define os seguintes objetivos institucionais: "executar medidas que contribuam para a criação, adaptação e divulgação de técnicas e procedimentos que possam viabilizar o uso de plantas medicinais pela população, executar medidas que visam à preservação de espécies nativas e exóticas com potencial medicinal e preservar o ambiente, no sentido de não incentivar a coleta predatória de espécies medicinais em seus habitats naturais" (GRUPO ENTRE FOLHAS – PLANTAS MEDICINAIS, 1991). Entretanto, quando os membros dessa ONG foram questionados sobre esse assunto, as respostas foram, em geral, mais abrangentes e explicitaram procedimentos que, apesar de não estarem excluídos dos objetivos descritos no estatuto, não aparecem claramente nesse documento.

Uma das fundadoras do Grupo Entre Folhas argumentou que, no início, os objetivos do Grupo eram cultivar plantas medicinais e realizar trabalhos sociais em comunidades, usando essas plantas. Outro membro fundador relatou que, além de promover o aprendizado e o treinamento dos estudantes, o Grupo também visava abrir espaço de estudo sobre esse tema dentro da Universidade porque, até então, nenhum tipo de trabalho com esse caráter existia nessa Instituição.

A grande maioria dos entrevistados definiu que, atualmente, o maior objetivo do Grupo Entre Folhas é resgatar o saber popular sobre as plantas medicinais, conectá-lo ao saber científico e retorná-lo à comunidade:

"[Os objetivos do Grupo são] conhecer as plantas medicinais, pesquisar principalmente em literatura ou mesmo tentando fazer alguma pesquisa básica, como método de propagação, e depois divulgar esses conhecimentos para população. (...) as pesquisas realizadas seriam tanto pesquisas nossas, geradas pelos membros do Grupo, quanto pesquisas da própria comunidade, e também as pesquisas científicas" (biólogo, membro do GEF).

"[O objetivo é] resgatar e valorizar o conhecimento das plantas medicinais daqui da região e de outras que tenham vindo de outros lugares. Uma preocupação de trazer, de valorizar o saber popular, para que isso esteja ao alcance de pessoas e não de grupos detentores do poder ou manipuladores de medicamentos de farmácia" (economista doméstica, membro do GEF).

Muitos entrevistados afirmaram que retornar os conhecimentos adquiridos à população é um objetivo extremamente importante. Segundo eles, isso permite que a meta de ajudar pessoas por meio das plantas medicinais seja atingida, já que essas pessoas poderiam ter a chance de usar, de forma correta, esse recurso natural para reforçar a busca pela saúde.

"(...) o mais importante é fazer a planta ficar conhecida para aquela pessoa e depois ensinar aquela pessoa a ter aquela planta em casa, e quais são as suas formas de uso, o mais importante é a pessoa ter aquilo ali em casa, usar do quintal dela, ter o hábito de plantar (...)" (bióloga, membro fundadora do GEF).

Portanto, pôde-se perceber que ocorre no Grupo Entre Folhas, assim como em outras diferentes ONGs, conforme verificado na seção 2.2., o ideal de solidariedade, ou seja, de preocupação em ajudar o próximo. Alguns depoimentos que relacionam o uso das plantas medicinais com a questão financeira confirmaram esse ponto de vista:

"Na linha que a gente trabalha, que é uma linha mais de doação, que não visa ganhar dinheiro, ter lucro, há um perfil que trabalha mais com energia, e isso tem uma representação enorme no campo da cura, da verdadeira cura. Quando você pega uma planta manipulada da maneira correta, com a intenção correta, a atuação dela é muito diferente de alguma coisa que você pega com fins lucrativos, como por exemplo um remédio de farmácia, que por mais bem intencionado que tenha sido feito, tenha sido manipulado, ele tem o princípio de querer dar lucro aquela pessoa que fabrica aquilo, que precisa e quer ter lucro com aquele medicamento, então por trás de toda a intenção de curar, existe a intenção do dinheiro de ganhar lucro. O nosso trabalho com plantas

medicinais aqui não tem isso, é um trabalho de doação" (pedagoga, membro do GEF).

"(...) a nossa visão aqui não é uma visão relacionada com algum bem monetário, na verdade a nossa relação com as plantas medicinais é o bem estar das pessoas que vem a utilizar delas, e a gente então tenta prover as pessoas de um material com maior qualidade, e com um maior embasamento teórico e prático em cima do que elas estão utilizando" (biólogo, membro do GEF).

Os entrevistados foram indagados de que forma o Grupo Entre Folhas realizava esse tão citado retorno do conhecimento sobre as plantas medicinais à população. Uma das informantes esclareceu que esse retorno era feito:

"(...) nos cursos que a gente oferece, seminários e palestras, tem também os atendimentos a comunidade toda a semana. Além disso, alguns membros que são convidados ou participam de grandes encontros, estão sempre repassando cientificamente alguma coisa para todo grupo que transmite depois para a população. A nível de comunidade tem também o programa PASEF que tem o intuito de criar um maior intercâmbio com a comunidade" (bióloga, componente da diretoria do GEF).

Essa entrevistada fez referência a alguns serviços oferecidos pelo Grupo Entre Folhas à população. A próxima seção aborda justamente esse assunto.

4.3. Os serviços ofertados à população

O uso das plantas medicinais é estimulado pelo Grupo Entre Folhas de diversas formas. Segundo uma das entrevistadas:

"(...) sempre houve uma preocupação de, como se diz, não só dá o peixe, mas também ensinar a pescar, porque não tem muito valor você preparar o remédio e doar, acho que a pessoa tem que fazer, porque a preparação desse chá, desse xarope, o cultivo das plantas, todo esse processo faz parte da cura" (enfermeira, membro fundadora do GEF).

Pensando dessa forma, o Grupo Entre Folhas organiza anualmente uma série de eventos que visam divulgar o conhecimento sobre as plantas medicinais. Equipes de membros se revezam para ministrar diversos cursos sobre esse tema, os quais ocorrem tanto na sede da própria ONG quanto fora do Município de Viçosa.

Um dos membros relatou que tais cursos tentam passar ao público uma visão embasada no conhecimento científico, porém não excluindo o saber popular de toda a cadeia produtiva das plantas medicinais, isto é, desde a identificação das espécies até a produção dos remédios caseiros.

Além dos cursos, já há mais de dois anos o Grupo vem organizando, semestralmente, ciclos de palestras, que visam criar espaços, dentro da Universidade, para a discussão de vários temas envolvendo o uso de plantas medicinais. Outro objetivo desses eventos, segundo os entrevistados, seria promover o treinamento dos novos membros do Grupo Entre Folhas. Até a ocasião das entrevistas, os membros informaram que todas essas palestras eram oferecidas gratuitamente ao público interessado.

Os informantes relataram, ainda, que existe a preocupação de não restringir as atividades apenas ao ponto de vista teórico, por isso, periodicamente, são organizadas oficinas de plantas medicinais abertas a toda a comunidade. Uma economista doméstica membro do Grupo definiu que "as oficinas estimulam a construção de um trabalho conjunto, é a chance de aprender a fazer, fazendo".

Com relação ao tratamento fitoterápico, o Grupo Entre Folhas tem produzido diversas espécies de plantas medicinais, que, depois secadas e armazenadas, são distribuídas à população. Mudanças também eram fornecidas, porém, como já explicitado, têm sido pedido aos usuários da instituição contribuições em dinheiro, ou em material, para manter o funcionamento dessas atividades.

Remédios caseiros feitos com plantas medicinais também têm sido produzidos pelo Grupo em pequena escala e mediante encomenda prévia. Essa produção de xaropes, pomadas e tinturas costumam acontecer semanalmente. A farmacêutica membro do Grupo, uma das responsáveis pela produção desses remédios caseiros, afirmou que a grande meta desse tipo de serviço é beneficiar as pessoas:

"O pensamento é de beneficiar alguém que ligou, que está pensando que tem alguém fazendo [o xarope] e que ele vem buscar na segunda-feira, porque se ele liga, põe o nome no caderno e chega aqui segunda-feira e não tem xarope eu fico muito preocupada. (...) eu me envolvo também com o preparar, vamos imaginar, não cozinhar muito as ervas, esterilizar corretamente o frasco, fechar, colocar etiquetas, isso é todo um envolvimento, eu gasto mais ou menos uma hora e meia a duas

horas fazendo o xarope. Tem toda uma preocupação com a higiene, tem que ter uma touca, uma máscara."

Outra atividade desenvolvida pela ONG é o Projeto Ação e Saúde Entre Folhas – PASEF, que tem por objetivo realizar o intercâmbio de experiências sobre saúde e coletar dados a respeito do uso popular de plantas medicinais nas comunidades carentes da periferia da cidade. A equipe desse projeto utiliza, normalmente, transporte público para chegar até o local de destino, onde se divide aleatoriamente em duplas para realizar as visitas, que duram, em média, 30 minutos cada uma. Cada dupla realiza uma prévia apresentação, esclarecendo as famílias que a visita não tem por objetivo trazer soluções para os problemas de saúde e sim promover o intercâmbio de experiências sobre esta. Após as visitas, cada dupla preenche relatórios sobre a realidade das famílias e sobre o uso popular das plantas (GRUPO ENTRE FOLHAS – PLANTAS MEDICINAIS, 2000).

Uma das entrevistadas envolvida nessa atividade explicou que, apesar de esse trabalho ter se iniciado recentemente, ele tem sido muito produtivo para os membros da ONG, pois

"(...) ele permite que a gente perceba a cultura do povo. Cada um de nós leva a sua bagagem de conhecimento e partilha ela com a dona de casa e vai aprendendo. E isso é muito positivo porque a gente vai conhecendo também a situação sócio econômica das comunidades" (economista doméstica, membro do GEF).

Outro projeto social e também ambiental que foi conduzido pelo Grupo Entre Folhas entre 1994 e 1998 visava ao trabalho de educação ambiental com crianças. Esse projeto, denominado "Menino do Dedo Verde", partiu da premissa de que o respeito à flora deriva de iniciativas de conscientização, que devem ser estimuladas desde cedo. De acordo com ANDRADE et al. (1998), os principais objetivos desse projeto eram despertar nas crianças noções de educação ambiental e, especialmente, introduzir, em seu cotidiano, o tema plantas medicinais. Na sua realização, a equipe do projeto desenvolvia peças teatrais com fantoches, auxiliava as crianças em trabalhos escolares e chegou a implantar, em duas escolas da cidade, hortas de plantas medicinais, onde as crianças participavam desde a seleção das espécies até a sua manutenção. Hoje, segundo os membros entrevistados, freqüentemente o Grupo Entre Folhas é visitado por turmas de alunos de diversos colégios de Viçosa, pois se

tornou referência não só sobre plantas medicinais, mas também como instituição que trabalha com a educação ambiental.

Mais dois serviços que envolvem o uso de plantas medicinais são prestados pelo Grupo à comunidade. Por apresentarem algumas particularidades que os distinguem de um tratamento fitoterápico propriamente dito, esses serviços são relatados sucintamente nas duas subseções subseqüentes.

4.3.1. Oficinas de atendimento com florais

Nesse serviço, que acontece semanalmente, os usuários do Grupo Entre Folhas são atendidos, individualmente, por uma enfermeira e terapeuta, professora aposentada da UFV, que sugere o uso de essências florais como auxiliares no reequilíbrio energético da pessoa.

De acordo com HOLLÄENDER (1996), a terapia floral é uma das práticas da medicina paralela criada no final da década de 20 por um médico inglês chamado Edward Bach. Segundo essa autora, esse tipo de tratamento se caracteriza pela administração de essências que contêm a energia das flores e que seriam estimulantes da energia vital dos indivíduos, auxiliando-os a tomar consciência dos seus próprios problemas, para que tenham condições de efetuar mudanças significativas em suas vidas e, a partir daí, obterem a cura de seus males. Essa mesma autora relatou que esta terapia se baseia no princípio de que em todo o corpo humano existem correntes elétricas que formam um campo magnético e que podem ser chamadas de energia vital. Qualquer desequilíbrio dentro dessa energia de uma pessoa poderia acabar se manifestando na forma de enfermidades.

As essências florais teriam a função de harmonizar os indivíduos que fazem uso delas de forma total, ou seja, atuando em toda a sua energia vital. Esses remédios não objetivam curar diretamente a doença e sim promover uma mudança de perspectiva de vida de seus usuários que os levasse a atingir estados de paz mental e de alegria interior, que se refletiriam, conseqüentemente, na cura.

A terapeuta que prestava o atendimento com florais no Grupo Entre Folhas explicou que, mesmo fazendo uso de flores de muitas plantas medicinais, o mecanismo de ação das essências florais difere do mecanismo de ação da fitoterapia no seguinte aspecto:

"No caso das plantas, existem princípios ativos que vão atuar no organismo, por exemplo, o efeito de uma planta sedativa: a substância química que tem ali na planta vai atuar a nível dos neurônios e vai acionar um mecanismo químico que vai impedir, por exemplo, o excesso de atividade cerebral, seria então uma ação a nível químico da planta, não deixando também de atuar uma outra parte, a parte sutil, que vai atuar nos níveis que as vezes a gente não entende muito bem, que a gente as vezes não conhece, mas que dá também esse equilíbrio, são trocas, são mecanismos, é uma outra química oculta.

Já os florais atuam então basicamente com essa parte sutil, eles então abrem os canais, eles não promovem a cura, mas eles abrem os canais, então é a pessoa que vai fazer a transformação, promovendo essa melhora, essa cura e esse equilíbrio, ele é bem mais sutil. Não tem nada químico nele, se você fizer uma análise química de um floral você vai verificar que não existe nada ali, é pura água, como é a homeopatia também, só sobra a energia da planta, então a ação é a nível energético mesmo, é só energético."

4.3.2. O teste biodigital

Segundo alguns entrevistados, aproximadamente quatro anos atrás o Grupo Entre Folhas foi procurado por pessoas que solicitaram que esta ONG cedesse um espaço em sua sede para atendimentos públicos com o teste biodigital. Como o tratamento proposto por esse método terapêutico envolvia o uso de plantas medicinais e era voltado, prioritariamente, ao público de baixa renda, o Grupo Entre Folhas passou a ceder um dos cômodos de sua casa para essa atividade.

Iniciado esse tipo de trabalho, o Grupo se deparou com um grave problema: o funcionamento dessa atividade, que a princípio não implicaria nada além do uso de uma das salas da instituição, acabou acarretando em mudanças estruturais nos serviços da ONG, pois a demanda por plantas medicinais secas aumentou demasiadamente e não havia estrutura, na época, para responder por esse tipo de serviço cada vez mais requisitado.

Com a mudança da sede da instituição para uma casa vizinha, o grupo de pessoas que realizavam o teste biodigital, que, na sua grande maioria, não eram membros do Entre Folhas, deixou de utilizar as instalações da ONG, mas

isso não fez diminuir a demanda por plantas medicinais, que continuou sob a responsabilidade do Grupo.

Somente após a criação de novos locais de atendimento com o teste biodigital na cidade de Viçosa e microregião, é que a demanda por plantas medicinais se estabilizou, e o Grupo Entre Folhas passou a responder sem maiores problemas por esse serviço de distribuição de plantas secas em suas atividades normais.

Algumas pessoas que faziam parte do grupo que realizava o atendimento do teste biodigital na antiga sede passaram a ser membros oficiais do Grupo Entre Folhas e mantiveram nesse a realização, em escala muito reduzida, desse tipo de serviço.

Uma bióloga, membro do Grupo Entre Folhas e participante desse serviço ofertado à população, explicou um pouco da história desse método terapêutico:

"O fundador do método biodigital é um médico e cientista japonês que trabalha nos Estados Unidos. O nome original desse processo é Omura-test ou O-Ring-Test, que vem do nome desse médico, que é Yoshiaki Omura. (...) Durante anos esse médico realizou experiências práticas em sua clínica em Nova York para chegar nas bases de funcionamento do teste, me parece que no final dos anos 70. Mais tarde, o Dr. Omura patenteou o teste e restringiu sua utilização a pessoas formadas como médicos e dentistas. Daí outros médicos como o Dr. Átom da Nicarágua começaram a discordar da atitude do Omura, pois achavam interessante divulgar esse método para qualquer pessoa, independente se ela tinha um nível, uma graduação ou não. Aí esse médico rebatizou o método com o nome de teste bioenergético, ou biodigital, e começou a difundir o método. Daí várias pessoas fizeram cursos com esse doutor na Nicarágua, inclusive alguns brasileiros como um padre que se chama Renato e que conseguiu trazer o teste pra cá, por volta de 1993.(...) Em muitos lugares, as Pastorais da Saúde da Igreja tem feito uso desse teste que se propagou pelo país."

A mesma entrevistada explicou que pouquíssimas referências bibliográficas acerca desse método estão disponíveis. Mesmo assim, já existem estruturas sociais relacionadas ao teste biodigital montadas no país. Segundo essa informante, a cidade de Cuiabá, MT, sedia uma Secretaria Nacional desse tipo de tratamento e tem a finalidade de supervisionar os trabalhos conduzidos no Brasil. Além disso, em cada localidade ou região, têm sido formados conselhos que reúnem as duplas que realizam os testes para

assegurar o cumprimento das normas estabelecidas e, também, proporcionar trocas de experiências.

Segundo alguns entrevistados envolvidos nessa prática, o teste biodigital é regido pelo princípio básico, semelhante ao empregado na terapia floral, de que os seres vivos são dotados de energia vital e que os vícios e hábitos das pessoas promovem o desequilíbrio energético destas. Uma das informantes explicou que

"O corpo humano não apenas contém energia mas emana energia viva que flui sem parar por vários canais, transmitindo vida através das células e colocando o ser humano em harmonia com o ambiente que o rodeia. Assim, cada órgão do nosso corpo tem e emite energia própria e essa energia que circula de um órgão para o outro é a corrente de vida do corpo. Quando esse circuito se rompe é o início do desequilíbrio do indivíduo. Com isso, se um órgão está doente, nele circula pouca energia e todo o corpo percebe. (...) O objetivo do teste biodigital é detectar esse desequilíbrio, e o tratamento pretende promover a harmonia do corpo, equilibrando as energias dos órgãos" (bióloga, membro do GEF).

Esse tratamento é realizado por meio da utilização de plantas medicinais, administradas principalmente na forma de chá, e também da mudança de hábitos alimentares, priorizando alimentação rica em fibras, sais minerais, vitaminas e proteínas vegetais. O intuito maior seria a desintoxicação do corpo como um todo, evitando o consumo de produtos industrializados, que, segundo alguns entrevistados, enfraquecem o organismo e diminuem sua resistência diante das doenças.

A função essencial das plantas medicinais nesse tratamento seria de auxiliar esse processo de desintoxicação do organismo, contribuindo para que este consiga corrigir suas funções vitais.

4.4. A fitoterapia na ótica do Grupo Entre Folhas

Antes de iniciar esta discussão, cabe aqui o esclarecimento de que os usos terapêuticos das plantas medicinais dentro de alguns serviços prestados pelo Grupo Entre Folhas, como o atendimento biodigital ou o de florais, não foram explorados como serviços de fitoterapia na acepção própria da palavra, ou seja, foi pedido aos entrevistados que limitassem suas respostas à

fitoterapia propriamente dita, sem inculir nesta, na medida do possível, os princípios e ideais de nenhuma dessas duas práticas de atendimento à população pela ONG.

4.4.1. Vantagens e limitações do tratamento fitoterápico

As respostas dadas pelos informantes sobre as vantagens da fitoterapia foram extremamente semelhantes. Praticamente, todos os entrevistados citaram que esse tratamento é acessível à maioria da população, não apresenta riscos de causar efeitos colaterais ou dependência como acontece no tratamento convencional, além de ser mais barato do que este.

Pedi-se, posteriormente, que os entrevistados, com base na proposta de trabalho do Grupo Entre Folhas, relatassem qual dessas vantagens era a mais importante para a instituição, ou seja, qual a que mais motivava a existência dos serviços prestados pela ONG.

Novamente, as respostas foram muito semelhantes. A grande maioria dos entrevistados afirmou que a principal vantagem da fitoterapia era o fato de esse ser um tratamento que, se administrado de forma correta, não causa danos ao organismo.

Apesar de o baixo custo do tratamento fitoterápico ser uma das vantagens apontadas, segundo os entrevistados, esse fator não é o mais importante para o Grupo Entre Folhas, justamente por ser uma consequência do primeiro, conforme pode ser verificado no seguinte depoimento:

"A questão do custo não é prioritária dentro do Grupo não, porque a economia é consequência de que primeiro você não vai gastar dinheiro comprando o medicamento, porque você pode ter as plantas em casa, e segundo porque você vai gastar menos ainda não comprando um segundo medicamento para consertar aquilo que o primeiro estragou" (engenheira-agrônoma, membro do GEF).

Outra entrevistada relatou que, para o Grupo Entre Folhas, as vantagens da fitoterapia são vistas com a seguinte ordem de importância:

"(...) é menos agressiva ao organismo em termos de efeitos colaterais e dependência; é mais acessível a maioria das pessoas; coloca o ser humano em contato com a natureza, com o lidar com a terra, lidar com a planta, colher, preparar seu chá, e isto já é uma terapia; é de baixo custo; e dá a possibilidade de ter dentro de casa uma farmácia a sua

disposição por serem remédios que podem ser usados na medicina preventiva" (bióloga, membro fundadora do GEF).

Conforme explicitou o depoimento seguinte, o fato de as pessoas terem a chance de produzir o seu próprio remédio foi frequentemente enfatizado pelos membros do Grupo como uma das vantagens da fitoterapia:

"O Grupo tenta passar a visão de que a pessoa tem que ir em busca da saúde, ou seja, a partir do momento que ela vem aqui atrás de um planta medicinal, ela já está buscando a saúde dela (...). É uma participação muito mais ativa do que passiva, do que pegar o remédio pronto, engolir e esperar que aquilo ali vai fazer efeito. Aqui tem uma coisa mais além, que seria a participação ativa da pessoa, ela tem que pegar a planta, (...) ela vai ter que chegar em casa e preparar o chá, vai voltar a ter uma conexão com a planta" (bióloga, membro do GEF).

Quando os informantes foram questionados sobre as limitações da fitoterapia, as respostas também foram muito semelhantes. Para a maioria dos membros entrevistados, o fator mais limitante dessa forma de tratamento era justamente o seu uso sem critérios, ou seja, sem preocupação com o local de coleta das plantas, com o modo de preparo dos remédios e com a administração errada destes.

Alguns membros citaram, ainda, que existem pessoas que acham a fitoterapia limitada por ser um "tratamento mais trabalhoso" que o convencional. Segundo eles, o fato de o indivíduo ter que preparar o chá era, algumas vezes, visto como pouco prático e fator desestimulante da adoção desse tipo de tratamento. Alguns entrevistados também citaram que existem indivíduos que afirmam não fazer uso da fitoterapia por julgá-la um "tratamento lento", ou seja, cujos efeitos não são percebidos no curto prazo. O depoimento a seguir demonstra essa visão sobre alguns usuários, comum à maioria dos membros do Grupo Entre Folhas:

"A primeira limitação para as pessoas é que o uso tem que ser adequado, tem que identificar direito a planta. A segunda é que muitas vezes o efeito não é tão imediato quanto o do medicamento que você compra na farmácia, porque de um modo geral a concentração dos princípios ativos nas plantas é menor, então o efeito não é imediato" (engenheira-agrônoma, membro do GEF).

Por fim, o último fator que tem limitado a fitoterapia, segundo os entrevistados, é justamente a carência de pesquisas nesta área, tanto em termos agronômicos quanto farmacológicos. Alguns informantes relataram que,

nos últimos anos, o número de pesquisas na área de plantas medicinais no Brasil tem aumentado crescentemente, porém ainda há muito que pesquisar.

4.4.2. Indicações e forma de ação da fitoterapia

Ao serem indagados sobre quais indicações teriam a fitoterapia, a grande maioria dos entrevistados afirmou que esse tipo de recurso terapêutico poderia ser usado em praticamente todos os casos de problemas de saúde. Apesar disso, os membros citaram que o Grupo Entre Folhas tem trabalhado mais com plantas utilizadas para problemas de saúde comuns e corriqueiros:

"A meta do Grupo é sempre trabalhar com aquelas doenças mais comuns, acho que desde que a gente começou, a gente se propõem a tratar as doenças mais comuns com planta medicinal, ainda mais que para uma doença grave, se houver um erro, a sobrecarga é muito maior. É para problemas mais comuns como dor de cabeça, uma cólica menstrual, uma tosse uma gripe ou algum tipo de verme. Apesar de nós trabalharmos assim, tudo mundo acredita que as plantas servem também para doenças mais graves" (coordenador geral do GEF).

Muitos entrevistados procuraram esclarecer que a indicação do uso de plantas medicinais para tratar problemas de saúde não era feita da mesma forma que uma recomendação médica, e nem poderia, já que o Grupo Entre Folhas não possuía nenhum médico voluntário. Os membros esclareceram que, normalmente, as pessoas que buscam a ONG perguntam que planta é eficaz para determinado problema e aí obtêm as respostas, mas o Grupo não se responsabiliza pela opção da pessoa de fazer o uso daquela planta. Isso levou alguns entrevistados a expor que, para eles, uma das carências da instituição é justamente a falta de mais profissionais ligados à área da saúde, ou mesmo de mais terapeutas, que trabalhem com as práticas da medicina paralela:

"(...) o Entre Folhas não tem autoridade para falar, você usa isso assim e assim, eu não encaro dessa forma porque falta ter uma noção um pouco maior sobre aquela pessoa. Para você indicar um fitoterápico, uma planta medicinal para um tratamento, depende do caso, depende da pessoa. Por exemplo, as pessoas que convivem mais com a gente, que a gente conhece (...), você pode sugerir mais do que para uma pessoa que você não tem contato e que chega aqui perguntando o que que é bom para isso, eu até falo, bom o que eu sei que é bom para isso é isso, mas eu acho que cada caso é um caso. (...) Um médico faz falta,

porque a primeira coisa que a gente fala como recomendação quando a gente vai falar de plantas medicinais é ter certeza da doença que tem. Eu mesma me tratei por duas semanas achando que eu estava com gripe, tomando chá e xarope, na hora que eu fui ver, eu estava com uma infecção nos rins, não tinha nada a ver, passou um tempo prolongado para eu ir a um médico, por isso eu tenho um pouco de receio desse negócio de recomendar" (bióloga, membro fundadora do GEF).

"A fitoterapia pode ser indicada para todo tipo de doença, o que vai distinguir aí é o estado clínico do paciente, porque se você tiver uma pessoa em estado terminal a fitoterapia vai visar harmonizar esta pessoa, mas não vai ter jeito de chegar a uma cura, porque a fitoterapia age mais como uma prevenção, então seria o ser humano se prevenir para estar em equilíbrio com o meio que ele está vivendo para que ele não venha a ter a doença, mas uma vez que a doença já tenha sido adquirida, você teria que ver qual estágio de desenvolvimento desta doença porque, dependendo do caso, você não usa uma terapia só, precisa de um conjunto de terapias para devolver a saúde para aquela pessoa novamente. Às vezes vem pessoas aqui com problema de hipertensão, o Grupo aconselha esta pessoa a procurar um médico, pois hipertensão é um problema sério e a gente não pode também estar divulgando qualquer tipo de medicamento ou fitoterápico para esta pessoa porque ela tem que ter um acompanhamento clínico, então para casos específicos eu creio que seria interessante que o Grupo tivesse o apoio de mais profissionais ligados a área de saúde, que poderiam ser tanto os médicos quanto os terapeutas, que teriam uma avaliação mais clínica do paciente para que a gente pudesse realmente atuar com o fitoterápico" (engenheira-agrônoma, componente da diretoria do GEF).

Outro questionamento explorado acerca das indicações da fitoterapia foi se o Grupo Entre Folhas trabalha somente com plantas que já tiveram sua eficácia terapêutica comprovada cientificamente. A maioria dos entrevistados respondeu que se tem priorizado a indicação das plantas já estudadas, porém, como esta área é carente de pesquisas e a sabedoria popular é valorizada pela ONG através do resgate do conhecimento popular realizado nas comunidades, plantas que têm comprovação popular de uso e que são confirmadas na literatura especializada da área, mesmo que sem estudos referentes à dosagem ou à forma de administração dos remédios, são indicadas, conforme pode ser verificado no depoimento de uma bióloga que fazia parte da diretoria do Grupo Entre Folhas:

"Todas as plantas que são indicadas, não necessariamente já foram estudadas, existem plantas que existem estudos e são indicadas, existem plantas que ainda não tem estudo, mas que já vem sendo usada há tanto tempo e vem dando certo, vem mostrando resultado, então também esse tipo de planta é indicada também. Se essas plantas foram selecionadas durante séculos pela população e tem mostrado efeito, porque não utiliza-las? Plantas que são muito difundidas nas

comunidades são indicadas também, geralmente para problemas comuns, corriqueiros, como problemas de vermes."

Como os membros do Grupo Entre Folhas citaram que é recomendado pela instituição que seus usuários tenham plantas medicinais cultivadas em suas casas, foi questionado se, agindo dessa forma, essa ONG não estaria incentivando a automedicação e se isso não poderia ser prejudicial à própria saúde dos usuários. A resposta a seguir, dada pela enfermeira que foi a idealizadora e também uma das fundadoras do Grupo, retrata o posicionamento dessa instituição com relação a esse assunto:

"A fitoterapia é uma ajuda, um complemento porque ela não vai às vezes substituir o tratamento da medicina alopática, Às vezes a fitoterapia sozinha não vai resolver, mas as vezes os problemas de saúde são simples e nesse caso podem ser resolvidos com a fitoterapia, não precisa chegar até a alopatia. Geralmente ocorre o contrário, primeiro as pessoas procuram a alopatia depois voltam à fitoterapia. Nosso objetivo é justamente tratar as doenças mais simples com a fitoterapia porque o que ocorre com mais freqüência nas comunidades mais carentes é que as pessoas não sabem como resolver esses problemas então às vezes eles poderiam resolver sozinhos esses problemas, não precisariam de encher consultórios, clínicas e hospitais e todos os problemas decorrentes disso, as perdas de energia, de trabalho, de desgaste físico. Eles poderiam resolver esses problemas se fossem orientados para o tratamento com as plantas medicinais. O Grupo Entre Folhas teria esse papel de divulgar e orientar porque tem plantas que tem substâncias muito fortes, químicas, que são maléficas para certos organismos se ingeridas em excesso. (...) a gente considera a fitoterapia um tratamento sem problemas, natural, mas pode apresentar problemas sim, às vezes por excesso de dose, pela própria intolerância do organismo, cada organismo é diferente, tem que haver um certo cuidado, por exemplo, se a planta foi seca, como que ela foi seca, se ela está bem acondicionada, se ela não tem problema de mofo, essa coisas. Por isso acho que é necessário essa orientação, hoje faz falta uma orientação a comunidade e esse é um papel do Grupo."

A respeito da forma que se processa a ação terapêutica das plantas medicinais, os membros do Grupo Entre Folhas apresentam pontos de vista muito semelhantes. Segundo a quase totalidade dos entrevistados, as plantas medicinais têm ação abrangente sobre todo o organismo, ou seja, mesmo que seus princípios ativos ajam de forma localizada, a existência de outras substâncias que estão integradas a esses princípios, chamadas pelos entrevistados de fitocomplexo, trabalha o restabelecimento do organismo de forma ampla ou total. Uma das entrevistadas, por exemplo, afirmou que é justamente esse conjunto de substâncias químicas denominado "fitocomplexo" que diferencia o medicamento fitoterápico do convencional. Segundo ela, o

medicamento convencional seria composto de apenas uma única substância ativa, que agiria especificamente sobre determinado órgão. Já o fitoterápico teria “capacidade de atuar em determinado órgão e harmonizar os demais como um todo”. O depoimento de uma das componentes da atual diretoria do Grupo Entre Folhas confirma esse ponto de vista. Segundo ela:

“(...) quando você trata com remédios alopáticos você trata com uma coisa localizada, as plantas tem vários compostos que atuam em várias partes do seu organismo e não em um ponto isolado. (...) Você não pode ver o princípio ativo isolado, você tem que ver junto, os medicamentos de farmácia tem aqueles componentes determinados, a planta não, você está usando o fitocomplexo, que são aquelas substâncias que contém os princípios ativos e substâncias que podem interagir com os princípios ativos de maneira auxiliar, facilitando o papel do princípio ativo no organismo, ou as vezes até mesmo de ação contrária, por exemplo quando o princípio causa um efeito muito forte no organismo. O funcionamento terapêutico já é diferente, a idéia de doença já é diferente, você vê o indivíduo como um todo.”

Além disso, muitos entrevistados afirmaram que as plantas também atuam de forma “energética” no reequilíbrio das pessoas, não estando a cura restrita somente ao nível físico do indivíduo, conforme pode ser verificado nos depoimentos a seguir:

"(...) a planta medicinal, por mais que você esteja tomando ela para o sintoma, para a gastrite, ou para a dor, ela vai atuar através de um âmbito muito maior, ela vai não só no estômago, ela vai no equilíbrio da energia como um todo, ela vai ajudar a circular melhor aquela energia, enquanto que a alopatia o antiácido vai suprimir aquele sintoma e cortar aquele circuito de energia, então a camomila vai atuar não só no estômago mas sim na energia do indivíduo como um todo. O princípio ativo é responsável pela melhora do estômago da pessoa, mas tem algo além daquele princípio ativo que vai atuar naquele circuito da energia, (...) ele pode atuar no emocional da pessoa, no mental da pessoa então por aí você pode ver que tem muito além de só o princípio ativo, porque o princípio ativo próprio, a substância ativa que vai atuar no estômago atua, mas aquele algo mais vai atuar no mental, no emocional e é o que faz a diferença" (bióloga, membro do GEF).

[As plantas] "agem no organismo, cada uma de modo distinto, mas de uma forma geral, elas favorecem o restabelecimento daquele órgão que está debilitado, então é fisiológico mesmo. Mas além da ação fisiológica existe também uma ação energética porque cada ser tem uma vibração, então você entrando em contato com essa vibração energética de cada planta, de cada medicamento, ela vai trazer essa vibração para o seu organismo buscando exatamente a sua harmonia. É como se a planta tivesse uma memória vibracional, e ela leva essa vibração para o organismo, mudando os padrões vibracionais do organismo daquele indivíduo" (engenheira-agrônoma, membro do GEF).

4.4.3. Saúde pública e fitoterapia no contexto da ONG

Todos os membros do Grupo Entre Folhas entrevistados afirmaram que esta ONG vem, ao longo dos anos, contribuindo com a melhoria das condições de saúde da população. Na interpretação de seus membros, o Grupo, por intermédio de seus cursos, palestras, atendimento ao público e trabalhos de pesquisa com plantas medicinais, tem promovido verdadeiro serviço de saúde pública. Os depoimentos a seguir ilustram o ponto de vista de alguns membros da instituição em relação a esse assunto:

"Eu acho que todos os membros do Entre Folhas tentam contribuir com a saúde pública, porque os trabalhos realizados pelo Entre Folhas estão sendo dados em publicações, estão sendo entregues também a comunidade, então de alguma forma há uma interação entre o que sai daqui e o que as pessoas recebem, então eu acho que essa visão de saúde pública chega ao nosso âmbito sim" (biólogo, membro do GEF).

"Com certeza o Grupo contribui [para a saúde pública]. Primeiro porque a gente divulga as plantas medicinais como uma alternativa de cura, a gente enriquece o conhecimento que as pessoas já têm dessas plantas com informações seguras pois são avaliadas e porque existe um compromisso de passar sempre as melhores informações no que diz respeito as plantas medicinais, e também pelo fato de aqui ser um grupo solidário, onde as pessoas são bem vindas, onde você tem condições de parar e escutar o que a pessoa esta falando" (bióloga, membro fundadora do GEF).

A questão da solidariedade para com as pessoas que demandam os serviços da ONG, como aparece nesse último depoimento, foi fato citado pelos entrevistados como uma das metas da instituição. Segundo eles, muitas vezes o usuário do Grupo Entre Folhas buscava encontrar justamente uma atenção receptiva e solidária, conforme discutido na próxima subseção.

4.5. Os usuários dos serviços

De acordo com os entrevistados, o público que demanda os serviços do Grupo Entre Folhas é muito eclético. A maioria dos informantes relatou que é muito difícil traçar um perfil predominante, pois as características dos usuários são muito heterogêneas. Além disso, não foi realizado ainda, pela

instituição, um levantamento com esse caráter, apesar de haver planos para isso.

Mesmo reconhecendo essa dificuldade, foi pedido que cada membro tentasse apresentar algumas características que predominariam no público do Grupo Entre Folhas, baseando-se no seu conhecimento da realidade dos trabalhos da ONG. Como se pode comprovar nos depoimentos a seguir, as características dos usuários citadas pelos membros entrevistados foram muito semelhantes:

"[O público] é maleável, em faixa etária, porque vem desde crianças até pessoas de idade muito avançada. Tem pessoas que tem condições monetárias de freqüentar clínicas e hospitais bem equipados, e também pessoas que realmente são carentes, que não teriam condições de comprar um medicamento sem que essa quantia de dinheiro não fizesse falta" (biólogo, membro do GEF).

"É um público bastante eclético, nós temos lá professores da universidade que já foram atendidos lá, passando pelos alunos e pessoas da comunidade, de várias camadas sociais, tanto pessoas de origem rural quanto pessoas da cidade" (engenheiro-agrônomo, membro fundador do GEF).

Conforme se pôde perceber nos depoimentos, muitos entrevistados relataram que diversos usuários do Grupo são provenientes da zona rural. Foram questionadas, portanto, as razões que levariam essas pessoas a demandar os serviços da ONG, principalmente com relação à distribuição de plantas, em vez de possuírem elas mesmas as plantas medicinais em suas casas. Alguns membros do Grupo explicaram que uma das causas desse processo era a descontinuidade da transmissão do conhecimento acerca do uso das plantas, ou seja, a quebra da corrente que fazia com que o saber popular fosse se perpetuando geração após geração. De acordo com esses entrevistados, as pessoas mais velhas que detêm esse conhecimento não têm, em alguns casos, conseguido passar esse saber para os mais novos, justamente pelo fato de eles não demonstrarem interesse em aprender. AMOROZO (1996) corroborou essa opinião dos entrevistados. Segundo essa autora, um dos fatores que interferem para desestruturar a rede de transmissão do conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais é que os membros mais jovens das comunidades comumente têm percebido o saber tradicional como de valor inferior perante o corpo de novas informações que se torna acessível a eles, através dos meios de comunicação ou de agentes sociais.

Conseqüentemente, esses membros mais jovens passam a julgar os velhos modos de tratamento como de eficácia incerta. SACRAMENTO (1997) relatou que, devido à influência dos meios de comunicação, o saber popular com relação às plantas medicinais vem, em muitos locais, sofrendo um processo de descaracterização. Essa autora explicou que, em várias regiões do país, a denominação tradicional dada às plantas, que eram reflexo das vivências culturais intrínsecas ao ambiente ou à história dos indivíduos, tem sido substituída por nomes de medicamentos convencionais, cuja propaganda na televisão é maciça. SACRAMENTO (1997) denominou esse processo de "erosão cultural", alertando que, para combatê-lo, são necessários cada vez mais trabalhos de resgate do conhecimento popular.

Outros membros do Grupo Entre Folhas também explicaram que uma das razões que levavam as pessoas, tanto de origem rural quanto de origem urbana, a demandar as plantas produzidas pela ONG era justamente a confiança que elas depositam nos serviços prestados por essa instituição. Segundo eles, o fato de o Grupo estar dentro da UFV gerava nas pessoas um sentimento de segurança de que os trabalhos eram conduzidos com seriedade e responsabilidade. O depoimento de um dos funcionários da Universidade cedido ao Grupo fornece maiores detalhes sobre esse fato:

"(...) muita gente vem pegar planta aqui porque eles acredita que o Grupo não fornece planta em dúvida para eles, eles confiam. Outro dia eu tava conversando com alguém, (...) que me falou que o pessoal tava usando a calêndula assim: tira a tintura dela e depois vende pro pessoal e aí ela não tem ação nenhuma, usa ela pra fazer tintura, depois vende ela sequinha sem nada dentro, outros tão vendendo a folha de serra como espinheira-santa, eu mesmo to vendo um moço que diz que tem um ano que começou a trabalhar com planta medicinal, tem 900 espécies de planta que ele compra desse pessoal da roça, cê acha que esse pessoal esquenta a cabeça com que ele tá comprando? Então eu acho que eles tão confiando muito no Grupo aqui. Eu pelo menos, quando a pessoa traz uma planta seca, se eu não tiver certeza, eu não arrango para os outros não. Você pode ir lá na feira, encontra muito raizeiro aí, esse pessoal vendendo a quilo, eu já quis comprar pra trazer pra aqui, as vezes quina e uns tais cipó que a gente não conhece aqui, eu não compro porque tenho medo de comprar, como se diz, gato por lebre, você pode até dar um veneno para a pessoa. Isso, eu acho que é uma das principais coisas que está acontecendo: é o confiar no Grupo. (...) o Grupo tá dentro da universidade então o pessoal confia mais. As vezes eu preocupo de sair atrás desses matos aí pra coletar planta, por causa do que eles procuram, aí eu vou na horta, vou em outro lugar, justamente por causa disso, porque eles preferem vir pegar aqui, mesmo que eles saibam onde tem. Você vê para eles é muito mais fácil ir na cidade e comprar as plantas que vem embaladinha já, mas eles

vem pegar aqui as plantas que as vezes tá até verde, porque aqui eles confia que aquela planta é aquela mesmo, isso é mais importante do que o preço, mesmo aqui sendo muito barato."

Além dessas, outras razões também foram apresentadas pelos membros do Grupo que justificariam a demanda pelos serviços desta instituição. Segundo eles, muitos usuários da ONG procuravam na fitoterapia a solução para os problemas de saúde que a medicina convencional não conseguiu tratar:

"São pessoas que acreditam nesse tipo de terapia, que acreditam mais nas ervas medicinais do que, às vezes, nos próprios remédios, são pessoas que não encontraram benefícios usando outros tipos de medicamentos, que não conseguiram se curar daquilo, passando por 10, 15 médicos, por 20 remédios, então são pessoas que vem em busca dessa outra esperança" (bióloga, membro fundadora do GEF).

"(...) são pessoas que já usaram muita alopátia, já fizeram muitos tratamentos e não conseguiram muitos resultados. Tem também a própria questão financeira, porque eles ficam esgotados dos gastos, porque as vezes os tratamentos implicam em muitas despesas de exames e medicamentos, não são baratos, e os resultados não são muito bons, justamente porque, como eu falei, a alopátia se esbarra em questões que as vezes ela não sabe como resolver, eles estão no físico, mas vão ter que ser equilibradas em outro nível senão não haverá cura, haverá uma coisa paliativa que vai e volta" (enfermeira, membro fundadora do GEF).

A maioria dos informantes também relatou que é muito comum o Grupo Entre Folhas ser procurado por pessoas que necessitam de um espaço para conversar, para expor os seus problemas, para serem ouvidas. Os membros ressaltaram que, como essa é uma das metas de trabalho da ONG, tentava-se fazer o máximo possível para dedicar atenção especial a cada usuário que procurava o Grupo, apesar das limitações de tempo dos voluntários. Os depoimentos selecionados a seguir ilustram essa situação:

"Há uma preocupação de atender as pessoas da melhor forma possível, com muito carinho, com muita reverência pelo ser humano, percebo isso dentro do Grupo, percebo isso nos funcionários, existe uma boa vontade de servir, de estar ali, de contribuir, de ajudar. As pessoas muitas vezes vem em busca de uma solução para algum problema de saúde, mas nas entrelinhas fica muito claro que ela precisa de uma atenção, de uma conversa, de um trato diferenciado, diferente da fila do INPS, diferente de um consultório, e isso também ajuda na cura, o fato de a pessoa ser valorizada, ser ouvida, sentir que o outro compreendeu o que ela esta falando, o que está se passando com ela. Acho que isso tem motivado o público a vir aqui " (pedagoga, membro do GEF).

"(...) aqui não pode haver nenhuma distância, tem que ser uma coisa muito de confiança, de amizade. Esse relacionamento deveria existir também na consulta comum, isso é a base da cura, é a base de todo tratamento, essa atenção, esse modo de tratar, de conversar, essa coisa simples, sem distância entre quem é o terapeuta e quem é o paciente. Aqui não existe isso, não deve existir isso, deve existir um ser humano e outro ser humano, tem que ser de ser interno para outro ser interno, sem colocar categorias: eu sou terapeuta e você é o paciente ou cliente, acho que não deve existir isso, deve ser uma relação de amizade, de confiança, que as pessoas devem estar bem próximas sem nada separando, nem fisicamente, como a mesa no meio, e também que o terapeuta seja apenas um canal que possa ajudar o outro, deixar que o ser interno do outro se abra e encontre no seu ser interno uma receptividade, então a relação tem que ser uma base de confiança, uma coisa muito sutil" (enfermeira, membro do GEF).

Uma componente da diretoria do Grupo Entre Folhas explicou que essa preocupação dos membros em se dedicarem da melhor forma possível aos seus usuários acontecia como forma de a instituição retribuir o conhecimento tradicional adquirido nas comunidades:

"Eu acho que da mesma forma que o Entre Folhas recebeu, ao longo do tempo de vida dele, doações da população, a gente tenta fazer pelo menos o mínimo, que seria devolver as pessoas o aprimoramento do que elas nos deram, seria por exemplo ensinar como manipular o remédio de uma maneira correta, porque muitas vezes as pessoas sabem como fazer, as vezes foge um detalhe ou outro e a gente ao longo do tempo, tem conhecimento de passar para elas essa informação mais aprimorada, então não é justo que fique só para nós, é interessante que a gente passe para a população. Acho que essa é uma missão dos membros do Grupo, acho que o Grupo tem um caráter de solidariedade muito interessante."

O Grupo Entre Folhas realiza diversas atividades como forma de transmitir o conhecimento em relação às plantas medicinais já adquirido. Além de cursos e palestras, os entrevistados citaram a existência de um projeto de assistência social que objetiva a troca de experiências entre as comunidades e os membros da ONG. Esse projeto, denominado "Ação & Saúde Entre Folhas", prioriza o trabalho com comunidades carentes. Dados interessantes sobre características de famílias visitadas pelo projeto foram gerados e serão apresentados aqui a título ilustrativo. Num bairro da periferia da cidade de Viçosa, chamado de Amoras, por exemplo, o Projeto Ação e Saúde Entre Folhas visitou, em fevereiro e março de 2000, 33 famílias, obtendo o seguinte perfil: cada família era composta, em média, por quatro membros, cuja faixa etária predominante variava entre 21 e 50 anos. A maioria dos membros

familiares era alfabetizada, e as ocupações mais comuns eram de funcionários públicos, empregadas domésticas, aposentados e donas de casa. O Projeto constatou, ainda, que 33% das famílias possuíam renda familiar até um salário mínimo. Sobre o uso das plantas medicinais, o Projeto concluiu que, nesse bairro, 88% das famílias trabalhadas faziam seu uso regular devido à tradição familiar, à confiança no efeito das plantas ou, também, à preferência em usar estas em vez de medicamentos convencionais. Segundo os dados obtidos, os 12% que afirmaram não usar plantas medicinais justificaram que essa forma de tratamento nunca foi hábito regular na família, ou que não confiavam na eficácia das plantas, acreditando apenas em remédios recomendados pelos médicos (GRUPO ENTRE FOLHAS – PLANTAS MEDICINAIS, 2000).

4.6. Os modelos etiológicos e terapêuticos predominantes

Com base nos modelos etiológicos e terapêuticos propostos por LAPLANTINE (1986), procurou-se identificar, assim como foi feito em relação ao Programa Fitoverde (subseção 3.5.), as combinações de modelos que estariam relacionadas à fitoterapia na concepção do Grupo Entre Folhas, que nesta pesquisa representa a esfera não-governamental.

4.6.1. A interpretação das doenças tratadas pela fitoterapia

Todos os entrevistados do Grupo Entre Folhas declararam que, em relação à fitoterapia, ocorre o predomínio marcante do modelo relacional sobre o ontológico. A palavra "desequilíbrio" foi comumente citada pelos informantes para retratar a compreensão que a ONG teria sobre as doenças, conforme pode ser verificado nos depoimentos a seguir:

"Doença é um desequilíbrio, o desequilíbrio físico é o que ocorre em última instância, porque ele já existia em outros níveis, é uma coisa que começou em outros níveis bem sutis, um desequilíbrio que em última instância aparece no físico, com o corpo reclamando desse desequilíbrio, ele manifesta então, ele somatiza e temos então as manifestações físicas daquilo que já existia em outros níveis" (enfermeira, membro fundadora do GEF).

"Acredito que o Grupo está um passo a mais do conceito geral que se tem sobre doença que seria achar que a doença está só no corpo físico, que é só aquela partezinha do corpo que está doente. (...) Quando algum órgão está doente, é todo o nosso ser que está debilitado. Nós somos muito mais do que o físico, o físico seria só uns 10% de todo o nosso ser. (...) Se você faz uma compressa no fígado por exemplo, você está atuando naquele órgão mas você sabe que aquilo vai ser transmitido ao cérebro que vai fazer todo um trabalho de mandar ordens para todo o corpo, então você não está acreditando que você estará trabalhando só o fígado, mas o fígado é um ponto de contato, um ponto de conhecimento (...)" (pedagoga, membro do GEF).

Uma bióloga entrevistada explicou que é comum, na quase totalidade dos membros da ONG, o pensamento de que as causas das doenças, muitas vezes, não são de origem física e sim psicológica ou devidas a problemas sociais. Segundo ela, existe no Grupo a compreensão de que a doença não pode ser isolada do ser que está doente e, dessa forma, para que o tratamento seja eficaz, é necessário que não esteja centrado no combate a sintomas específicos. Essa mesma entrevistada relatou que o uso de plantas medicinais se adequa perfeitamente a essa visão, ou seja, as plantas serviriam para "tratar a pessoa e não a doença".

O segundo modelo etiológico relacionado à fitoterapia predominante para o Grupo Entre Folhas é o modelo endógeno. Dentro da concepção de que a doença é um desequilíbrio que afeta o indivíduo, com base no que foi argumentado pela maioria dos informantes, as causas das doenças derivam da própria incapacidade dos indivíduos de se adaptarem ao seu meio. Por exemplo, mesmo que o organismo da pessoa seja vítima de uma ação virótica ou bacteriana, que são agentes externos, a doença só se estabelecerá se esse organismo estiver suscetível a ela, ou seja, se não estiver equilibrado o suficiente para lidar com ela. Assim, para grande parte dos informantes da pesquisa, pensar em fitoterapia é pensar em reequilíbrio do ser, é imaginar, como afirmou um dos entrevistados, que "a pessoa também é a própria causa de sua doença".

Com relação aos modelos aditivo e subtrativo, a maioria dos informantes relatou não haver predominância de um sobre o outro, ou seja, dentro do âmbito da fitoterapia, os dois modelos podem acontecer, dependendo do tipo de desequilíbrio que esteja afligindo o indivíduo.

Por fim, os membros entrevistados não tiveram dúvidas em afirmar que o modelo benéfico predomina sobre o modelo maléfico, conforme o seguinte pensamento exposto por uma informante: "a doença é um chamamento do corpo para você prestar mais atenção em si". Outro depoimento ilustra a predominância desse modelo para os membros do Grupo Entre Folhas:

"A doença é apenas um momento para a pessoa parar, pensar e refazer a sua estratégia de vida. É a chance de evitar a repetição de erros, porque se a pessoa continua num mesmo caminho isso é simplesmente a doença, que te mostra que o caminho não é aquele. E hoje, o que se repara nas pessoas é que elas não querem mudar, ou tem medo de mudar, por mais que estejam erradas e doentes" (biólogo, membro do GEF).

Dessa forma, na concepção do Grupo Entre Folhas ocorreu, com relação aos modelos etiológicos, a predominância da combinação dos modelos relacional, endógeno e benéfico. Pode acontecer também de forma indistinta, de acordo com os entrevistados, tanto o predomínio do modelo aditivo quanto do subtrativo em relação à fitoterapia.

Com isso se infere, usando a descrição dos modelos propostos por LAPLANTINE (1986), que na compreensão da ONG Grupo Entre Folhas a doença é interpretada como um desequilíbrio do homem com o ambiente que o insere, que pode ser causada tanto por atitudes de excesso quanto de falta. A origem da doença parte prioritariamente de uma desarmonia interna do ser que se reflete, então, em uma mensagem que deve ser desvendada para que o equilíbrio do organismo seja restaurado.

4.6.2. A interpretação da fitoterapia enquanto tratamento terapêutico

Os entrevistados afirmaram entender que o princípio de funcionamento da fitoterapia é teoricamente alopático, mesmo assim a maioria dos membros do Grupo Entre Folhas relatou que essa forma de tratamento se aproxima muito da homeopatia, sendo para eles, então, o modelo homeopático o predominante em relação à fitoterapia.

Tal visão é consequência dos modelos etiológicos predominantes para essa ONG, os quais priorizam que as doenças são desequilíbrios originados principalmente do próprio interior do indivíduo e que demonstram que esse está

em desarmonia com o ambiente que o circunda. Dessa forma, não é possível dissociar doença e doente. Além disso, muitos membros do Grupo Entre Folhas relataram que o tratamento fitoterápico não restringe sua ação ao nível físico, pois as plantas também atuam favorecendo o “reequilíbrio da energia vital” do ser humano.

Para o melhor entendimento da predominância do modelo homeopático em relação à interpretação que a ONG tem sobre a fitoterapia, torna-se necessário compreender os princípios básicos que regem a homeopatia. De acordo com CORREA et al. (1997), a homeopatia passou a ser conhecida como prática terapêutica a partir de 1796, com a publicação do livro “Ensaio sobre um novo princípio para averiguar os poderes curativos de substâncias medicinais”, de autoria de seu criador Samuel Hahnemann. CANT & SHARMA (1996) explicaram que o tratamento homeopático está baseado em três princípios básicos: *similia similibus curentur* (semelhante cura semelhante), diluição e dinamização. Segundo essas autoras, o princípio da cura pelo semelhante consiste em administrar ao doente medicamentos que, em uma pessoa saudável, seriam capazes de causar sintomas semelhantes aos apresentados pelo indivíduo doente. Tais medicamentos são formulados em sucessivas diluições e submetidos a constantes sucções, chamadas pelos homeopatas de dinamizações.

A concepção de saúde e de doença na homeopatia está alicerçada na idéia, concebida por Hahnemann, da existência da chamada energia vital (SOARES, 1993). CANT & SHARMA (1996) explicaram que Hahnemann entendia essa energia vital como uma forma abstrata de força vitalizadora pertencente aos indivíduos. SOARES (1993) complementou que um indivíduo saudável necessita manter a sua energia vital em equilíbrio. Aqueles cuja energia vital estivesse desequilibrada estariam passíveis de apresentar sintomas mórbidos. Essa autora também afirmou que, na homeopatia, a doença e o doente são considerados uma unidade indivisível, e a atenção do tratamento é dada à singularidade de cada indivíduo, que nunca pode ser compartimentalizado anatomicamente. A cura se processa através do estímulo à força ou energia vital. CANT & SHARMA (1996) corroboraram essa afirmação, complementando que a energia vital pode ser desequilibrada por muitos fatores da história pessoal do indivíduo, como estresse ou traumas

emocionais. Essas autoras esclareceram que a homeopatia não nega a existência de vírus, bactérias ou outros possíveis agentes causadores de doenças, todavia, na visão homeopática, acredita-se que a presença da bactéria ou do vírus não pode, por si só, explicar por que uma pessoa adoce e outra, que presumivelmente esteja exposta às mesmas condições ambientais da primeira, não. Por fim, SOARES (1993) afirmou que no tratamento homeopático a cura não significa apenas a eliminação de todos os sintomas físicos ou mentais que afligem o indivíduo, mas também o encontro desse com o “cosmo”, ou seja, a comunhão dele com a “totalidade cósmica”.

Três depoimentos de integrantes do Grupo Entre Folhas evidenciaram claramente como, para esta instituição, a fitoterapia funciona dentro do modelo homeopático:

"A cura às vezes tem que começar no físico porque é mais emergente, a pessoa tem um problema físico e precisa ser atendido rapidamente mas depois a pessoa tem que ser encaminhada para o equilíbrio nos outros níveis, senão vai ser paliativo e pode ocorrer novamente. Se você tem uma dor e trata só da dor e não das causas da dor, ela vai voltar com certeza. Então a saúde tem que passar por todos esses níveis, por isso muitas vezes a alopatia fica um pouco sem saber por onde vai, porque ela geralmente se restringe a um nível físico, ela para aí. Já a fitoterapia, ela trata como se fosse só o físico, mas não é, porque as plantas tem uma ação sutil que a gente, as vezes, não conhece e que equilibra o físico e também outros níveis. As plantas possuem elementos sutis que vão atuar em outros níveis, às vezes a gente não tem conhecimento disso, mas elas estão atuando" (enfermeira, membro fundadora do GEF).

"Saúde é o ser que está de bem com Deus, com o homem, com o universo e consigo mesmo, é o ser integrado em todo contexto, ele não se sente isolado, (...) ele se sente assim bem integrado com tudo isso, com toda a natureza, todo o cosmo" (pedagoga, membro do GEF).

"Pro Grupo a doença é um estado de desequilíbrio das pessoas, seria assim uma falta de harmonização do ser humano com o meio onde ele tá inserido, a natureza o meio ambiente e até num nível mais a frente o planeta como um todo, então eu acho que o Grupo tenta trabalhar a doença a partir de uma harmonização das pessoas que seria através do uso das plantas medicinais. Eu acho que a gente busca nas plantas medicinais justamente o equilíbrio das pessoas por que, em tese, as plantas seriam elementos que possuem uma energia vital, são elementos vivos que tem a capacidade de harmonizar o ser humano para que ele atinja a saúde. (...) A busca de saúde vai além de uma sintomatologia de uma pessoa, estado de saúde seria geral, acho que a gente pode estipular, pra comunidade, pra sociedade, e ir ampliando até que a gente possa pegar todas as camadas que compõem o mundo" (engenheira-agrônoma, componente da Diretoria do GEF).

Sobre os modelos aditivo e subtrativo, a maioria dos entrevistados sentiu dificuldades em relatar qual dentre os dois prevaleceria para o tratamento com as plantas medicinais. Assim, a maior parte dos informantes acabou afirmando que ambos os modelos são aplicáveis dentro da fitoterapia, e o predomínio de um sobre o outro ocorre de acordo com cada caso pessoal, não sendo possível então generalizar apenas um modelo que mais ocorresse.

Com relação aos modelos adorcista e exorcista, a maior parte dos entrevistados afirmou que na fitoterapia ocorre o predomínio do primeiro sobre o segundo. Uma das entrevistadas explicou que é comum diversos membros do Grupo considerarem que "o adoecer já é o início do processo da cura". Essa forma de interpretação relaciona-se intimamente com a predominância do modelo homeopático e os princípios que regem o funcionamento desse.

Por fim, foi praticamente unânime, de acordo com os entrevistados, a predominância do modelo excitativo sobre o sedativo. Ficou nítido, através das entrevistas, que o predomínio desse modelo acontece dentro da concepção de que a fitoterapia estimula o organismo da pessoa a se reequilibrar, tanto no nível físico quanto no energético, ou seja, da energia vital.

Assim, com base nos modelos terapêuticos propostos por LAPLANTINE (1986), pode-se inferir que a fitoterapia é compreendida pelo Grupo Entre Folhas, representante da esfera não-governamental, como um tratamento que se insere dentro do modelo homeopático porque, entre outras coisas, não centra sua atenção no combate a sintomas específicos e sim no estímulo ao reequilíbrio do organismo, visando à obtenção de sua total adaptação ao ambiente que o envolve. Qualquer distúrbio que afeta o indivíduo é percebido como uma chance que esse possui de buscar atingir esse reequilíbrio, que não se restringe somente ao nível físico. Através de suas propriedades, as plantas medicinais tanto seriam capazes de eliminar aquilo que estivesse em excesso no organismo quanto de repor alguma perda ou enfraquecimento desse, funcionando como auxiliares do processo de rearmonização do ser com o todo que o engloba.

5. SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS DA FITOTERAPIA NAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

Após a exposição dos resultados sistematizados obtidos a partir das entrevistas conduzidas nas duas instituições pesquisadas e da análise de documentos referentes a elas, bucar-se-à, neste capítulo, traçar um panorama geral, especificando as semelhanças e diferenças de como a fitoterapia está sendo interpretada e trabalhada por essas duas estruturas de organizações sociais.

5.1. As trajetórias institucionais e os serviços de fitoterapia ofertados à população

A partir da identificação das trajetórias das duas instituições pesquisadas, percebeu-se que o primeiro fator de semelhança entre o programa governamental de fitoterapia e a ONG é a origem, ou seja, o fato de terem sido criados pela vontade de pessoas comuns da sociedade.

De um lado, membros da comunidade de João Monlevade solicitaram que a prefeitura iniciasse um serviço de fitoterapia no SUS, fato esse comum a diversas outras iniciativas municipais de trabalho com esse tipo de tratamento de saúde. Do outro lado, estudantes e professores de uma universidade iniciaram um grupo de estudos e trabalhos com plantas medicinais que, a princípio, não tinham qualquer vinculação com atividades acadêmicas; pelo contrário, constituíam-se em tarefas extra-acadêmicas.

Como foi citado no Referencial Teórico desta pesquisa, mais de 2.000 municípios brasileiros já estão adotando o atendimento com a fitoterapia no SUS, e também é grande o número de entidades não-governamentais,

incluindo aí instituições religiosas, que realizam esse tipo de trabalho em suas atividades.

LAPLANTINE & RABEYRON (1989) explicaram que esse processo faz parte de um fenômeno social cada vez mais comum nas sociedades ocidentais. Esses autores complementam que as razões que dão origem a tal fenômeno não se restringem apenas à fitoterapia, sendo comum a todas as práticas terapêuticas inseridas na chamada medicina paralela. Isso acontece em virtude de uma série de recusas, ou mesmo rupturas, aliadas a desejos reivindicatórios, que têm permeado todo o campo social dos países ocidentais nas últimas décadas.

Segundo esses mesmos autores, a busca por práticas terapêuticas alternativas à medicina oficial deriva, entre outros fatores, dos sentimentos de recusa a qualquer tipo de massificação e uniformização comuns às sociedades industriais, que levam a crescentes reivindicações por diferenciação, isto é, para que cada indivíduo seja percebido e respeitado em suas singularidades. Parte também da recusa à própria complexidade da sociedade moderna, levando à revalorização da vida cotidiana e da simplicidade, elementos esses extremamente relacionados ao uso de plantas medicinais, que acabam se refletindo em anseios de "voltar à terra", "voltar às origens", por exemplo.

Outra característica comum às instituições pesquisadas diz respeito à preocupação de aliar aos serviços de fitoterapia trabalhos de resgate do saber popular e de educação, objetivando, com isso, orientar a população a explorar, de forma segura e racional, esse tipo de recurso terapêutico. Na prática, porém, tal atividade tem sido comparativamente mais desempenhada pela ONG que pelo programa governamental, o que não deixa de ser reflexo das diferentes prioridades de trabalho encontradas em cada uma das esferas pesquisadas, pois enquanto o Programa Fitoverde centra a maior parte de seus esforços na produção de medicamentos fitoterápicos a serem distribuídos aos usuários do SUS, o Grupo Entre Folhas preocupa-se, principalmente, em instruir, através dos diferentes eventos que promove, a população a fazer uso das plantas medicinais. Por isso, a distribuição de plantas secas ou de remédios é vista como de importância secundária dentro da ONG.

Com relação à estrutura que mantém os dois trabalhos funcionando, percebe-se novamente um fator comum: tanto o programa governamental

quanto a ONG são mantidos basicamente pelo dinheiro público. Isso acontece no caso da ONG, por ela ter conquistado dentro de uma universidade pública, além de um espaço cedido, toda uma estrutura que viabiliza a sua própria existência.

Como foi visto no capítulo anterior, a ONG recebe doações da comunidade para dar prosseguimento aos seus trabalhos, porém somente essas doações claramente não seriam capazes de manter seu funcionamento caso a UFV retirasse o apoio que concede a ela. Esse tipo de parceria entre a ONG e a Universidade é corroborada por MENESCAL (1996), que afirmou ser comum a existência de financiamentos e, ou, parcerias de trabalho entre o poder público e as ONGs.

Outra inferência que pode ser feita sobre os serviços de fitoterapia pesquisados diz respeito à possibilidade que esse tipo de atividade permite realizar: o trabalho voluntário.

Para a ONG, todos os serviços já são normalmente feitos sob esse caráter, que, de acordo com GOHN (1997), insere-se na chance dada a qualquer pessoa de lutar por direitos como qualidade de vida e preservação ambiental, reivindicações muito comuns a diversas outras ONGs existentes no país. Como foi visto, ao longo dos anos o Grupo Entre Folhas vem conduzindo seus trabalhos graças à voluntariedade de seus membros, que, de forma dinâmica, são constantemente renovados.

No programa governamental por sua vez, apesar de ainda não estar havendo praticamente nenhuma participação voluntária da comunidade, verificou-se que os profissionais mais envolvidos com a oferta de serviços de fitoterapia ambicionam contar com a ajuda espontânea desta, para promover, assim, a participação popular no serviço, que ainda não foi conseguida, devido à falta de mais funcionários dedicados exclusivamente a essa atividade que coordenassem um trabalho com tal caráter.

Dessa forma, pode-se perceber que a fitoterapia é um tipo de tratamento que oferece tanto ao setor governamental quanto ao não-governamental a oportunidade de ampliar a participação popular de caráter voluntário em seus serviços, necessitando, para isso, que as instituições promovam a realização de treinamentos e a supervisão dos trabalhos a serem prestados pelos membros comunitários.

Esse argumento se justifica através do reconhecimento das diversas experiências, governamentais ou não, de trabalhos com a fitoterapia que têm sido desenvolvidos por todo o país ao longo dos anos. Trabalhos esses que, como exposto no Referencial Teórico desta dissertação, evidenciaram contar, em inúmeros casos, com a ajuda voluntária das comunidades, que se prestam a esse tipo de atividade por razões como contribuir para a melhoria das condições de saúde de suas localidades e aprender mais sobre a flora, capacitando-se a fazer o uso adequado dela.

Uma distinção sobre os serviços de fitoterapia pesquisados relacionou-se ao seu próprio funcionamento. Reflexo da própria estrutura institucional de cada uma das esferas estudadas, percebe-se nitidamente que no serviço governamental existe hierarquização de funções, em que todas as decisões centram-se na Coordenação do Programa Fitoverde, cabendo a quem aplica efetivamente a recomendação da fitoterapia, ou seja, os médicos, papel coadjuvante na arena decisória do Programa.

Na esfera não-governamental, por sua vez, é permitido maior divisão de poder. Assim, mesmo existindo coordenação, as decisões são tomadas em grupo e, como afirmaram alguns membros do Grupo Entre Folhas, acontecem épocas em que membros da coordenação acabam não participando de decisões articuladas por outros membros comuns do Grupo. Os membros reunidos costumam votar as decisões referentes ao andamento dos trabalhos.

O último ponto a ser comparado nesta seção diz respeito ao grau de cientificidade impresso à fitoterapia em cada uma das esferas pesquisadas. Com base nos resultados obtidos, nota-se que, na esfera governamental, existe forte empenho em conduzir o serviço dentro de considerável rigor científico que começa na produção do medicamento, levando em consideração fatores como padronização de dose, forma de administração e toxicidade, e vai até a sua dispensação, que ocorre somente mediante a recomendação médica.

No caso da ONG, a preocupação com a cientificidade da fitoterapia também existe, porém não com o mesmo rigor percebido na esfera governamental. Visualizada como um produto da conexão entre o saber popular e o conhecimento científico, a fitoterapia para a ONG pesquisada não descarta as recomendações de uso popular de plantas medicinais que sejam respaldadas pela literatura acadêmica, mesmo que não contenham todas as

informações de segurança exigidas pela coordenação do programa governamental pesquisado. Isso causa distinção grande entre os dois serviços ofertados, no sentido de que o programa governamental produz e distribui gratuitamente medicamentos fitoterápicos à população, enquanto a ONG produz e entrega, mediante pedido de contribuições, remédios caseiros e plantas medicinais secas, como ela mesma denomina.

5.2. Os objetivos institucionais

Basicamente, os dois serviços estudados apresentaram, de acordo com os resultados obtidos, objetivos semelhantes. Ambos se propõem a realizar uma troca de experiências entre os componentes dos serviços e a comunidade, objetivando, com isso, resgatar o saber popular sobre as plantas medicinais e devolvê-lo à população enriquecido pelo conhecimento científico. Ambos os serviços acreditam que a fitoterapia é uma opção de tratamento vantajosa, pois amplia o acesso da população aos medicamentos, que, além de terem menor custo que os convencionais equivalentes, apresentam menor possibilidade de causar efeitos colaterais e dependência.

O que diferiu comparativamente entre os dois serviços foi a ordem de prioridades desses objetivos. Mesmo não aparecendo explicitamente no projeto que concebeu o Programa Fitoverde, a maioria dos entrevistados citou que a possibilidade de a fitoterapia diminuir os custos com a aquisição de medicamentos convencionais para a prefeitura tem que ser considerada como importante, pois amplia não só o acesso da população a mais medicamentos, como também permite a alocação de mais recursos a outros programas governamentais de promoção da saúde. O segundo fator vantajoso da fitoterapia é a oportunidade de ofertar medicamentos que causassem menos efeitos colaterais a seus usuários. Esses objetivos estão em concordância com a maioria das metas propostas em outros programas governamentais que ofertam serviços de fitoterapia, conforme se verificou no Referencial Teórico desta dissertação.

Por sua vez, o objetivo prioritário da ONG pesquisada não se centrou na questão dos medicamentos em si. Por isso, para ela, a economia

proveniente da opção de uso da fitoterapia é consequência direta de uma nova maneira de perceber a saúde, em que conhecer as plantas, tê-las em casa e saber como preparar o seu próprio remédio, por exemplo, já fazem parte do tratamento. Esse pensamento é resultado da concepção intrínseca ao Grupo Entre Folhas de que a saúde é consequência de uma atenção constante do indivíduo consigo mesmo e com o todo que o envolve. Essa instituição também apresenta outro objetivo que não ocorre no serviço governamental de fitoterapia. Trata-se do ideal de solidariedade, que faz com que os membros da ONG estejam sempre buscando ajudar outras pessoas através do uso das plantas medicinais. De acordo com MENESCAL (1996), esse ideal, que se realiza por meio de relações de confiança, tem sido uma das principais características das diversas organizações não-governamentais existentes atualmente.

A diferença de enfoque percebida nos objetivos das duas instituições era consequência também das concepções distintas sobre o processo saúde-doença intrínseco a cada uma delas, conforme será visto no decorrer deste capítulo.

5.3. A interpretação dada à fitoterapia

5.3.1. Vantagens e limitações do tratamento fitoterápico

As principais vantagens da fitoterapia citadas pelos entrevistados, tanto da esfera governamental quanto da não-governamental, seriam justamente a possibilidade de ampliação do acesso da população à medicação e os menores riscos de tal medicação acarretar problemas causados por efeitos colaterais.

Com relação aos fatores limitantes, para ambas as instituições a principal limitação que afeta a fitoterapia é a necessidade de mais pesquisas na área, abrangendo desde o resgate do conhecimento popular até o desenvolvimento dos fitofármacos. Outro fator seria o uso sem critérios das plantas medicinais. Tanto os responsáveis pelo Programa Fitoverde quanto pelo Grupo Entre Folhas alertaram para o fato de que, se as plantas forem

utilizadas de forma incorreta, podem apresentar efeitos indesejáveis e, por isso, devem ser administradas segundo as recomendações indicadas. Ambas as instituições complementam que é necessário que a população perceba que a idéia muito disseminada de que as plantas não fazem mal é perigosa e pode levar pessoas despreparadas a se intoxicarem após a ingestão desses vegetais.

5.3.2. Indicações da fitoterapia e sua forma de ação terapêutica

Conforme foi visto nos capítulos anteriores, tanto o programa governamental quanto a ONG afirmaram que as plantas medicinais apresentam amplo espectro de ação terapêutica.

Apesar disso, a ONG pesquisada vem ao longo dos anos, por concepção própria, priorizando o uso das plantas medicinais em resposta a problemas de saúde cotidianos e corriqueiros, que são justamente os problemas mais comuns de seu público-alvo principal.

Já o programa governamental estudado vem fazendo uso das plantas medicinais também para problemas de saúde com grau de gravidade maior, como úlceras e hipertensões. De acordo com a coordenação desse serviço, o principal fator que define o uso das plantas medicinais é a existência de informações científicas que garantam a segurança da administração de determinado vegetal no combate a uma sintomatologia.

Sobre o mecanismo de ação das plantas medicinais ocorre distinção marcante entre o programa governamental e a ONG, o que é o reflexo direto dos conceitos de saúde e doença intrínsecos a cada uma dessas instituições. Por isso, optou-se por discutir esse assunto na subseção 5.4. deste capítulo.

5.3.3. Saúde pública e fitoterapia

Tanto a maioria dos envolvidos com o Programa Fitoverde quanto com o Grupo Entre Folhas afirmou que iniciativas de trabalho com a fitoterapia no

âmbito da saúde pública são positivas e devem ser cada vez mais desenvolvidas.

Na esfera governamental, com base nos resultados obtidos no Programa Fitoverde, ficou claro que, para o fortalecimento de trabalhos com esse caráter, é necessário maior integração entre os diversos programas existentes, o que seria uma das principais funções da Coordenação Nacional de Plantas Mediciniais em Serviços Públicos, que, como visto no Referencial Teórico desta pesquisa, luta pela implantação de um programa nacional de fitoterapia no SUS.

Por sua vez, a ONG pesquisada afirmou estar prestando contribuições para a melhoria das condições de saúde pública de sua localidade, por meio da divulgação do uso racional das plantas medicinais.

Uma diferença que se tornou nítida entre o programa governamental e a ONG é a própria concepção de saúde pública. Se para o primeiro saúde pública significa a ampliação do número de programas que promovam a melhoria do atendimento à população (através, por exemplo, do aumento da prestação de serviços e do acesso a medicamentos), para a segunda a idéia de saúde pública se confunde com o próprio conceito de saúde que permeia a instituição, ou seja, de que a saúde não pode ser compartimentalizada, que faz parte de toda a conjuntura social e também econômica que afeta o indivíduo. Assim, na ONG a saúde é resultado direto das escolhas que cada pessoa faz durante sua vida cotidiana, e contribuir para a melhoria da saúde pública é ter a chance de mostrar que novas escolhas podem ser feitas, a fim de que cada indivíduo conduza sua vida da forma mais equilibrada possível.

5.4. Os usuários dos serviços de fitoterapia

De acordo com as entrevistas, pode-se inferir que as características dos usuários dos serviços de fitoterapia conduzidos tanto pelo representante governamental quanto pelo não-governamental pesquisados são muito semelhantes.

Os informantes de ambos os locais estudados afirmaram que o público que procura os serviços de fitoterapia é heterogêneo em termos sociais e

econômicos, porém eles se caracterizam, em sua maioria, por ser pessoas de baixa renda, com grau de instrução e faixa etária muito variados. A ONG também costuma receber muitos usuários provenientes da zona rural, fato esse não caracterizado como comum aos usuários do programa governamental.

Apesar de a fitoterapia ser uma forma de ampliação do acesso da população aos medicamentos devido seu baixo custo (CARRICONDE, 1997), não são apenas razões econômicas que estimulam a busca por esse tipo de tratamento. LOYOLA (1984) explicou que as camadas sociais de baixo poder aquisitivo percebem o uso das plantas medicinais como prática tradicional perfeitamente inserida em seu universo cultural, que acontece normalmente dentro do âmbito familiar. Assim, segundo essa autora, é comum haver nas comunidades a troca de receitas de uso das plantas entre parentes e também entre vizinhos de uma mesma localidade.

Outra razão que gera a demanda pela fitoterapia é a busca por outras formas de tratamento que consigam resolver problemas que não foram solucionados pela medicina convencional. Esse fator apareceu em ambos os serviços pesquisados, mas foi mais comumente citado pelos entrevistados da ONG, que também afirmaram que, muitas vezes, o usuário chega na instituição em busca, aparentemente, da solução para um problema de saúde, mas, na verdade, deseja apenas receber atenção especial, ter a chance de expor a alguém os seus dramas pessoais, visando, assim, conseguir alívio para seus males. Como foi visto, de acordo com seus membros, a ONG preocupa-se em responder por esse tipo de demanda.

Na esfera governamental existem dois extremos de usuários. Conforme os resultados apresentados no Capítulo 3, alguns pacientes do SUS têm pedido que os médicos que os atendem receitem os medicamentos fitoterápicos produzidos pelo Programa Fitoverde, demonstrando, assim, ser reais adeptos da fitoterapia. No entanto, existem pacientes que se queixam quando um médico recomenda o fitoterápico, pedindo a esse que receite também um medicamento convencional.

Esse último fato é contrastante com o que ocorre na ONG, isso porque todos os usuários desta instituição já vão em busca, justamente, de práticas terapêuticas paralelas à medicina oficial. Com base no que foi relatado pelos entrevistados dessa instituição, a grande maioria de seus usuários também não

costuma questionar qualquer dos serviços ofertados, assumindo as responsabilidades pelos tratamentos que têm buscado.

Mais um fator comum que pode ser inferido a partir dos resultados obtidos é que os usuários vêm os serviços de fitoterapia prestados tanto pelo programa governamental quanto pela ONG como seguros. Isso acontece porque nos dois tipos de serviço há preocupação com a qualidade dos produtos ofertados, sejam eles medicamentos ou conhecimentos, fazendo com que os usuários confiem nos serviços. A ONG se beneficia também do fato de estar localizada dentro de uma conceituada universidade pública.

5.5. Modelos etiológicos e terapêuticos predominantes

A primeira constatação que deve ser feita em relação a esta subseção foi a maior dificuldade encontrada pelo pesquisador em sistematizar, objetivando identificar os modelos etiológicos e terapêuticos predominantes, as entrevistas do programa governamental de fitoterapia.

Comparativamente, os informantes da ONG apresentaram linhas de pensamento mais homogêneas que os informantes do programa governamental. Talvez uma das razões que expliquem esse fato seja justamente o tipo de organização dos serviços, que enquanto na ONG ocorre de forma coletiva, onde todos participam do processo de tomada de decisão, na esfera governamental ocorre de forma mais hierárquica.

Com relação aos modelos etiológicos, foi comum tanto no programa governamental quanto na ONG a ocorrência do predomínio do modelo benéfico sobre o maléfico. Dessa forma, ambas as instituições compreendem que os sintomas da doença funcionam como mensagens de que algo não está bem no organismo e, por isso, não são completamente nocivos ou indesejáveis. Também foi comum, de acordo com os resultados obtidos nos dois locais pesquisados, o fato de existir complementariedade entre os modelos aditivo e subtrativo em relação à fitoterapia. Isso significa que tanto doenças cujas causas derivam de excessos cometidos pelos indivíduos, de contaminações ou

de infecções que os acomete, quanto aquelas derivadas de perdas sofridas por esses indivíduos são passíveis de serem tratadas com plantas medicinais.

Essa interpretação também permeou, no caso do programa governamental, a idéia de que não haveria predomínio entre os modelos exógeno e endógeno em relação à fitoterapia. Com isso, na concepção do Programa Fitoverde, a doença tanto pode ser produto da ação de um agente externo, como vírus ou bactérias, quanto produto de predisposições internas ao indivíduo, como fatores hereditários ou psicológicos.

No caso da ONG, é nítida a predominância do modelo endógeno sobre o exógeno na fitoterapia. Como discutido no capítulo anterior, essa predominância do modelo endógeno é resultado da concepção, que ocorre nesta instituição, de que as causas das doenças derivam da incapacidade dos indivíduos de se adaptarem ao meio. As doenças seriam, portanto, desequilíbrios causados por rupturas entre o homem e o cosmo (LAPLANTINE, 1986).

O predomínio do modelo endógeno sobre o exógeno no caso da ONG é também reflexo do predomínio do modelo relacional sobre o ontológico como forma de interpretação da doença. Assim, os membros da ONG procuram direcionar sua atenção ao doente e não à doença propriamente dita. A fitoterapia seria empregada, portanto, não no combate a sintomas localizáveis no corpo do indivíduo, mas sim no reequilíbrio desse consigo mesmo e com o ambiente que o envolve. Por sua vez, no programa governamental pesquisado não ocorre o predomínio do modelo relacional sobre o ontológico e nem o inverso. De acordo com os profissionais do Programa Fitoverde, esses dois modelos são aplicáveis à fitoterapia indistintamente. Todavia, é com relação à interpretação da saúde propriamente dita que ocorre a principal diferença em termos dos modelos etiológicos e terapêuticos propostos por LAPLANTINE (1986): enquanto a fitoterapia na instituição governamental se insere no modelo alopático, na ONG ela predominantemente faz parte do modelo homeopático. Assim, a principal diferença entre os dois serviços pesquisados relaciona-se ao mecanismo de ação da fitoterapia, em que para o programa governamental as plantas medicinais atuam da mesma forma que qualquer outro medicamento convencional, ou seja, dentro do princípio alopático que se baseia na premissa de que ocorre interação química entre o princípio ativo, ou fármaco, presente

na planta, e determinados receptores localizados no organismo. Tal interação química seria capaz, então, de combater os sintomas da doença e, assim, anulá-los. Por sua vez, a ONG defende a idéia de que esse processo é mais amplo, pois, para esta instituição, mesmo que os princípios ativos interajam localmente com os receptores químicos existentes no organismo, outras substâncias pertencentes aos vegetais teriam a função de equilibrar o indivíduo como um todo, ou seja, de atuar para além dos órgãos afetados pela doença. Outra diferença é que na concepção da ONG as plantas medicinais não atuariam apenas com seus princípios ou complexos ativos, pois também a “energia dos vegetais” estaria envolvida no processo de cura, auxiliando a retomada do equilíbrio da energia vital do indivíduo.

Com relação aos modelos adorcista e exorcista, constatou-se na ONG o predomínio do primeiro sobre o segundo, ou seja, da concepção de que o germe da cura já está incutido na própria doença. Por sua vez, no programa governamental, nem esse modelo nem o modelo exorcista se aplicariam diretamente à fitoterapia na compreensão da maioria de seus participantes. Entretanto, existiram também semelhanças de modelos terapêuticos nas duas instituições pesquisadas. Tanto o programa governamental quanto a ONG interpretaram que o modelo excitativo é predominante na fitoterapia em relação ao modelo sedativo, interpretando também que pode ocorrer alternadamente nos tratamentos fitoterapêuticos o predomínio dos modelos aditivo e subtrativo.

Comparando-se os conceitos de doença e saúde obtidos a partir dos modelos propostos por LAPLANTINE (1986) nas duas esferas institucionais pesquisadas, obter-se-á, objetivamente, que:

- a) Somente para o programa governamental a doença é compreendida como isolável e anatomicamente localizada.
- b) A ONG compreende a doença como desarmonia entre o homem e o meio. O programa governamental também acata esse ponto de vista para complementar o exposto na letra a.
- c) As causas das doenças para o programa governamental são tanto internas quanto externas ao indivíduo. Para a ONG, as causas são essencialmente internas.
- d) Ambas as instituições pesquisadas concordam que a doença pode ser causada tanto por atitudes de excessos quanto de faltas

cometidas pelos indivíduos. Também, foi comum a interpretação de que a doença é uma mensagem a ser desvendada para que a cura seja atingida.

- e) Enquanto no programa governamental a fitoterapia seria um método de tratamento que se baseia na eliminação de sintomas, na ONG seria um método que objetiva estimular o reequilíbrio do indivíduo de forma total.
- f) Somente na ONG a doença é percebida como uma chance que o indivíduo possui de atingir o seu reequilíbrio visando, em última instância, à obtenção de total adaptação desse ao ambiente que o envolve.
- g) Ambas as instituições pesquisadas concordam que as plantas medicinais tanto seriam capazes de estimular a eliminação de excessos quanto a reposição de perdas que afetassem o organismo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi exposto ao longo desta dissertação, pode-se inferir que a fitoterapia tem sido percebida, principalmente na última década, como método vantajoso de tratamento. As experiências de trabalho com a fitoterapia existentes tanto na esfera governamental quanto na não-governamental, descritas nos capítulos anteriores, comprovam que está havendo hoje um retorno a esse método terapêutico tão tradicional e comum a nossos antepassados. Esse retorno, porém, está ocorrendo aliado aos avanços de pesquisas científicas nesta área, que, apesar de acontecerem ainda em escala reduzida no Brasil, estão apresentando a tendência de ser mais exploradas.

Na esfera governamental, como base no Programa Fitoverde, as principais vantagens que o emprego da fitoterapia pode trazer no serviço público de saúde dizem respeito à economia de recursos que pode ser obtida, diminuindo os gastos públicos com medicamentos, o que aumenta não só o acesso da população a esses, como também amplia a possibilidade do incremento de mais programas de promoção da saúde. Outra vantagem seria a possibilidade de ofertar ao público medicamentos que causassem menos efeitos colaterais. Por sua vez, na esfera não-governamental, trabalhos com a fitoterapia podem ser empregados dentro de programas de assistência a comunidades carentes, como já acontece em várias instituições da sociedade civil espalhadas pelo país. No caso específico da ONG pesquisada, a

fitoterapia faz parte de uma opção de vida, de um desejo de viver e construir um mundo baseado na busca pela atenção ao próximo, pela valorização de cada indivíduo, que se ligam uns aos outros por laços de solidariedade. Nessa concepção, esse tipo de tratamento é apenas um veículo e não o promotor principal da saúde, pois ter saúde para o Grupo Entre Folhas é estar em perfeito equilíbrio não só consigo mesmo, mas com todo o universo. Esse tipo de pensamento não é novo, pois é ele que rege a milenar medicina tradicional chinesa, que muito faz uso das plantas medicinais. DI BIASE (1995) complementou que, nesse tipo de medicina, qualquer fenômeno é compreendido como parte de um padrão dinâmico de eventos interconectados. O cosmo e o homem obedecem às mesmas leis universais. O homem é um cosmo em miniatura (microcosmo), que interage com o universo, participando de todo e qualquer acontecimento que ocorra nesse.

Percebe-se nitidamente que todas as concepções que regem os trabalhos com a fitoterapia nas instituições estudadas são resultados diretos dos conceitos de saúde e doença que orientam os agentes promotores desses serviços. Esses conceitos obtidos a partir dos modelos teóricos propostos por LAPLANTINE (1986) levam à conclusão de que na esfera governamental o tratamento fitoterápico mantém uma lógica de ação semelhante à encontrada na medicina oficial, comum à maioria dos países ocidentais, que centra sua atenção na questão do medicamento que combate sintomas. Por sua vez, na esfera não-governamental, a lógica de uso da fitoterapia insere-se nos pressupostos e conceitos que são comuns à chamada medicina paralela, isto é, o tratamento passa a centrar sua atenção não na doença, mas sim no indivíduo, que, para que esteja saudável, necessita estar em harmonia com o todo que se relaciona direta ou indiretamente com ele. Esta pesquisa acabou evidenciando, portanto, que estruturas sociais distintas orientam trabalhos de caráter semelhante segundo determinados pressupostos e conceitos, cujas variações apresentam reflexo direto na forma de condução dos serviços ofertados.

A última consideração a ser feita é que cada uma das diferentes formas de conceber e conduzir os trabalhos com a fitoterapia é válida, pois, em última instância, esta pesquisa indicou que o maior objetivo de cada uma das instituições que trabalham com esta forma de tratamento é ampliar o acesso da

população à cura de seus males, em um país que, ao longo dos anos, vem submetendo a grande maioria de seus habitantes à exclusão quase que total do acesso à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, A. J. Produção de medicamentos pelos laboratórios oficiais para atender às necessidades dos SUS. In: BONFIM, J. R. A., MERCUCCI, V. L. (Orgs.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo, SP: HUCITEC, 1997. p. 87-97.
- AMORIM, M. F. Projeto Farmácia Verde: fitoterapia no SUS/ Ipatinga – MG. In: SEMINÁRIO MINEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS, 3, 1997. Ouro Preto, MG. **Anais...** Ouro Preto, MG: UFOP, 1997. p. 35-36.
- AMOROZO, M. C. de M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência**. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996. p. 47-68.
- ANDRADE, F. M., FURTADO, A., ALMASSY JÚNIOR, A. A. et al. Projeto Menino do Dedo Verde: discutindo as plantas medicinais desde a infância In: SEMINÁRIO MINEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS, 4, 1998. Alfenas, MG. **Anais...** Alfenas, MG: Universidade de Alfenas, 1998. p. 27.
- BABBIE, E. **The practice of social research**. 3rd. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1983. 551p.
- BANUTH, V. L. Fitoterápicos: projeto farmácia viva de Arealva - SP. In: WORKSHOP DE PLANTAS MEDICINAIS DE BOTUCATU, 2, 1996. Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, SP: UNESP, 1996. p. 49-54.
- BARROS, M. E. D. Políticas de saúde: a complexa tarefa de enxergar a mudança onde tudo parece permanência... In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo, SP: Hucitec Abrasco, 1997. p. 113-134.
- BERMUDEZ, J. A. Z. Produção de medicamentos do setor governamental e as necessidades do Sistema Único de Saúde. In: BONFIM, J. R. A., MERCUCCI, V. L. (Orgs.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo, SP: HUCITEC, 1997. p. 72-80.

- CANT, S., SHARMA, U. Demarcation and transformation within homeopathic knowledge. A strategy of professionalization. **Social Science and Medicine**, Grã-Betanha, v. 42, n. 4, p. 579-588, 1996.
- CARRICONDE, C. Por uma política de plantas medicinais na atenção primária à saúde (APS) para o Brasil. In: SEMINÁRIO MINEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS, 3, 1997. Ouro Preto, MG. **Anais...** Ouro Preto, MG: UFOP, 1997. p. 28-34.
- CORREA, A. D., SIQUEIRA-BATISTA, R., QUINTAS, L. E. M. Similia similibus curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, RJ, n. 43, p. 347-351, 1997.
- CORREA JÚNIOR, C., MING, L. C., SCHEFFER, M. C. **Cultivo de plantas medicinais condimentares e aromáticas**. Curitiba, PR: EMATER - Paraná, 1991. 151p.
- COTTA, R. M. M. **Descentralização das políticas públicas de saúde no Brasil: análise do Sistema Único de Saúde em um contexto local**. Viçosa, MG: UFV, 1996. 128p. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Universidade Federal de Viçosa, 1996.
- COTTA, R. M. M., MENDES, F. F., MUNIZ, J. N. **Descentralização das políticas públicas de saúde: “do imaginário ao real”**. Viçosa, MG: UFV, 1998. 148p.
- DALLARI, S. G. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo, SP: Hucitec, 1995. 133p.
- DI BIASI, F. **O homem holístico**. A unidade mente-natureza. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. 204p.
- DI STASI, L. C. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência**. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996. 230p.
- DIAS, J. E., ANDRADE, M. S., RODRIGUES, S. C. Centro de Vivência Agroecológica. In: IORIS, E. (Coord.). **Plantas medicinais do cerrado**. Perspectivas comunitárias para a saúde, o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável. Mineiros, GO: FIMES, 1999. p. 29-42.
- DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo, SP: Companhia Editora Nacional, 1984. 128p.
- ENCICLOPÉDIA das Plantas que Curam. São Paulo, SP: Três, 1996. v. 1, p. 9.
- FERREIRA, S. H. (Org.). **Medicamentos a partir de plantas medicinais no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Academia Brasileira de Ciências, 1998. 132p.

- GOHN, M. G. **Os sem-terra, ONGs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização**. São Paulo, SP: Cortez, 1997. 172p.
- GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Caderno de pesquisa**, São Paulo, SP, n. 91, p. 7-22, 1994.
- GONÇALVES, O. D. Apresentação. In: GONÇALVES, H. S. (Org.). **Organizações não governamentais solução ou problema?**. São Paulo, SP: Estação Liberdade, 1996. 126p.
- GONSALVES, P. E., LINHARES, W. Homeopatia In: GONSALVES, P. E. (Org.). **Medicinas alternativas**. 2. ed. São Paulo, SP: IBRASA, 1996. p. 194-211.
- GRUPO ENTRE FOLHAS – PLANTAS MEDICINAIS. **Estatuto**. Viçosa, MG: 1991. 8p.
- GRUPO ENTRE FOLHAS – PLANTAS MEDICINAIS. Projeto Ação & Saúde Entre Folhas - PASEF: solidariedade e intercâmbio sobre saúde e plantas medicinais. In: WORKSHOP DE PLANTAS MEDICINAIS DE BOTUCATU, 4, 2000. Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, SP: UNESP, 2000. p. 36.
- HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992. 224p.
- HOLANDA, S. B. **Caminhos e fronteiras**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1994. 301p.
- HOLLAENDER, V. P. Terapia floral In: GONSALVES, P. E. (Org.). **Medicinas alternativas**. São Paulo, SP: IBRASA, 1996. p. 311-358.
- JATENE, A. Novo modelo de saúde. **Estudos avançados**, São Paulo, SP, v. 13, n. 35, p. 51-64, 1999.
- JUNQUEIRA, L. P., A descentralização e a reforma do aparato estatal em saúde. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo, SP: Hucitec Abrasco, 1997. p. 173-204.
- LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo, SP: MARTINS FONTES, 1986. 274p.
- LAPLANTINE, F., RABEYRON P. L. **Medicinas paralelas**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1989. 120p.
- LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984. 198p.
- LEAL, M. G. S. F. **O ensino acadêmico de extensão rural na Universidade Federal de Viçosa**. Viçosa, MG: UFV, 1993. 137p. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Universidade Federal de Viçosa, 1993.

- LUZ, M. T. Novas realidades em saúde, novos objetos em ciências sociais. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo, SP: Hucitec Abrasco, 1997. p. 79-86.
- MARQUES, L. C. Nova legislação para os fitoterápicos. In: BONFIM, J. R. A., MERCUCCI, V. L. (Orgs.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo, SP: HUCITEC, 1997. p. 203-209.
- MARTINS, E. R., CASTRO, D. M., CASTELLANI, D. C. et al. **Plantas medicinais**. Viçosa, MG: Imprensa Universitária, 1995. 220p.
- MENESCAL, A. K. História e gênese das Organizações Não Governamentais. In: GONÇALVES, H. S. (Org.). **Organizações não governamentais solução ou problema?** São Paulo, SP: Estação Liberdade, 1996. 126p.
- MILLER, L. **Pobreza e distribuição de renda no Brasil: a década de 80**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 1991. Não paginado.
- MORESCO, P. M. Plante Saúde – Uma opção terapêutica In: WORKSHOP DE PLANTAS MEDICINAIS DE BOTUCATU, 2, 1996. Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, SP: UNESP, 1996. p. 57-59.
- NORTH, D. C. **Institutions, institutional change and economic performance**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 152p.
- PEREIRA, M. G. M., PINHO, C. K. B., CASTRO, M. P. Movimento Popular de Saúde de Rio Verde MOPORV. In: IORIS, E. (Coord.). **Plantas medicinais do cerrado**. Perspectivas comunitárias para a saúde, o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável. Mineiros, GO: FIMES, 1999. p. 51-58.
- PIRES, A. M. Fitoterapia e Homeopatia na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. In: WORKSHOP DE PLANTAS MEDICINAIS DE BOTUCATU, 2, 1996. Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, SP: UNESP, 1996. p. 54-56.
- PITMAN, V. **Fitoterapia**. As plantas medicinais e a saúde. Lisboa: Estampa, 1996. 188p.
- QUEIROZ, M. de S. **Representações sobre saúde e doença**. Campinas, SP: UNICAMP, 1991. 138p.
- REDE DE INTERCÂMBIO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS. **Desenvolvimento local sustentável**. Belo Horizonte, MG: Rede, 1999. 13 p. Balanço de Atividades.
- RIBEIRO, M. M. **A ciência dos trópicos**. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo, SP: Hucitec, 1997. 150p.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social métodos e técnicas**. São Paulo, SP: Atlas, 1985. 287p.

- ROCHA, S. Um pouco de fitoterapia - brincar de saúde. In: SEMINÁRIO MINEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS, 3, 1997. Ouro Preto, MG. **Anais...** Ouro Preto, MG: UFOP, 1997. p. 40-41.
- SACRAMENTO, H. T. Fitoterapia no SUS: uma opção terapêutica no município de Vitória. In: WORKSHOP DE PLANTAS MEDICINAIS DE BOTUCATU, 2, 1996. Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, SP: UNESP, 1996. p. 44-48.
- SACRAMENTO, H. T. Experiência no trabalho fitoterápico. In: **Plantando e colhendo saúde**. 1º Seminário Estadual de Plantas Mediciniais. Vitória, ES: SEJUC, 1997. p.47-50.
- SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA. **Fitoterápico 99**, Olinda, PE, n. 1, p. 4, 1999. (Informe).
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Serviço de fitoterapia municipal**. João Monlevade, MG: Prefeitura de João Monlevade, 1998. Não paginado. (Projeto).
- SILVA, A. L. A fitoterapia em serviços públicos do Brasil, aspectos atuais. In: WORKSHOP DE PLANTAS MEDICINAIS DE BOTUCATU, 2, 1996. Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, SP: UNESP, 1996. p. 1-2.
- SILVA, F., CASALI, V. W. D. **Plantas medicinais e aromáticas: pós-colheita e óleos essenciais**. 2. ed. Viçosa, MG: UFV, DFT, 2000. 159p.
- SOARES, B. M. Utopia e paradoxo: observações sobre a cura e a doença no universo da homeopatia. **Anuário Antropológico**, Rio de Janeiro, RJ, n. 90, p. 157-169, 1993.
- THOMAS, K., **O homem e o mundo natural**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1988. 454p.
- TINÔCO, A. L. A., MODENA, C. M. As política populacionais e de saúde e seus reflexos na família. In: SIMPÓSIO DE ECONOMIA FAMILIAR, 1, 1994. Viçosa, MG. **Anais...** Viçosa, MG: UFV, Impr. Univ., 1996. p. 150-163.
- TRENTINI, A. M. M. A auto-regulamentação na produção de fitoterápicos. In: BONFIM, J. R. A., MERCUCI, V. L. (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo, SP: HUCITEC, 1997. p. 213-215.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevistas: Programa Fitoverde da Prefeitura de João Monlevade, MG

Nome:

Profissão:

Data:

- 1) Como foi criado o Programa Fitoverde? Quais são seus objetivos?
- 2) Que idéia de doença orienta a ação dos profissionais que trabalham no Programa Fitoverde? E de saúde?
- 3) Qual a visão do Programa Fitoverde em relação a fitoterapia? Quais são suas vantagens e desvantagens?
- 4) Para que tipo de doença o Programa Fitoverde acredita que a fitoterapia seja indicada?
- 5) Como o Programa Fitoverde acredita que se processa a ação terapêutica das plantas medicinais?
- 6) O Fitoverde é um programa de saúde pública. Como a proposta de um oferta de serviços de fitoterapia em âmbito nacional, no SUS, é vista pelos envolvidos com o Fitoverde?
- 7) Como o(a) Sr.(a) descreveria o público atingido pelos Programa Fitoverde? Esse público é diferente daquele atingido por outros programas de saúde da Prefeitura?
- 8) Como ocorre o atendimento do Programa Fitoverde à população?
- 9) Existem atualmente fatores limitantes ao Programa Fitoverde? Quais?

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevistas: Grupo Entre Folhas - Plantas Medicinais de Viçosa, MG

Nome:

Profissão:

Data:

- 1) Como o Grupo Entre Folhas foi criado? Quais são seus objetivos?
- 2) Que idéia de doença orienta a ação dos membros do Grupo Entre Folhas? E de saúde?
- 3) Que visão o Grupo Entre Folhas tem em relação a fitoterapia?
- 4) Para que tipo de doença o Grupo Entre Folhas acredita que a fitoterapia seja indicada?
- 5) Como o Grupo Entre Folhas acredita que se processa a ação terapêutica das plantas medicinais?
- 6) O Grupo Entre Folhas fornece alguma contribuição à saúde pública? Qual?
- 7) Como o(a) Sr.(a) descreveria o público atingido pelos serviços prestados pelo Grupo Entre Folhas?
- 8) Quais são os trabalhos desenvolvidos pelo Grupo Entre Folhas? Como ocorre o atendimento do Grupo Entre Folhas a população?
- 9) Existem atualmente fatores limitantes ao Grupo Entre Folhas? Quais?
- 10) O caráter institucional do Grupo Entre Folhas influencia de que forma o funcionamento desta instituição?