

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde

Cibele Lima dos Santos

**ENTRE REZAS E RAÍZES: As contribuições das benzedeiros para o Programa
Farmácia Viva no distrito de São Sebastião das Águas Claras – Nova Lima/MG**

Diamantina

2017

Cibele Lima dos Santos

ENTRE REZAS E RAÍZES: As contribuições das benzedeadas para o Programa Farmácia Viva no distrito de São Sebastião das Águas Claras – Nova Lima/MG

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Wellington de Oliveira

Diamantina

2017

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

S237e Santos, Cibele Lima dos
Entre rezas e raízes: as contribuições das benzedadeiras para o
programa farmácia viva no distrito de São Sebastião das Águas Claras
– Nova Lima/MG / Cibele Lima dos Santos. – Diamantina, 2017.
98 p. : il.

Orientador: Wellington de Oliveira

Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação
em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri.

1. Cultura. 2. Cultura popular. 3. Benzedadeiras. 4. Fitoterapia.
5. Plantas medicinais. I. Oliveira, Wellington de. II. Título.
III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 306

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CIBELE LIMA DOS SANTOS

**ENTRE REZAS E RAÍZES: AS CONTRIBUIÇÕES DAS BENZEDEIRAS
PARA O PROGRAMA FARMÁCIA VIVA DO DISTRITO DE SÃO
SEBASTIÃO DAS ÁGUAS CLARAS - NOVA LIMA/MG.**

Dissertação apresentada ao
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
EM ENSINO EM SAÚDE - STRICTO
SENSU, nível de MESTRADO como
parte dos requisitos para obtenção do
título de MAGISTER SCIENTIAE EM
ENSINO EM SAÚDE

Orientador : Prof. Dr. Wellington De
Oliveira

Data da aprovação : 14/08/2017


Prof.ª ANA CIMBLERIS ALKMIM - VERNALIS


Prof. Dr. MARIVALDO APARECIDO DE CARVALHO - UFVJM


Prof. Dr. WELLINGTON DE OLIVEIRA - UFVJM

DIAMANTINA

Dedico esse trabalho a minha saudosa mãe, que por muitos anos esteve entre a solução da ciência e a crença na fé, sua companheira inseparável! Dedico também a todas as mulheres do mundo, que como eu, se tornam incansáveis ao se permitirem aceitar desafios, resistirem ao machismo social, aos salários desiguais e, contudo, continuam lutando pelo sonho de um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Nesse espaço simbólico denominado papel, deposito minha gratidão aos que contribuíram para esta etapa de minha vida.

Ao meu pai e minha mãe (*in memoriam*), sempre em primeiro lugar, pois Deus é onipresente. Às minhas irmãs, irmão, sobrinhos, cunhada e cunhados que ficam felizes a cada conquista de nossa família.

Ao Eliezer, estimado companheiro, incentivador, crítico e que esteve ao meu lado desde o início.

Ao meu querido orientador, Wellington de Oliveira que, sem queixas me ajudou a acreditar que esse trabalho seria possível e que possui grande valor social, científico e humano, meu muito obrigada!

Aos companheiros do cotidiano, Audirene Costa, Bruno Albertini, Herbert Maia, Kleiderson Roriz e Marcela de Lazari, sem eles esse trabalho não seria possível.

À Ana Cimblaris pela sua contribuição no conteúdo, pela amizade, simplicidade e inteligência.

À Juliana Bonifácio, que de colega do mestrado se tornou uma amiga, disponível e generosa!

Aos entrevistados, que dedicaram um tempo para contribuir com esta pesquisa, em especial ao Sr. Jatobá, que agora descansa no mundo dos vivos.

Aos colegas da turma do mestrado 2015-2017. Aprendi muito acerca da saúde com vocês.

À Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e todo seu corpo efetivo. Junto aos Mestres e Doutores, têm uma enorme equipe que faz a roda da universidade funcionar.

Quem irá me valer?
São pessoas, é a caminhada.
Quem irá me valer?
São meus sonhos no pó da estrada.
Quem irá me valer?
É o sorriso que guardo comigo.
Quem irá me valer?
É segredo de fazer amigos.

(Milton Nascimento)

RESUMO

Esta pesquisa surge do interesse de investigar as formas de tratamentos alternativos e complementares conhecidos como Práticas Integrativas de Saúde incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como, aproximar de culturas e práticas pouco valorizadas socialmente, frente ao mundo globalizado que se sobrepõe aos modos de vida, costumes e que, imprudentemente, se sobrepõe às pessoas. Assim, buscar saber quais foram as contribuições das benzedadeiras para o Programa Farmácia Viva, desenvolvido no Distrito de São Sebastião das Águas Claras – Nova Lima/MG, e se seus saberes e práticas tradicionais e populares acerca da medicina desenvolvida através das plantas medicinais formaram os objetivos dessa pesquisa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, que se ancorou na história oral como forma de traduzir o sentimento singular guardado na memória dos participantes, em especial das benzedadeiras. Os dados foram coletados a partir de um questionário com questões semiestruturadas, cujas entrevistas foram gravadas e transcritas em igual teor. Os dados analisados, portanto, partiram da sensibilidade de cada entrevistado. Assim, foi possível transformar os retalhos em ricos relatos que nortearam as reflexões na tentativa de alcançar os objetivos da pesquisa. Como em toda pesquisa, os resultados alcançados nem sempre respondem prontamente às expectativas. Todavia, mesmo tendo alcançado resultados animadores e satisfatórios, algumas frestas ainda permeiam o universo velado da ciência e da cultura.

Palavras-chave: Cultura. Cultura Popular. Benzedadeiras. Fitoterapia. Plantas medicinais.

ABSTRACT

This study originates from the intend to investigate the alternative therapeutic options known as Integrative Health Practices encouraged by the World Health Organization (WHO), as well as to come closer to cultures and practices underappreciated by the society in the globalized world that prevails over lifestyle, traditions and recklessly over people. Thus, the main purpose of this research was try to find out what the contributions of the faith healers were to the program *Farmacia Viva*, carried out in the district of Sao Sebastião das Águas Claras – Nova Lima/MG, if their knowledge and traditional folk practices regarding the medical science developed through medicinal plants were respected. This is a qualitative and exploratory research anchored in oral history as a means to express the singular feeling kept in the contributors memory, particularly the faith healers. The data were collected through a survey with semi-structured questions and had the interviews recorded and reproduced in equal content. Therefore, the analysed data stemmed from the sensitivity of each interviewed, making it possible to transform the fragments into a full reports that guided the reflections in the attempt to achieve the research goals. However, as in any research, the results achieved not necessarily respond to the question promptly. Given that, although encouraging and satisfactory results have been reached, some gaps still permeate the veiled universe of science and culture.

Keywords: Culture. Folk Culture. Faith healer. Phytotherapy. Medicinal Plants.

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – Diretrizes específicas para Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	
65	
Quadro 2 – Regulamentação da cadeia produtiva do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	71
Quadro 3 – Dados sobre as benzedeadas	76
Quadro 4 – Participantes do Programa Farmácia Viva em São Sebastião das Águas Claras ..	76
Gráfico 1– Representação da Participação das benzedeadas no Programa Farmácia Viva de São Sebastião das Águas Claras	81

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Mapa de Nova Lima - Ano 1920 - Destaque para São Sebastião das Águas Claras .20	
Figura 2 – Mapa de Minas Gerais atual com destaque para Município de Nova Lima 21	21
Figura 3 – Matriz de São Sebastião em São Sebastião das Águas Claras década de 1960 22	22
Figura 4 – Matriz de São Sebastião em São Sebastião das Águas Claras década de 2000 23	23
Figura 5 – Plantação de arruda – Planta muito utilizada na prática da benzeção 82	82
Figura 6 – Preparo da Planta Medicinal Para produção de Fitoterápicos..... 83	83

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CNS - Conferência Nacional de Saúde
ESF - Equipe Saúde da Família
IBPM - Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais
MS - Ministério da Saúde
ONG - Organização Não Governamental
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas
PNPMF - Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSF - Programa Saúde da Família
RELIPLAN - Rede Latino-Americana de Plantas Medicinais
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SCIELO - Scientific Electronic Libray Online
SOBRAFITO - Associação Brasileira de Fitomedicina
SUDS - Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFC - Universidade Federal do Ceará
UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12

Percurso Metodológico..... 17

1 BREVE HISTÓRICO DA ORIGEM E FORMAÇÃO SOCIAL DO DISTRITO DE SÃO SEBASTIÃO DAS ÁGUAS CLARAS.....	20
2 ENTRE REZAS E RAÍZES – CULTURA POPULAR E CIÊNCIA POR UM DIÁLOGO POSSÍVEL	25
2.1 As Benzedeadas, Cultura Popular e a Cura Através das Plantas	25
2.2 O Saber Empírico – O Saber Popular: A Contra-Hegemonia Epistemológica – Por Uma Ecologia dos Saberes em Boaventura Souza Santos	35
2.3 A modernidade: entre a fé e a razão - O discurso através dos métodos.....	37
3 A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES.....	47
3.1 O Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementares (PNPIC)	61
3.2 O Programa de Plantas Medicinais/ Fitoterápicos e a Manutenção dos Saberes Tradicionais e Populares.....	68
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	93

INTRODUÇÃO

A máquina vai funcionar quando as pessoas interessadas estiverem convencidas (LATOUR, 2011, p.15).

A Constituição de 1988, em seu artigo 196, que discorre sobre saúde, a contempla como “Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL,1988).

Sabe-se que a saúde no Brasil, nos últimos anos, tem sido caracterizada por mudanças significativas no modo de pensar/tratar a doença e promover saúde. As políticas públicas fomentadas por vários segmentos, em especial pelos movimentos sociais, conquistaram um espaço (ainda que pequeno e insuficiente) e passaram a ser pensadas no âmbito das necessidades da população, capacitando profissionais de diversas áreas com intuito de fortalecer diálogos em busca da formação de uma rede que potencialize não só os programas oferecidos pelo sistema, mas também os próprios usuários que buscam atenção especializada no atendimento.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) vem se juntar às propostas de melhorias do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de:

1. Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
2. Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso ao Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
3. Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e
4. Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2015, p. 28).

A partir de estudos e conferências, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu documento de estratégias sobre medicina tradicional (2002-2005), constatou que práticas não convencionais de saúde, tais como acupuntura, fitoterapia e técnicas manuais estão em desenvolvimento, ganhando espaço de modo complementar às terapias usuais.

A Prática Integrativa e complementar, que será destacada neste trabalho, tratar-se-á de plantas medicinais e fitoterápicos, visto que ao ser integralizada no sistema ela abarcará

todos os objetivos enumerados pelo Ministério da Saúde, além de valorizar as riquezas culturais e ambientais de comunidades e povos tradicionais, bem como, consolidar o caráter popular/científico das plantas. Assim,

O Programa Nacional de Plantas medicinais e fitoterápicos, aprovado por meio do decreto nº 5.813 em 22 de junho de 2006, se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2009, p. 07).

Segundo Santos (2010, p.144), “o reconhecimento da diversidade epistemológica do mundo, sugere que a diversidade é também cultural e, em última instância, ontológica, traduzindo-se em múltiplas concepções de ser e estar no mundo”.

Aliada a essa premissa, ressalta-se a importância em buscar elementos que venham estabelecer conexão entre a cultura popular, traduzida na figura das benzedeiras e o programa de plantas medicinais e fitoterápicos, que se desdobrou na instituição das chamadas farmácias vivas, que segundo Santos e Fonseca (2012),

Foram concebidas há quase três décadas como um projeto da Universidade Federal do Ceará (UFC) a partir dos ideais do professor Dr. Francisco José de Abreu Matos de promover a assistência social farmacêutica às comunidades, baseado nas recomendações da (OMS), com ênfase àquelas voltadas aos cuidados primários em saúde, e diante da observação de que boa parte da população do Nordeste do Brasil não tinha acesso aos serviços de saúde, utilizando plantas da flora local como único recurso terapêutico (SANTOS e FONSECA, 2009, p.100).

Aqui, vale ressaltar que o programa farmácia viva, não se constituiu a partir de um movimento meramente econômico ou pautado na desigualdade social. Ele busca valorizar culturas e aliar saúde ao bem-estar de uma população local, detentora do conhecimento ainda que empírico, conforme relatam Santos e Fonseca (2012),

A partir de inúmeras expedições percorrendo o interior do Ceará e do Nordeste do Brasil, sempre na companhia do prof. Afrânio Fernandes, botânico, coletando espécies vegetais e informações da sabedoria popular/tradicional sobre suas aplicações na saúde, o professor Matos se dedicou a interpretar e transformar em conhecimento científico o conhecimento empírico que absorvia. O projeto Farmácias Vivas foi criado, então, como forma de devolver a ciência das plantas medicinais para a comunidade, levando-lhe o ensinamento do seu uso correto (SANTOS e FONSECA, 2012, p.99).

Percebe-se assim, a intenção intrínseca na descrição acima objetivando a troca de saberes e valorização dos mesmos, além de reconhecer os detentores desses saberes enquanto cientistas empíricos, cientistas que ensinam e aprendem, estabelecendo para tanto uma relação de respeito mútuo.

Nesse sentido, as benzedoras conhecedoras dos saberes e práticas tradicionais e populares¹, em uma amostra de resistência elevam preces para manter acesa a chama da fé, da cura através da oração, do poder da natureza e na soberania de um ser superior. Destarte, Cascudo (2001), define as rezadeiras, também conhecidas por benzedoras como sendo,

Indivíduo com o poder de proteger as pessoas contra doenças e outros males pela reza. Usa água benta, galinhos de certas plantas, acende velas enquanto vai rezando, às vezes com expressões ou versos incompreensíveis. Muitas vezes, o rezador é benzedor e curandeiro, recomendando o uso da beberagem, emplastos, purgantes e chás (CASCUDO, 2001, p. 587).

Assim, considera-se curioso dissertar sobre essa temática que mescla aspectos da cultura popular, aliada à saúde.

Venho de uma formação em História, da qual sempre me interessei pelas manifestações que permeiam o universo da cultura popular, essa que tem suas raízes cravadas desde que o mundo se fez mundo.

Já o interesse pela saúde, veio junto de uma oportunidade profissional, onde me ingressei em uma Organização não Governamental (ONG) que trabalhava com várias frentes, dentre elas a da saúde, com o então Programa Farmácia Viva.

Das leituras de projetos que me foram postas como requisito para fazer a gestão de tais, as que mais me interessaram foram essas, onde logo apressei de me aproximar daquele grupo que tantos ideais tinham próximos aos meus. Foi encanto imediato.

¹ É interessante destacar a diferença entre a medicina tradicional e medicina popular. A primeira é estabelecida dentro dos grupos étnicos definidos e a segunda se estabelece como uma mistura de influências culturais, tendo geralmente sua origem nas informações da medicina tradicional local (MINAS GERAIS, 2014, p.63).

A ideia de seguir com a academia me acompanha desde quando concluí a graduação em 2009, mas a necessidade de trabalhar e buscar meu próprio sustento, por muitos anos falou mais alto, sempre adiando o que certamente me realizaria como profissional e como pessoa.

Em 2014, veio a oportunidade do processo seletivo no programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Campus Diamantina, onde ingressei com a proposta inicial de desenvolver a temática da Educação Popular em Saúde, sob a perspectiva das benzedeadas no Programa Farmácia Viva, desenvolvido no Distrito de São Sebastião das Águas Claras.

Com o tempo, e a partir de muitas críticas, o projeto tomou forma, e para minha realização, consegui chegar ao tema final, aliando a cultura popular travestida na figura das Benzedeadas ao Programa Farmácia Viva – Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Distrito de São Sebastião das Águas Claras, da qual a temática se transformou em um modo de vida pessoal.

O Trabalho foi dividido em quatro seções, as quais não se permitem serem pensadas isoladamente.

A primeira seção refere-se à formação social do Distrito de São Sebastião das Águas Claras que intenta situar de onde, porque, de quem e para quem estamos falando.

Na segunda seção, ocupei-me em trazer uma discussão delicada e profunda acerca de dois universos que estão em constante conflito. A tentativa foi a de estabelecer um diálogo entre a cultura popular e a ciência, avaliando e pontuando a importância que cada uma exerce no cotidiano da sociedade, salientando as barreiras que a ciência ergue ao dialogar com o empírico, causando um interminável embate.

Boaventura Souza Santos foi o teórico central para que eu conseguisse argumentar e traçar um paralelo entre os dois universos. A escolha perpassa pelo modo auspicioso com que o autor eleva o olhar para as minorias, valorizando-as enquanto tempo, forma, lugar e espaço.

Assim, com sua Ecologia dos Saberes, pensar em um diálogo possível entre o saber empírico e as ciências hegemônicas via Boaventura é no mínimo animador para seguir com as lutas por uma sociedade mais justa.

A terceira seção traz em seu percurso, um histórico sobre a Reforma Sanitária Brasileira e os desafios propostos por ela. A partir de uma visão ampliada de Jairnilson Paim, foi possível observar criticamente o movimento e suas oscilações, suas perdas e seus ganhos, a reforma que inicialmente acenou para ser geral e acabou sendo parcial.

Nas subseções, far-se-á um apanhado sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, bem como sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia, a fim de entender a importância e influência de programas desse tipo para toda sociedade, em especial as comunidades tradicionais e populares, seus saberes e suas práticas.

A quarta e última seção, se refere ao universo da imersão, da descoberta, da troca pessoal e do aprendizado inacabável. Tratar-se-á do encontro com elas (es), com dois mundos que se diferenciam por substrato do conhecimento², mas que se reconhecem na causa, no respeito, na troca.

E diante dessa introdução/relato, peço tão somente que compartilhem os erros e acertos, critiquem, me ensinem, aprendam, pois como diz Foucault (2008) em sua obra “A Arqueologia do Saber”,

Mais de um, como eu sem dúvida, escreveu para não ter mais fisionomia. Não me pergunte quem eu sou e não me diga para permanecer o mesmo: é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever (FOUCAULT, 2008, p. 20).

² Aqui entende-se o substrato do conhecimento, enquanto essência e troca de saberes (Grifo meu).

Percurso Metodológico

A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, suscetível de longas latências e de repentinas revitalizações. A história é a reconstrução sempre problemática e incompleta do que não existe mais (NORA apud FERNANDES, 2004, p.10).

‘Entre rezas e raízes: As contribuições das benzedadeiras para o programa de fitoterapia no Distrito de São Sebastião das Águas Claras – Nova Lima/MG’, trata-se de um estudo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado Profissional em Ensino e Saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e apresenta algumas reflexões e experiências possibilitadas pelo seu desenvolvimento, que tem como objetivo geral verificar a partir de uma perspectiva cultural e epistemológica quais as contribuições das benzedadeiras para o programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, conhecido popularmente por farmácia viva no Distrito de São Sebastião das Águas Claras – Nova Lima/MG.

Para além de verificar o papel social, cultural e religioso desempenhado pelas benzedadeiras, buscou-se perceber quais as contribuições que esse grupo agregou, e em especial, como essas contribuições se fizeram presentes e efetivas durante o percurso do programa. Sendo assim, definir conceitos, buscar raízes, valorizar saberes e práticas, entender tradições e atravessar gerações passou a ser o ponto de partida essencial para desenvolver a pesquisa.

Os envolvidos na pesquisa foram participantes de uma Organização Não Governamental (ONG) e as benzedadeiras do Distrito. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem

qualitativa e exploratória, compreendendo trabalho de campo, entrevistas semiestruturadas e revisão de literatura.

A história oral se apresenta como metodologia essencial para entender o universo da memória e da história, e nesse contexto, a memória apresenta-se como identidade, registro de vida das pessoas, de gerações, e como completa Fiorucci (2010, p.11) “a história oral, é uma dimensão da história, sendo um objeto recorrente. Deixou de ser apenas fonte, como era nos anos 70, passando à metodologia da história”.

Conforme Santos (2016), para fazermos história oral é necessário ter confiança entre entrevistado e entrevistador, a fim de ocorrer uma reflexão dialógica e proveitosa, fato esse que ocorreu em todas as fases das entrevistas, mesmo quando o objeto não era alcançado de imediato.

A história oral, via de regra, tem esse poder. Ela nos obriga sutilmente a atravessar obstáculos. Inicialmente a cautela é imperiosa, de repente o envolvimento entre as partes se torna real e o passado vem para o presente. A relação vai se fundindo através da ética e do respeito entre os lados, conforme disserta Portelli, (1997),

O respeito pelo valor e pela importância de cada indivíduo é, portanto, uma das primeiras lições de ética sobre a experiência com o trabalho de campo na história oral. Não são exclusivamente Santos, os heróis, os tiranos, os transgressores, os artistas que produzem impactos. Cada pessoa é uma amalgama de grandes números de histórias em potencial, (...)como historiadores orais, nossa arte de ouvir baseia-se na consciência de que praticamente todas as pessoas com quem conversamos enriquecem nossas experiências (PORTELLI, 1997, p.17).

No emaranhado de símbolos e simbologias, as doutrinas religiosas se apresentam ao indivíduo como instrumento de salvação que, embalados pela fé, idealizam um mundo terreno que vai ao encontro de seus anseios. Paradoxalmente ao simbolismo religioso, as ciências perenemente ocupam-se em estudar aspectos fundamentais da existência humana, utilizando para tanto dos costumes, hábitos, crenças, valores e todas as características que culturalmente os define.

Nesse sentido, foi necessário transitar pelas abordagens da amplitude da ciência no que tange a sua relação com a cultura popular, uma vez que, vivemos sob a égide de uma sociedade globalizada que fomenta um sistema econômico cada vez mais hegemônico.

Portanto, os referenciais teóricos foram escolhidos seguindo essa linha de pensamento, ou seja, uma linha que valorizasse os lados envolvidos na pesquisa a partir da análise de seu todo.

Foram efetuadas leituras de livros, capítulos de livros, artigos publicados em plataformas de artigos científicos em especial a Scielo – Scientific Eletronic Library Online.

As buscas foram efetuadas através das palavras chaves: Cultura, Cultura popular, benzedadeiras, Fitoterapia e Plantas medicinais.

O trabalho, por envolver seres humanos, contou com a avaliação do comitê de ética da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri aprovado pelo CAAE: 55975616.6.0000.5108, parecer de número 1.589.824 em 14 de junho de 2016, sendo coletadas no ato das entrevistas as assinaturas dos participantes no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Portanto, a intenção posta aqui é a de traçar um percurso metodológico que nos permita interpor uma relação dialógica cientificamente sobre plantas medicinais e popularmente acerca de comunidades tradicionais/populares, percurso este que constituiu uma quebra de paradigma ora estabelecido por um único lado, o lado do “opressor”, visto que participamos de tempos de forte explosão do capital, no qual a ciência observada sob o viés apenas do lucro e da sustentação dos interesses econômicos dos donos do capital, se coloca a favor de seu desenvolvimento, muitas vezes olvidando de elementos sociais basilares que constituem a sociedade, tais como pluralidade, diversidade, cultura, povos, dentre outros.

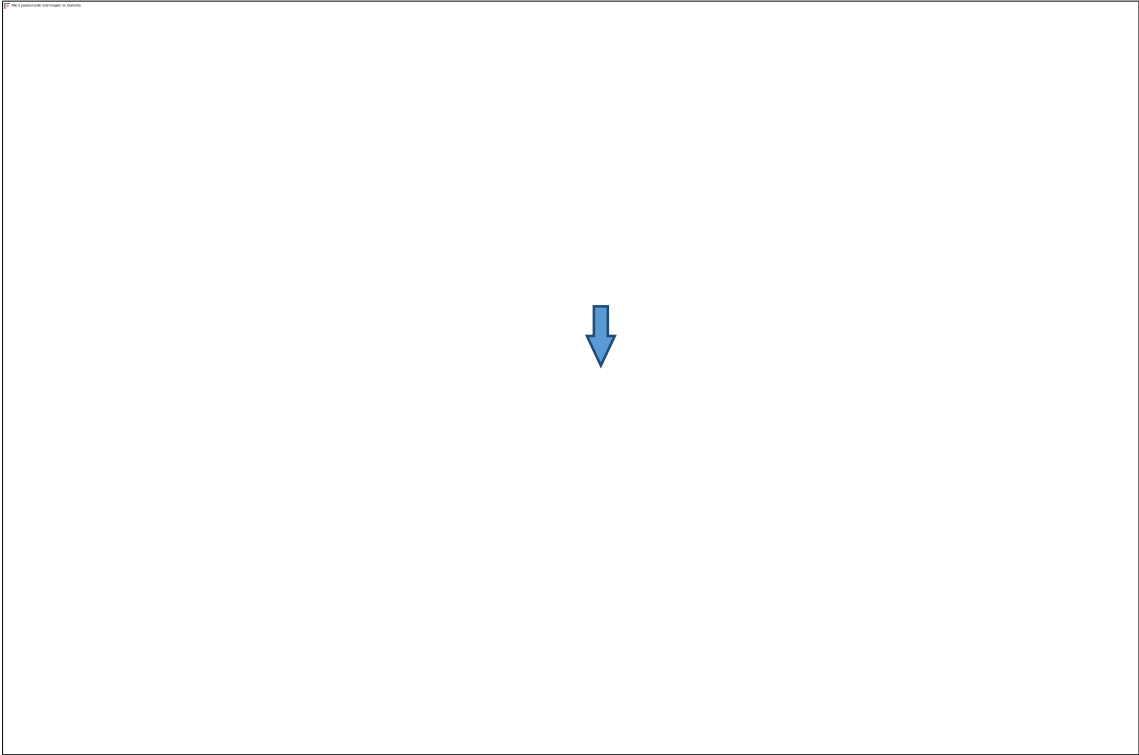
1 BREVE HISTÓRICO DA ORIGEM E FORMAÇÃO SOCIAL DO DISTRITO DE SÃO SEBASTIÃO DAS ÁGUAS CLARAS

De acordo com fontes do Centro de memória do Município de Nova Lima - MG, a origem do arraial de macacos, hoje denominado São Sebastião das Águas Claras, data da metade do século XVIII e seu surgimento advém da riqueza mineral que seu solo oferecia.

Pertencente ao Município de Nova Lima, o povoado se formou sem dúvida pelo seu potencial mineral, onde pessoas viajavam dias e até meses para alcançar mais uma parte das ricas Minas Gerais em busca de ouro. O movimento pelo arraial se tornava crescente pelo contingente de tropeiros, contribuindo para que pequenos comércios também fortalecessem a região. Assim, conforme Vilela (1998):

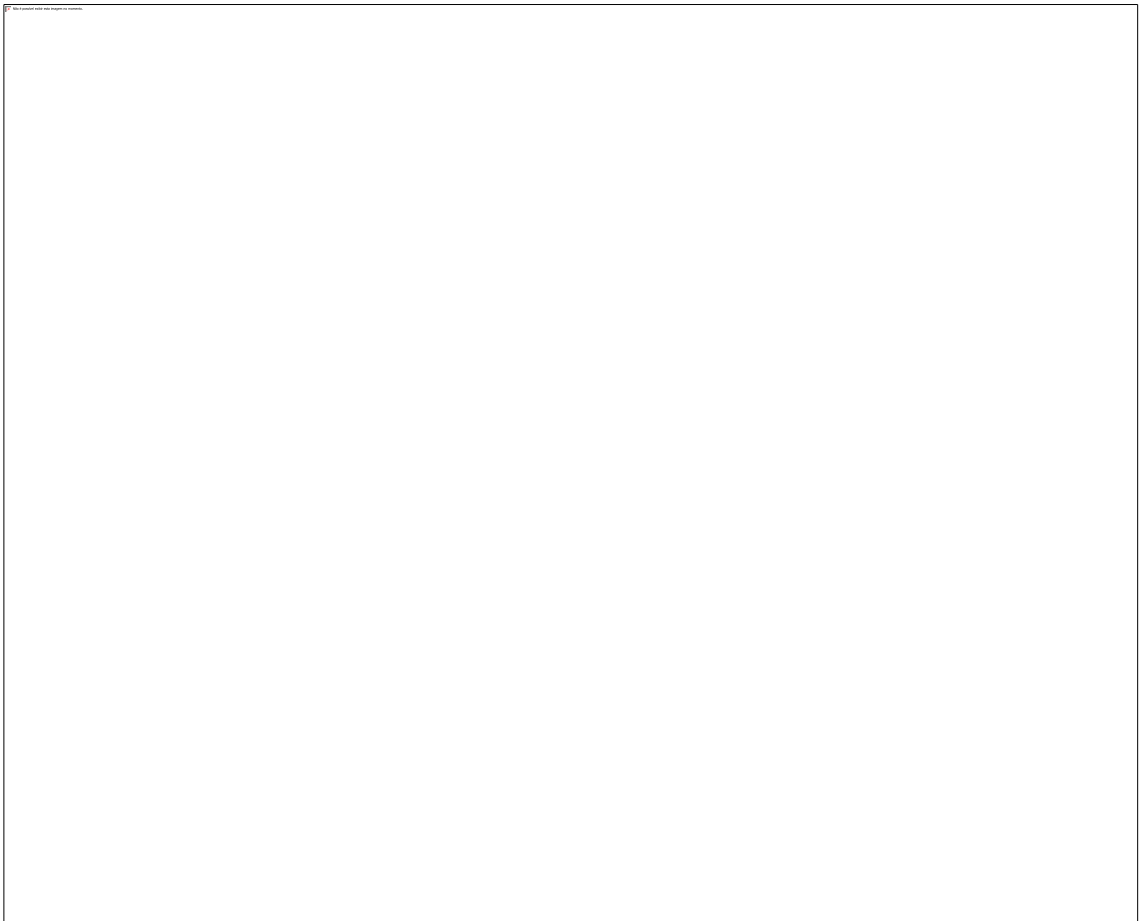
Convergingo para a situação geográfica de Macacos, na forma de um cone com os córregos das Taquaras, Fundo, Tamanduá e Marumbé despejavam suas águas no ribeirão dos macacos. Isso atraía e concentrava um centro consumidor que, por seu turno, pressionava a criação de um outro abastecedor. Dentro desse quadro, a localidade de Macacos foi se formando alicerçada na extração do ouro, nas atividades de pequena agricultura e comércio de gêneros (VILELA, 1998, p 66).

Figura - Mapa de Nova Lima - Ano 1920 - Destaque para São Sebastião das Águas Claras



Fonte: asminasgerais.com.br

Figura - Mapa Belo Horizonte atual



Fonte: guianet.com.br

Como toda região promissora de riquezas minerais, com o tempo a dificuldade em extrair ouro vai se tornando escassa, assim aconteceu com região de macacos, o que a tornou por muito tempo uma vila esquecida e paradisíaca. A falta de estrutura urbana era tamanha que moradores tinham grandes dificuldades de se deslocarem até a futura capital, Belo Horizonte, visto que a mesma ficava apenas a 30 km do Distrito.

Em relatos colhidos durante as entrevistas, duas benzedadeiras que são nativas da localidade, cujos pais foram para São Sebastião, em busca de oportunidade de emprego e renda, detalham as dificuldades que passaram em épocas de um distrito mal-estruturado. Os tempos eram muito difíceis, de muita escassez material, mas de muita riqueza natural.

Dali, as senhorinhas recolhiam suas plantas para que elas mesmas fabricassem seus medicamentos, seus chás, suas garrafadas. A tradição passada pelos seus ancestrais era acolhida com muito respeito e elas afirmam que a cura para muitas das doenças estava ali, ao lado delas, na mata, no quintal, na rua, suprimindo a falta da estrutura local do Distrito.

São Sebastião das Águas Claras possui uma rica vegetação e flora que compõem um cenário exuberante. Mesmo com a ação das mineradoras que exploram o lugar e suas redondezas, até os dias de hoje, seu potencial vegetal ainda é passível de se ver e se encantar.

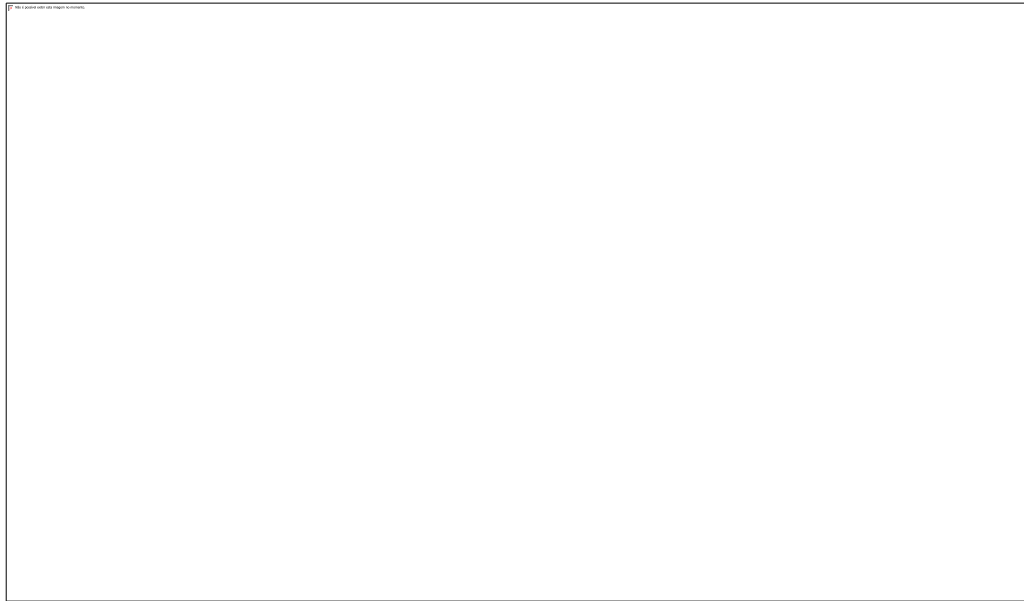
Dono de um charme rústico, que preserva algumas de suas características naturais e em algumas casas o seu aspecto “antigo”, o povoado atrai um público variado que, sem dúvida, contribui para a economia local e municipal.

Atualmente, estima-se que sua população é de 3000 habitantes. O Distrito possui muitos sítios e conta ainda com uma população que ocupa a área denominada Capela Velha.

Aos finais de semana há uma circulação mais intensa de turistas interessados em conhecer o povoado.

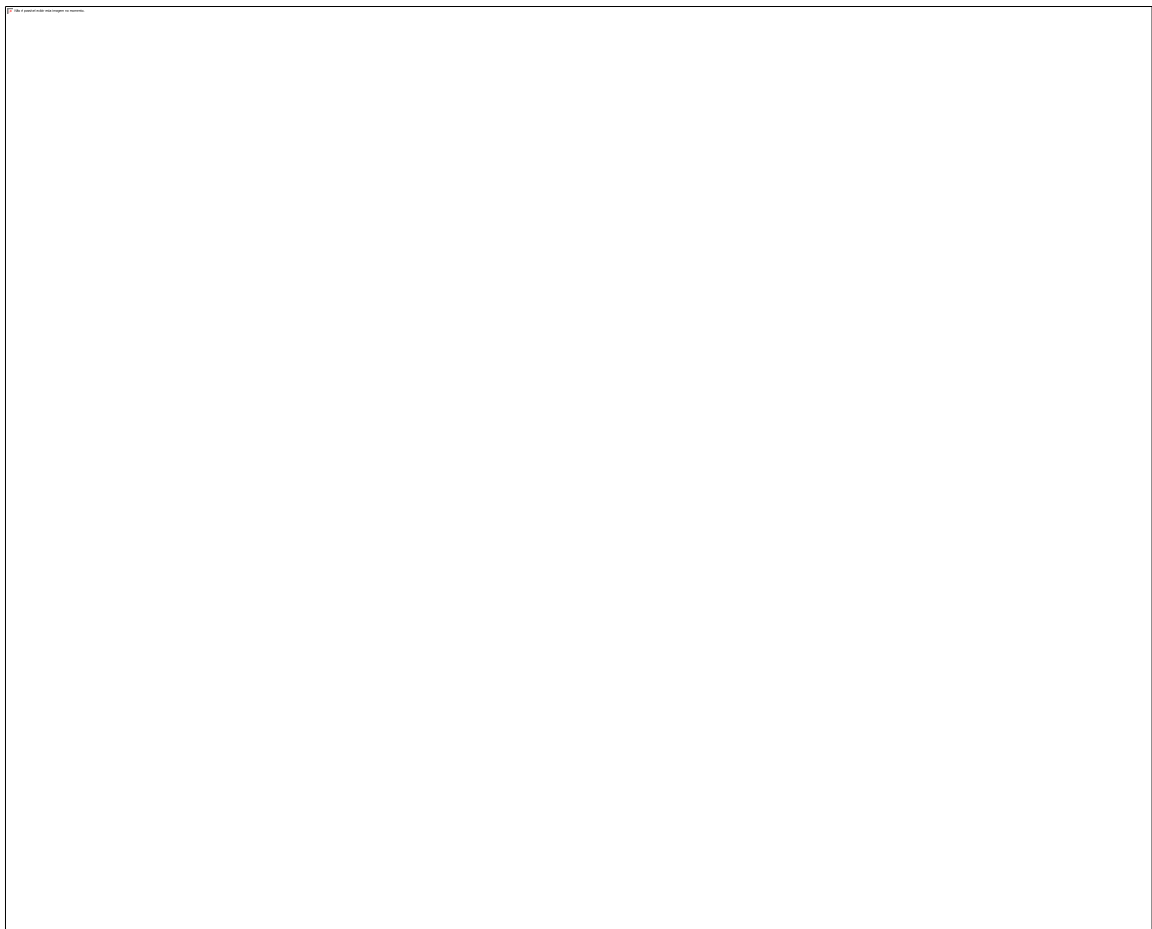
Conta-se, em sua estrutura básica atual, com uma escola de nível fundamental, um posto de saúde, duas igrejas, uma associação de bairro, um centro cultural, uma farmácia e uma Organização Não Governamental (ONG).

Figura - Matriz de São Sebastião antiga



Fonte: GOOGLE IMAGENS

Figura - Matriz de São Sebastião reformada – Edificação atual



Fonte: GOOGLE IMAGENS

A Capela de São Sebastião é o símbolo marcante do Distrito. Segundo relatos das benzedeiros, nela muito se foi feliz em outras épocas. É tradição, todos os dias, às 18 horas, a comunidade rezar um terço ao som da Ave Maria.

Com a instalação de equipamentos como o posto de saúde, a escola e a inserção de uma Organização não governamental (ONG), o Distrito passou a se desenvolver de acordo com as novas tendências do mundo globalizado.

A precariedade no auxílio à saúde deixou de ser um problema grave, no qual, uma das benzedeiros conta que quando não havia mais recurso para o mal de sua criança, tinha que levá-los para Nova Lima ou Belo Horizonte, na boleia de um caminhão. A viagem durava cerca de 2 a 3 horas, visto a situação decadente das estradas.

A escola acolhe todas as crianças do vilarejo com idade entre 05 a 10 anos para o ensino fundamental e possui uma creche, o que facilita a rotina das mães que precisam sair para trabalhar.

Como em todo espaço social, São Sebastião das Águas Claras apresenta suas divisões de classes. O distrito foi sendo povoado por muitos sitiante e também muitas outras pessoas que vinham buscar emprego na localidade. Dessa forma, percebe-se claramente uma divisão entre uma classe mais abastada e outra mais carente.

Essa relação faz com que a classe menos favorecida acabe se tornando trabalhadores desses sitiante, desenvolvendo as funções que lhes sobram, que são as de caseiros, cozinheiras, trabalhadores (as) nas diversas pousadas existentes no local, faxineiras, enfim, todas essas funções que caracterizam a relação dominante-dominado existente no mundo do trabalho.

Portanto, o povoado de São Sebastião das Águas Claras, apesar de possuir um histórico pequeno, reduzido a Distrito, guarda em seus cantos muitas histórias de pessoas que por ali passaram, e os que por ali ficaram e criaram seus filhos, viveram e vivem suas vidas.

Dessa forma, o trabalho se construiu a partir dessa sociedade, organizada no século XVIII e é deles, para eles e a partir deles que construí os pilares de sustentação dessa defesa.

2 ENTRE REZAS E RAÍZES - CULTURA POPULAR E CIÊNCIA: POR UM DIÁLOGO POSSÍVEL

2.1. As Benzedoras, Cultura Popular e a Cura Através das Plantas

A primeira ideia é que a diversidade e a pluralidade não têm ainda hoje uma expressão epistemológica adequada. Ou seja, a diversidade epistemológica do mundo não tem ainda uma forma. E isso é assim porque nos subterrâneos da diversidade e da pluralidade ainda corre o imperativo de unidade (SANTOS, 2008.p.144).

A prática da benzeção data de tempos remotos, na qual, em muitas situações, especialmente em lugares mais “esquecidos”, na ausência da oferta de uma medicina aos moldes convencionais, o recurso que as populações locais recorriam era a que se disponibilizasse de imediato.

Nesse contexto de interface social, estrutural e econômica, a soma de saberes, mais os elementos da natureza, resultam em uma relação de troca, pautada no respeito e na valorização do conhecimento de pessoas que dedicam parte de suas vidas à cura do outro. Uma ajuda gratuita, baseada na fé e no que a natureza oferece. As plantas exercem um papel fundamental no conjunto do ritual da benzeção.

Essa prática tão utilizada pelos nossos antepassados perpetua até dias atuais, em especial no universo dos que buscam na espiritualidade um alívio para suas dores, sejam elas físicas ou emocionais, conforme ressalta Brasil (2008),

Essa relação entre o físico e o sobrenatural está sempre presente, em tempos remotos e atuais. Como explicar que ante tantos avanços, tanta tecnologia, exames sofisticados, drogas cada vez mais resolutivas, pessoas ainda recorram a benzeduras? Podemos encarar que a singela oração pronunciada por uma mãe que sofre com o bebê em seu colo siga este mesmo princípio. Esse sentido de proteção chega e conforta a criança, podendo aumentar sua capacidade de reação à momentânea enfermidade (BRASIL, 2008, p. 01).

A benzeção não é apenas uma invenção do imaginário simbólico pautado no ruralismo, ela deixou de ser um acontecimento específico desse meio, como insiste em firmar os “pensadores” do senso comum³, para também fazer parte do universo urbano, no qual a pós-modernidade, suas ofertas e seus efeitos vêm atuando de forma direta no cotidiano do indivíduo que busca incessantemente respostas para suas aflições ou alívio para as mesmas.

Nesse sentido, as benzedeadas estão assim, entre a oferta do ofício gratuito e a manifestação desse ofício, ligado a cultura popular. Conceito esse que por muito tempo e até os dias de hoje gera desconforto em muitos estudiosos da temática.

O termo cultura se define por um conjunto de fatores que vão do local ao global. É uma definição ampla, na qual, se antes pautava no mundo micro da arte, literatura e da música, hoje ela é pensada e praticada de forma macro, conforme Burke (1989),

Até o século XVIII, o termo cultura tendia a referir-se à arte, literatura e música (...) hoje, contudo seguindo o exemplo dos antropólogos, dos historiadores e outros usam o termo “cultura” muito mais amplamente, para referir-se a quase tudo que pode ser apreendido em uma dada sociedade, como comer, beber, andar, falar, silenciar e assim por diante⁴ (BURKE, 1989, p.25).

Se o termo cultura passou pela necessidade de ser revisitado por uma questão de amplitude frente a tanta diversidade constante no globo, a cultura popular vem de uma necessidade de ramificar ou estender ainda mais o sentido dessa diversidade, que conforme Santos (2016),

O conceito nos remete ao entendimento de que vivemos envolvidos por um mundo de cultura, que inclui conhecimentos, crenças, costumes, ou qualquer outra capacidade, ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade,

³ É comum em dias atuais, encontrar pessoas que tem o conceito pré-estabelecido de que práticas como as de benzer são características do povo do meio rural ou de pessoas que viveram no meio rural e se estabeleceram no meio urbano.

⁴ Michel de Certeau (1925-1986) se ocupou em dissertar sobre a temática. Pode-se inferir que a fala de Peter Burke se dá justamente pela obra de Certeau “A Invenção do Cotidiano” (1974), que antecede à sua “Cultura Popular na Idade Média” (1978). Certeau se preocupa em colocar o Homem “ordinário” em posição de resistência, pois ele é capaz de reinventar seu cotidiano, mesmo frente a hegemonia do homem “erudito”. Burke, se ocupa em pensar a cultura enquanto castas, como pode-se perceber no prólogo de seu livro...Cultura popular como cultura das classes subalternas.

diante o qual reagimos, ou simplesmente repetimos, ou reformulamos (SANTOS, 2016, p.15).

O conceito de cultura popular por muito tempo foi considerado como uma cultura marginalizada, dos camponeses, da ruralidade, das classes subalternas, como definiu Burke (2010) em sua obra *Cultura Popular na Idade média*.

Não por acaso, essa visão passou a ser significativamente criticada por outros intelectuais, por perceberem na fala do autor uma redução das pessoas que viviam à margem da sociedade hegemônica, não pertencentes à classe que produzia uma cultura erudita ou superior, os definindo como uma classe desprovida de cultura, ou que produzia uma cultura não oficial que cunhava o nome de cultura popular relegado a baixo teor.

Mas definir prontamente o conceito de cultura popular sempre foi instrumento de embate intelectual, conforme ressalta Abreu (2003),

Para alguns historiadores atuais, como Roger Chartier, sempre foi impossível saber (ou mesmo não interessa descobrir) o que é genuinamente do povo pela dificuldade ou mesmo impossibilidade de se precisar a origem social das manifestações culturais, em função da histórica relação e intercâmbio cultural entre os mundos sociais, em qualquer período da história. De qualquer forma, Chartier está coberto de razão em alertar, com uma boa dose de denúncia, ser o conceito de cultura popular uma categoria erudita, que pretende “delimitar, caracterizar e nomear práticas que nunca são designadas pelos seus atores como pertencendo a cultura, a cultura popular”. Sempre há o risco, continua o historiador francês, de se ficar incessantemente procurando uma suposta idade de ouro da cultura popular, período que ela teria existido “material e independente”, frente a épocas posteriores, onde a dita cultura popular teria começado a ser perseguida por autoridades eruditas ou desmantelada pelos irresistíveis impulsos da modernidade (ABREU, 2003, p.01).

No Brasil, o histórico de discussões acerca da cultura popular, sem dúvida perpassou pelo ideal de diversidade e identidade, fato esse que não caberiam análises diferentes devido à extensão e regionalidade do país. Não muito distante, no século XIX, conforme relata Abreu (2003),

(...) a expressão cultura popular esteve presente numa vertente do pensamento intelectual, formada por folcloristas, antropólogos, sociólogos, educadores e artistas, preocupada com a construção de uma determinada identidade cultural. Artistas, políticos, literatos, intelectuais tentaram responder a estas questões relacionando cultura popular com variados atributos, por vezes contraditórios: ora com a não modernidade, o atraso, o interior, o local, o retrógado, o entrave à evolução, ora com futuro positivo, diferente, especial e brilhante para o país, valorizando as singularidades culturais e a vitalidade de uma suposta cultura popular, responsável pelo nascimento de uma nova consciência, uma nova civilização, sempre mestiça (ABREU, 2003, p. 03).

Como no mundo moderno para toda oração existe uma problematização, a partir do século XX, novos intelectuais passam a pensar a sociedade em todo seu conjunto e não mais atribuem o conceito de cultura popular somente ligado à identidade de um povo.

A cultura popular passa a ser ideal de vida política de muitos e a ser percebida como símbolo de resistência de classe, ou inversamente, de referência a uma suposta necessidade dos oprimidos a uma consciência mais crítica que precisava ser despertada (ABREU, 2003).

Na contramão da percepção acima e com lacunas extensas, ou de uma forma menos drástica e mais positiva, a cultura popular na direção desse trabalho, se define em sua forma mais genuína, como uma cultura que se expressa nas práticas e saberes tradicionais, no modo de ser, viver e valorizar as riquezas locais, sejam elas materiais ou imateriais, ou ainda como definiu a UNESCO em seu documento gerado na 25ª Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em 1989.

Cultura Popular é o conjunto de criações que emanam de uma comunidade cultural, fundadas na tradição, expressas por um grupo ou por indivíduos e que reconhecidamente respondem às expectativas da comunidade enquanto expressão de sua identidade cultural e social (UNESCO, 1989).

Nesse sentido, as benzedeadas, assumem seu lugar na cultura popular brasileira, sendo respeitadas e procuradas, embora o ofício em algumas regiões está se tornando escasso.

A exemplo disso, em São Sebastião das Águas Claras, Nova Lima/MG, local de realização da pesquisa, encontrei certa dificuldade para encontrar benzedeadas que ainda exerçam o ofício. Mas as que tive a oportunidade de acessar, sem dúvida corroboraram com a definição de cultura popular e a presença de elementos que as oficializam como tal.

Embora na localidade não exista um grupo solidificado que representa as benzedeadas enquanto uma comunidade tradicional/popular, os elementos coletados na pesquisa foram suficientes para enquadrá-las como detentoras de saberes e práticas tradicionais e populares, o que nos abre uma possibilidade de verificar uma transversalidade⁵ entre os saberes científicos e populares.

⁵ Segundo definição do dicionário Aurélio, transversalidade deriva de Transversal que é a linha que corta ou que atravessa outra linha ou um plano (AURÉLIO, 2014-2018). Nesse sentido da transversalidade entre os saberes científicos e populares se caracteriza pela possibilidade de diálogo entre as duas pontas a fim de estabelecer uma comunicação e uma produção melhor, equilibrada

As benzedeadas, tal como o ato de benzer, estão ligados ao simbolismo religioso. A prática da benzeção, na teoria se associa à religião católica devido ao histórico da colonização portuguesa, cuja carta de Pero Vaz de caminha fica explicito que “(...) o melhor fruto, que nela se pode fazer, me parece que será salvar essa gente”.

Sabe-se que sob o cabresto da coroa portuguesa, o catolicismo se instala como religião oficial do Brasil, desprezando toda e qualquer manifestação religiosa dos que outrora já viviam em terras “descobertas”⁶, o que evocava uma clara aliança entre os europeus portugueses e o Vaticano, conforme ressalta Negrão (2008),

Essa aliança entre a casa real portuguesa e o Vaticano possibilitou ao império português legitimar seus interesses temporais e seus métodos de atuação, sob o pretexto da salvação de almas e da difusão da fé e cultura cristãs. Durante o período colonial, houve um “catolicismo guerreiro”, segundo Hoornaert (1974, p.31-65), intimamente ligado à conquista e à preservação da nova terra e ao empreendimento colonial (NEGRÃO, 2008, p.262).

A Coroa, com tantos assuntos mais importantes para tratar, logicamente não conseguiria manter um clérigo efetivo em toda extensão do Brasil por muito tempo.

As visitas de padres nas regiões mais rurais eram raras e isso fez com que as populações locais conseguissem preservar suas crenças e práticas no cotidiano, conforme relata Negrão (2008):

Sem a presença próxima do clero, os habitantes dos vilarejos e dos bairros rurais dispersos pela imensidão do país em formação preservaram suas crenças e práticas de modo particular. (...) centrado no culto aos santos, sobretudo aos padroeiros locais, com suas promessas e novenas, e nas rezas católicas tradicionais, o catolicismo popular era, normalmente, um culto alegre, com suas festas e danças nos dias dos santos principais e tinha, por vezes, seus momentos de contrição, com mortificações e penitências; em qualquer caso, porém, exprimia sempre a solidariedade entre seus participantes e a identidade do grupo (NEGRÃO, 2008, p.264 in QUEIROZ, 1973).

Assim, conforme Santos (2016), podemos afirmar que:

⁶ Vide Filme – Brava Gente Brasileira – Brasil (2000) – Direção Lúcia Murat. Apesar de não se tratar do descobrimento efetivo do Brasil, a trama gira em torno de questões como raça e etnia e em especial a instituição da religião católica como única e como salvação do povo indígena, desconsiderando-os como parte dessa terra.

Este catolicismo é popular, porque não esteve todo tempo sob uma organização hierárquica religiosa; foi formado e ampliado pelas diferentes crenças e encontros gerados pela colonização. Neste caldeirão étnico, a religiosidade brasileira, desde tempos coloniais, revelou-se impregnada de diferentes crenças, devido às diversas culturas e povos que aqui chegaram, convergindo experiências das religiosidades vindas da África, dos indígenas e a magia europeia (do catolicismo ibérico) e tantas outras (SANTOS, 2016, p.17).

Entende-se também que a religião popular, passa a ser, não apenas um lugar de evocação de Santos e devoção a Deus, mas também um lugar onde era possível criar e manter identidades de povos, conforme destaca Negrão (2008),

Ao autodefinirem suas práticas em seus cânticos (“muita reza, pouca missa, muito santo, pouco padre”), mostravam os católicos populares seu distanciamento da igreja e de seus clérigos. Criaram seus próprios papéis religiosos: os rezadores especializados, os festeiros, que organizavam festas, os benzedores e curadores, o monge (no Sul) ou o beato (no Nordeste) itinerante (NEGRÃO, 2008, p. 264).

Dessa forma, percebe-se que a presença das benzedoiras é marca indelével no contexto dos muitos “Brasis” pelos quais já passamos. Os históricos delas não por acaso vêm reafirmar sua importância frente às questões da saúde nacional, visto que, ao associarmos fé, natureza e religiosidade, o resultado dessa soma é tão somente o retrato de um Brasil que recebeu influências de diversos povos e que esses representaram e ainda representam uma confluência de encontros e saberes.

Contudo, sabe-se que não só as benzedoiras, mas também outras manifestações que levam a cargo o poder da cura a partir de um universo paralelo⁷. São pessoas que sofrem perseguições das mais diversas, fato esse que se dá desde a Idade Média, onde práticas de cura a não ser pela medicina oficial e precária ou pela mão da igreja terminavam no tribunal da Santa Inquisição, com condenações das mais duras e perversas.

No entanto, conforme Santos (2016),

Definir o desenvolvimento das benzedoiras no Brasil não é tarefa fácil por se tratar de um assunto complexo, restringir apenas à precariedade material das regiões brasileiras

⁷ Universo que está ao lado não oficial (Grifo meu).

seria desprezar a riqueza e a complexidade deste ritual que envolve, entre outras coisas, uma visão de mundo diferenciada por parte de seus agentes e daqueles que acreditam na eficácia dos rituais. Estas práticas culturais são representadas a partir de um código baseado na necessidade e na generosidade, mergulhadas em rituais que dizem mais que enunciam, carregados de sentidos ocultos, seja ramo verde, seja gestos. Para cada doença há um ritual diferente. (SANTOS, 2016, p.28).

Assim, de acordo com as buscas literárias e relatos coletados, podemos considerar que a cultura popular e as benzedeadas se entrecruzam, tornando-se conceitos e práticas indissociáveis. É impossível conceber uma sem a outra, considerando-as como um mundo particular, uma unidade. O papel da primeira é sustentar e manter os elementos da segunda, para que essa não perca o pouco espaço que ainda lhe resta na sociedade que se alimenta de teorias e práticas oficiais.

O Brasil é detentor de uma imensa diversidade de flora, tornando-se o ambiente favorável para o desenvolvimento da fitoterapia e plantas medicinais. Princípios religiosos, por longos anos justificaram a vida do homem na Terra e após anos, a fé e a crença em um ser sobrenatural ainda se fazem presente no cotidiano da sociedade.

Nesse contexto, buscar compreender o universo das benzedeadas, introduzido no universo científico das plantas medicinais e da fitoterapia, é algo que leva a caminhar por “selvas”, capaz de conduzir a descoberta de ricos produtos sociais.

Dessa forma, da troca dos conhecimentos empíricos e científicos podem surgir bons resultados, tais como: valorização de tradições ora esquecidas, resgate de diálogo entre gerações, fortalecimento da rede e incentivo de uso de medicamentos à base de plantas medicinais, beneficiando não só população mais carente, mas todos os indivíduos que optarem por essa forma terapêutica de tratamento, além de contribuir para uma minimização do pensamento hegemônico de que só o médico e a medicação sintética detêm o poder da cura.

A cura, através de mecanismos não oficiais é um assunto muito delicado de se tratar, uma vez que, falar-se-á de algo que impacta diretamente a saúde ou mesmo a vida de um ser humano.

No entanto, parece-me necessária a tentativa de trabalhar temas como esses, com intuito de provocar discussões que perpassam e sempre perpassaram pelo viés da diáspora⁸.

⁸ Dispersão de um povo em consequência de preconceito ou perseguição política, religiosa ou étnica. Historicamente, quantos povos foram e ainda são expulsos em guerras sanguinárias pelo mundo por questões religiosas, como foi a 2ª grande guerra? Os povos aborígenes na Austrália? A guerra na Síria e tantas outras?

O que nos obriga a aceitar que só as drogas sintéticas, prescritas por um médico letrado é que tem valor e que me vai trazer a cura? Perguntas como essas devem ser frequentes no universo de muitas pessoas que veem em uma senhora de 90 anos um vigor considerável em pleno século XXI, que se tratou durante longos anos da vida com o que a terra lhe deu.

Tendo em vista que as plantas medicinais e a fitoterapia são formas alternativas de tratamento que utilizam de espécies vegetais no auxílio do cuidado ao enfermo e levando em consideração que essa prática não é nova, ao contrário, é milenar, novas abordagens na área da saúde estão tornando possíveis os diálogos e o desenvolvimento lento e gradual entre a medicina praticada convencionalmente. Trovo et al. (2003) dissertam sobre as terapias alternativas dizendo que:

São práticas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo, espírito e não um conjunto de partes isoladas. Seu objetivo é diferente daqueles da assistência alopática, também conhecida como medicina ocidental, na qual a cura deve ocorrer através da intervenção direta no órgão ou parte doente. Há crescente interesse mundial pela utilização dessas práticas alternativas, dentre as quais se inclui a fitoterapia, e tais interesses, são devidos a vários fatores como: elevado custo de assistência médica privada, elevado custo dos medicamentos sintéticos e precariedade da assistência prestada pelos serviços públicos de saúde [...] (TROVO et al. 2003).

No Brasil, a política do uso de medicamentos à base de plantas medicinais vem crescendo de forma tímida, mesmo se tratando de uma prática legal e de baixo custo, acessível a todas as classes sociais. Segundo Yunes (2001), estima-se que o mercado mundial de fitoterápicos gira em torno de 22 bilhões de dólares.

Dentro dessa perspectiva, esperar-se-ia que o Brasil incentivasse mais a utilização dos medicamentos fitoterápicos, considerando sua extensa e diversificada vegetação, detendo aproximadamente um terço em nível de flora mundial. O que vem a corroborar que a ideia do uso dos medicamentos sintéticos ainda são detentores da maioria das patentes medicamentosas no país, tornando assim a saúde menos democrática e menos viável à população.

Na tentativa de reverter esse quadro, há um esforço por parte da sociedade civil, juntamente às Organizações não governamentais (ONG) e movimentos sociais em desconstruir essa realidade e incentivar a população a perceber que, de um lado existe um mercado que viola os direitos sociais, inibindo para tanto informações sobre a saúde (em especial às formas medicamentosas) que deveriam ser transparentes e que, de outro lado, existem políticas já efetivadas, e em agenda, que garantem o acesso, até mesmo gratuito de medicamentos naturais,

mas que devido a outros fatores a política não se estende como deveria ser. Segundo Klein et al (2009):

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa parte importante de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações. No entanto, este fator geralmente não tem sido considerado pelos gestores locais de saúde na implantação do uso de fitoterápicos nos programas de Atenção Primária à Saúde. Um programa adequado de fitoterapia deve incorporar um conjunto de atitudes, valores e crenças que constituem uma filosofia de vida e não meramente uma porção de medicamentos fitoterápicos. (KLEIN et al., 2009, p. 245).

Assim, percebe-se que em todas as instâncias sobre o estudo de plantas medicinais, a questão da valorização dos saberes tradicionais e populares se encontra veementemente presente nas colocações, o que nos leva a concluir que o papel dessas pessoas detentoras desses saberes é de grande importância, não só enquanto manutenção e preservação de identidade de um povo, mas também para contribuição de estudos científicos, que afetarão diretamente na saúde pública nacional.

É importante registrar que o Ministério da Saúde, através do Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), que será visto mais abaixo, vem de forma muito pertinente oficializar, reconhecer e inserir as comunidades e as práticas tradicionais no contexto da saúde. Práticas com resultados confirmados e ajustadas para atender as demandas dos que buscam por tratamentos menos danosos, seja pela via dos fitoterápicos ou na junção deles com a fé.

Vale salientar que essas práticas se encontram muito vivas no cerne da sociedade brasileira, a exemplo disso, destaca-se o município de Rebouças, localizado no Estado do Paraná, que amparado pela Lei 1401/2010, reconhece o ofício de povos tradicionais, conforme comprovação a saber:

Dispõe sobre o processo de reconhecimento dos ofícios tradicionais de saúde popular em suas distintas modalidades: Benzedeiros (a), curadores, costureiros (a) de rendidura ou machucaduras e regulamenta o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas no município de Rebouças, Estado do Paraná. (PARANÁ, 2010, p.1)

A Lei, promulgada em 11 de fevereiro de 2010 estabelece que:

Art. 1º A consciência de sua identidade de Detentor de Ofícios Tradicionais de Saúde Popular associado a saberes, conhecimentos e práticas tradicionais é o critério fundamental para o seu reconhecimento pelo Poder Público Municipal.

§ 1º Para fins dessa Lei, as pessoas que desejarem obter o Certificado de Detentor de Ofício Tradicional de Saúde Popular em suas diferentes modalidades, deverão solicitar mediante sua auto definição, que poderá ser seguida de reconhecimento da coletividade usuária de seus serviços de proteção à saúde se o solicitante desejar.

§ 2º Entende-se por auto definição a manifestação consciente de seu conhecimento relativo ao ofício tradicional, onde o interessado manifesta a(s) modalidade(s) que deseja ser reconhecido, descrevendo sua solicitação em Carta de Auto Definição informando as práticas tradicionais que domina. Tal documento deverá ser encaminhado à Secretaria de Saúde Municipal de Rebouças.

§ 3º Entende-se pelo reconhecimento da coletividade usuária do serviço de saúde, a elaboração de Abaixo Assinado de Reconhecimento do Saber e Domínio nas práticas de Ofícios Tradicionais em Saúde Popular, entendido como uma declaração consciente dos usuários deste serviço de saúde popular aos referidos detentores de ofícios tradicionais que se caracterizam por reconhecido domínio de conhecimentos e práticas tradicionais, cuja finalidade é promover a saúde pública.

Art. 2º A Prefeitura Municipal, através da Secretária Municipal da Saúde de Rebouças fica obrigada a emitir o Certificado e a Carteira de Reconhecimento de Detentor de Ofícios Tradicionais de Saúde Popular, no prazo máximo de 60 dias.

Art. 3º O Município de Rebouças reconhece os saberes e os conhecimentos localizados realizados por detentores de "ofícios tradicionais", como instrumentos importantes para saúde pública do Município. Parágrafo Único - A Prefeitura de Rebouças deverá incluir os serviços prestados pelos Detentores de Ofícios Tradicionais no sistema de saúde municipal como instrumento complementar de terapia na saúde pública do município.

Art. 4º As plantas nativas de uso medicinal existentes no Município de Rebouças são de livre acesso e uso comum das pessoas, que desejam realizar tratamentos medicinais, desde que orientados por detentores de "ofícios tradicionais" reconhecidos pelo Poder Público Municipal, sempre observando o uso sustentável e a conservação ambiental. Parágrafo Único - A fiscalização do disposto neste artigo caberá a Secretaria da Saúde do Município.

Art. 5º O Município mediante as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através da Secretaria Municipal de Saúde, firmará parcerias com as organizações e movimentos sociais, para formalizar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, tais como: pomadas, tinturas, xaropes e essências.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário (REBOUÇAS, LEI 1401/2010, 11 de fevereiro de 2010).

O importante é ter, mesmo que em escala inicialmente tímida, o reconhecimento da benzedura enquanto parte de um universo cultural já existente em tempos muito remotos.

Assim, a necessidade de se pesquisar continuamente o papel e a existência de culturas contra-hegemônicas é função fundamental da comunidade acadêmica, pois somente dessa forma será possível pensar uma sociedade onde exista respeito à diversidade e a liberdade de fato.

Portanto, a intenção desse capítulo é fazer uma junção de conceitos, saberes e curas que permeiam o imaginário humano, a fim de construir possíveis bases, que possam se solidificar em direção a um objetivo, ou seja, constituir plataformas dialógicas que seja para o

bem social comum, valorizando o que deve ser valorizado, aceitando crenças e costumes, aperfeiçoando conhecimentos a partir de trocas para que os benefícios colhidos possam ser distribuídos de forma equitativa.

2.2 O saber empírico - O saber científico: A Contra Hegemonia Epistemológica – Por Uma Ecologia Dos Saberes em Boaventura Souza Santos

A pretensão de universalidade da ciência talvez seja herdeira das ideias medievais de uma ciência cuja missão era revelar o plano divino. Desde o século XVII, ao se instaurar a ciência moderna, ela foi deliberadamente construída como uma, através de protocolos de pesquisa acordados por uma comunidade. Um exemplo sintomático: colocada diante do escândalo lógico que é a coexistência de uma mecânica quântica e de uma mecânica newtoniana, a física é levada a uma esperança quase messiânica em uma compatibilização futura entre ambas. Mas essa é uma distinção conceitual. Quando se passa da física enquanto disciplina para as físicas e os físicos e no que eles acreditam, no que pensam e como agem, tudo muda. (CUNHA, 2009, p. 301-302).

Ao traçarmos uma trajetória histórica propomos apresentar a constituição do conceito de ciências, no mundo ocidental, a partir da ruptura do conceito de “fé revelada”, hegemônico no período medieval.

Conceito este suportado filosófica e epistemologicamente nos escritos de Santo Agostinho, no início da já citada Idade Média, momento que o referido filósofo cristão procura estabelecer uma postura dual naquilo que diz respeito à construção do conhecimento, ou seja, existem duas cidades, “a dos homens” e “a de Deus”. A primeira é finita e possível de conhecer, mas a segunda é inatingível, porém, essa que conduz à primeira.

Nesse sentido, mesmo tendo os homens a liberdade na condução de sua vida, livre-arbítrio, os mesmos a constroem segundo os preceitos divinos. Daí, especular sobre a vida é produzir algo que explique a mesma. Aquilo que modernamente chamamos ciência, só tem sentido se assentado em princípios teológicos explicativos da existência de Deus, pela razão humana.

Ora, é bom contextualizar com precisão quem foi Santo Agostinho? Ele nasceu em 354 d.C na região da Numídia, norte da África, região pertencente ao Império Romano, portanto sua formação é de forte influência da lógica romana, que por sua vez tem como base a filosofia grega.

Santo Agostinho terá como sustentação os escritos Platônicos, e nessa busca frenética de coadunar fé e razão que gerará aquilo que denominamos dualismo, que ele terá no mito da caverna de Platão sua explicação: a essência não é possível ser identificada, somente a aparência, pois vivemos no mundo das “sombras”. Portanto, fé e razão não se interpõem, pois, os homens não atingem a Cidade de Deus.

Posto isto, podemos inferir que o conceito de produzir ciência no período medieval será marcado pela teologia, melhor dizendo, teocentrismo e se criamos algo e, ou mesmo, inventamos é produto da revelação pela fé, fé revelada.

É famosa a passagem em que ele procura questionar e explicar racionalmente o fenômeno da Santíssima Trindade. Segundo o mesmo, a resposta veio por intermédio de um sonho, assim descrito:

... caminhava sobre uma praia deserta, a contemplar o mar e o céu. De repente, avistou um menino que com um balde de madeira ia até a água do mar, enchia o balde e voltava, onde despejava a água num pequenino buraco na areia. Santo Agostinho, perplexo e curioso perguntou ao menino: - O que você está fazendo? O menino calmamente olhou para Santo Agostinho e respondeu: - Vou colocar toda água conturbada do mar nesse buraco! Santo Agostinho sorriu e retrucou: - Isso é impossível garoto. Observe quanta água existe no oceano e você quer colocá-la toda nesse diminuto buraco! Mais uma vez o menino olhou para Santo Agostinho e de forma ríspida e corajosa disse: - Em verdade vos digo. É mais fácil colocar toda água do oceano nesse pequeno buraco do que a inteligência humana compreender os mistérios de Deus!! E num átimo Santo Agostinho acordou assustado e desorientado. Tivera uma mensagem divina que acalmaria sua alma (apud GUILHERME, 2015, p. 02).

Ora, pode-se tentar nos preencher racionalmente nossa incerteza dogmática, porém só podemos obter resposta na crença, na fé. Dessa maneira, se consolida aquilo que denominamos no início desse trabalho de fé revelada.

Mas aí existe o espaço para contradição, pois uma fresta de dúvida aparece. O platonismo agostiniano será hegemônico e dominante por longa data no contexto medieval e sustentará tanto as posturas teológicas como científicas nas chamadas universidades medievais. Mesmo porque com a queda do Império romano o cristianismo constituirá como ideologia dominante e a igreja católica como única instituição unificada. Lembremo-nos do feudalismo que, a partir dos séculos VII, se constitui como modo de produção dominante.

Esse modo de produção se caracteriza com aspectos fragmentados tanto em seus aspectos econômicos como políticos.

Ainda dentro do contexto medieval, porém, em momento histórico de declínio do feudalismo, no século XIII, declínio esse caracterizado pelo ressurgimento das cidades

paulatinamente, o renascimento das atividades comerciais, talvez melhor dizendo, encontra-se a filosofia de Santo Tomás de Aquino que é também conhecida como escolástica.

A escolástica apresenta uma diferença significativa no aporte epistemológico, no que diz respeito à postura de Santo Agostinho, pois a referida filosofia tem como aporte Platão. O agostinianismo é neoplatônico, já a escolástica, Santo Tomás de Aquino, toma Aristóteles como sua base de formação filosófica.

Afinal o que isso significa/ O que isso aponta de diferença?

Pode-se dizer que o platonismo nos permite visualizar o mundo pela ótica do mundo das ideias, forjando aquilo que, filosoficamente, chamamos de idealismo. Deslocando-se dessa ótica, conforme nos esclarece Torres (2015): Para Aristóteles, a razão e a investigação intelectual vinham em primeiro plano, e a fonte principal do conhecimento científico era a realidade material. Coube à Aquino conciliar um filósofo grego pagão com o cristianismo.

Assim sendo, já naquele tempo, Aristóteles sugere que a produção do conhecimento teria que partir da materialidade do que se quer conhecer, aí está a gênese do materialismo e/ou mesmo do empirismo. O século XIII é um momento de crise no que diz respeito à hegemonia da igreja católica:

Enquanto escrevia a Suma Teológica, a cristandade era abalada politicamente: guerras ao sul da França e norte da Itália; os mosteiros monacais e o episcopado esvaziavam-se de forças morais; porém isso não impediu a Igreja de responder a esse declínio com a construção de catedrais e universidades, a fim de iniciar e ampliar a conquista da cultura mundial. A Universidade de Paris foi a arena onde Aquino concretizou sua Suma Teológica, frente aos mais acirrados debates intelectuais, tentando provar que a investigação racional e a fé poderiam andar juntas, posto que embora a razão esteja subordinada à fé, funciona de modo independente, sem precisar de uma verdade divina no interior do indivíduo para que seja conhecida. Entretanto, entre os longos anos que separam Idade Média e o mundo (TORRES, 2015, p.02).

Nesse contexto histórico, no período denominado Baixa Idade Média, o pensamento escolástico coloca em xeque a proposição agostiniana, mas a produção intelectual ainda se encontra sob a égide da fé revelada. Porém, acontece uma abertura e possibilidade da razão e a percepção de uma realidade transcende aos poderes divinos se delinea.

2.3 A Modernidade: entre a fé e a razão – O discurso através dos métodos

Quem quer que ainda seja capaz de lançar um olhar crítico ao mundo contemporâneo não poderá certamente deixar de se surpreender ao comparar os resultados do processo histórico da modernidade com o projeto que se pode inferir das pretensões de nossos ancestrais fundadores. Bacon e Descartes situam-se nesta relação de paternidade exatamente porque propuseram os meios racionais de emancipação do homem em relação às forças da natureza e aos dogmas estabelecidos por instâncias de autoridade alheias ao domínio da pura razão. Tais meios racionais constituem os procedimentos de conhecimento da realidade em todos os seus aspectos. Conhecer emancipa porque o conhecimento traz consigo o domínio da realidade. Da submissão ao senhorio sobre a natureza é, pois, a trajetória que caracteriza a passagem do arcaico ao moderno, do primado do mundo exterior à primazia de um sujeito livre que se situa perante o mundo na posição de um juiz que é ao mesmo tempo um senhor. As duas atribuições vinculam-se ao saber cujo único instrumento é a razão. Afirma-se assim um poder indefinido de exploração intelectual da realidade que tem como consequência necessária o domínio técnico da natureza (SILVA, 1997, p. 01).

Se na Idade Média de Santo Agostinho a fé justificava suficientemente a presença do homem no universo e em Santo Tomás de Aquino a “fé revelada” já pensada como aliada da razão no campo subjetivo, o século XV torna-se o divisor de águas das correntes de pensamentos conservadoras e teocêntricas que perduraram durante séculos.

A modernidade, marcada pela presença humanística, trazia o homem para dentro do contexto social. A razão aliada à ciência propunha um novo modelo de vida, estava posta a dialética como forma de possibilidades de novas descobertas sociais, políticas, econômicas e culturais.

O teocentrismo se desloca do lugar dominante e passa a ser observado por outras óticas. A razão não é mais pensada apenas no campo da racionalidade. A racionalidade agrega-se ao homem e a sua capacidade de ler e interpretar o mundo ao seu redor. Com o declínio do sistema feudal, o Estado Nacional moderno se consolida como principal articulação política e econômica da Europa. As expansões marítimas potencializam o poder do homem em desbravar mares em busca de novas rotas de exploração e riquezas. Eram em sua maioria naus sofisticadas. Tais conquistas indiciam a presença do homem no universo como ser questionador.

A modernidade se caracteriza, portanto, pela supremacia do ser enquanto pensador e enquanto dominador do mundo pela razão. O ser humano transforma e domina tudo ao seu redor. Não é possível conceber qualquer evento que fuja à sua inteligibilidade. Os fenômenos devem ser explicados racionalmente. A neutralidade no pensamento, agora também experimentado e metodologicamente orientado é o *mito* dos modernos (Apud KUJAWSKI, 2004, p.06).

No intuito de contribuir com a sustentação do princípio da ciência e da razão, como justificativa da existência do homem, René Descartes (1596), amparado em exemplos de sua

vida pessoal, cria o método cartesiano a fim de consolidar o pensamento de que o homem é razão e bom senso, que de acordo com Rosenfield,

A razão é formalmente igual em todos, o que distingue é a sua aplicação, pois essa deriva dos costumes, da religião, dos conhecimentos adquiridos, daquilo que ganhou o estatuto da verdade, embora não o seja. A razão iguala, as opiniões diferenciam os homens (DÉSCARTES apud ROSENFELD, 2005, p.18).

Ora, o homem intitulado moderno, não conseguiria se manter baseado apenas nos ideais de bom senso e razão, pois à racionalidade se associava a figura do homem controverso, dominador, preconceituoso, em uma sociedade que embora buscasse mudanças no modo de vida, trazia consigo resquícios de uma Idade Média traduzida na divindade, no culto a Deus, na fé revelada.

Essa observação faz com que o filósofo o revise enquanto pensador, e a necessidade de uma reforma em seu pensamento filosófico, abre espaço para que seu método vá ao encontro do homem e a coletividade, que caminharia à luz das ideias, nas quais,

O questionamento deveria proceder por etapas, de tal maneira que as conquistas fossem graduais, ocorrendo, primeiro no nível das ideias para progressivamente, ganharem outros campos da vida, onde, há sim, costumes seriam mudados, sociedades desenvolvidas e Estados aprimorados. A prudência política tem assim como contraparte uma desconfiança em relação a todas as crenças e opiniões comumente aceitas. (DÉSCARTES apud ROSENFELD, 2005, p. 20).

Assim sendo, a celebre expressão “penso, logo existo⁹” de Descartes, vem corroborar com a nova fase de pensamento cartesiano que expressa a razão humana como alicerce da existência pautada em ideias, sentidos e razão existencial.

Mas, observar a ciência moderna através da ótica metodológica cartesiana é permitir que o homem “recém-liberto” da Idade Média estacione sobre as “regras” de um conceito desenvolvido através da personalidade do pensador.

⁹ A frase “Penso logo existo”, marca o início do movimento iluminista na França – século XVIII.

O iluminismo, movimento filosófico da Europa do século XVIII, que teve grande influência de René Descartes, e como pensadores iniciais, os Franceses, Montesquieu e Voltaire e o Suíço Rousseau¹⁰, foi o grande divisor de águas entre a ideia do homem racional e a inauguração da ciência moderna que culminaria na construção das grandes ideias e também na hegemonia científica de hoje.

Via de regra, a corrente iluminista, cunhada na França do século XVIII, traduz algumas ansiedades humanas ao longo dos séculos, mas também, traz em seu cerne uma estrutura humana e científica que articula, e ao mesmo desarticula a sociedade enquanto seu todo.

[..] foi através de pensadores como Copérnico, Galileu, Newton, fundadores da ciência natural e também por filósofos como Locke, Montesquieu e Rousseau que se deu o desenvolvimento iluminista. Nesse movimento que iniciou e aprofundou-se o processo da transformação social e técnica em detrimento da metafísica e dos cálculos esotéricos sem precedentes na história da humanidade. (DONATO, MELLO, 2011, p. 248).

Com efeito, está posta a era do pensamento moderno, que institui o homem enquanto centro do universo, desequilibrando a força da igreja e do clero, bem como a monarquia, mas iniciando uma era marcada pelo consumo, pela alienação e pelo desencantamento. Inaugura-se a era de um homem perdido em suas próprias invenções. O iluminismo influenciou diretamente na formação de um pensamento hegemônico na sociedade ocidental.

Se Descartes debruçou sobre a lógica do “Penso, logo existo”, Francis Bacon (1561), filósofo iluminista inglês, parte do empirismo para justificar a existência do homem como ser social. Para Bacon a ciência é causa e sua metodologia se alicerça na racionalidade experimental.

O principal mérito do método empírico é o de assinalar com vigor a importância da experiência na origem dos nossos conhecimentos. Os empiristas de um modo geral têm razão ao afirmar que não existem ideias inatas, e de que antes da experiência não há e nem pode haver conhecimento algum sobre o mundo exterior. (OLIVEIRA, 1997, p.53).

¹⁰ Os filósofos iluministas citados contribuíram para elaboração do pensamento iluminista, que tinha por desejo a instituição de uma sociedade livre, onde o homem pudesse expressar seu pensamento sem o medo instituído aos homens pelas leis da Igreja, centrado na figura de Deus. Os iluministas tinham em sua filosofia o pensamento centrado no progresso e na razão.

Interessa-nos ressaltar que, mesmo propondo metodologias para se pensar a existência do homem enquanto ser social, “superior”, os modernistas citados, ainda exaltavam em suas literaturas a existência divina como essência necessária para justificar a vida.

Nesse sentido, pode-se inferir que o homem, ainda que amparado pela racionalidade e valorizado enquanto ser livre, a fé e a divindade continuavam ocupando amplo espaço entre a razão e a ciência. O homem sozinho, não alcança o conhecimento em sua forma plena.

O verdadeiro fim do conhecimento é a restituição e a restauração (em grande parte) do homem à soberania e ao poder que ele tinha no primeiro estágio da criação (porque quando ele for capaz de chamar as criaturas pelos seus verdadeiros nomes, poderá novamente comandá-las). Para falar com clareza e simplicidade, esse fim consiste na descoberta de todas as operações e possibilidades de operação: desde a imortalidade (se é possível) até a mais desprezada arte mecânica (BACON apud ZATERKA, 2004, p.98).

Diante de tantas premissas e pensamentos modernistas que entram em conflito na própria tentativa de entrelaçar homem, ciência e Deus¹¹, partir-se-á em busca de proposições e/ou respostas na pós-modernidade, período esse que tentará preencher as lacunas de uma “ciência” que valorize o homem para além da fé e da razão se esquivando de métodos ensaísticos propostos nos pilares da “Liberdade, Igualdade, Fraternidade” lema amplamente defendido na era da luzes e na revolução francesa.

Busca-se o homem crítico, o homem que questiona seu modo de vida, de produção e principalmente suas condições de trabalho.

A Escola de Frankfurt, idealizada e pensada em 1924, pelo alemão Félix Weil, também conhecida como Instituto para pesquisa social, inaugura uma fase de pensadores pós-modernistas, que reuniu em sua primeira geração nomes como Theodor Adorno, Max Horkheimer, Herbert Marcuse, Eric Fromm e Walter Benjamin e em sua segunda geração Jurgen Habermas e Karl Otto, que tinham por desejo em comum levar à luz da humanidade, a reflexão de que existia uma corrente positivista instalada na sociedade e que esta deveria ser criticada, questionada e combatida.

¹¹ Jean Jacques Rousseau (1712-1778) e François Marie Arouet – Voltaire (1694-1778), apesar de estarem frente ao movimento iluminista, frequentemente expressavam ideias contrárias sobre seus pensamentos e o caminho que a revolução francesa (1789).

Nas análises dos intelectuais pós-modernistas, o iluminismo sem dúvida, foi a corrente filosófica que abriu espaço para a inserção do progresso e da ciência. O que se questiona é em quais proporções essa inserção se fez presente nesse “novo” mundo e quais as forças atuaram sobre o campo do homem e sua racionalidade. Assim, a Escola de Frankfurt se baseava em uma teoria crítica a partir de uma sociedade de consumo refletida na indústria cultural. Assim os frankfurtianos ao formularem suas ideias, beberam em fontes como a de Kant e seu racionalismo/criticismo, Hegel e sua dialética idealista, Freud e seu subjetivismo psicanalítico e, por fim, Marx com seu materialismo histórico, conforme ilustrado abaixo:

(...) KANT tinha visto na razão o instrumento de liberação do homem para que alcançasse através dela sua autonomia e “Muendigkeit” (maioridade). Defendia a necessidade de os homens assumirem com coragem e competência o seu próprio destino: reconhecendo que este não era ditado por forças externas (deuses, mitos, leis da natureza) nem por um karma interior. Ao contrário, os homens deveriam fazer uso da razão para tomarem em mãos sua própria história. (FREITAG, 1996, p. 35).

Desta forma, a escola de Frankfurt foi um grande passo para que “ciência, razão e fé”, tão discutida ao longo do trabalho, encontrasse seu lugar na história sendo analisadas por vias diferenciadas à Idade Média e modernidade, como descreve Lacoste,

A Teoria Crítica de Adorno e Horkheimer, principalmente em “A dialética da razão”, empenhava-se em analisar da maneira mais lúcida possível todos os mecanismos de alienação e de dominação da sociedade ocidental, em particular os mecanismos psicológicos e culturais. Finalmente, julgava-se que a própria Razão do século das Luzes pervertera-se em instrumento de dominação, em razão puramente instrumental e calculista (LACOSTE, 1992, p.142).

O pensamento da Escola de Frankfurt, com suas variáveis geracionais, circulava em torno do palpável e não mais do imaginário, do temor a Deus, do invisível, acontecia a partir do movimento e não apenas a partir das ideias prontas, do modelo.

Havia uma preocupação intrínseca em apresentar ao homem a realidade, o “homem lobo do homem¹²”, os mecanismos de alienação, o consumo e finalmente a sociedade tal qual ela veio se transformando ao longo da história.

É sabido que a discussão sobre o lugar e a importância que a ciência ocupa na sociedade vem acompanhando a humanidade desde tempos remotos, como já descrito. Não poucos foram os intelectuais que se ocuparam em tratar da temática e da prática científica enquanto fator relevante a fim de justificar a presença das ciências da natureza e as ciências sociais como fatores que influenciam diretamente a vida e o desenvolvimento social da humanidade.

Destarte, foram e continuam sendo variadas as tendências e vertentes que dão luz à discussão que provoca calorosos embates entre os defensores de que a ciência é a salvação do mundo e que esse mundo se divide em castas que se utilizam de discursos conservadores e positivistas promovendo um *apartheid* social.

Após discutir conceitos e levantar questões sobre a cultura popular e sua influência no modo de vida das pessoas, em especial no que remete ao modo de vida das benzedeadas, trabalhar a discussão à guisa da visão epistemológica da ciência e os conceitos que a circundam sob o olhar de Boaventura de Souza Santos, não é mera escolha ou exaltação de um intelectual que reconhecidamente volta sua literatura em defesa das classes não hegemônicas numa perspectiva global, pois como disserta o autor,

O conhecimento científico é hoje a forma oficialmente privilegiada do conhecimento e a sua importância para a vida das sociedades contemporâneas não oferece contestação. Na medida de suas possibilidades, todos os países se dedicam à promoção da ciência, esperando benefícios do investimento nela. Pode dizer-se que, desde sempre, as formas privilegiadas de conhecimento quaisquer que elas tenham sido, num dado momento histórico e numa dada sociedade foram objeto do debate sobre a sua natureza, as suas potencialidades, os seus limites e o seu contributo para o bem-estar da sociedade. De uma forma ou de outra, a razão última do debate tem sido sempre o fato de as formas privilegiadas do conhecimento conferirem privilégios extra cognitivos (sociais, políticos culturais) a quem as detém. Só assim não seria se o conhecimento não tivesse qualquer impacto na sociedade, ou, tendo-o, se ele estivesse equitativamente distribuído na sociedade. Mas não é assim (SANTOS, 2010, p. 137).

¹² O homem lobo do homem – Frase famosa do filósofo inglês Thomas Hobbes (1588-1679), que significa que o homem é o próprio inimigo dele mesmo.

A escolha por essa linha que Boaventura (2010) chama de abissal¹³, não por acaso vem traduzir o sentimento de um antagonismo constante nesse trabalho, no qual, de um lado encontram-se as benzedeadas, seus costumes, sua identidade pautada no conhecimento constituído ao longo da história de suas vidas, e de outro, o conhecimento científico, que em algum momento foi empírico, mas que se tornou parte de um universo detentor do saber hegemônico.

Não por acaso, em alguns momentos, essas duas formas de conhecimento convergiram diante da necessidade de trocas de informações, complementação de dados e até comparação para efeito de conclusões, mas no momento da validação do conhecimento, da passagem desse saber popular para o frasco, tornando-se medicamento, o embate entre cultura científica e humanística prevê uma sobreposição da primeira sobre a segunda.

Assim, a pluralidade interna das práticas científicas que segundo Santos (2010), pode-se designá-la como epistemologias das práticas científicas é que procuram uma terceira via entre a epistemologia convencional da ciência moderna e outros sistemas de conhecimento alternativos à ciência,

[...] tratou-se no fundo, de questionar a neutralidade da ciência, tornando explícita a dependência da atividade de investigação científica de escolhas sobre os temas, os problemas, os modelos teóricos, as metodologias, as linguagens e imagens e as formas de argumentação, de caracterizar, por via da investigação histórica e etnográfica, as culturas materiais da ciência, de reconstruir os diferentes modos de relacionamento dos cientistas com contextos institucionais, com seus pares, os Estados, as entidades financiadoras os interesses econômicos ou interesse público; e, finalmente, de interrogar as condições e os limites da autonomia das atividades científicas tornando explícita a sua relação com o contexto social e cultural em que ocorrem (SANTOS, 2010, p.145-146).

E é partindo desse pensamento que Boaventura de Souza Santos, se desloca do lugar da discussão comum e hegemônica sobre ciência e propõe uma ecologia dos saberes, entendendo-a como,

Um conjunto de epistemologias que partem da possibilidade da diversidade e da globalização contra hegemônicas e pretendem contribuir para as credibilizar e fortalecer. Elas assentam em dois pressupostos: “1) não há epistemologias neutras e as que clamam sê-lo são as menos neutras; 2) a reflexão epistemológica deve incidir

¹³ Linha invisível que separa o mundo em países desenvolvidos, subdesenvolvidos e evidencia as dominações econômicas, políticas e culturais, traduzidas por um lado na hierarquização dos saberes e, por outro, na negação da diversidade.

não nos conhecimentos em abstrato, mas nas práticas de conhecimento e seus impactos noutras práticas sociais (SANTOS, 2010, p.154).

De fato, ao realizar a leitura proposta pelo autor foi possível envolver em um diálogo onde encontraríamos pontos comuns que se associam com o tema aqui proposto, visto que o que se discute hoje são elementos de total relevância que não encontram aparato na ordem do sistema estabelecido e que passam a ocupar lugar de resistência, assim a ecologia dos saberes,

É simultaneamente uma epistemologia da corrente e contracorrente. As suas condições de possibilidade são também as da sua dificuldade. O impulso básico para sua emergência decorre de duas constelações. A primeira é que as resistências ao capitalismo global têm vindo a proliferar na periferia do sistema mundial, num conjunto de sociedades, onde a crença na ciência moderna é mais tênue, onde é mais visível a vinculação da ciência moderna aos desígnios da dominação colonial e imperial, e onde outros conhecimentos não científicos e não ocidentais prevalecem nas práticas cotidianas da resistência. A segunda é que nunca foi tão grande a discrepância entre a vitalidade das resistências e a insipiência na execução e consolidação das alternativas. Em termos de práticas de saberes isto significa que as práticas de saber crítico estão menos dominadas pelas práticas hegemônicas da ciência moderna do que as práticas do saber prospectivo (SANTOS, 2010, p.154-155).

É preciso dizer que a proposta de uma ecologia dos saberes, não vem a se opor à importância da ciência, do fazer ciência, mas sim em como essa tem sido feita e propagada.

A quem ela atende? A quem ela valoriza? O que ela considera?

O objetivo da ecologia dos saberes não é o de desconstruir teorias já consagradas, mas sim questioná-las, convidá-las ao diálogo, desativar exclusões e propor inclusões. Ao longo do processo de construção desse trabalho foi possível perceber na fala dos entrevistados esse desejo, em especial na fala dos participantes do programa (que se encontram na posição de cientistas) que vislumbram a construção de uma ciência menos exclusiva, mais valorativa dos saberes e práticas populares em sua extensa dimensão. E assim, pautada ainda na ecologia dos saberes é que proponho finalizar a discussão desse capítulo.

O autor disserta em 17 pequenas teses, o resumo do que as ecologias dos saberes representam, das quais citarei as que ilustram o sentimento intrínseco na pesquisa.

A luta pela justiça cognitiva, não terá êxito se assentar exclusivamente na ideia da distribuição mais equitativa do saber científico. Para além de não se possível tal distribuição na constância do capitalismo, este conhecimento tem limites intrínsecos no que respeita aos tipos de intervenção no real que torna possível. Esses limites

decorrem da ignorância científica e da sua incapacidade para reconhecer saber alternativos e se articular com eles numa base igualitária.

As crises e as catástrofes produzidas pelo uso imprudente e exclusivista da ciência são bem mais sérias do que a epistemologia científica dominante pretende. São evitáveis por duas vias: na medida em que se valorizam os saberes não científicos, que circulam de forma subordinada dentro e fora das práticas científicas e na medida em que se valorizam as práticas sociais em que predominam saberes não científicos. Na ecologia dos saberes, a credibilização de saberes não científicos, não envolve a descredibilização do saber científico. Envolve tão só o uso contra-hegemônico deste. Consiste, por um lado, em explorar práticas científicas alternativas tornadas visíveis pelas epistemologias plurais das práticas científicas e por outro lado em valorizar a interdependência entres saberes (científicos e não científicos).

Não há conhecimento que não seja conhecido por alguém para alguns objetivos. Todos os conhecimentos sustentam práticas e constituem sujeitos. Todos os conhecimentos são testemunhais, porque o que o conhecem sobre o real (a sua dimensão ativa) é sempre dobrado pelo que dão a conhecer sobre o sujeito do conhecimento (a sua dimensão subjetiva). As ciências da complexidade ao problematizarem a distinção sujeito/objeto, dão conta deste fenómeno, mas confiam-no às práticas científicas. É preciso ir além delas.

A Ecologia dos Saberes visa ser uma luta não ignorante contra a ignorância. Somos ignorantes porque não sabemos ou porque o que sabemos não conta como conhecimento? Entre conhecer e ignorar há uma terceira categoria: conhecer erradamente. Conhecer erradamente é a ignorância não assumida. Por isso todo ato de conhecimento tem em si a possibilidade de ser ignorante sem saber. Ou as ignorâncias, menor é seu impacto negativo na vida e na sociedade. E isto é assim, porque os erros de conhecimento não se repercutem apenas nos cientistas ou, em geral, nos sujeitos de conhecimento. Se tal fosse o caso, não era necessário o princípio da precaução.

Na ecologia dos saberes a intensificação da vontade exercita-se na luta contra a desorientação. Na ecologia dos saberes, a vontade é guiada por várias bússolas com múltiplas orientações. Não há critérios absolutos nem monopólios de verdade. Cada saber é portador da sua epistemologia pessoal. Nestas condições não é possível seguir uma só bússola. É preciso avaliar a possível contribuição de cada uma em diferentes áreas, ou momentos ou para diferentes objetivos. A distância relativa em relação aos guias é um fator de consolidação da vontade. As escolhas permanentes resultam de que nenhuma intervenção no real, a partir de um só tipo de conhecimento, tem acesso à realidade toda. A existência de múltiplas bússolas faz com que a vigilância epistemológica se converta no mais profundo ato de auto-reflexividade. Num contexto quiçá semelhante àquele em que Santo Agostinho confessou: “converti-me numa questão para mim (SANTOS, 2010, p.157-165).

Portanto, a intenção do capítulo não é desconstruir ou travar uma indignação frente a uma ciência que nos acompanha durante séculos. As descobertas e feitos da ciência e da tecnologia de fato não podem ser deixadas de lado, pois nelas são investidas um arcabouço de elementos físicos, químicos, ideológicos, financeiros que daria no mínimo para erradicar a pobreza do mundo.

O que se pretende com essa discussão é fomentar a ideia de que é preciso pensar a ciência para além dos muros das universidades, para além das pipetas, dos laboratórios, para

além do que está posto e passar a valorizar a descoberta no cotidiano das pessoas, a respeitar tradições e manifestações que são próprias do ser humano.

3 A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES, UM OLHAR PARA A SAÚDE

Em primeiro lugar, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convencionando chamar a Reforma Sanitária (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

O percurso histórico que a problemática da saúde percorreu (e percorre até hoje) em nosso país, como em todo processo foi uma história de conflitos, conquistas e rupturas. Ao que nos interessa aprofundar, trataremos aqui de um momento importante da história do Brasil, ou seja, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) que ocorreu durante o processo de redemocratização do país em um contexto nos quais vários fatores afetavam a saúde nacional em seus diversos aspectos, visto que, como é sabido e isso é sempre bom lembrar, nossa história sempre foi e ainda é contada a partir de uma verticalização hegemônica sem quase conceber uma proposta de horizontalidade, na qual o diálogo pudesse realmente ser efetivado de forma equitativa.

Jairnilson Silva Paim (2013) ao proferir suas primeiras palavras sobre a Reforma Sanitária como um fenômeno sócio-histórico traz elementos significativos que estabelecem um diálogo entre o que foi posto (a reforma) e o que ela abrangeu (a sociedade). Assim, ele inicia:

Ao tomar como objeto de estudo a RSB impõe-se inicialmente algum esforço do pensamento no sentido de explicação quanto à natureza do que se pretende analisar: um fenômeno histórico e social. Com isto se quer afirmar, ao mesmo tempo, a historicidade do objeto que permitiria a sua identificação em uma dada conjuntura e a sua permanência processual, enquanto cristalizações e transformações possíveis de serem observadas no presente. [...] Esta concepção de fenômeno histórico não decorre, necessariamente, da constatação de sua emergência e desenvolvimento terem sido localizados no passado, mas sim de uma dada compreensão da História como realização de sujeitos sociais diante das circunstâncias, o que implica certa intencionalidade e, ao mesmo tempo, o reconhecimento das limitações estruturais e dos constrangimentos conjunturais. A História não se restringe aos tempos pretéritos nem tem certeza, mas corresponde a construtos sociais realizados por sujeitos em cada conjuntura (PAIM, 2013, p.35).

E justifica seu pensamento em uma passagem de Gramsci:

A história não pode ir além da certeza (com a aproximação da investigação da certeza). A conversão do 'certo' no 'verdadeiro' pode dar lugar a construções filosóficas (da chamada história eterna) que têm apenas pouco em comum com a história 'efetiva'; mas a história de ser 'efetiva' e não romanceada: a sua certeza deve ser, antes de mais nada, certeza dos documentos históricos. (GRAMSCI, 1999, p.91).

Pensar a Reforma Sanitária em um contexto pós ditadura militar é de certa forma pensar em grande alcance mudanças tímidas, porém significativas no processo de propostas para melhorias da saúde da sociedade brasileira como um todo.

Embora ela tenha se formado em bases não totalmente solidificadas devido ao período de recente redemocratização, aos quais havia claros resquícios da brutalidade do sistema anterior e o surgimento de uma eminente disputa pelo poder, cujo novo sistema proporcionaria eleições, mesmo que essas fossem indiretas, a reforma sanitária surge no contexto da necessidade de criar mecanismos aos quais fosse possível estabelecer um diálogo entre o novo contexto político, social e econômico. Assim,

Discutir a Reforma Sanitária nos seus aspectos conceituais, ideológicos e institucionais é atualmente, tarefa fundamental de todos aqueles que, em diferentes países como o Brasil, Itália, Bolívia, Espanha, Portugal etc. estão comprometidos com a democratização das estruturas políticas e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Esta tarefa mais que fundamental, torna-se imprescindível para nós que buscamos, nas lutas pela Reforma Sanitária, construir as bases do socialismo democrático que almejamos para o Brasil (AROUCA, 1989b apud PAIM, 2013, p.27).

É fato, que a Reforma Sanitária, proposta tão veementemente pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) vem contribuir para inserção de um sistema que fosse único e que tivesse as características compatíveis com as necessidades da população brasileira. Ainda que permeadas por erros e acertos, ela proporcionou a visão de uma saúde mais crítica e mais distributiva.

Mas afinal, o que foi de fato a Reforma Sanitária Brasileira e em que ponto ela converge com a proposta desse trabalho?

As duas premissas são de respostas não simples, por mais que em algum momento da história da saúde no Brasil elas irão se encontrar, uma vez que, a primeira vem como proposta de construção de um novo modelo de trabalhar/distribuir equitativamente a saúde e a segunda, vem da necessidade do novo modelo de como pensar/fazer saúde.

A primeira, me ocuparei em dissertar tão logo. A segunda, após buscarmos entender o que foi e o que representou a Reforma Sanitária Brasileira, tentarei costurar nos tópicos que seguem.

A Reforma Sanitária Brasileira em seu tom mais crítico e amplo, é considerada pelos especialistas da área uma reforma voltada para o âmbito social das políticas de saúde para além das esferas estatais, ainda que, essa desembocou na criação do Sistema Único de Saúde

(SUS) que se constitui em um sistema voltado inteiramente para fomentar, desenvolver e promover políticas públicas de Estado.

Assim, segundo Paim (2013), a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) é constituinte de um projeto de reforma social, não uma mera política social ou da saúde e a analisa enquanto ideia-proposta-projeto-movimento-processo, no qual,

A ideia se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; *proposta* como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; *projeto* enquanto síntese contraditória de políticas; *movimento* como articulação de práticas ideológicas políticas e culturais; *processo* enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais, econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas (PAIM, 2013, p.36).

Ao traçar tal trajeto da RSB, enquanto fenômeno histórico e social, pressupõe-se que, para que a mesma obtivesse sucesso nas conquistas, esse conjunto deveria interagir de forma direta com todos os seus elementos, ou seja, os subjetivos que são essenciais de serem percebidos em qualquer forma de luta e os que eu chamaria de “visíveis”, ou seja, o Estado, os movimentos sociais, as propostas, a própria sociedade e suas características tanto culturais quanto a sua formação, enquanto categoria não hegemônica frente às estruturas de poder.

Desse modo, Paim (2013) elenca quatro tipos de referências de práxis com diferentes possibilidades de mudanças em sociedade que influenciam a concepção do ciclo proposto pelo autor que são: A reforma parcial, a reforma geral, os movimentos políticos revolucionários e a revolução social total.

Aqui, nos interessa trabalhar a reforma geral e aspectos da revolução total, uma vez que essas duas apresentam características que se encontram com o perfil das lutas do movimento sanitário e da própria Reforma Sanitária.

A Reforma Geral “é pertinente por propor a transformação de toda sociedade mediante reformas parciais que tratam-se de um conjunto de atividades que propõe a transformação de setores particulares, instituições ou relações da sociedade” (PAIM, 2013, p.37) e a total por ela operar mudanças no modo de vida das pessoas, que segundo Paim (2013, p.38) “nesse caso, as bases do movimento se alargam, envolvendo estratos cada vez mais amplos da população com uma transformação da vida cotidiana das pessoas”.

Assim, só é possível identificar a influência dessas propostas na Reforma Sanitária, se passarmos mesmo que brevemente pela formação da sociedade e do Estado brasileiro em especial, a partir da década de 70, na qual os intelectuais empenham-se em desconstruir toda

visão violenta, arcaica e positivista de um Brasil de cidadãos obedientes, consagrada por uma sociedade de castas, totalmente privatizante e patriarcal.

É pequena a possibilidade de verificar a formação do Estado brasileiro, a partir das leituras dos grandes intelectuais do século XX, conforme Gilberto Freyre explorou em sua obra ‘Casa Grande e Senzala’ ou mesmo proclamando o poema o “outro Brasil que vem aí”, conforme pode-se verificar no trecho abaixo,

Eu ouço as vozes, eu vejo as cores, eu sinto os passos de outro Brasil que vem aí. Mais tropical, mais fraternal, mais brasileiro. O Mapa desse Brasil em vez das cores dos Estados, terá as cores das produções e dos trabalhos. Os homens desse Brasil em vez de cores das três raças, terão as cores das profissões e regiões. As mulheres do Brasil em vez das cores boreais terão as cores variamente tropicais. Todo brasileiro poderá dizer: é assim que eu quero o Brasil. Todo brasileiro e não apenas o bacharel ou o doutor, o preto, o pardo, o roxo e não apenas o branco e o semibranco [...]. (FREYRE, 2006, p. 01).

Decerto, também torna-se inviável pensar a formação do Estado a partir de Sérgio Buarque de Holanda, que vê no brasileiro a figura do homem cordial¹⁴.

É impossível, não somente após a ditadura militar instituída no Brasil no período de 1964-1985, mas em todo o período de existência do país, estudar a sociedade brasileira em castas.

A história do Brasil embora constituída sob os pilares da hegemonia de classes dominantes, sempre foi envolvida pelo movimento dialético e não linear, nunca foi uma sociedade de bestializados, conforme evidenciado por José Murilo de Carvalho¹⁵ em sua obra de mesmo título, mas sim de grandes lutas.

Ribeiro (2014), em sua obra ‘Teoria do Brasil’ destaca esse Brasil permeado de diferenças que contemplam uma realidade, ainda que cruel, mas que é parte de um processo de formação histórico-social. Desta feita,

¹⁴ Sérgio Buarque de Holanda define o povo brasileiro como “homem cordial” como sendo o brasileiro que não consegue diferenciar a esfera pública da privada e fica à mercê de um paternalismo. Isso configura uma imagem distorcida e enviesada de uma sociedade completamente estratificada (Vide Raízes do Brasil).

¹⁵ José Murilo de Carvalho, em sua obra “Os bestializados”, traça um perfil da sociedade brasileira pós-escravocrata enquanto um povo passivo. Ao mesmo tempo que ele atribui essa passividade nacional, critica a República por conseguir remodelar cidades, mas não formar cidadãos. A “passividade” desse povo no contexto acima é contestada devido as variadas lutas internas que o Brasil enfrentou para garantir o mínimo de dignidade sobre a pouca cidadania de um país que crescia desigual.

Identifica-se claramente uma ordenação sociopolítica de caráter oligárquico-patricial que se implantou com a cristalização da formação colonial-escravista e que, desde então, só se alterou para melhor ajustar os mesmos corpos originais de interesses às novas condições. Assim é que, no trânsito do colonialismo-escravista à formação neocolonial, esta ordenação entrou em crise de redefinição, mas conseguiu superá-la, preservando seus elementos essenciais até 1930, quando a crise geral do capitalismo voltou a colocá-la em xeque, iniciando-se uma quadra de redefinições que se prolonga até nossos dias. No período colonial-escravista, essa ordenação tinha seus alicerces institucionais na propriedade latifundiária que cumpria a dupla função de monopolizar a terra para o uso agrícola e de contingenciamento da mão de obra livre, além da escrava, para o trabalho das fazendas e minas. Alicerçava-se no sistema de plantações produtoras de gêneros tropicais para exportação, ampliado, mais tarde, com a exploração de ouro e diamante. Era regida por um patronato senhorial de fazendeiros e mineradores, combinado com um patronato parasitário, dedicado à usura, ao comércio de importação de escravos e de exportação de açúcar. A regência da vida pública cabia a representantes burocráticos do poder colonial colocados à frente dos comandos administrativos, militares e eclesiásticos. A cúpula alongada representando o patronato cujo poder decorria da propriedade da terra, do comércio de mercadorias e de dinheiro e o patriciado burocrático que exercia o mando político, derivado do desempenho de cargos públicos. As tensões mais graves que experimentou essa estrutura de poder vinham, em consequência, das revoltas de escravos já deculturados de seu patrimônio original e aculturados à nova etnia, os quais se acoitavam em quilombos, ali resistindo às expedições de resgate e punição. Alguns desses quilombos que chegaram a contar com populações de dezenas de milhares de negros foragidos convulsionaram, por décadas, vastas regiões, sobretudo o nordeste açucareiro. Eram, porém, insurreições de classes subalternas, incapazes de propor-se um projeto de reordenação da sociedade em seu conjunto e que só almejavam escapar à escravidão ou reviver um passado idealizado, em que não havia escravos nem senhores. Seu aliado natural, os trabalhadores livres, também explorados pelo sistema de fazendas latifundiárias que mal lhes deixava condições de sobrevivência em atividades anclares, deles se distanciavam pelas barreiras intransponíveis da discriminação, que separava os homens livres dos escravos e, em consequência, os brancos, mulatos e mestiços, dos negros. Juntos poderiam ter implantado uma ordenação social não escravista, fundada na pequena propriedade. Isolados e hostis uns aos outros, contribuíam para perpetuar as posições respectivas e o sistema global. Com o surgimento da consciência de que o sistema escravista entrava em obsolescência, as vantagens desta aliança tornavam-se cada vez mais evidentes. Jamais, porém, aquelas barreiras puderam ser superadas (RIBEIRO, 2014, p.44-46).

Essas características elencadas pelo autor, retrata a realidade de um Brasil, cujas classes estendem até os dias de hoje. As práticas do comércio, da exploração da mão de obra, do patronato se desdobram e apontam para uma cristalização em torno do poder.

As marcas da escravidão, conforme anuncia o autor, jamais foram superadas. Em uma perspectiva muito negativa, a escravidão presenciada nos séculos passados, hoje é fortemente reproduzida no sistema capitalista, cada vez mais crescente, porém, de forma velada.

A reforma no campo da saúde, parte então de um contexto histórico que tinha aporte nos atores sociais sustentados por bases ideológicas e movimentos balizados nos ideais de equidade. Aqui, ousou partir de um pensamento Gramsciano, a fim de justificar essa premissa e

afirmar que, embora a política nacional sempre ocorresse de cima para baixo, a classe instalada na esfera dominada, se organizada, também poder vir a ser hegemônica.

Embora os pioneiros da proposta de uma saúde voltada para todos os cidadãos viessem de intelectuais já instalados no poder, a contribuição da sociedade civil foi fator determinante para que ocorressem as primeiras mudanças no setor da saúde. A participação dos movimentos sociais ao longo do processo de redemocratização do Brasil foi fundamental para sustentar essa “filosofia das práxis”,

Gramsci entende que o pensamento crítico é a investigação contínua e o desvendamento das bases materiais da própria teoria, isto é, a crítica da utilização ideológica da teoria. Concluindo, Gramsci não é “cientificamente neutro” em sua estratégia educativa. A seu juízo, existe um particular enfoque ideológico, isto é, educativo, que é preferível a qualquer outro, não por razões teóricas, nem porque algum enfoque seja “certo” e os outros sejam “falsos”, mas, sim, por razões práticas: é a “filosofia da práxis”, um instrumento ideológico para expandir a consciência das massas sobre o mecanismo da política e da cultura e sobre a determinação histórica e econômica das ideias, tornando as massas populares melhor capacitadas para controlar suas vidas e “dirigir” a sociedade ou “controlando os que a dirigem” (MONASTA, 2010, p.30).

O Brasil dos finais do século XX vem representar e apresentar uma sociedade com desejo íntimo de se organizar e fazer valer a voz da maioria, embora a minoria fosse a que detinha o poder, tanto político quanto econômico.

O século XX para o Brasil foi um século de transição, no qual apregoavam-se lutas e bandeiras. Assim, conforme Paim (2013) é possível emitir um parecer do que foi a RSB, a partir do ciclo proposto como uma reforma social centrada nos seguintes elementos constituintes:

a) democratização da saúde, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e suas determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão; *b) democratização do Estado* e seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do processo decisório e o controle social, bem como fomentando a ética e a transparência nos governos; *c) democratização da sociedade* alcançando os espaços da organização econômica e da cultura, seja na produção e distribuição justa da riqueza e do saber, seja na adoção de uma “totalidade de mudanças”, em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, seja mediante uma reforma intelectual e moral (PAIM, 2013, p.173).

Pelo que parece, a Reforma Sanitária Brasileira, apesar de amparada por um arcabouço de pessoas, significados e instituições envolvidas no processo da saúde, capaz de

articular diálogos com outros movimentos sociais para que as bases fossem fortalecidas, o resultado das propostas foi aquém do desejado. Isso certamente deu-se devido a conjuntura econômica e política que o país atravessava. Muitos pontos que constavam no relatório final da 8ª Conferência Nacional da Saúde acabaram sendo deixadas à própria sorte. Assim, evidencia Paim (2013):

A análise da conjuntura não indica, portanto, um tempo próximo favorável à concretização de todas as proposições formuladas na VIII CNS. Evidentemente que certos avanços poderão ocorrer a partir dos resultados da implantação do SUDS¹⁶, nos textos das constituintes estaduais e das leis orgânicas dos municípios e da saúde, entre outros. Mas a crise fiscal do Estado não parece ter solução próxima. A dívida externa constrange a economia e o financiamento dos serviços públicos fica comprometido. Se o SUDS era uma possibilidade da passagem de políticas racionalizadoras para políticas democratizantes do setor saúde, a Reforma Sanitária, enquanto expressão dessas últimas, é impensável sem os investimentos necessários à ampliação da rede pública de serviços (PAIM apud PAIM, 1991a, p. 114).

Percebe-se assim, que no período da transição do governo não eleito José Sarney, todos os esforços da integralidade e funcionalidade da RSB não iriam render frutos imediatos, em especial por se tratar de um governo neoliberal¹⁷ que não tinha em suas propostas a inclusão dos cidadãos nas agendas de emergências do governo.

Este quadro fortalece a tese de que a Reforma Sanitária não tem saída se confinada aos limites de uma reforma administrativa setorial na qual a lei, simplesmente, estabeleça a organização do Sistema Único de Saúde. Permanecendo estreitas as suas bases financeira e política corre o risco de se desmoralizar perante a população. Contra esses riscos novos esforços devem ser envidados nos campos cultural e político. A reconceitualização das necessidades de saúde e a crítica das práticas sanitárias apresentam-se como pertinentes deslocando-se a ênfase da questão dos serviços para as condições de saúde e seus determinantes. Tais alternativas precisam ser exploradas para facilitar a repolitização da saúde numa conjuntura que tende a banalizar o projeto da Reforma Sanitária (PAIM apud PAIM, 1991a, p. 115).

¹⁶ Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) *Sistema de saúde do Estado brasileiro anterior ao SUS

¹⁷ “Por liberalismo, entende-se uma determinada concepção de Estado, na qual o Estado tem poderes e funções limitadas e como tal se contrapõe tanto ao Estado absoluto, quanto ao Estado que hoje chamamos de social” (BOBBIO, 1994, p.7). Por neoliberalismo, podemos definir que é um novo modelo de gestão econômica, pautado nos pilares de um Estado mínimo e na ampla liberdade de intervenção e ações mercadológicas. Os países mais periféricos, ou pobres são os que mais sofrem com as políticas neoliberais.

Se a luta por uma identidade no âmbito da saúde caminhava mal no período Sarney, os anos 1990 foram ainda mais amargos para a efetivação da Reforma Sanitária Brasileira. O período Collor¹⁸ veio mais que nunca ancorado nas vertentes do neoliberalismo e em um contexto de desconstrução, ou melhor, desmoronamento em todos os setores da sociedade.

Coincidente com a eleição de Collor, o ano de 1989 foi um momento de inflexão da Guerra Fria, simbolizado pela queda do Muro de Berlim, com o redirecionamento das relações políticas internacionais, mudando-se o conflito ideológico entre socialismo e liberalismo, trazendo uma clara supremacia do pensamento neoliberal, de defesa do mercado e de suas políticas decorrentes. Nesse contexto, o destaque pode ser dado para a redução da presença do Estado na condução das políticas sociais e a consequente transformação destas em políticas residuais compensatórias, promovidas por um Estado mínimo e dito regulador de um mercado soberano e liberalizado. O Brasil da era Collor foi tributário de primeira hora dessas novas condições internacionais (PAIM apud FALEIROS et al., 2006, p. 111).

Embora em alguns momentos as propostas da RSB refletidas no SUS tiveram alguns pequenos avanços nesse governo, não pelos aspectos propostos por ela, mas pela ordem dos interesses pessoais ou governamentais, as questões não chegaram a sombrear o desejo de uma saúde equitativa, o que se via era um aumento na camada de pobres do país, sem nenhum tipo de atendimento qualificado nem para viver, tampouco para morrer.

A lei orgânica 8080/90¹⁹, que estabelecia a criação do SUS, foi sancionada com mais vetos e cortes do que a proposta da RSB pretendia, o que valia no governo Collor era o clientelismo. O movimento se declarava cansado, conforme pode se observar:

O movimento já estava meio cansado, e eu acho que esta onda já começava a afetar, tanto que quando houve os vetos do Fernando Collor de Mello à Lei Orgânica da Saúde, a participação da Plenária já não era tanta. A renegociação que depois redundou na Lei nº 8.142/90²⁰ foi uma movimentação mais de bastidores com o

¹⁸ Fernando Collor de Mello foi eleito presidente do Brasil no pleito de 1989, mas exerceu seu mandato por apenas 02 anos (1990 -1992)

¹⁹ Lei Orgânica 8080/90 é instituída a criação do Sistema Único de Saúde – “Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990).

²⁰ Lei Orgânica 8142/1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

relator Geraldo Alckmin, menos participativa (PAIM apud NITÃO apud FALEIROS et al., 2006, p. 136).

Com o impedimento do Presidente Fernando Collor de Melo, Itamar Franco²¹ assume o governo do Brasil e por mais que tenha sido um governo de “vice”, conseguiu de forma tímida trazer um pouco mais para dentro das discussões a importância da Reforma Sanitária e a reformulação da saúde como um todo.

Em pouco tempo de governo e com ministérios montados visando às próximas eleições, embates internos acerca da questão da saúde eram recorrentes.

Fernando Henrique Cardoso, o então ministro da Fazenda, era um dos opositores ferrenhos quanto à sustentação/permanência do SUS enquanto aparelho responsável por políticas públicas de saúde. Ele defendia a política dos planos de saúde, o que era de inviável acesso para a maioria da população brasileira. Segundo ele, como ministro da fazenda afirmava que o Tesouro não podia sustentar a saúde dos brasileiros, conforme segue:

O Tesouro não tem como sustentar a saúde [...]. Não temos interesse em perseguir ou privilegiar qualquer área, mas eu não posso pagar o que eu não tenho. A inflação reflete desordem e nós temos que dar um jeito na casa. [...] não penso em candidatura. Quero só ajudar o Brasil; se fizer meu trabalho bem feito, já está bom (CARDOS apud PAIM, 2013, p.199).

Contudo, o governo de Itamar Franco dentre os que o antecederam, foi o que mais abertura proporcionou para que a proposta da Reforma Sanitária fosse ao menos percebida, o que deu, sem dúvidas, fôlego para que a luta por uma saúde mais humanitária fosse para frente.

Com Itamar, há um novo bloco histórico, com aliados do movimento que ocupam lugares em instâncias decisivas do Estado, configurando-se na área da saúde, uma correlação de forças favoráveis que possibilitam o trânsito do movimento no interior do poder do Estado, mas não eliminam as contradições inerentes ao pacto federativo. [...]. O Conselho Nacional de Saúde se consolida e pode apresentar suas propostas institucionalmente, com grande produtividade de decisões que abrangem setores excluídos como o da saúde indígena (PAIM, apud FALEIROS, et al, 2006, p.150).

²¹ Itamar Franco (1930-2011). Assume a presidência do Brasil, após a renúncia do então presidente Fernando Collor de Mello, pelo período de 1992 a 1º de Janeiro de 1995.

Críticas e opiniões opostas defendiam que nada tinha sido feito para alavancar a reforma ampla de fato, e dificuldades continuariam sendo enfrentadas no próximo governo, desse modo o que restava aos “reformistas” era fazer um apelo à sociedade, convidando-a para cobrar e fazer valer as propostas de reforma da saúde do então candidato, conforme editorial do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) indica:

O próximo governo federal, na melhor das perspectivas, extremamente afinado com a proposta da Reforma Sanitária, não conseguirá em quatro anos virar de cabeça para baixo o retrato da saúde que hoje temos frente a nossos olhos. Poderá sim, sem dúvida iniciar o caminho da transformação de forma tal a torná-lo permanente. [...]. Aí está, portanto, um excelente momento para refletir sobre a proposta da Reforma Sanitária e reorganizar o movimento sanitário na defesa de candidaturas efetivamente comprometidas com uma mudança no quadro de exclusão social e miséria extrema que caracteriza o país e no quadro de universalização excludente que caracteriza o setor saúde. Convidamos todos aqueles, comprometidos com o ideário da Reforma Sanitária, a adotar uma postura aberta, mas alerta, e a não hesitar em refletir, criticar e cobrar diuturnamente a aplicação das propostas de governo do então candidato Fernando Henrique (PAIM apud EDITORIAL, 1994, p. 03).

Percebe-se, no entanto, que o então candidato Fernando Henrique Cardoso seria o mais provável próximo presidente do Brasil, o que de fato aconteceu.

O início do governo de Fernando Henrique²² é marcado pela estabilização da economia face ao plano real e embora suas promessas de governo circulassem pela ordem de melhorias prioritárias na saúde e na educação, os primeiros anos foram de intenso socorro à estabilização da economia nacional e das Reformas de Estado, entretanto, muitas se desencontravam da Constituição de 1988, sem se dizer a intensa continuidade de um Estado neoliberal, competitivo.

Diante desse quadro, não é necessário dizer repetidamente que mais uma vez os ideais reformistas ficaram para trás. O SUS era tão importante dentro do governo que o desejo maior dos governantes era sua descentralização.

As propostas de uma saúde privatizada tomam forças na figura das indústrias farmacêuticas e dos planos de saúde. A ideia era partir para um SUS corporativista e absurdamente não governamental, como propunha o ministro da Administração e Reforma do Estado:

²² Presidente eleito no pleito de 1994, assumindo a presidência do Brasil por oito anos consecutivos de 1995 a 2003.

Com a implantação desse novo sistema de administração do SUS, ficará demonstrada mais uma vez uma ideia fundamental: para melhorar os serviços sociais do Estado brasileiro sem dúvida, os recursos são escassos, mas mais escassa ainda é a capacidade administrativa de geri-los. [...]. O aumento da autonomia dos administradores hospitalares, no caso dos hospitais estatais, só será viável através do projeto que prevê sua transformação em organizações públicas não estatais (organizações sociais) (BRESSER apud PAIM, 1997, p. 19).

Percebe-se, portanto o desmonte generalizado da saúde em face de um governo que apoiava a ideia de um Estado mínimo.

Novamente os militantes reformistas se sentiam enfraquecidos perante o sistema. Alega-se que muitos deles, foram cooptados pelo governo com propostas gerenciais e administrativas. Para alguns, a RSB não passa de um movimento ideológico, no qual o embate com um sistema altamente capitalista e hierarquizado dificulta a concretização de seus ideais.

Embora com dificuldades, em meados do final do primeiro mandato do presidente Fernando Henrique, um movimento pela saúde souu a aparecer. Alguns investimentos, algumas propostas e o estorno da proposta de um Estado mínimo, surgiam nos bastidores.

Em março de 1997, o então ministro da saúde, José Serra, junto ao presidente Fernando Henrique Cardoso, lançam o programa “Ano da Saúde no Brasil” que propunha mudanças no percurso da saúde que, conforme Paim (2013, p.218), consistia no “estabelecimento de ações e metas prioritárias com destaque para Saúde da Família, descentralização com gestão plena, saúde da mulher e da criança, regulamentação dos planos de saúde, revisão da tabela do SUS, dentre outros”.

De longe, essas eram as propostas da base do movimento sanitário. Percebia-se, portanto, um plano de reeleição sutil e manipulador.

Com propostas ousadas de mudanças, o novo presidente, que na verdade não era novo, se reelege para o quadriênio 1999-2002, amparado por um governo de continuidade neoliberal, corporativista e privatista.

O novo mandato, no quesito saúde, vem novamente recheado de propostas animadoras que propunha com o programa Avança Brasil a meta de implantação de 20.000 equipes de saúde da família (ESF) até 2002 que, segundo Paim (2013),

Enfatizava as ações de Assistência Integral à Saúde da Mulher, programas voltados para crianças e adolescentes, vigilância e controle de doenças, assistência de urgência e emergência, humanização do atendimento e a proteção ao consumidor, incluindo regulamentação dos “planos de saúde (PAIM, 2013, p.224).

De certo, a última proposta acompanha o caráter privatizante do governo desde 1998, que antes mesmo de regulamentar as ações voltadas para a sociedade, aprova a Lei Nº 9.656 de 03 de junho de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados que dentre muitas características, destaca-se a abertura da participação de grupos estrangeiros no mercado nacional, o que passa a impressão de que a sociedade brasileira estava novamente nas mãos de um plano de saúde vindo de fora para dentro, minimizando novamente a participação do SUS enquanto sistema único com capacidade para atender a sociedade como todo.

O segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, para a Reforma Sanitária Brasileira e para o movimento sanitário, foi um mandato de contradição, ora promissor, ora meramente ideológico.

Nesse período, falou-se mais em tópicos da Reforma Sanitária do que em governos anteriores, mas não foi suficiente para que as mudanças se efetivassem, uma vez que, de acordo com as propostas da RSB, o que se queria para o Brasil não era apenas um sistema de saúde unificado, mas sim um sistema que funcionasse no seu todo, oferecendo saúde de qualidade para toda a sociedade e que esse sistema de saúde abrangesse os níveis educacionais, culturais, habitacionais, econômicos e o conjunto formador da figura humana.

Organismos pioneiros da RSB reconheceram que mesmo com as contradições houve um esforço (ainda que leve) por parte do governo em gerir o SUS, mas o país já se encontrava mergulhado em uma grande crise econômica e social que inviabilizava o andamento mais profundo das propostas do SUS, tornando o governo de Fernando Henrique Cardoso, mais um mandato presidencial com promessas não cumpridas para saúde.

A corrida eleitoral para o pleito presidencial de 2002 esquentava novamente em buscas de votos, alianças e coalizões entre partidos.

Assim como em 1998, o movimento sanitário, prevendo o resultado das eleições de 2002, se sentiu animado com as possíveis chances do tema Reforma Sanitária Brasileira ser debatida e entrar de fato para a agenda política do novo governo, afinal, tratava-se de um feito histórico inédito no país, ou seja, o cargo mais alto de uma nação poderia vir a ser ocupado por um componente da base social, um político operário.

Essa foi a perspectiva que as instituições reformistas e o próprio movimento sanitário se ancoraram para se posicionar diante das eleições de 2002.

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira sempre pretendeu produzir uma mudança cultural na sociedade brasileira tendo a saúde como eixo de transformação, assim como modificar as políticas do Estado Brasileiro sem limitar-se a mudanças setoriais ou políticas de governo. Consideramos a Reforma Sanitária como a única reforma democrática do Estado brasileiro, com caráter processual e ainda inconclusa. Esse processo exige permanente reflexão sobre os rumos, resultados e procedimentos. A Reforma Sanitária engloba uma multiplicidade de objetos e concepções que ultrapassam as tarefas de organização do Sistema Único de Saúde[...]. É chegado o momento de recuperar a Reforma Sanitária em sua amplitude, com as propostas de relações sociais e humanas contido no projeto original emanado na 8ª conferência Nacional de Saúde (1986) e plasmado na Constituição da República Federativa do Brasil (1988).[...] A Reforma Sanitária Brasileira tem como princípio orientador a promoção da justiça social[...].Concebemos Saúde como componente indissociável da Seguridade Social[...].As políticas nacionais de Ciência e Tecnologia e industrial em Saúde são componentes fundamentais da Reforma Sanitária[...]. A defesa da Reforma Sanitária[...] significa o envolvimento na promoção de uma cultura de paz e tolerância por meio de manifestações permanentes e de ações regulares que intervenham nos determinantes e condicionantes da violência em todos os seus âmbitos e aspectos. (PAIM, 2013, p.236).

Como já era esperado, Lula²³ se elege presidente do Brasil em 2002, porém junto dele não veio um discurso incisivo, voltado para a área da saúde, conforme relata Paim (2013),

O ministro da saúde foi um dos últimos a ser indicado na composição da equipe do primeiro escalão, mas todas as secretarias que compunham a estrutura do novo ministério foram contempladas com dirigentes que tiveram participação no movimento sanitário (PAIM, 2013, p. 241).

Essa premissa, apesar de decepcionante traz um ponto positivo para os reformistas que contava com representantes do movimento sanitário dentro das secretarias, o que possivelmente articularia um trânsito mais folgado para que a Reforma Sanitária Brasileira se tornasse viável em seu macro e não somente no seu micro representado pelo SUS.

Lula, apesar de tentar fazer um governo voltado para o povo, a essência de seu governo foi adotar a política monetarista do governo de FHC, o que fez com que a saúde sofresse cortes e contingenciamento de recursos.

O feito positivo que aconteceu para saúde no primeiro ano de governo Lula foi o esforço contínuo para a promoção de uma gestão participativa, apesar dos cortes orçamentários.

²³ Presidente eleito no pleito de 2002. Assumindo a presidência do Brasil por oito anos consecutivos. De 2003 ao final de 2010.

Assim, conforme Paim (2013), o governo contemplou a gestão participativa, criando uma secretaria específica para tal função e nomeando Sérgio Arouca²⁴ como seu primeiro secretário.

O maior acontecimento, nessa perspectiva de participação social, sem dúvida foi a 12ª Conferência Nacional de Saúde que, não desprezando as demais, depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, foi o evento que motivou em grande escala a participação social, a viabilização de propostas e a visão de um novo conceito de saúde, de sistema de saúde e de sistema humanizado.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde foi uma conferência diferenciada por ter acontecido no governo Lula e por propor medidas audaciosas, reforçando a necessidade da Reforma Sanitária ampla, irrestrita e que abarcasse toda a sociedade e seus elementos constitutivos.

Como análise do primeiro mandato do governo Lula, em referência à saúde não se portou diferentemente dos demais. Foi também um governo de contradição. Em quatro anos de governo, três ministros passaram pela saúde o que desestabilizava as políticas públicas em andamento, uma vez que, a cada ministro uma nova equipe, o que nitidamente fragilizava os processos e decisões. Além disso, as tentativas de movimentação orçamentária contra a saúde passando para outros programas eram constantes, por fim, a crise política se alastrava com o escândalo do mensalão²⁵, o que desgastou a imagem do governo.

O segundo mandato veio com mais promessas, mas nada que fosse girar a roda para uma mudança substancial a favor da essência da Reforma Sanitária.

Movimentos foram feitos, mudanças percebidas, modernização e ampliação no atendimento chegaram até os postos e hospitais públicos em escalas tímidas, mas as relações de trabalho continuaram as mesmas.

O sucateamento da proteção à saúde, bem como das ações intersetoriais e da promoção da saúde ficaram de lado. A motivação para que os planos de saúde privados

²⁴ Sérgio Arouca (1941-2003) foi médico, sanitarista e político brasileiro. Sérgio Arouca foi um dos idealizadores do movimento da Reforma Brasileira. Veio a falecer em 2003, quando se tornou secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, nomeado pelo então Presidente Luís Inácio Lula da Silva.

²⁵ O mensalão foi um esquema de corrupção ligado a questões de pagamentos de propinas, que se instalou no governo Lula envolvendo grandes nomes de seu governo como o então ministro chefe da casa civil, José Dirceu, preso e condenado. O escândalo sem dúvidas, enfraqueceu o Governo Lula gerando um grande desgaste não só a sua imagem, mas também do partido dos trabalhadores como todo.

crecessem se tornou acelerada, enfim, conforme Paim (2013), nada que sugerisse um compromisso com a Reforma Sanitária Brasileira foi feito.

Portanto, a partir desse histórico, podemos aferir que a Reforma Sanitária Brasileira nunca aconteceu aos moldes propostos por seus idealizadores. Várias foram as tentativas de realizá-la notadamente, mas a mesma se reduziu à criação do SUS com alguns adendos ao longo dos anos, o que não deixou de ser uma conquista para a sociedade, em especial a mais carente, o que também não era o objetivo da reforma.

A Reforma ficou no meio do caminho. O sentimento de fracasso do movimento veio em doses regradas a cada governo eleito. O movimento se esgotou e com ele muita esperança de que o país alcançasse uma saúde justa que englobasse todos os direitos contidos na constituinte democrática de 1988.

3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Após trafegarmos um pouco pela história da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), entender a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema institucional ordenador da saúde, não se tornará uma tarefa árdua, uma vez que, como foi visto, ele foi a conquista mais concreta proposta pela RSB²⁶.

Muito se fala da 8ª Conferência Nacional de Saúde, mas pouco se enfatiza o que ela de fato representou. Para o desenvolvimento deste tópico, falar desse evento é muito importante, pois foi nela que, com veemência, introduziu-se o tema das práticas integrativas enquanto política pública de Estado. Tratou-se de uma conferência que pretendia revolucionar o caráter da saúde praticada no país.

Basicamente, a 8ª Conferência Nacional de Saúde veio elencar propostas de mudanças no modo de se tratar/fazer e praticar a saúde. O contexto em que ela surge (apesar de já salientado, é bom reforçar para que não esqueçamos) foi pós ditadura militar que durou 21 anos, iniciando em 1964, tendo seu término em 1985.

O relatório da Conferência data de 1986 e a mesma aconteceu entre os dias 17 a 21 de março do mesmo ano.

²⁶ Outras propostas da RSB se tornaram importantes conquistas para o movimento, porém o SUS se destacou enquanto proposta efetiva.

O que nos chama atenção nesse evento são as propostas ousadas para a saúde de um país que há pouco tempo se reerguia de uma doença sangrenta.

O SUS nasce do desejo e da necessidade de criar um sistema que abarcasse a sociedade em sua amplitude, conforme o item 3, do tema 1 trabalhado ao longo do encontro.

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações, serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE).

Para que isso acontecesse era necessária uma reformulação no sistema de saúde que vigorava há anos no país. Nesse sentido, as propostas contidas no relatório final da conferência trafegavam por temas desde a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde até o desafio de capacitar Estados e municípios na construção de uma rede que potencializasse as lutas por um sistema descentralizado conforme segue,

O novo Sistema Nacional de Saúde deverá reger-se pelos seguintes princípios: Descentralização na gestão dos serviços; Integralização das ações, superando a dicotomia preventivo-curativo; Unidade na condução das políticas setoriais; Regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviços; Participação da população, através de suas entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações de saúde; fortalecimento do papel do Município; introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE).

E é nessa última proposta que atribuo o caráter do Sistema Único de Saúde (SUS), como agente fomentador do Programa de Práticas Integrativas de Saúde, uma vez que, trata-se de uma proposta na qual se visualiza a esfera inclusiva salientada e desejada pelo movimento sanitário, enfatizando a epígrafe [...] *possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida.*

É a partir dessa proposta que podemos vislumbrar a possibilidade de uma pequena desestabilização da hegemonia medicamentosa e de tratamentos, aos quais o cidadão teria a

opção e a liberdade de escolher o medicamento e a forma de terapia que mais conviesse a seu modo de vida.

Também exerceram papel fundamental na perspectiva de impulsionar a implantação do Programa de Práticas Integrativas enquanto política pública, a 10^a, 11^a e 12^a Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu entre os dias 02 a 06 de setembro de 1996, 15 a 19 de dezembro de 2000 e 7 a 11 de dezembro de 2003, respectivamente na cidade de Brasília – DF. Outras conferências e fóruns também exerceram papel fundamental para que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) se tornasse política pública de saúde na agenda governamental.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) consiste em alargar a oferta de serviços contidos no Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo práticas alternativas de tratamentos, nos quais seus resultados venham agregar valores no que tange ao cuidado com a saúde no seu todo.

Assim, em 2003, a partir do convite do ministro da saúde foi instituído um grupo de trabalho, composto por representantes das associações nacionais de fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica, que coordenados pelo Departamento de Atenção Básica/SAS, junto a outros órgãos, foram responsáveis por pensar, elaborar e implementar a política nacional, suas diretrizes e exigências.

Em setembro de 2003, a comissão responsável para elaboração e formulação da política se reúne para iniciar os respectivos desenhos dos trabalhos que seriam propostos e transformados futuramente em política pública de saúde.

Por serem de diferentes naturezas foram criados quatro subgrupos que tiveram autonomia para elaboração de seu plano de ação, conforme ressalta Brasil (2008).

Foram criados 04 Subgrupos autônomos com autonomia para elaborar suas estratégias de ação. Os subgrupos referentes a homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica optaram pela realização de Fóruns com abrangência da participação social. Já o subgrupo da Acupuntura, optou por reuniões técnicas, subsidiadas pelos documentos produzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Brasil, 2008, p. 08).

Nesse momento ocuparei em demonstrar a composição da coordenação geral do processo de formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e do subgrupo da fitoterapia, visto o viés da pesquisa.

Coordenação geral do processo de formulação da política nacional

Secretaria Executiva/MS

Secretaria Atenção à Saúde/MS

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Subgrupo de trabalho – Plantas Medicinais e Fitoterapia

- Secretaria Executiva.
- Secretaria de Atenção à Saúde.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- Fiocruz – Farmanguinhos.
- Associação Nacional de Fitoterapia em Serviços Públicos (Associofito).
- Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais (IBPM).
- Associação Brasileira de Fitomedicina (Sobrafito).
- Rede Latino-Americana Interdisciplinar de Plantas Medicinais (Reliplan).
- Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Vale aqui ressaltar que, no documento oficial do Ministério da Saúde, não fica claro o papel e os critérios pré-estabelecidos para formação e composição desse subgrupo, mas podemos aferir que os órgãos envolvidos possuem competência para desenvolver a política seguindo critérios de conhecimento e segurança, visto que ao lançar uma política dessa

envergadura faz-se necessário um arcabouço de elementos que vão de investimentos em pesquisas que considerem o todo das especificidades de nosso país.

Assim, os primeiros passos para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foram surgindo através de 9 diretrizes, das quais convergem para a criação de uma política séria, sustentada a partir de estudos e demandas, tanto locais quanto globais.

Para cada diretriz, vários cuidados e sugestões são cuidadosamente planejadas, o que nos faz querer acreditar que é possível oferecer saúde de qualidade e dinâmica para todos.

Abaixo, listo o documento de cada diretriz estabelecida a priori para implementação da Política Nacional de Plantas medicinais, que foi implantada no mesmo ano que se teve carta branca para implementação da PNPIC.

Conforme Brasil (2008), as diretrizes pré-estabelecidas para elaboração do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), seguem os procedimentos:

Quadro 1 - Diretrizes específicas para Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Diretriz 1.: Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos

MEDIDAS

Realizar diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizadas em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema. • estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas Relações Nacionais, baseado nos conceitos de eficácia e segurança. • identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos.

• Elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nas Relações.

Diretriz 2.: Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

MEDIDAS

Tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas Unidades de Saúde, de forma complementar, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal "in natura", planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

Diretriz 3.: Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

MEDIDAS

Definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS, a formação

e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde.

Diretriz 4.: Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

MEDIDAS

1.Desenvolver instrumentos de acompanhamento e avaliação. 2.Monitorar as ações de implantação e implementação por meio dos dados gerados. 3.Propor medidas de adequação das ações, subsidiando as decisões dos gestores a partir dos dados coletados. 4. Identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde.

Diretriz 5.: Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.

MEDIDAS

1.Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. 2. Estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos Conselhos de Saúde. 3. Incluir os atores sociais na implantação e implementação desta Política Nacional no SUS. 4. Ampliar a discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva. Estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

Diretriz 6.: Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

MEDIDAS

1. Para a obtenção de plantas "in natura" - planejar a partir da articulação entre as esferas de competência a implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas. 2. Para a obtenção de plantas secas - planejar a partir da articulação entre as esferas de competência a obtenção de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal. 3. Para a obtenção de fitoterápico manipulado - criar incentivo voltado à implantação ou melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou estado para a sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nesta área. 4. Para a obtenção de fitoterápico industrializado - incentivar a produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais, assim como criar incentivo para aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica. 5. Para divulgação e informação dos

conhecimentos básicos da fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional - garantir financiamento específico.

Diretriz 7.: Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país.

MEDIDAS

Garantir linhas de financiamento nos Ministérios da Saúde, da Agricultura, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia, nas Fundações de Amparo à Pesquisa, na OMS/Opas, para pesquisas sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno. 2. Incorporar à Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde. 3. Estimular linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação stricto sensu junto às universidades e institutos de pesquisa. 4. Incentivar a realização e a aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos, clínicos e da assistência farmacêutica. 5. Promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico, com base no uso tradicional das plantas medicinais, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações dos movimentos sociais. 6. Garantir recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisas clínicas na área da fitoterapia. 7. Incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia. 8. Implantar bancos de dados dos programas de fitoterapia, das instituições de pesquisas, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos.

Diretriz 8.: Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

MEDIDAS

1. Divulgar as Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos. 2. Garantir o suporte técnico em todas as etapas de implantação e implementação da fitoterapia. 3. Envolver os gestores do SUS no desenvolvimento das ações de comunicação e divulgação, oferecendo os meios necessários (conteúdos, financiamento e metodologias, entre outros). 4. Desenvolver campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde com vistas ao uso racional. 5. Desenvolver ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, entre outros, respeitando as especificidades regionais e culturais do País. 6. Incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS. 7. Desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. 8. Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia.

Diretriz 9.: Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

MEDIDAS

1. Financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade. 2. Implantação/inserção de sistema de informação sobre o uso, os efeitos e a qualidade destes medicamentos. 3. Formação dos profissionais de VISA para o monitoramento da qualidade destes medicamentos. 4. Apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho neste campo.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nesse sentido, a partir das propostas observadas é possível questionar o que cada diretriz abarca. Mas, ao pensar em cada essência, observa-se que as diretrizes apontam para um beneficiamento social acerca das escolhas das terapias que mais se adéquam ao desejo do usuário.

Logicamente, as propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas, não só no âmbito das plantas medicinais, mas também nas outras terapêuticas é um sonho para um país tão maltratado socialmente como o nosso. A semente aqui foi lançada, mas muitos entraves foram encontrados durante a implementação das políticas.

Foram poucos os estabelecimentos públicos de saúde que conseguiram oferecer tais serviços à população. Muitos sequer conhecem tais políticas e acabam oferecendo serviços convencionais aos usuários que perdem a oportunidade de experimentarem uma nova forma de tratamento atribuindo qualidade de vida às pessoas.

Recentemente o governo federal, através do Ministério da Saúde sob a portaria nº 849, de 27 de março de 2017 incluiu mais 15 modalidades de práticas integrativas na atenção básica da saúde que são: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Atividades essas que se de fato fossem implantadas, conforme as promessas do texto original de 2006 trariam novas perspectivas de desenvolvimento social, não só para os dependentes do sistema, mas para a nação como um todo, e em especial para o governo, uma vez que, para cada membro da população saudável, uma economia seria gerada e sobrariam mais recursos para investimentos em outras áreas. Mas o que se percebe é uma conta, ao contrário, que não fecha.

Portanto, podemos aqui concluir que a proposta da política é de excelência, mas sua difusão ainda deixa muito a desejar. Na literatura nacional acerca da análise da proposta, encontramos muito mais críticas negativas ao desenvolvimento das políticas do que críticas positivas acerca da mesma.

Esse cenário se repete em todas as práticas alternativas propostas, pois elas não chegam ao seu “consumidor” final, ou seja, ao povo dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas práticas, mesmo que timidamente, ao contrário do que se esperava, chegam aos estabelecimentos privados com muito mais facilidade, caso explícito da acupuntura e da homeopatia, favorecendo novamente a classe financeiramente mais abastecida.

Para finalizar, se a proposta é melhorar a saúde de toda a população brasileira, é necessário que se façam mudanças radicais no contexto cultural que permeia o pensamento da sociedade.

3.2 O Programa de Plantas Medicinais/fitoterapia e a Manutenção dos Saberes Tradicionais e Populares

Como pôde ser observado, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), vem fortalecer as propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) e efetivar a importância da inserção das práticas alternativas de cuidado e promoção da saúde, aos cidadãos e profissionais que optam por formas de tratamento diferente do convencional como percebe-se na apresentação da política em questão. Assim, conforme o Ministério da Saúde (2009),

Como as demais políticas públicas, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF configura decisões de caráter geral que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressas e acessíveis à população e aos formadores de opinião, as intenções do Governo no planejamento de programas, projetos e atividades.(BRASIL, 2009, p. 07).

Conforme salientado, o governo federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 22 de junho de 2006, por meio do Decreto de nº 5813.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos entra em vigor em 9 de dezembro de 2008 através da Portaria Interministerial nº 2960/2008, que tem o objetivo de “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, do desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional e tem como princípios orientadores:

A ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; uso sustentável da biodiversidade brasileira; Valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais; fortalecimento da agricultura familiar; Crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais; Desenvolvimento tecnológico e industrial; Inclusão social e redução das desigualdades sociais e; Participação Popular e controle social (BRASIL, 2009, p.10).

A relevância da inserção desse programa e dessa política pública, faz-se grandiosa para um estrato específico da população brasileira. Os motivos são diversos, mas podemos citar a possibilidade de abranger, além das questões de cunho social, político e econômico, a inserção da prática dialógica do universo cultural tão dicotômico em nosso país, além de promover um resgate de práticas e saberes milenares dos diversos povos que por aqui passaram.

Certamente, o Programa Proposto é algo bem mais amplo que as intenções de um frágil sistema de saúde conseguem alcançar, mas a iniciativa faz parte sem dúvida de uma luta incessante no modo de ver, pensar e tratar a doença no contexto nacional pós-moderno.

O desafio, nesse caso é voltar o olhar para um dos pontos mais frágeis dos princípios orientadores, que é a valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais, visto que, trata-se de um assunto politicamente e socialmente mal resolvido em nosso meio em se tratando de estrutura popular, e economicamente devido a proporção ou prejuízo que uma política desse tipo possa vir causar ao mercado da indústria farmacêutica internamente e externamente falando.

A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal Brasil, (2006).

Sim, cientificamente, a definição desse conceito é indiscutível, mas em aspectos mais generalizados ela se torna dissociável.

Na definição exata do que é a fitoterapia, não conseguimos separar a matéria do efeito, ou seja o caráter científico das plantas que sem ressalvas devem ser pesquisadas e analisadas por profissionais competentes e em especial utilizar dos recursos disponíveis para essa finalidade; mas é possível desdobrar esse conceito exato de fitoterapia em conceitos que agregam elementos essenciais para que essa política tome vida, afinal, planta é vida,

Pautada também em diversas diretrizes e subdiretrizes, o programa se propõe a;

Construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos. Desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva. Desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos. Inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos. Estabelecer mecanismos de incentivo ao desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos, com vistas ao fortalecimento da indústria farmacêutica nacional e incremento das exportações de fitoterápicos e insumos relacionados. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2009, p.12).

Visto esse arcabouço de propostas, percebe-se que de fato a política de Plantas medicinais e fitoterápicos visa contemplar a saúde como o todo além de valorizar as riquezas naturais das quais o Brasil é detentor de grande parte do Bioma mundial.

Outro ponto que chama atenção na elaboração do programa são as regulamentações de cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos que, conforme Brasil (2009), devem ser editadas abrangendo e garantindo tratamento a todas as fases da cadeia produtiva segundo as particularidades e especificidades de dois grandes eixos, que são:

Quadro 2 - Regulamentação da cadeia produtiva do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A) Eixo agro-fito-industrial	Cultivo, produção, distribuição e uso de insumos e produtos da indústria farmacêutica.
B) Eixo das Tradições	Manejo, cultivo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais pelos povos e comunidades tradicionais

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Observa-se que,

Para o eixo agro-fito-industrial, as regulamentações devem assegurar a qualidade, eficácia e segurança do produto final por meio do cultivo, manejo, sistemas e técnicas de produção, considerando os aspectos botânicos, químicos e farmacológicos, visando à obtenção de princípios ativos quantificáveis e marcadores padronizados segundo as particularidades da agroindústria e da grande indústria farmacêutica. Para o eixo das tradições em plantas medicinais, as regulamentações devem ser direcionadas a salvaguardar, preservar e apoiar os conhecimentos, práticas, saberes e fazeres tradicionais e populares em plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos para a saúde que se estruturam em princípios ancestrais e imateriais, no extrativismo sustentável e na agricultura familiar. A validação e garantias de segurança, eficácia e qualidade destes produtos são referendadas pela tradição. O incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos, poderão propiciar a inserção dos detentores destes saberes e de seus produtos no SUS e nos demais mercados. As regulamentações devem contemplar Boas Práticas Agrícolas e Boas Práticas de Manipulação/Fabricação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, considerando os diferentes níveis de complexidade da fitoterapia – planta fresca e seca, fitoterápico manipulado/industrializado, incluindo os de uso tradicional (BRASIL, 2009, p.12).

Aqui, vale ressaltar a atenção que se despende ao inserir as comunidades tradicionais e populares como parte do programa, uma vez que, esse reconhecimento é essencial para constituir as bases de um programa, cujas raízes encontram-se com mais frequências nos meios rurais e em comunidades das mais fechadas e longínquas que se possa imaginar, como as indígenas, os ribeirinhos dentre outros que, queiram ou não são parte de nossa sociedade nacional, merecendo para tanto respeito às diferenças.

Dessa forma, de acordo com o Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, os povos e comunidades tradicionais são:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007).

Essas comunidades, muitas vezes, são responsáveis por sua própria subsistência, plantam e colhem para se alimentar, compartilham as aquisições e se solidarizam uns como os

outros, o que podemos pensar que para formulação dessa política, uma minuciosa pesquisa de campo foi realizada e a percepção de sua importância não perpassou apenas pelo viés da manutenção dos saberes, mas também pela sua forma de organização e zelo com que se trata a natureza.

Aqui, repasso uma síntese que consta nas diretrizes do Programa, que vem corroborar com o pensamento acima acerca da importância do Conhecimento Tradicional e Popular.

O Brasil é reconhecido por sua biodiversidade. Essa riqueza biológica torna-se ainda mais importante porque está aliada a uma sociodiversidade que envolve vários povos e comunidades, com visões, saberes e práticas culturais próprias. Na questão do uso terapêutico das plantas, esses saberes e práticas estão intrinsecamente relacionados aos territórios e seus recursos naturais, como parte integrante da reprodução sociocultural e econômica desses povos e comunidades. Neste sentido, é imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, como elementos para a promoção da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde. O Brasil, com seu vasto patrimônio genético e sua diversidade cultural, tem a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e autônomo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, que prime pelo uso sustentável da biodiversidade, respeite princípios éticos, compromissos internacionais assumidos – Convenção sobre Diversidade Biológica, e promova a geração de riquezas com inclusão social. Para tanto, é essencial que sejam implementadas medidas relacionadas ao vínculo entre o acesso ao patrimônio genético e o procedimento de pedido de patentes. Os atores interessados devem ser esclarecidos sobre os mecanismos governamentais de proteção à propriedade do conhecimento tradicional associado e à propriedade intelectual, conforme seus interesses específicos (BRASIL, 2009, p.47).

Para que essa política conseguisse agregar os povos e comunidades tradicionais e populares, foram propostas medidas de cunho educativo, sem que se ferisse os princípios que norteiam esse universo.

Em São Sebastião das Águas Claras, local de desenvolvimento da pesquisa, o Programa Farmácia Viva, iniciou de forma bem artesanal, com intuito de aproveitar as riquezas culturais e naturais contidas na comunidade, fato esse que perceptivelmente nas entrevistas foi possível atestar.

Ao longo dos anos e com aprovação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos o Projeto veio se engendrando, sendo apoiado, arrecadando recursos e por um período conseguindo consagrar-se frente as exigências do programa.

As pessoas que foram entrevistadas e contribuíram para o desenvolvimento da Farmácia Viva, contam com muito entusiasmo como foram os passos do programa, pois eles

tiveram a oportunidade de implantar o projeto do início ao fim, ou seja, do plantio à colheita, da secagem ao engarrafamento ou outras formas de distribuição permitida pelo programa.

O projeto no local, finalizou pela falta de investimentos na política pública. Por se tratar de um projeto bem-sucedido e bem recebido pela comunidade o que pode-se observar e até mesmo concluir é que de fato, não existe interesse por parte da comunidade governamental e da classe hegemônica em subsidiar políticas que não geram lucro a sociedade.

Esse pensamento se agrava, quando se pensa em quantas pessoas poderiam ser beneficiadas diretamente por essa política, uma vez que, o medicamento chegaria aos postos de saúde com muita frequência e seriam distribuídos gratuitamente aos adeptos da terapêutica.

Assim, por mais que a literatura reze que o tratamento fitoterápico e com plantas medicinais tem crescido no Brasil e que há programas que funcionam, inclusive com a participação direta dos conhecedores das práticas e saberes populares, algumas dúvidas rondam o meu pensamento acerca do funcionamento ideal dessa política.

Sabe-se da importância da disseminação de uma política elaborada nos moldes coma a nossa, que tem na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma das mais rigorosas legislações do mundo, a âncora necessária para ajudar verificar a procedência do medicamento.

Sabe-se também que não faltam terras produtivas para que consigamos gerar matéria prima de qualidade para que se consiga suprir a necessidade das plantas que constam no elenco da farmacopeia brasileira (e fora dela) para produzir medicamentos reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

Tem-se a ciência que o povo brasileiro é provido de solidariedade e sabedoria capaz de entender procedimentos para ajudar na demanda de produção, além de aprender e ensinar tais saberes. O que não se sabe é o porquê que tantas políticas voltadas para a população nunca são concluídas e ficam assim relegadas ao tempo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O caminho que se percorre na tentativa de aproximação de seu objeto de pesquisa nem sempre é curto, fácil de trafegar, não te oferta respostas objetivas no primeiro momento. Ao contrário do que se espera, é um caminho curioso, rodeado de dúvidas e lacunas que só a persistência tem a pretensa de desatar os nós apertados do fio da meada. Dessa forma, pelo seu caráter multidimensional, a análise de conteúdo, constitui um ambiente propício para analisar os dados dessa proposta de trabalho que conforme celebra Campos (2004),

O conteúdo de uma comunicação, não obstante a fala humana, é tão rica e apresenta uma visão polissêmica e valiosa, que notadamente permite ao pesquisador qualitativo uma variedade de interpretações. Talvez o maior nó em relação à abordagem desses conteúdos está como visualizá-lo no campo objetivo, a princípio mais palpável, e no campo simbólico, ou seja, naquilo que não está aparente na mensagem. Isto nos remete

a uma breve discussão sobre os limites dos “conteúdos manifestos” e dos “conteúdos latentes de uma mensagem”. Em relação aos conteúdos manifestos (explícitos), é deles que se deve partir (tal como se manifesta) e não falar “através dele” num exercício de mera projeção subjetiva, da mesma maneira é importante que os resultados da análise de conteúdo devam refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos no conteúdo das comunicações (CAMPOS, 2004, p.612).

Inicialmente, foi proposto entrevistar treze pessoas, porém, o número de participantes caiu para sete, sendo quatro benzedeiros (o) e três integrantes do programa farmácia Viva. Esse fato se deu, em especial no caso das benzedeiros devido a diversos fatores tais como: falecimento, doenças das quais impossibilitava respostas ao questionário, ofício escasso, tradição que se perde com o tempo, proibição por parte de familiares das benzedeiros exercerem o ofício devido a prática de outras religiões, dentre outros que foram percebidos no decorrer das entrevistas.

Afim de resguardar a identidade dos participantes, foi solicitado que cada um criasse um pseudônimo relacionado a uma planta de seu gosto. Essa sugestão, foi acolhida com muita sensibilidade pelos participantes, o que leva a imaginar o quanto as plantas são importantes na vida dessas pessoas.

Como informado, as entrevistas foram separadas em dois grupos, gerando para tanto dois tipos de questionário semiestruturado com perguntas de linguagem acessível a cada núcleo. Essa divisão, também possibilitou uma clareza maior acerca dos objetivos da pesquisa, uma vez que, trata-se de dois grupos distintos em idade, escolaridade, profissão além do caráter subjetivo presente na pesquisa, ou seja, sentimento, religiosidade, vivência, ciência dentre outros.

Com intuito de analisar os dados e tendo por diretriz fragmentos dos questionários elaborados, os quadros e gráficos que por ventura se apresentam separadamente por seus grupos, não tem por intenção ordená-los de acordo com a importância ou hierarquia, mas sim pelo fato de que a todo o momento eles dialogam entre si, porém cada qual com sua especificidade.

A seguir, retrato o quadro que identifica o perfil dos participantes, por ordem de entrevista realizada.

Quadro 3 – Dados sobre as benzedeiros (o)

Nome	Idade	Escolaridade	Religião
-------------	--------------	---------------------	-----------------

Folha de laranja da terra	73 anos	3º ano escolar	Católica
Manjerição	73 anos	3º ano escolar	Católica
Alecrim	65 anos	4º ano escolar	Católica
Jatobá	52 anos	6ª série	Não possui uma religião definida, podendo considerá-lo adepto ao sincretismo religioso.

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 4 – Participantes do Programa Farmácia Viva

Nome	Idade	Escolaridade	Religião
Melissa	29 anos	Superior completo/Doutoranda	Não tem
Folha de Maracujá	29 anos	Superior completo/Mestre	Católica
Dente de Leão	34 anos	Superior completo/Mestre	Não tem

Fonte: Dados da pesquisa

Os quadros acima, nos permite fazer uma leitura acerca dos participantes da pesquisa.



Assim, podemos evidenciar na fala do entrevistado a presença de um sincretismo religioso, prática que une elementos de outras religiões a não ser a católica e sua oficialização pelos colonizadores brancos portugueses.

Os demais entrevistados, são praticantes da religião católica e suas respostas foram incisivas ao se afirmarem enquanto católicas e benzedoras.

Uma possível leitura acerca dessa resposta se dá pelo fato da influência e instituição da religião católica como oficial na vida dessas pessoas. Para elas, o catolicismo é sagrado, bem como o ato de benzer é um dom divino recebido pelas mãos de Deus, ou seja, apesar de existir uma interação Deus-Natureza, os dogmas e as crenças religiosas são elementos que alimentam essa interlocução.

O ofício de ser benzedora ou benzedor, como já explicitado no decorrer dessa pesquisa, é algo que vem de tempos remotos. A literatura em sua maior parte não consegue definir muito bem como o indivíduo se torna benzedor. O que se têm de concreto são as falas encontradas em outras pesquisas, cuja figura da pessoa se constrói a partir de um imaginário simbólico.

Assim, ao indagar se elas são benzedoras ou benzedor e como a benzeção entrou em suas vidas, obteve-se respostas una para a primeira, cujo todos se consideram benzedores, e diversas para segunda.

Dessa forma, percebe-se que a benção de certa forma, entrou na vida dessas pessoas através de outras e que o ofício vem tanto de uma necessidade como de um “merecimento”. As pessoas são escolhidas para receber o dom da benção e isso, não pode ser negado.

No meu entendimento, é difícil caracterizar o porquê dessa não definição de religião. Pode-se trabalhar com as hipóteses geracionais, onde indivíduos enxergam a religião como uma doutrinação manipuladora da sociedade, ou mesmo pelo fato de poder escolher fazer ou não fazer parte de uma religião. No contexto apresentado, identifica-se uma exceção que respondeu ser católica, mas não é praticante.



Como salientado no decorrer do estudo, as denominadas farmácias vivas têm seu surgimento na Universidade Federal de Fortaleza/CE, com o objetivo de suprir as necessidades

medicamentosas da população nordestina, no qual os acessos aos serviços de saúde eram escassos, utilizando da flora local como único recurso farmacêutico.

Para além dessa premissa, o programa farmácia viva vem imbuído de valores locais, onde, foi possível construir um histórico de saúde junto com a população através da troca de saberes. Nesse sentido, o projeto farmácias vivas, visa valorizar o caráter científico das plantas sem tirar dos “cientistas empíricos”, os saberes e o caráter popular das mesmas, demonstrando para tanto a correta utilização do medicamento advindo das plantas medicinais.

Como o Brasil é um território privilegiado com extensa “vida verde” e dono de uma diversidade tão extensa quanto o território, não tardou para que a ideia de um projeto científico e popular, de baixo custo e voltado para saúde se espalhasse para alguns cantos do país.

Assim foi com São Sebastião das Águas Claras, que através de uma Organização Não Governamental (ONG)²⁷, instalada no Distrito, introduziu em 2004 de forma tímida e bem artesanal a semente que daria fruto a inserção de uma farmácia viva, que por alguns anos desenvolveu um trabalho de ponta na saúde do Município de Nova Lima, como pode-se perceber nos trechos abaixo,

O conhecimento sobre o uso das plantas medicinais forma hoje a chamada “fitoterapia popular”, prática alternativa adotada por milhares de brasileiros que não têm acesso às práticas médicas oficiais. De olho em fortalecer o cultivo e o manuseio dessas plantas, incorporando o conhecimento popular de raizeiras e benzedadeiras ao Programa Saúde da Família (PSF), um grupo de 12 voluntárias já produz e repassa sete tipos de remédios caseiros ao único posto de saúde do distrito de Macacos, em Nova Lima, a 30 quilômetros de Belo Horizonte, de onde são distribuídos gratuitamente para cerca de 250 famílias. Em 2004, demos início ao programa e percebemos um conhecimento riquíssimo ainda não sistematizado. O protagonismo não é à toa (...). De um lado, a falta de infraestrutura médica manteve viva e diversa a utilização de plantas medicinais por dezenas de famílias sem acesso ao posto de saúde. De outro, contribuiu uma exuberante área de Mata Atlântica em transição para o Cerrado, onde já foram identificadas mais de 100 plantas medicinais, entre nativas e exóticas, extraídas da própria floresta ou cultivadas em quintais familiares (REVISTA ECOLÓGICO, 2010, p.?)

Diante desse pequeno histórico, é possível entender a importância que as benzedadeiras exerceram para implantação desse programa. Vale ressaltar, que a presença delas (e), não foi relevante somente no início do programa, ou quando ele era pequeno, mas também

²⁷ Organização Não Governamental (ONG) é o termo designado para definir atuação de estruturas do terceiro setor que tem por objetivo desenvolver ações sociais paralelamente ao Estado. Vale ressaltar que a discussão que gira em torno dessa temática é ainda indefinida, cabendo mais discussões acerca do tema (grifo meu).

no decorrer dos anos, em especial em 2014, quando o projeto atingiu o seu auge e também seu início de declínio por falta de incentivo público.

As análises que se seguem, buscam demonstrar um panorama de como se deu essa relação ou ainda como essas forças foram equilibradas ao longo do programa.

Nesta fase da pesquisa, buscou-se entender qual o nível de informação a comunidade teve sobre o programa, pois sabe-se que, é comum indivíduos pertencentes ao meio urbano terem em sua personalidade o caráter invasivo quando se chega ao meio rural. Assim foi nossa colonização e assim essa cultura se reproduziu entre nós.

O que se percebe nesse sentido, é que houve um zelo, um cuidado dos organizadores do projeto em acessar essa comunidade. Afinal, seria ali que se encontraria o subsídio necessário para o início de uma história que no futuro traria benefícios.



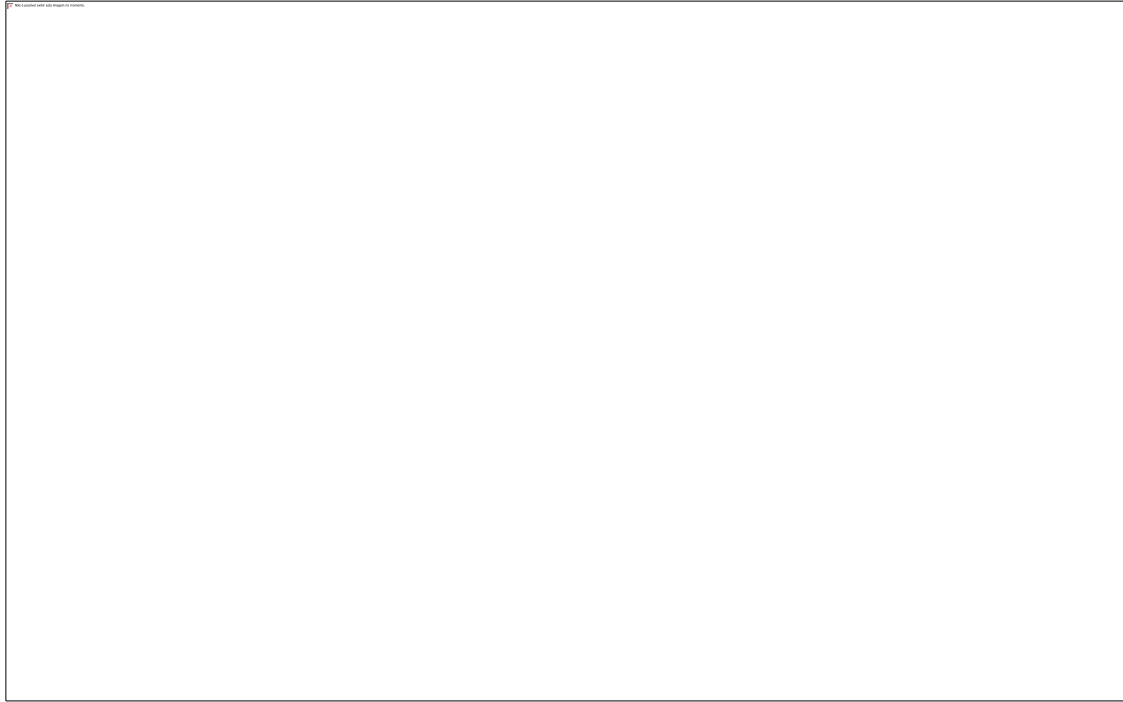
Gráfico 1- Representação da Participação das benzedeadas no Programa Farmácia Viva de São Sebastião das Águas Claras

Fonte: Dados da pesquisa

Apesar de a comunidade ter participado da implantação do projeto, tivemos uma variável nas falas do *Manjerição e da Melissa*, mas em percentual, o índice de participação das benzedeadas, do início ao fim, nos leva a intuir que o programa teve grande adesão, sendo a mesma confirmada tanto pelas benzedeadas, como pelos integrantes do programa.

A fala tímida, aliada a certa necessidade de estar efetivamente no papel de benzedeadas (os) e evidenciar o conhecimento popular que lhes é próprio sobre as plantas, demonstra um conhecimento singular, e ao mesmo tempo religioso nas respostas, uma vez que, o perfil das benzedeadas (os) que compõem a pesquisa é basicamente o mesmo, ou seja, são pessoas mais vividas, nasceram, cresceram e ainda moram no meio rural. Foram criadas sob a égide religiosa e “medicadas” por longos anos de suas vidas como seus pais o foram, ou seja, com plantas colhidas no mato, o que atribui o sentido de que as plantas têm o poder de cura.

Figura 5 - Plantação de Arruda – Planta muito utilizada na prática da benzeção



Fonte: POR CIBELE LIMA

Figura 6 - Preparo da planta para produção de fitoterápico

Fonte: GOOGLE IMAGENS

Analisando os dados e as falas acima, percebe-se que os colaboradores corroboram com o resultado de que houve participação e interação do programa com as benzedeadas em todos os momentos. Essa visão “não científica” dos cientistas (todos os colaboradores entrevistados, têm grau de instrução, ensino superior e experiências em pesquisa) abriu um leque de possibilidades para entender melhor se os saberes e práticas tradicionais e populares das benzedeadas foram respeitados, inclusive no ápice do programa, que foi o momento em que o mesmo atingia as normas exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e já distribuía os fitoterápicos nos postos de saúde gratuitamente para população de São Sebastião e em parte do Município de Nova Lima.

Nesse contexto, é importante destacar as falas dos integrantes do programa sobre suas visões científicas e populares, pois, percebeu-se que apesar de todas concordarem com a existência de uma atuação intensa das benzedeadas e seus conhecimentos terem sido respeitados, a todo momento, um olhar crítico sobre a institucionalização do projeto se fez presente, o que vem afirmar, que por mais desejoso que seja a não existência, a existência da hierarquia e da hegemonia científica tenderá a ter mais força.

Dessa forma, é interessante traçar um comentário comparativo sobre as três falas, uma vez que, de certo modo, cada uma com sua especificidade traz em seu conhecimento uma crítica à institucionalização do programa.

Percebe-se claramente em especial na fala da Melissa, que no final das contas, o sistema é quem dita as ordens. Existe uma vontade preeminente de fazer, mas ela se torna limitada diante dos entraves estabelecidos pela rigidez do sistema.

Ora, se estamos trabalhando na dimensão de duas vertentes completamente diferenciadas, mas que necessitam sempre estar em diálogo contínuo, uma não pode anular a outra.

A ciência é essencial para cuidar da saúde, mas ela não é una. Como ressaltou Boaventura de Souza Santos, o sentido de unidade é exatamente esse, o de anulação, o do não reconhecimento de que a soma vale mais que a diminuição.

Vale ressaltar que, em momento algum, senti na fala dos entrevistados uma tentativa de aculturação ou desmistificação do conhecimento das benzedeiras, pelo contrário, o que se percebia, era um sentimento e um desejo de integralizar essas pessoas e apresentá-las um mundo possível de diálogo que, definitivamente, não está aberto a elas, tornando para tanto um diálogo unilateral.

Partindo de um ponto curioso, os participantes não responderam diretamente a primeira pergunta. A resposta veio em forma de elencar quais plantas elas utilizam para benzer, ou seja, arruda, alecrim, alecrim do campo, dentre outros. O ponto em comum, é que houve unicidade em responder que as plantas não só curam doenças, mas que também fazem uma conexão com Deus, que significa o poder da natureza. Nesse momento, histórias de cura através das plantas surgem de todos os lados.

Aqui, percebe-se que elas (e) exerceram por muito tempo o papel de médico de sua própria vida e de sua própria família. A dificuldade imposta pela falta de estrutura urbana, pela falta de condições básicas de transporte e pela ausência de políticas públicas de saúde, fez com que essas pessoas se apegassem a fé, a natureza e ao próprio conhecimento repassado por seus antepassados.

Mesmo com a implantação do posto de saúde, e com uma estrutura mais elaborada como hoje, as poucas benzedeadas de macacos são procuradas para fazer atendimento, o que anula a hipótese de que somente o médico e a medicina convencional dão conta da saúde da população.

Falar sobre saúde é sempre um universo complexo e que, como outras áreas, apresenta suas contradições. O que se leva dessas entrevistas é exatamente isso, uma contradição que nem a ciência e nem o mais sábio dos humanos dará conta de responder, pois isso faz parte da subjetividade que é inerente ao ser humano.

As benzedeadas, por serem idosas, já não tomam mais o chá da folha de guaco com a mesma crença de cura que tomavam antes, pois a muita idade e a pouca saúde, aos poucos abriram as portas para a atuação pura e simples da ciência travestida em cápsulas sintéticas.

O programa e suas atuações, inclusive a distribuição dos medicamentos fitoterápicos gratuitos, não fazem mais parte da rotina do posto de saúde. A falta de interesse do poder público em investir em um programa de saúde pública de baixo custo é meramente o reflexo do imperialismo do capital.

Portanto, as benzedeadas e raizeiras exerceram um papel fundamental na introdução e ao longo da existência do projeto, pois foi a partir delas que ele passou de significativo a significado, formando uma extensa rede de saberes amplamente acessada e reconhecida.

Ficam ainda as arestas da profundidade dessas respostas, uma vez que, uma pesquisa pode desembocar em outros rios. A riqueza do material coletado, no momento, não

cabe muitas interpretações, pois muitas das benzedeadas, trouxeram muitas contribuições acerca do ofício da benzeção. Dessa forma, circulou-se as questões relativas ao conteúdo da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da medicina tradicional, tratamentos e práticas devem ser respeitados, preservados e amplamente divulgados, levando-se em conta as circunstâncias de cada país; os governos têm responsabilidade pela saúde de sua população e devem formular políticas nacionais, regulamentos e normas, como parte dos sistemas nacionais de saúde abrangentes, para garantir a adequada, segura e efetiva utilização da medicina tradicional; os governos devem estabelecer sistemas de qualificação, acreditação ou licenciamento dos praticantes da medicina tradicional; e a comunicação entre a medicina tradicional e a convencional deve ser reforçada nos programas de formação adequados e ser incentivada para profissionais de saúde, estudantes de medicina e pesquisadores relevantes (BRASIL, 2010).

Ao ponderar acerca dos benefícios das políticas públicas desenvolvidas no Brasil, pós Conferências Nacionais de Saúde, em especial pós 8ª Conferência Nacional, muito citada ao longo do trabalho, não há dúvidas de que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aliada ao Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos estabelecem um marco na história da saúde brasileira. Mas não se pode deixar de ponderar a distância entre a teoria proposta pelo Ministério da Saúde (MS) e a prática ou vivência que se estabeleceu diante dessas políticas.

Em visita ao site do Ministério da Saúde, o que se pode perceber em números investidos nessas políticas, é que o valor se torna irrisório frente ao montante investido nas indústrias químico-farmacêuticas. Com isso, o comércio e a indústria farmacêutica pululam de alegria.

As indústrias farmacêuticas possuem nas suas alianças governamentais um potencial em crescimento, enquanto o programa de plantas medicinais e fitoterápicos não consegue atender em sua originalidade e totalidade, ou seja, do plantio à colheita – da fabricação à distribuição, isso porque não se identificam parceiros interessados em desenvolver programas desse porte, com baixo custo e acessível à toda população.

Esse texto coloca como hipótese uma contradição inerente ao modo de produção capitalista, ou seja, a produção de valor de uso se transformando, historicamente, em valor de

troca, mais precisamente mercadoria, conforme Marx discorre muito bem no capítulo I do *Capital* (1867).

Abrange-se também essa discussão, no contexto da produção de medicamentos, no qual a indústria farmacêutica torna o uso de medicamentos sintéticos como processo de cura, hegemônico. Entende-se com isso, que a possibilidade de garantir a saúde como direito, de acordo com o que consta na Constituição de 1988, torna-se prejudicado à medida que essa prática do uso dos medicamentos sintéticos tem seu suporte no campo da mercadoria, pois está ligada aos grandes laboratórios internacionais produtores dos mesmos.

A centralidade não é a tentativa de supressão do sofrimento humano ou a disputa entre a melhor forma de tratamento, se é a da ciência dura ou da ciência tradicional/popular, que, naturalmente, ou ainda, fatalmente, pode ocorrer, mesmo porque se o doente não possuir recursos financeiros suficientes para aquisição do referido medicamento, sua cura não está garantida, mas sim a acumulação do capital, na base do lucro e da produção da mais-valia sobre o trabalho, esse que, ilusoriamente, proporciona uma falsa sensação de bem-estar, ilustrada no modelo ideal de consumo, mas que, ao mesmo tempo, cobra retorno em uma dinâmica hierarquizada e perversa, que acaba por se tornar um ciclo vicioso, um labirinto, cuja saída é trabalhar, produzir e dar resultados até que a exaustão possa não ser percebida.

Observa-se que a proposta efetivada na Constituição de 1988, que tem a saúde como direito e, portanto, dever do Estado, produto de conquista dos movimentos sociais, tem sido colocada em cheque por movimentos neoliberais que no momento estão no poder.

Mas no caminhar da pesquisa, encontraram-se os movimentos decorrentes da cultura popular, que se propõe a construir um discurso contra-hegemônico, que é o uso dos medicamentos fitoterápicos, como já citado, ou seja, nas ONG's, nas comunidades tradicionais junto aos raizeiros, benzedeiros, nos próprios programas farmácias vivas e suas atividades de integração das práticas, nos quintais residenciais voltados para plantação e cultivo de plantas medicinais dentre outros.

Porque isso está na ancestralidade:

A utilização de plantas para fins terapêuticos é uma prática tão antiga quanto à existência do homem, que buscava na natureza os recursos para aprimorar a sua condição de vida e garantir a sua sobrevivência (LORENZI; MATOS, 2002 apud BORGES, 2010, p.12). Nesta perspectiva, observa-se que no ano de 3000 a.C. a China já realizava o cultivo de plantas medicinais. Em aproximadamente 2300 a.C. os egípcios, assírios e hebreus valorizavam as plantas, enriquecendo os saberes sobre a medicina popular com o acúmulo de informações repassadas de geração a geração e do seu compartilhamento nas expedições marítimas e terrestres, contribuindo para a produção dos primeiros medicamentos, cosméticos e especiarias para a culinária [...] (BORGES, 2010, p.12).

Portanto, a utilização das plantas medicinais, como proposta de cura, está presente ancestralmente e usual em modos de produção pré-capitalistas. Mas registra-se que a partir do século XVII, o momento da Revolução Científica, inaugurada por pensadores como René Descartes e Francis Bacon e com o avanço das forças produtivas, no contexto metabólico do capital, o conceito de ciência muda e a centralidade passa a ser a racionalidade iluminista. Aquilo que era metafaseado como concreto, ou seja, a planta medicinal em si como cura, passa ser questionada e passa do empírico ao industrializado.

Nesse sentido, a ciência torna-se também força produtiva e se transforma em mercadoria, principalmente a partir da Revolução Industrial, quando a produção de medicação entra no mercado capitalista.

Aquilo que era popularmente produzido e consumido, ao se transformar em mercadoria, tem a sua produção científica privativa, ou seja, surge a ideia de propriedade intelectual patente. A exemplo disso, comunidades que produziam seus medicamentos, secularmente, não podem mais fazê-los à medida que foi feita uma elaboração laboratorial do mesmo e patenteado, portanto, somente laboratório que o patenteou poderá produzi-lo. Em outras circunstâncias, até podem (caso da ideia das farmácias vivas), mas quando podem, não possuem assistência.

Paralelo a isso, pode-se ressaltar que a desejada Reforma Sanitária, proposta na 8ª Conferência de Saúde foi uma alavanca que impulsionou as discussões e promoveu mudanças na saúde brasileira, mas que, conforme Matta e Lima (2008), em um balanço feito nessa mesma época foi possível ver em 20 anos de SUS (Sistema Único de Saúde) dois aspectos centrais, ou seja:

Que a reforma sanitária no seu processo de operacionalização se reduziu a uma reforma administrativa de saúde e que, já no final dos anos 1980 e principalmente nos anos 1990, teve que se confrontar com outro projeto em disputa na sociedade, o projeto mercantilista, para qual a saúde é uma mercadoria como outra qualquer, que pode ser comprada no mercado para satisfação das demandas e necessidades individuais (PAIM, 2008, p.206).

Ora, isso cria o fetiche da mercadoria e impõe uma hegemonia do capital, inclusive sob o ponto de vista do imaginário. A receita utilizada anteriormente pela comunidade é colocada em dúvida frente à certeza da ciência.

Portanto, a pesquisa procurou compreender a possibilidade de se construir um discurso e, naturalmente, uma prática contra-hegemônica tendo como eixo a produção de fitoterápicos em comunidades, nas quais, secularmente, isso é utilizado.

Para efeito de resultados parciais, ficou claro que as benzedeadas se tornaram parte essencial do processo de instalação do programa farmácia viva em São Sebastião das Águas Claras. Suas contribuições foram de grande valia e a todo o momento, as benzedeadas e o programa coexistiram.

Com o passar do tempo, percebeu-se que o programa cresceu e necessitou passar por uma reformulação para fins de atender as regras e diretrizes do programa, mas a partir do cuidado dos integrantes que se encontravam à frente do projeto, foi possível manter o respeito ao conhecimento popular, já sagrado no programa. Penso que esse processo, não se deu de forma velada, mas de forma muito transparente entre os integrantes e comunidade.

O Projeto teve seu fim no ano de 2014 e isso mostra a fragilidade do sistema ao tentar viabilizar esse tipo de programa.

É visível, a partir de um olhar vertical, que a todo o momento a sociedade é vítima de suas próprias produções, principalmente quando se considera que se vive em um mundo totalmente desigual. Entende-se que se o olhar ocorrer de forma horizontal e dialógica poderá favorecer uma melhor compreensão da lógica do capital e sua influência na vida humana, porém, o que se percebe são discursos e discussões lineares que privilegiam os que possuem o controle do capital frente a um pensamento hegemônico

Somente se conseguirá alcançar uma sociedade próxima à ideal à medida que se fizer possível minimizar a alienação humana frente à manutenção do poder. Desse modo, até que a humanidade se dê conta de que educar para construir é melhor do que ter para ser, continuar-se-á vivendo as mazelas crescentes e destruidoras promovidas pela hegemonia do sistema capitalista

Em 2016, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, completou 10 anos e foi cercada por comemorações e anúncios de sucessivos elogios. Ao final, o resultado que se chegou foi o de se programar para os desafios dos próximos dez anos.

Isso implica na influência de um Estado que trabalha diretamente em favor da manutenção da classe hegemônica e contra uma maioria que gira a economia desse país. Quase não se encontra na literatura, o número de pessoas atendidas ou até mesmo esse crescimento de investimento que o portal do Ministério da Saúde anuncia.

A lógica do sistema é sisuda e clara, o que se deve manter é a hegemonia do capital.

Quanto às relações entre o científico e popular, a história dos ícones da ciência é um tanto quanto duvidosa, não em sua essência, mas no modo de agir, como cita Cunha (2014): Newton, como é sabido, era ao mesmo tempo físico e alquimista e continua,

Bruno Latour chamou a atenção para esse problema. A ciência não passa ao largo de seus praticantes, ela se constitui por uma série de práticas e estas certamente não se dão em um vácuo político e social. Há também o problema comparativo de saber se saberes tradicionais e saber científico são unidades sem si mesmas comparáveis, com alguns graus de semelhança. A isso, uma resposta genérica mais central é *sim*, ambos são formas de procurar entender e agir sobre o mundo. E ambos são também obras abertas, inacabadas, se fazendo constantemente (LATOURE apud CUNHA 2014, p. 302).

Assim, modifico e ao mesmo tempo reitero o que disse na introdução; me ensinam, aprendam, voltemos a olhar para o outro e reinventemos nossas crenças e tradições.

Termino esse trabalho com um trecho da obra de Ítalo Calvino que me faz refletir sobre o conhecimento de mundo, de estar no mundo.

O inferno dos vivos não é algo que será; se existe, é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira é fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é arriscada e exige atenção e aprendizagem contínuas: procurar e reconhecer quem e o que, no meio do inferno, não é inferno, e preservá-lo, e abrir espaço (CALVINO, 2013, p.150).

REFERÊNCIAS

ABREU, M. **Cultura Popular, um conceito e várias histórias** in Ensino de História, Conceitos, Temáticas e Metodologias. Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2004.

ANTONIO, G. D. TESSER, C. D. et al. **Contribuição das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária**. Interface, Botucatu, v.17, n.46, jul./set.2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000300010. Acesso em: 01 fev. 2016.

ARAÚJO, F. L. de. **Representação de doença e cura no contexto da prática popular da medicina**: Estudo de caso sobre uma benzedeira (P.81-97). Revista Eletrônica de Ciências Sociais, nº 18, setembro de 2011, UFPB 2011.

BACON, F. **Novum Organum ou verdadeiras indicações acerca da interpretação da natureza**. Nova Atlântida. São Paulo, 1999.

BARROS, J. A. C. Estratégias Mercadológicas da Indústria Farmacêutica e o Consumo de Medicamentos. **Revista de Saúde Pública de São Paulo**. São Paulo, v. 17, p.377-86, 1983. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000500003. Acesso em 20 ago. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1?concurso=CFS%202%202018. Acesso em 19 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 26 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica. **Cadernos de Atenção Básica Prática Integrativas e complementares**. Plantas Mediciniais e Fitoterapia na Atenção Básica, nº 31 - Brasília – DF – Editora MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica – **Cadernos de Atenção Básica Prática Integrativas e complementares**. Plantas Mediciniais e Fitoterapia na Atenção Básica nº 31. Brasília, DF. Editora MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília, DF. Editora MS, 2009.

_____. M. R. S. A *in* **Benzedeira e Benzeduras**. Porto Alegre: Ed. Alcance, 2008, 3ª edição.

_____. Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília, DF. Editora MS, 2009.

BRUNING, M. C. R; MOSEGUI, G. B. G; VIANA, C. M. M. A utilização das plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos Municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000017>. Acesso em: 02 fev. 2016.

BURKE, P. **Cultura Popular na Idade Moderna: Europa 1500-1800**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

CALVINO, I. **As cidades invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo**: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília (DF), 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>. Acesso em 01 fev. 2017.

CASCUDO, L. C. da. **Dicionário do folclore brasileiro**. 10ªed. São Paulo: Global, 2001.

CUNHA, M. C. da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
ROSENFELD, D. *in* Descartes, R. (2004). Discurso do método. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2005, p. 18-20.

DESCARTES, R. (2005). Discurso do método. Porto Alegre: L&PM Pocket.

DONATO, M.R.A; MELLO, V.D.S de. O Pensamento Iluminista e o Desencantamento do Mundo *in* **Revista Crítica de História**. Ano II, n.4, dezembro 2011. Disponível em <http://www.revista.ufal.br/criticahistorica/attachments/article/118/O%20Pensamento%20Iluminista%20e%20o%20Desencantamento%20do%20Mundo.pdf>. Acesso em 01 fev. 2017.

FERNANDES, T.M. **Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

FIORUCCI, R.. História Oral, Memória, História. **Revista História em Reflexão**, vol. 4 n. 8 – UFGD - Dourados jul/dez 2010. Disponível em www.ojs.ufgd.edu.br/index.php/historiaemreflexao/article/viewFile/952/587Acesso em 01 mai. 2017.

FOUCAULT, M. – **A Arqueologia do Saber**. 7ª ed. Rio De Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FRANCELIN, M. M. **Ciência da Informação**, v.33, n.2, PUC, Campinas 2004. Disponível em <http://revista.ibict.br/ciinf/rt/printerFriendly/1046/1117>. Acesso em 02 fev. 2017.

FREYRE, G. **Casa Grande e Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. São Paulo: Global, 2006.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**, volume 1. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999.

GUILHERME, C. **O dilema de Santo Agostinho**. (A Revelação Divina). Acesso em <http://www.doutrina.linear.nom.br/Artigos/Polemic/O%20DILEMA%20DE%20SANTO%20AGOSTINHO.htm>. Acesso em 18 out. 2015.

KLEIN, T. *et al.* Fitoterápicos um mercado promissor. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, [s.l], v.30, n.3, p.241-8, 2009. Disponível em: http://www2.far.fiocruz.br/farmanguinhos/images/stories/mestrado/2011/FITOTERAPICOS_UM_MERCADO_PROMISSOR.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

LACOSTE, J. **A Filosofia no século XX**. Tradução de MARINA APPENZELLER. Campinas: Papyrus, 1992.

LATOURE, B. **Jamais Fomos Modernos**. 3ª ed. São Paulo: Editora 34, 2016.

LORENZI; MATTOS apud BORGES. **Plantas medicinais no cuidado em saúde de moradores da ilha dos marinheiros: contribuições à enfermagem**. 2010. Dissertação Mestrado em Enfermagem - Faculdade de enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2010. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/1892/1/Anelise%20Miritz%20Borges.pdf>. Acesso em 15 fev.2016.

MINAS GERAIS, ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA – **Caderno de práticas Integrativas e Complementares do SUS/MG**. Formação de apoiadores, experiências e conceitos – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Belo Horizonte. ESP- MG, 2014.

MONASTA, A. **Antônio Gramsci**. Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, Recife,2010.Disponível <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4660.pdf>- Acesso em 06 dez. 2016.

NEGRÃO, L. N. **Pluralismo e Multiplicidades religiosas no Brasil Contemporâneo** in *Sociedade e Estado*, Brasília, v.23, n.2, p.261-279, maio/ago.2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/se/v23n2/a04v23n2.pdf>. Acesso em 20 jan. 2017.

NERY, V. C. A. **Trabalho apresentado ao NP Folk comunicação do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisas da Intercom**. Disponível em <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R0939-1.pdf>. Acesso em 25 ago. 2016.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Recomendação 1989** (PT).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2008.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas**. In MATTA, G.C;

LIMA, J. C. F.(orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPJSV, 2008, p.91-122.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: Contribuição para compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEPE, V. L. E. **Ao Persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: Isto é regulação?** *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, n 12, p.2724-2725, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/22.pdf>. Acesso em 15 out. 2016.

PERES, G. JOB, JRPP. Médicos e indústria farmacêutica: percepções éticas de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.34, n. 4, Out/dez., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a06.pdf>> Acesso em 15 out. 2016.

PORTELLI, A. **O que faz a história Oral diferente**: In Projeto História. nº 14. PUC-SP.PUC-SP,1997. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11233/8240>. Acesso em 20 mai. 2017.

REBOUÇAS. **Lei 1401/2010**, 11 de fevereiro de 2010.

RIBEIRO, D. **Teoria do Brasil** in Biblioteca Básica Brasileira. Disponível em: [file:///C:/Users/Cibele/Downloads/2-%C3%94%C3%87%C3%B3-Teoria-do-Brasil-BBB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cibele/Downloads/2-%C3%94%C3%87%C3%B3-Teoria-do-Brasil-BBB%20(1).pdf). Acesso em 05 mar. 2017.

SANT'ANA, E. SEGGIARE, D. **Benzedeiras e Benzeduras**. Porto Alegre: Editora Alcance, 2008, 3ª ed.

SANTOS, B. S. **A Ecologia dos Saberes** in a gramática do tempo, para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, M.J dos e FONSECA. S. G. C. **Farmácias Vivas in Práticas Integrativas e complementares:** plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf . Acesso em 05 out. 2015.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a Fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de plantas medicinais**, v.13, n. 4, Botucatu, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n4/a14v13n4>>. Acesso em 09 fev. 2016.

SANTOS, L. G. dos. **A Inserção das Benzedoras no Meio Popular.** Dissertação (Mestrado) apresentada junto a Universidade Católica de Goiás. 2016. Disponível: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3363/1/LUENE%20GONCALVES%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso 15 jan. 2017.

SILVA, F. E. **Conhecimento e Razão Instrumental.** Departamento de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP. Psicol. USP. Vol. 8 n.1. São Paulo 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100002. Acesso em 20 set. 2017.

TORRES, E.G. **Santo Tomás de Aquino:** A Igreja e o pensamento ocidental. Disponível em <http://helenofelixtorres.com.br/images/Artigos%201/9.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2016.

YUNES, R.A; PEDROSA, R.C; FILHO, V. C. **Fármacos e Fitoterápicos:** a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. Química nova on-line, São Paulo, v.24, n. I, Jan/fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422001000100025>. Acesso em: 08 set. 2016.

VILELA, B.C. **Nova Lima:** Formação Histórica. Belo Horizonte – Cultura, 1998.

ZATERKA, L. **A filosofia experimental na Inglaterra do século XVII:** Francis Bacon e Robert Boyle, São Paulo: FAPESP, 2003.

