



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS GEOGRÁFICAS
CURSO DE BACHARELADO EM GEOGRAFIA**

KARLA RAFAELLA SEABRA DA SILVA

**PRÁTICA TRADICIONAL ECOLÓGICA COM PLANTAS MEDICINAIS: A
REVALORIZAÇÃO DA MEDICINA POPULAR E DA SAÚDE PELA NATUREZA**

**RECIFE
2017**

KARLA RAFAELLA SEABRA DA SILVA

**PRÁTICA TRADICIONAL ECOLÓGICA COM PLANTAS MEDICINAIS: A
REVALORIZAÇÃO DA MEDICINA POPULAR E DA SAÚDE PELA NATUREZA**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Geográficas do Curso de Bacharelado em Geografia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do Grau de Bacharel em Geografia.

Orientadora: Dr.^a Mônica Cox de Britto Pereira
Coorientadora: Ma. Valcilene Rodrigues da Silva

RECIFE
2017

KARLA RAFAELLA SEABRA DA SILVA

**PRÁTICA TRADICIONAL ECOLÓGICA COM PLANTAS MEDICINAIS: A
REVALORIZAÇÃO DA MEDICINA POPULAR E DA SAÚDE PELA NATUREZA**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Geográficas do Curso de Bacharelado em Geografia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do Grau de Bacharel em Geografia.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Mônica Cox Britto Pereira (Orientadora)
Núcleo de Educação Pesquisa e Práticas em Agroecologia e Geografia – UFPE
Departamento de Ciências Geográficas
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Ma. Valcilene Rodrigues da Silva (Coorientadora)
Professora da Licenciatura em Educação do Campo
Universidade Federal do Piauí – Bom Jesus

Prof.^a Dr.^a Lourinalda Luiza Dantas da Silva Selva de Oliveira
Professora do Departamento de Química
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.^a Ma. Antonielle Pinheiro da Cunha
Professora do Estado de Pernambuco
Escola Estadual Poeta Manuel Bandeira

Recife, 20 de novembro de 2017

Dedico às mulheres do CEPRANSC e a todos que colaboraram nessa etapa.

AGRADECIMENTOS

Minha maior gratidão vai primeiramente a Deus que sempre esteve comigo, principalmente nos momentos mais difíceis. Sua presença sempre foi minha maior força que me guiou em todo esse processo do trabalho e em toda minha trajetória nessa vida, me concedendo sabedoria e vigor para seguir em frente, mesmo diante das horas difíceis que parecia que não iria conseguir.

Agradeço à minha família, especialmente à minha mãe e ao meu pai: Diana e Carlos, que sempre me incentivaram e me apoiaram nos estudos; às minhas irmãs: Izabely e Camila.

Agradeço à minha orientadora Mônica Cox, que acreditou em minha pessoa mesmo diante das dificuldades, que foi uma grande incentivadora e motivadora, com seu jeito positivo, alegre e meigo. Sinto gratidão e honra em ter cursado na UFPE, pois o que um dia era sonho se tornou realidade; ao Departamento de Ciências Geográficas e por ter conhecido professores excelentes. Agradeço pelos amigos que conheci na Universidade, especialmente a Josinaldo Cavalcante, Jaílton Leite, Mirelly Santos, Márcio Torres, Sandro Barros, André Luís e Vanessa Gomes que conheci desde o início da graduação e sempre estiveram unidos e presentes em minha vida. Aos amigos que me incentivaram no início da pesquisa de campo indo comigo nas primeiras entrevistas no Centro de Práticas Naturais de Saúde de Camaragibe (CEPRANSC): Daniel Oliveira e Álvaro Santana. E também à Edna Silvino que foi uma maravilhosa companhia no processo de descobrir a área de pesquisa, juntas visitamos algumas feiras agroecológicas. Também agradeço a Thalyta Barbosa. Agradeço a Samantha que conheci no decorrer da graduação e mostrou-se uma pessoa amiga que me ajudou bastante nos períodos finais da graduação. Agradeço a Lucas Duda pela excelente ajuda na reta final, e por ir comigo a uma das entrevistas e ter me ajudado em refletir bem como com as perguntas excelentes e dicas de teses, livros e artigos; a Júnior que também me ajudou a refletir e voltar ao início do projeto da monografia, o que ajudou a dar passos maiores, também é um excelente amigo. Agradeço ao meu grupo de pesquisa de agroecologia o NEPPAG AYNI, e pelas pessoas incríveis e inteligentes que conheci, os debates no grupo renderam muito aprendizado e reflexão. Muito obrigada Valcilene que me apoiou muito na coorientação. Agradeço ao professor

Ruy Pordeus pela paciência, disposição e excelente ajuda com a disciplina de orientação à monografia humana.

Agradeço às mulheres do CEPRANSC, pela confiança em nos receber e contar muitas coisas de seu belo trabalho; ao Arci Domingos pelo constante diálogo e por intermediar a ida e entrevista ao médico Celerino Carriconde, foi importante nesse processo do trabalho, uma pessoa amiga e muito prestativa. Agradeço ao médico Celerino Carriconde por me receber em sua residência e contar sua trajetória de lutas e vitórias com esse belíssimo trabalho com as comunidades e o empoderamento das pessoas, além da forma belíssima de fazer a medicina mais humana. Agradeço às mulheres do Centro de Saúde Alternativa de Muribeca (CESAM) e especialmente a Dona Giselda, que conheci na Feira de Economia Solidária e Agroecologia, localizada em frente ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da UFPE, foi através de entrevistas com ela que cheguei a conhecer o CEPRANSC e compreendi mais esse conhecimento tradicional, Dona Giselda foi essencial para o prosseguimento desse trabalho, com informações importantes.

"Ele me dá força e prepara o caminho por onde devo andar." (Salmos 18:32).

RESUMO

Em meio a algumas crises que a humanidade tem passado, a natureza tem sofrido grandes impactos, seja para a produção de alimentos, pela indústria ou agroindústria. Tais crises têm provocado a busca por novas alternativas para enfrentar a degradação ambiental; as quais se refletem acerca do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional, este último que por muito tempo foi desvalorizado. Desse modo, o objetivo do trabalho foi analisar as práticas de medicina vinculadas à valorização da medicina popular e das práticas integrativas a partir da Organização não Governamental Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP) e dos grupos de medicina popular que compõe a Associação dos Manipuladores de Remédios Fitoterápicos Tradicionais Semi-Artesanais do Estado de Pernambuco AMARFITSA. Para isso, a pesquisa apoiou-se em revisão bibliográfica e em visitas de campo. Do mesmo modo, foram realizadas entrevistas abertas com diversos sujeitos. Os resultados mostram que as práticas dos grupos estudados são agroecológicas, porque trabalham na perspectiva de trazer alternativas para cuidar da saúde da população, com medicamentos naturais que trazem ou resgatam os conhecimentos populares das plantas medicinais nativas.

Palavras-Chave: Conhecimento tradicional; Medicina Popular; Práticas Agroecológicas; Plantas medicinais.

ABSTRACT

In the midst of some crises mankind has been through, nature has suffered great impacts, be it for food production, industry or agroindustry. These crises have provoked the search for new alternatives to face the environmental degradation; which are reflected on the dialogue between scientific knowledge and traditional knowledge, the latter that for a long time has been devalued. Thus, the objective of this study was to analyze the medical practices related to the valorization of popular medicine and integrative practices from the Non-Governmental Organization Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP) and the groups of popular medicine that make up the Association of Manipulators of Traditional Phytotherapeutic Remedies Semi-Artesanais of the State of Pernambuco AMARFITSA. For this, the research was based on bibliographical review and field visits. In the same way, open interviews were conducted with several subjects. The results show that the practices of the studied groups are agroecological because they work with the perspective of bringing alternatives to take care of the health of the population, with natural medicines that bring or rescue the popular knowledge of native medicinal plants.

Keywords: Traditional knowledge; Popular Medicine; Agroecological Practices; Medicinal plants.

LISTA DE SIGLAS

AMARFITSA- PE	Associação dos Manipuladores de Remédios Fitoterápicos Tradicionais Semi-Artesanais do Estado de Pernambuco
CEFOMPE	Centro de Educação e Formação em Medicina Popular
CEPRANSC	Centro de Práticas Naturais de Saúde de Camaragibe
CNMP	Centro Nordestino de Medicina Popular
CESAM	Centro de Saúde Alternativa de Muribeca
GSCCG	Grupo de Saúde Condor e Cabo Gato
ONG	Organização Não Governamental

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1- Grupos que compõe a AMARFITSA- PE.....	32
Figura 2- Reunião da AMARFITSA ocorrida no pátio do Cepransc em agosto, 2016.....	33
Figura 3- Cepransc ao lado da igreja católica Sagrado Coração de Jesus.....	35
Figura 4- Placa do Cepransc em homenagem ao casal que financiou o espaço.....	37
Figura 5- Entrevista com o médico Celerino Carriconde.....	39
Figura 6- Sítio do médico Celerino reflorestado com espécies nativas e com cultivo da diversidade de plantas medicinais.....	40
Figura 7 – Horta do Cepransc com uma diversidade de plantas medicinais.....	43
Figura 8- Horta do Cepransc.....	44
Figura 9- Da entrecasca da <i>Lithraea brasiliensis</i> (Aroeira branca) e do <i>Anadenanthera colubrina</i> (Angico) é extraído o complexo fitoterápico.....	45
Figura 10- Da raiz do <i>Acanthospermum hispidum</i> DC (Espinho de cigano) e da <i>Boerhavia diffusa</i> L (Batata de pega pinto) é extraído o complexo fitoterápico.....	45
Figura 11- <i>Caesalpinia leiostachya</i> (Jucá): uso da vagem para extrair o complexo fitoterápico. <i>Lamium album</i> L (Urtiga branca): uso da raiz para extrair o complexo fitoterápico.....	46
Figura 12- Da direita para a esquerda: preparação da flor de colônia e corte da casca da aroeira Branca.....	46
Figura 13- Materiais do laboratório Cepransc a esquerda e farmácia a direita.....	50
Figura 14- Lambedores a esquerda e tinturas a direita do Cepransc.....	52
Figura 15- Garrafada para inflamação, a direita (cima) café de semente de girassol e a direita (abaixo) pomadas vendidas pelo Cepransc.....	53
Figura 16-Entrevista com mulheres do Cepransc.....	54
Figura 17- Espaço da Feira Agroecológica do Centro de Ciências Sociais aplicadas CCSA-UFPE.....	55
Figura 18- Dona Giselda, na Feira Agroecológica do CCSA-UFPE.....	57
Figura 19- Sabonetes do CESAM. Variedades de Lambedores.....	57

Figura 20- Shampoo e condicionador do CESAM e variedades de tinturas.....	58
Figura 21- Garrafadas e multi- mistura.....	58
Quadro 1- Remédios produzidos a partir de plantas medicinais no CEPRANSC.....	50

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 REFLEXÕES TEÓRICAS ACERCA DA CIÊNCIA E DA MEDICINA POPULAR.....	14
1.1 Debate Ciência e Mudança de Paradigma.....	14
1.2 Crise Ecológica: o Progresso que Gerou Doença	19
1.3 Busca de Novas Alternativas e Revalorização das Práticas Naturais/Tradicionais	23
2 CONTEXTO HISTÓRICO DOS GRUPOS ESTUDADOS	29
2.1 Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP).....	29
2.2 Caracterizando a AMARFITSA, CESAM E CEPRANSC.....	31
3. CENTROS DE MEDICINA POPULAR ESTUDADOS E AS PRÁTICAS ALTERNATIVAS AGROECOLÓGICAS.....	39
3.1 O diálogo de saberes e as experiências de Medicina Popular do CNMP.	39
3.2 Práticas Alternativas Agroecológicas de medicina popular do CEPRANSC.....	42
3.3 Práticas de comercialização do CESAM nas feiras agroecológicas	55
CONCLUSÕES.....	60
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE.....	66
ANEXOS.....	68

INTRODUÇÃO

Em meio a algumas crises que a humanidade tem passado, a natureza tem sofrido grandes impactos, seja para a produção de alimentos, pela indústria ou agroindústria. Tais crises têm provocado a busca por novas alternativas para enfrentar a degradação ambiental; as quais se refletem acerca do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional, este último que por muito tempo foi desvalorizado. Assim, vive-se um momento de valorização da prática tradicional em busca dos conhecimentos que são transmitidos de geração em geração e que, podem e devem ser dialogados com o conhecimento científico, a exemplo, da medicina popular, do uso de plantas medicinais; de tecnologias sociais de convivência com os territórios; do manejo das sementes nativas pelos “guardiões de sementes”, dentre outros. Essas formas simples e antigas de conhecer a natureza têm desafiado a ciência a trazer mudanças nas formas de investigar. Poder aliar os conhecimentos antigos dos povos às técnicas da ciência, no sentido de se vislumbrar mudanças quanto à relação e ao uso da natureza, de forma a se respeitar o tempo e a sabedoria das populações tradicionais.

Diante do exposto, questiona-se: É possível usar medicina tradicional como um exemplo de aprendizado a ser seguido e uma forma mais ecológica? Como juntar conhecimentos tradicionais com o conhecimento científico? Essas são algumas questões trazidas nesse trabalho, visando entender a atualidade e importância das práticas tradicionais de medicina popular.

Desse modo, o trabalho tem como **objetivo geral** analisar as práticas de medicina vinculadas à valorização da medicina popular e das práticas integrativas a partir da ONG CNMP e dos grupos de medicina popular que compõe a AMARFITSA. E consideramos como **objetivos específicos**: identificar as práticas ecológicas do grupo de mulheres do Cepransc, o uso de plantas medicinais e a troca de saberes entre as mulheres do grupo e os técnicos (o agrônomo e a farmacêutica); descrever o histórico do grupo CEPRANSC de Camaragibe e da associação AMARFITSA que integra vários grupos de medicina popular; e analisar a importância do diálogo entre conhecimentos tradicionais e científicos para a medicina popular, bem como relacionar saúde pela natureza/prática ecológica e prática agroecológica.

Para responder a esses objetivos citados a pesquisa apoiou-se em revisão bibliográfica e visitas de campo. Foram realizadas 05 visitas ao Cepransc [e outras

visitas informais]. Como afirma Marco (2006) a primeira ida a campo é uma visita de reconhecimento, como foi no caso da primeira ida ao Cepransc. Em outras visitas ao Cepransc foi possível conhecer a horta e o laboratório da produção dos fitoterápicos e participar de reuniões da AMARFITSA. Do mesmo modo, foram realizadas entrevistas abertas com mulheres do Cepransc e do Cesam, com o agrônomo Arci Domingos e com o médico Celerino Carriconde, fundador do Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP).

Com base na concepção de Brandão (2007) o trabalho e a vivência em campo vão se dinamizando, ainda que o pesquisador tenha todo um planejamento e método traçado, a troca [entrevista] pode ser rica para ambos os lados, tanto para o pesquisador, quanto para o entrevistado, trazendo muitos benefícios. Para o autor a observação participante é estar presente no lugar e observar o que está acontecendo e participar da vida cotidiana das pessoas, ou seja, vivenciando e participando. O autor também cita a importância da caderneta de campo, na qual se anotam os acontecimentos, o que as pessoas falam entre si, para depois saber como planejar as perguntas em outro momento. As entrevistas foram gravadas em áudio, com a devida autorização dos entrevistados, para facilitar a entrevista e a interação entre entrevistador e entrevistado, e logo depois foram transcritas. Igualmente, foram realizados registros fotográficos durante as atividades de campo.

O trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro traz as reflexões teóricas do trabalho: traz um debate sobre a ciência e a mudança de paradigma, aponta a crise ecológica e suas conseqüências no âmbito da saúde e, posteriormente, alternativas e revalorização das práticas e dos conhecimentos tradicionais. O segundo capítulo aborda o contexto histórico dos grupos estudados, no qual descreve a associação AMARFITSA-PE e os centros que a compõem, em que trabalham com fitoterápicos. O terceiro mostra os resultados da pesquisa empírica, tratando do dialogo entre conhecimento científico e os conhecimentos tradicionais no uso de plantas medicinais pelos centros de medicina popular CNMP, CEPRANSC e CESAM, e o debate enquanto práticas alternativas agroecológicas. Finaliza-se o trabalho com algumas considerações finais.

1 REFLEXÕES TEÓRICAS ACERCA DA CIÊNCIA E DA MEDICINA POPULAR

1.1 Debate Ciência e Mudança de Paradigma

Mendonça (2012, p.32) afirma que meio ambiente como é compreendido atualmente “- elementos naturais e sociais conjuntamente – fazem parte da origem da Geografia e isso lhe confere o mérito de ter sido a primeira das ciências a tratar do meio ambiente de forma mais integralizante”. Embora com diferentes abordagens ao longo da história, essa ciência abre um leque de possibilidades quanto à pesquisa. Como retrata Mendonça (2012) a geografia desde sua formação trata do estudo da relação entre os seres humanos e o meio natural do planeta, o meio ambiente assim engloba o meio natural e o social.

Boaventura de Sousa Santos (2010) em seu livro “Um discurso sobre as ciências”, no qual descreve a crise do paradigma dominante traz a idéia de que “[...] todo conhecimento científico é socialmente construído, que o seu rigor tem limites inultrapassáveis e que a sua objetividade não implica a sua neutralidade” (SANTOS, 2010, p.9). O paradigma dominante é descrito como sendo o modelo de racionalidade que preside a ciência moderna, advindo da revolução científica do século XVI e veio a se consolidar nos séculos seguintes nas ciências naturais. Como relata Santos (2010) esse modelo de racionalidade chegou a se estender até as ciências sociais emergentes, no século XIX, tornando assim um modelo considerado “global de racionalidade científica” e assim passou a ser o mais “aceito”. Suas características principais de acordo com Santos (2010) estão na forma como se porta, como um modelo totalitário ao negar o caráter racional às outras formas de conhecimento que não seguem seus princípios epistemológicos e suas regras metodológicas, como é o caso dos diversos conhecimentos tradicionais. Outra característica é a dicotomia ou a distinção entre conhecimento científico e conhecimento do senso comum (considerado irracional nesse paradigma) e entre a natureza e o ser humano (sociedade X natureza):

“Por outro lado, é total a separação entre a natureza e o ser humano. A natureza é tão-só extensão e movimento; é passiva, eterna e reversível, mecanismo cujos elementos se podem desmontar e depois relacionar sob a forma de leis; não tem qualquer outra qualidade ou dignidade que nos impeça de desvendar os seus mistérios, desvendamento que não é

contemplativo, mas antes ativo, já que visa conhecer a natureza para a dominar e controlar. Como diz Bacon, a ciência fará da pessoa humana 'o senhor e o possuidor da natureza'. " (SANTOS, 2010, p. 25)

Então como visto na citação anterior, esse modelo considerado "global de racionalidade científica" traz implícito ou mesmo explícito a ideia da superioridade do ser humano e também o desejo de poder e domínio sobre os elementos da natureza, que também se pode incluir o domínio e superioridade sobre as demais formas de conhecimentos mais harmônicos com a natureza, como é o caso dos conhecimentos tradicionais.

Santos (2010) chama atenção para uma nova forma de ciência, um paradigma emergente, em que ocorra uma transição para uma ciência pós-moderna; considera um paradigma mais flexível na ciência que permite o diálogo de saberes, e não dicotomias como ciências naturais e ciências sociais. Seria, assim, uma forma mais abrangente, mais interdisciplinar do conhecimento, e deixa claro a necessidade de ruptura do paradigma dominante positivista: "[...] a ciência, em geral, depois de ter rompido com o senso comum, deve transformar-se num novo e mais esclarecido senso comum" (2010, p.9). Desta forma a ciência ou conhecimento científico deve estar em diálogo com os conhecimentos tradicionais e populares, que se forem perdidos levam consigo a cultura e a história de um povo, além de conhecimentos importantíssimos da natureza, que muitas vezes faltam às práticas convencionais da ciência.

O trabalho aqui em tela não diminui a importância da investigação científica, mas defende a posição de que os conhecimentos tradicionais e populares devem ser levados em consideração pela importância que têm para a ciência. Aumentando assim os benefícios para a humanidade em geral, através de novas descobertas, terapêuticas para determinadas enfermidades ou até mesmo a cura. E também, em contrapartida, permite gerar o fortalecimento da cultura popular, de forma que não se deixe perder os costumes e tradição dos povos. Como sinaliza Gomes (2005, p. 136):

Se a ciência não representa a única fonte de conhecimento válido, se os conhecimentos tradicionais e os saberes cotidianos também devem ser considerados na produção do conhecimento agroecológico, então é necessário promover o diálogo de saberes, em outras palavras, a articulação entre o conhecimento científico e os outros saberes produzidos ao longo do tempo. Isso não é uma coisa fácil, se considerarmos a

formação dos pesquisadores, a cultura e a estrutura das instituições. (GOMES, 2005, p. 136)

Como defende Santos (2010), talvez ainda estejamos nessa fase de perplexidade, de transição nas ciências, para um novo paradigma, fazendo-se necessário voltar às coisas simples, formular perguntas simples que sejam capazes de “trazer luz nova à nossa perplexidade” (SANTOS, 2010, p.15).

Em 1985/86, quando proferiu palestra na Universidade de Coimbra, e gerou a obra “Um discurso sobre as ciências”, Boaventura Santos já enfatizava as mudanças bruscas no “progresso científico”, a partir dos trinta anos anteriores a 1985, marcando o fim do século XX.

Quando, ao procurarmos analisar a situação presente das ciências no seu conjunto, olhamos para o passado, a primeira imagem é talvez a de que os progressos científicos dos últimos trinta anos são de tal ordem dramáticos que os séculos que nos precederam- desde o século XVI, onde todos nós, cientistas modernos, nascemos, até ao próprio século XIX- não são mais que uma pré-história longínqua (SANTOS, 2010, p.13).

Os “progressos científicos” e as mudanças foram tão bruscos, que trazendo para o lado da relação do ser humano com o meio natural é possível dizer que foi inevitável a diminuição na biodiversidade, florestas dizimadas e inúmeros problemas também trazidos a partir do uso de agrotóxicos no controle de “pragas” na agricultura, foram muitas as consequências ambientais. E, como explica Diegues (2008), é possível ver o embate de dois saberes para solucionar os problemas da atualidade, mesmo sendo eles causados muitas vezes pela hegemonia das técnicas modernas da ciência. De um lado o conhecimento empírico-razional, com os cientistas naturais definindo o que é biodiversidade e ditando os meios para preservar a natureza, do outro, o saber tradicional, daqueles que muitas vezes convivem com o meio natural ou que tem a herança desses saberes pelos seus antepassados:

Configura-se, nesse caso, o confronto de dois saberes: o *tradicional* e o *científico-moderno*. De um lado, está o saber acumulado das populações tradicionais sobre os ciclos naturais, a reprodução e migração da fauna, a influência da lua nas atividades de corte da madeira, da pesca, sobre os sistemas de manejo dos recursos naturais, as proibições do exercício de atividades em certas áreas ou períodos do ano, tendo em vista a conservação das espécies. De outro lado, está o conhecimento científico, oriundo das ciências exatas que não apenas desconhece, mas despreza o

conhecimento tradicionalmente acumulado. Em lugar da etnociência, instala-se o poder da ciência moderna, com seus modelos ecossistêmicos, com a administração "moderna" dos recursos naturais, com a noção de capacidade de suporte baseada em informações científicas (na maioria das vezes, insuficientes). (DIEGUES, 2008, p.69)

O conhecimento científico com suas técnicas pode contribuir de forma positiva, embora muito do "progresso" tenha trazido consequências negativas para a humanidade, para o mundo em geral e para o equilíbrio e conservação ecológica. A ciência que foi usada, muitas vezes, para destruir, pode agora, ao observar os resultados das experiências catastróficas negativas de hoje vivenciadas, mudar o rumo e ser usada para salvar a cultura dos povos, a natureza e as práticas ecológicas. Dessa forma a presente pesquisa valoriza os antigos remédios naturais e seu conhecimento, e as formas de relação com o meio, contribuindo assim para disseminar a cura e a valorização das riquezas naturais, regionais e locais.

Nesse sentido, em tempos de "progresso" e rapidez nessa demanda de busca e conhecimento, um caminho seria o conhecimento científico reconhecer a necessidade da sabedoria tradicional. Com os saberes tradicionais antigos, estão muitas das soluções para diversas moléstias que atinge o ser humano atualmente. Voltar-se a conhecer e entender essas práticas e a cultura, e desde aí se aponta para uma forma eficiente e acertada para tantos tratamentos que hoje em dia a ciência e seus métodos convencionais não têm sucesso em descobrir. Hoje é possível observar algumas mudanças em diversos pensamentos que buscam outros meios, que não os convencionais, para soluções ou tratamentos no dia a dia. Formas essas que podem e vem melhorando a qualidade de vida da população, a partir de alternativas e possibilidades diversas.

Os saberes tradicionais, reforçados pelo saber científico, podem ser a saída para a conservação da natureza e de uma convivência mais harmônica e não destrutiva, das florestas e de outros espaços, gerando o sentimento de pertencimento ao meio e de respeito com os elementos que sustentam a vida. Está mais do que no momento de deixar de lado a dicotomia homem *versus* natureza, e esse sentimento de não pertencimento, que por muito tempo fomos ensinados: de que não fazemos parte da natureza e também de dominação da mesma. Somos parte dessa criação e ela que nos fornece os segredos para a cura e sustento da vida.

Muitos autores trazem em seus trabalhos o pensamento de que estamos numa fase de transição, final de um ciclo de hegemonia epistemológica e início de um novo paradigma. Como traz Boaventura de Sousa Santos (2010) em sua obra:

Estamos de novo regressando à necessidade de perguntar pelas relações entre a ciência e a virtude, pelo valor do conhecimento dito ordinário ou vulgar que nós, sujeitos individuais ou coletivos, criamos e usamos para dar sentido às nossas práticas e que a ciência teima em considerar irrelevante, ilusório e falso; e temos finalmente de perguntar pelo papel de todo conhecimento científico acumulado no enriquecimento ou no empobrecimento prático das nossas vidas, ou seja, pelo contributo positivo ou negativo da ciência para nossa felicidade. (SANTOS, 2010, p. 18)

A Agroecologia se encaixa nessa nova abordagem, por permitir a articulação de saberes (articulação do conhecimento científico com os saberes cotidianos), como também aborda Pereira (2013):

Entende-se Agroecologia como um paradigma emergente, que se constrói no processo de confronto com o paradigma dominante em nossa sociedade ocidental, cartesiana, reducionista, tecnicista e com base em uma concepção de ciência neutra (PEREIRA, 2013, p.4).

Com relação à revalorização da medicina tradicional, o médico e mestre em saúde pública, com vasto conhecimento de plantas medicinais e segurança alimentar, Celerino Carriconde em entrevista deixa claro essa visão quando diz que, todo conhecimento científico vem do empirismo, da sabedoria popular, em que a ciência e a técnica são usadas para comprovar os efeitos, nesse caso, das plantas medicinais, mais inseridas na cultura indígena e africana que herdamos. Como também afirma Luiza Helena Barreira Machado:

Mas aos poucos a ciência moderna tem se voltado aos saberes populares na busca de sua comprovação para que possam ser utilizados e comercializados de maneira segura. Assim, tratar atualmente de plantas medicinais aproxima cotidiano e ciência, visto que o uso de plantas, chás para curar mal-estar, dores de cabeça, cólicas está presente no dia-a-dia dos homens e mulheres ao longo de séculos (MACHADO, 2009, p. 160).

Diante do exposto nota-se que a dicotomia entre conhecimento tradicional e científico trouxe diversas consequências para a humanidade, como mostra o tópico

seguinte. Mas, formas de ciência como a agroecologia surgem como alternativa ao modelo dominante de ciência e de conhecimento promovendo o dialogo de saberes e a valorização da multiplicidade de conhecimentos.

1.2 Crise Ecológica: o Progresso que Gerou Doença

Os fundamentos filosóficos que alicerçam a ciência agrônômica convencional são os mesmos que fornecem a base conceitual e metodológica da moderna medicina científica (AGRICULTURAS, 2007). A moderna medicina científica deu origem ao modelo biomédico hegemônico, esse orientado a curar doenças ao invés de prevení-las, por meio do uso de substâncias químicas e intervenções mecânicas. (AGRICULTURAS, 2007). O uso sistemático das modernas tecnologias médicas tende a aprofundar o enfrentamento das disfunções fisiológicas no organismo humano. Porém os sintomas do uso sistemático das modernas tecnologias tanto agrícolas, quanto médicas, visam enfrentar as limitações ambientais e fisiológicas no organismo humano trazem consequências como: o surgimento desenfreado de pragas e doenças, muito comuns na agricultura industrializada; já no campo da saúde são as chamadas doenças iatrogênicas, ou seja, os famosos efeitos colaterais dos medicamentos, reações alérgicas e a resistência de bactérias a determinados medicamentos, que são geradas em decorrência de tratamentos médicos (AGRICULTURAS, 2007).

É evidente que o progresso ocorrido nos últimos anos no âmbito científico, “desenvolvimento científico e tecnológico” (Mendonça, 2012), coloca o ser humano numa posição de fazer uso de tecnologias para controlar eventos da natureza. Mas a temática ambiental está cada vez mais em alta, devido às preocupações com o futuro do planeta. É recorrente o debate em torno da temática da degradação ambiental, crise ecológica, queda da qualidade de vida, principalmente nos centros urbanos, e de doenças de todas as ordens, mesmo diante de tanto progresso científico.

Mendonça (2012) ao tratar da emergência da temática ambiental na atualidade e de sua importância, retrata um dos motivos para tal: o caos da qualidade de vida da população devido à degradação ambiental. Essa degradação ocorre principalmente nos centros urbanos industriais, como é retratado por Mendonça (2012, p.10): “Aqui, os rios, fundos de vales e bairros residenciais

periféricos dividem o espaço com o lixo e a miséria”. O autor também reflete um fator contraditório nessa queda sem limites da qualidade de vida: “é exatamente nesta fase da evolução da sociedade humana que se encontram marcados os principais progressos do ponto de vista da ciência e da tecnologia em toda a história da humanidade” (MENDONÇA, 2012, p.12).

Pereira (2005b) vem trazendo suas críticas ao desenvolvimento da modernidade, que enquanto noção historicamente hegemônica é entendida como melhorias, tais como, crescimento econômico, urbanização e acesso ao consumo, e alcance ao almejado progresso:

Aí se inserem muitas críticas em torno das injustiças sociais, dos impactos negativos sobre as culturas nativas, da perda de conhecimento, do acirramento da degradação ecológica e da saúde ambiental aonde se inclui a saúde humana. A construção de todo um imaginário crédulo nas tecnologias, no importado, no estrangeiro, levou a não se perceber tão nitidamente as duas pontas da questão: que de um lado, existem os inúmeros problemas desse desenvolvimento da modernidade, e do outro lado, os benefícios a chegar pela modernidade, são de fato, a ilusão da eterna benesse por vir. Vejamos nas soluções técnicas para a saúde: remédio que desliga a dor de cabeça, suplementos alimentares (pois já não há mais alimentos de fato e sim produtos industrializados), ou clínicas especializadas, do coração, do olho, do ombro; mas em todos esses casos, o tratamento é dirigido para a doença. Vai no sentido de mitigar o sintoma do desequilíbrio, e não no sentido da revitalização da saúde, da nutrição e de um corpo saudável, do benefício. (PEREIRA, 2005b: 265)

Então, apesar do grande desenvolvimento científico, surgiram outros problemas para serem enfrentados na atualidade, como citados acima. O progresso na área da saúde e na relação do ser humano com a natureza, na visão hegemônica do conhecimento científico, levou, e ainda tem levado à desvalorização da biodiversidade local e dos conhecimentos tradicionais. Um exemplo que podemos retratar é o uso e incentivo de sementes transgênicas, em detrimento das sementes locais e da biodiversidade, assim levando também à desvalorização da sabedoria tradicional, a riqueza de conhecimentos de plantas medicinais, formas de cultivo, dentre outros.

Altieri (2000) também traz suas críticas ao paradigma dominante de desenvolvimento:

A crise agrícola-ecológica existente, hoje, na maior parte do Terceiro Mundo, resulta do fracasso do paradigma dominante de desenvolvimento. As estratégias de desenvolvimento convencionais revelaram-se

fundamentalmente limitadas em sua capacidade de promover um desenvolvimento equânime e sustentável. Não foram capazes nem de atingir os mais pobres, nem de resolver o problema da fome, da desnutrição ou as questões ambientais. (ALTIERI, 2000, p.15)

Segundo Altieri (2000), o fracasso do paradigma dominante de desenvolvimento ocorreu porque as inovações tecnológicas, fruto do desenvolvimento não foram também destinadas aos pequenos ou pobres agricultores, nem se adequaram as suas condições sociais e econômicas.

A revolução verde ocorreu na década de 50, com o pretexto de aumentar a produção mundial de alimentos, visando também acabar com a fome no mundo. Para solucionar o problema de produção que acreditava-se ser pela baixa produtividade e a necessidade de desenvolvimento tecnológico, as sementes industriais como parte do pacote tecnológico da revolução verde viriam para substituir os cultivos tradicionais:

O pacote da Revolução Verde baseia-se em monoculturas geneticamente uniformes (cultivos homogêneos de variedades de laboratório), enquanto os sistemas agrícolas tradicionais são complexos e extremamente diversos (cultivos diversificados com sementes nativas milenares de grande variabilidade genética), cuja produção também envolve a conservação das condições de produtividade. A cada ciclo produtivo da agricultura de base camponesa são utilizadas sementes nativas, solo fertilizado por processos ecológicos da natureza manejada pelos agricultores, água do ambiente, que são recursos endógenos que foram mantidos por gerações, visto que a agricultura nativa tem como base em seu conhecimento tradicional a interação solo-planta-água-ecossistema. O solo é visto como uma unidade viva, rico em organismos que fazem a aeração, decomposição da matéria orgânica, renovando os nutrientes e fertilizando o solo de um ciclo para o outro. Uma agricultura que projeta futuro para humanidade e para o planeta. (PEREIRA, 2012, p.686)

A Agroecologia vem para resgatar esses valores que foram perdidos e incentivar o cultivo de sementes diversificadas e nativas, e incentivar sua variabilidade genética, trazer vida, resgatar a forma de saber do povo. Ela envolve a interação direta entre os seres humanos e o meio ambiente.

Por outro lado, a revolução verde baseia-se na monocultura e em sementes geneticamente modificadas. E como também descreveu Altieri (2000), a revolução verde contribuiu para a desigualdade, com maior distribuição de terras e tecnologias intensivas em insumos, em muitas regiões, para os ricos agricultores, detentores do capital e das terras férteis, também contribuiu para disseminar problemas

ambientais: “erosão do solo, desertificação, poluição por agrotóxico e perda de biodiversidade” (ALTIERI, 2000, p. 15).

Como defende Gomes (2005), o discurso “explícito” sobre a necessidade de aumentar a produção para acabar com a fome, na verdade mascarava o verdadeiro objetivo, a maximização do lucro. Ele acrescenta que para acabar com a fome “seria necessário pesquisar culturas alimentares e não a de exportação” (GOMES, 2005, p.144). Seria necessário também pesquisar o local onde plantar e como distribuir os alimentos. Nesse contexto Gomes critica a falta de ética, muitas vezes inclusa na ciência convencional:

Uma das promessas da ciência era a de iluminar a vida do ser humano, libertando-o do dogmatismo religioso. Entretanto, ao fazer isso, submeteu a humanidade a outro dogma: o da idéia de progresso ilimitado. Isso levado ao extremo teve como consequência o aumento da exclusão social, da alienação e da perda da dignidade para um contingente cada vez maior de pessoas. A ciência convencional sempre teve maior preocupação com o como, muitas vezes esquecendo-se de perguntar por que, para que ou para quem. (GOMES, 2005, p.143-144)

Como retratou Pereira (2005) o acirramento da degradação ecológica e da saúde ambiental também inclui a saúde humana, e isso é bastante evidente quando vemos doenças de todas as ordens afetando a humanidade, e principalmente aqueles habitantes dos centros urbanos.

Nesse sentido Altieri (1999) enfatiza que as diferenças de raízes filosóficas afetam metodologias, a organização e as consequências socioambientais na agricultura convencional. Altieri afirma que os agrônomos da agricultura convencional utilizam os pressupostos dominantes da ciência moderna no “fazer agricultura” e nas leituras percebemos que o mesmo se aplica ao contexto da saúde. Nota-se que são pressupostos dominantes o **atomismo**: os sistemas consistem em partes não intercambiáveis e que são simplesmente a somas das suas partes; **Mecanicismo**: relações entre as partes fixas sem considerar as intensas e complexa interações entre os diversos subsistemas do corpo. **Universalismo**: princípios universais que não mudam no tempo nem no espaço. **Objetivismo**: ser externo ao que tentamos compreender; **Monoismo**: nossas formas separadas e individuais de entender sistemas complexos estão fusionadas dentro de um todo coerente.

Tais princípios não outorga legitimidade às formas de aprendizagem e conhecimentos dos povos. As premissas filosóficas alternativas contrastam

radicalmente com as premissas dominantes, uma vez que outorga legitimidade às formas de aprendizagem e conhecimento dos diversos sujeitos. Os princípios que vão na contra-mão dos pressupostos dominantes são: **Holismo**: as partes não podem ser compreendidas separadamente de seu todo e o todo é diferente da soma de suas partes, pois há uma interação permanente e transformadora entre elas, podendo desenvolver novas características ou mesmo surgir outras totalmente novas (emergências); **Contextualismo**: Os fenômenos dependem de um grande número de determinados fatores, especialmente ligados ao tempo e ao espaço. Fenômenos similares podem ocorrer em tempos e espaços diferentes devido a fatores amplamente diferentes; **Subjetivismo**: Os sistemas sociais e especialmente os naturais não podem ser compreendidos separadamente de nossas atividades, valores, cultura e história, ou seja, toda realidade existe a partir de um sujeito que a compreende (subjetividade). **Pluralismo**: sistemas complexos só podem ser conhecidos através de vários padrões e formas de pensar (ALTIERI, 2000). O autor destaca que ao trabalhar com vários conhecimentos e considerar a complexidade as respostas não aparecem de forma clara. É necessário adotar não só ações de tipo interdisciplinar ou transdisciplinares como também promover o diálogo de saberes, articulando conhecimento científico e tradicional. Ou seja, é preciso superar a concepção de ciência como fonte única do conhecimento válido, pois os conhecimentos produzidos pelas comunidades tradicionais também representam importante alternativa na recuperação e manutenção dos recursos naturais e na melhoria da qualidade de vida das populações.

1.3 Busca de Novas Alternativas e Revalorização das Práticas Naturais/Tradicionais

Diegues (2008) chama de neomito ou mito moderno da natureza intocada, no qual está implícita essa idéia do naturalismo da proteção da natureza, esse mito do paraíso perdido, lugar virgem, intocado, desejado e procurado pelo homem depois de sua expulsão do Éden. É esse o pensamento da corrente do naturalismo, na qual a única forma de proteger a natureza seria afastá-la da sociedade “por meio de ilhas onde esta pudesse admirá-la e reverenciá-la” (p.17), e até servir para a sociedade refazer as energias gastas na vida das cidades e do trabalho monótono.

A ideia de que a única forma de proteger a natureza seria afastá-la da sociedade, ou mesmo de proteger a vida selvagem da civilização urbano-industrial destruidora da natureza, é advinda dos Estados Unidos, com a corrente de pensamento naturalista. Esta incentivou a criação de Parques Nacionais, como áreas naturais protegidas em que só é permitida a apreciação e não a moradia de pessoas no local, mesmo que sejam comunidades tradicionais. De acordo com Diegues (2008), esse pensamento quando trazido para áreas tropicais, como o Brasil, não pode ser considerado válido, pois, nas densas florestas tropicais vivem populações indígenas, ribeirinhas, extrativistas, de pescadores artesanais, e camponesas, portadores de outras culturas, sendo chamados “povos ou comunidades tradicionais”. No Brasil a situação ecológica, social e cultural é bem distinta e a depender do tipo e característica das unidades de conservação [como as que não permitem a presença de populações humanas, mesmo as tradicionais], a criação dessas áreas, bem como a retirada da população nativa delas, leva à perda de grande parte do conhecimento local, assim como a cultura também é perdida. (DIEGUES, 2008).

Citando alguns exemplos observados no Brasil considerando-se as comunidades tradicionais e seu potencial social e ecológico, Pereira (2005) aborda essa dimensão da vida e seu conjunto as quais essas populações conseguem lidar, e que se pode considerar tais práticas formas avançadas, algo que a concepção ocidental dominante acabou por separar e considerar como atrasadas e primitivas:

Meio ambiente nessas organizações sociais não é uma concepção dicotomizada, sociedade aqui, e natureza lá, distante, desconectada. Já a concepção dominante de desenvolvimento econômico em sua essência, sufoca e homogeneiza essa riqueza de conhecimentos, de práticas, de tecnologias, de representações, de possibilidades de construção e de existência de uma sociedade vinculada e inter-relacionada ao meio ambiente. Esta se organiza num processo de sinergia, com alimentação mútua, respeita e se constrói num processo interativo, dialético, numa unidade em constantes transformações, mas cuja possibilidade de permanência se encontra nos manejos de convivência com o meio ambiente, em que as dimensões social, política, ecológica, cultural, religiosa, econômica estão imbricadas. O mesmo não seria possibilitado ao se tratar natureza enquanto intocada, separada do ser humano e da sociedade, dessacralizada, presente somente como espaços verdes mercantilizados para serem consumidos com um selo de ambientalmente correto. (PEREIRA, 2005, p.268).

Faz-se necessário incluir a participação das comunidades tradicionais no projeto de conservação, como também é necessário valorizar mais o conhecimento dos povos, visto que eles mantêm uma relação sustentável com a natureza. São práticas ecológicas que podem ser úteis em momentos como esses atuais, em que há desafios mundiais, como a rápida devastação das florestas e perda da biodiversidade. Por isso, a conservação da diversidade biológica e cultural devem caminhar juntas, e essa é a contribuição das populações tradicionais para a conservação, conforme sinaliza Diegues (2008).

Ao observar o conhecimento tradicional, percebe-se uma riqueza de saberes, que muitas vezes o conhecimento científico buscou negar. Porém é nos saberes locais das populações tradicionais que se pode encontrar formas de soluções para muitos problemas enfrentados na atualidade. O empirismo do saber tradicional está há muito tempo presente na relação do ser humano com a natureza, foi observando o mundo natural que o ser humano aprendeu a conhecer as plantas e seus efeitos no organismo e assim propagar esse conhecimento para as próximas gerações. Como relatam Mores e Carriconde (2009, p. 80): “Os vegetais foram por quase toda história da humanidade a maior e mais importante fonte de substâncias medicamentosas para aliviar e curar os males do ser humano.”

Assim sendo, na medicina tradicional podemos encontrar um vasto conhecimento a ser valorizado (ou revalorizado). As formas de cultivo também trazem essas peculiaridades na forma de manejar a partir da diversidade de espécies vegetais, observando-se a cultura de cada povo. Mores e Carriconde (2009) sinalizam esse resgate:

Em Togo (África), o Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP) participou de um Seminário Internacional de Plantas Mediciniais promovido pelo Conselho Mundial de Igrejas. Nesse país, a equipe do CNMP visitou um laboratório estatal que selecionou um grupo de plantas para estudo preliminar, a partir do resgate etnofarmacológico, utilizando-as na produção de uma dezena de medicamentos fitoterápicos e economizando milhões de dólares. (MORES; CARRICONDE, 2009, p. 81).

Incentivar a medicina tradicional evidencia a valorização de uma prática ecológica de revalorização do saber popular, econômica e de valorização da diversidade biológica local. A integração do conhecimento tradicional e do científico

ocorre ao incentivar e desenvolver estudos sobre as plantas nativas, comprovando assim os saberes tradicionais e também trazendo técnicas de uso das plantas.

Mores e Carriconde (2009) destacando exemplos de países que valorizam a sua medicina tradicional, na qual as plantas medicinais fazem parte da “farmacopéia” e são usadas em cerca de 80% das patologias de atenção primária, cita por exemplo, a China, em que médicos usam as plantas junto a população rural e também são usadas na atenção secundária nos hospitais. Destacam também a Índia, que publicou o dicionário “The Wealth of Índia – Row Materiais”, que possui informações sobre “classificação Botânica, toxicidade, fotoquímica e ações farmacológicas de muitas espécies medicinais, muitas delas, inclusive, encontradas no Brasil”. (p. 81)

A agroecologia trazendo essas interações práticas humanas e a convivência com ciclos da natureza vem também a valorizar os conhecimentos populares com suas práticas tradicionais de cultivo, além de trazer esse respeito ao meio natural. Como aborda Gomes (2005):

A agroecologia é considerada uma disciplina científica que transcende os limites da própria ciência, ao pretender incorporar questões não tratadas pela ciência clássica (relações sociais de produção, equidade, segurança alimentar, autoconsumo, qualidade de vida, sustentabilidade, etc.) (GOMES, 2005, p.135).

Pereira (2005b) também traz a argumentação de que a agroecologia está do lado da vida devido a sua possibilidade de revitalização do território com um enfoque múltiplo e menos reducionista, levando em conta as relações ser humano e natureza e a importância do conhecimento empírico de quem vive a prática lidando com a terra.

Jesus (2005) aborda que um dos mais importantes pilares da agroecologia é “o respeito ao conhecimento tradicional e empírico dos agricultores e povos indígenas, buscando-se o diálogo entre esse e o conhecimento científico formal, originário das academias e dos centros de pesquisa. (JESUS, 2005, p. 28)

Então a Agroecologia também traz essa concepção holística, assim como na medicina natural ou tradicional, trazendo a relação na alimentação com o corpo, com a terra e a própria natureza, promovendo a promoção de saúde.

Finalmente, há um grupo de novas terapias designadas como “alternativas”, “paralelas” ou “complementares” à biomedicina, introduzidas nos últimos vinte anos na cultura urbana dos países latino-americanos. Geralmente trata-se de terapias derivadas de sistemas médicos complexos tradicionais que têm sua própria racionalidade, como a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurvédica, ou ainda a homeopatia. (LUZ, 2005, p.157)

Como citado acima, essas terapias vêm tendo grande crescimento e vem se legitimando no meio científico e instituições de saúde (Luz, 2005). Mores e Carriconde (2009) afirmam que na América do Norte existem milhões de usuários buscando nas plantas medicinais soluções para os males ou doenças e inclusive muitos profissionais prescrevendo esses medicamentos naturais: Foi crescendo a importância do uso medicinal das plantas, conforme retratado por Mores e Carriconde (2009, p. 81)

Na América do Norte, hoje, existem milhões de usuários buscando nas plantas medicinais e nos fitoterápicos soluções para seus males e muitos profissionais, prescrevendo-os, segundo pesquisas da Harvard Medical School, que comprovou o aumento do uso de terapias complementares (25 bilhões de consultas para 386 milhões para alopátia). Um dos sinais é a publicação do *Physician Desk Reference for Herbal Medicines*, em sua quarta edição (2008), com mais de 700 plantas do mundo inteiro (MORES; CARRICONDE, 2009, p. 81).

A saúde pela natureza traz em si a revalorização de conhecimentos empíricos, vivências que foram passadas de geração para geração, vem da tradição de comunidades, grupos e povos tradicionais (populações indígenas, ribeirinhas, extrativistas, pescadores artesanais e camponesas).

Como retratou Pereira (2005b) o acirramento da degradação ecológica e da saúde ambiental também inclui a saúde humana, e isso é bastante evidente quando vemos doenças de todas as ordens afetando a humanidade, e principalmente aqueles habitantes dos centros urbanos.

Incluir esses conhecimentos antigos na busca de uma medicina mais holística que alcance a todos os grupos sociais faz da abordagem da medicina comunitária, uma forma de romper com o paradigma da Biomedicina, ou da moderna medicina científica e a formas convencionais de tratar as doenças. Formas essas, por exemplo, por meio do uso de remédios alopáticos que visam tratar somente os sintomas de alguma enfermidade ou desequilíbrio do corpo e não de tratar o corpo no sentido mais amplo, trazendo a saúde e nutrindo de forma correta o corpo.

Também se pode ressaltar que muitas “doenças” estão, na verdade, vinculadas à má alimentação da sociedade.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DOS GRUPOS ESTUDADOS

2.1 Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP)

O Centro Nordestino de Medicina Popular é uma ONG que foi fundada em 1988. Realiza trabalhos voltados para comunidade ou grupos comunitários e ao público em geral. Com incentivo ao uso de plantas medicinais o CNMP vem disseminando o valor da medicina popular, “buscando com isso difundir as concepções de saúde integral e contribuir para que a fitoterapia seja efetivada como política pública.” (CNMP, 2017). A organização também trabalha na ação de implantação de hortas alimentícias e medicinais com famílias e grupos comunitários, visando melhorar e disseminar a segurança alimentar das famílias. Dentre outras ações, trabalham com:

Famílias de baixa renda, Grupos produtivos, Famílias da agricultura familiar, participantes de organizações comunitárias, clube de mães, grupos de mulheres, grupos populares de saúde, grupos de jovens, associação de moradores, pastorais, agentes comunitários de saúde, lideranças comunitárias (CNMP, 2017).

Tudo começou com a criação da Pastoral da Saúde, que segundo contou em entrevista o Médico Celerino Carriconde, não havia Pastoral da Saúde mas sim a “Pastoral do Enfermo”. E então em 1985 Dom Hélder Câmara convidou Celerino para fazer parte da CNBB- Confederação Nacional dos Bispos do Brasil, em Brasília, para criar a Pastoral da Saúde Comunitária, e como citou em entrevista: “eu fiquei dez anos viajando por todo Brasil para implantar essa pastoral”. Então com a saída de D. Hélder, entra outro Bispo que não apoiou o trabalho, Dom Hélder foi substituído pelo bispo conservador Dom José Cardoso que acabou expulsando o médico Celerino com o pretexto de que ele seria um comunista. Celerino ficou exilado no Canadá durante a ditadura militar no Brasil, por apoiar movimentos populares católicos na época, e ao voltar ao Brasil foi trabalhar com as comunidades mais carentes juntamente com o apoio de Dom Hélder. Por isso o novo Bispo, ao assumir o posto no lugar de D. Hélder, almejou expulsá-lo dos trabalhos ligados a

igreja, mesmo ele sendo um cristão, e como cristão queria fazer a revolução por causas justas, como relatou.

Com a expulsão, o médico Celerino recebeu novamente o apoio de Dom Hélder para que os trabalhos ligados a comunidades continuassem. Como não podiam mais trabalhar pela ação pastoral (porque dependia do novo Bispo), Celerino começou a fazer a ação missionária pela igreja, o trabalho de pastoral virou então ação missionária, visto que esta independia do bispo, como relatou: “A gente trabalhou cinco anos na cidade, em favela; cinco anos no campo e voltamos pra cidade depois, pra tentar articular os movimentos aqui. E o Centro nasce nesse segundo momento, nasceu em 1988, hoje já tem mais de vinte anos”.

A ONG CNMP começou a trabalhar no campo e na cidade e a viajar por todo Brasil. Nessa época Lula se elege e a ONG já era referência em planta medicinal, então os integrantes da ONG foram chamados para fazer parte do comitê em Brasília para regulamentar a fitoterapia no SUS. “O Centro Nordestino também teve forte influência na aprovação da fitoterapia como política pública do SUS. Atualmente faz parte do Comitê Nacional de Fitoterápicos e Plantas Medicinais para Atenção Primária no SUS.” (CNMP, 2017).

Em sua trajetória, o CNMP apoiou a constituição de 21 famácias e hortas comunitárias; divulgou amplamente o uso correto das Plantas Medicinais, publicando a partir do ano de 1986 o boletim *De volta às raízes*, que contém estudos sobre mais de 100 plantas medicinais brasileiras; implantou no município de Brejo da Madre de Deus o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais, apoiado pela Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) e pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e, na mesma época, editou o vídeo *Plantando Saúde* realizando uma matéria sobre esse projeto na TV Cultura, veiculada no programa Pernambuco Rural (FILHO, 2010, p. 23).

Em entrevista Celerino explica que foi no governo do Lula que se constituiu a comissão que hoje cria práticas integrativas e complementares da qual a planta medicinal é uma dessas partes: “tem a parte de acupuntura, tem a medicina chinesa, tem fitoterapia, tem alimentação, e a gente faz parte desse comitê”.

Esse pequeno contexto histórico do CNMP se faz necessário tendo em vista que a organização apoiou e semeou alguns grupos da Amarfita e tem muitas contribuições no presente trabalho.

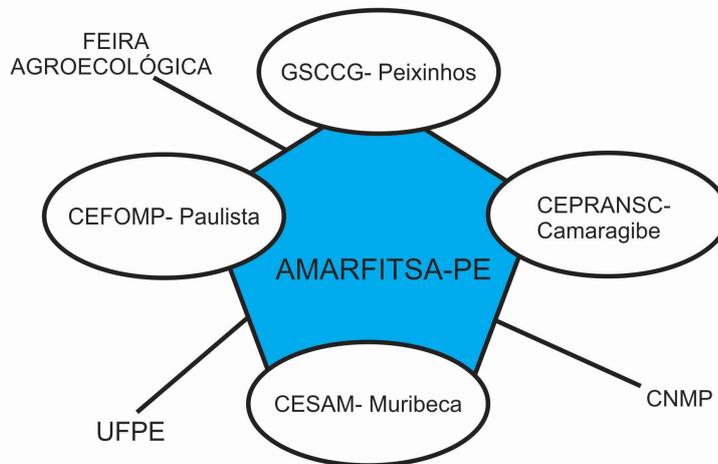
2.2 Caracterizando a AMARFITSA, CESAM E CEPRANSC

A Associação dos Manipuladores de Remédios Fitoterápicos Tradicionais Semi-Artesanais do Estado de Pernambuco (AMARFITSA- PE) foi criada em novembro do ano de 2009. É uma entidade jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos (Oliveira, 2015). Na cartilha informativa do grupo está sinalizado que:

É uma associação formada por grupos organizados que aprimoraram seus conhecimentos em cursos e treinamentos sobre plantas medicinais como: no plantio, secagem da planta, produção, conservação, manipulação dos remédios e comercialização, proporcionado pela ONG- Centro Nordestino de Medicina Popular- CNMP, sediada em Olinda-PE (Cartilha informativa, 2015).

Ainda de acordo com as informações da cartilha, a finalidade dessa associação é congregar pessoas físicas e jurídicas, para promover atividades voltadas à educação, objetivando “conscientizar uma melhor vida humana em harmonia com a natureza”. (Cartilha informativa, 2015). A AMARFITSA é composta por quatro grupos conforme pode ser verificado a seguir na figura 1. A feira agroecológica seria um local a mais para escoar os produtos fitoterápicos, além do próprio local da sede de cada grupo. As vendas nas feiras agroecológicas resultam em mais visibilidade ao grupo inserido e aos produtos, como é o caso por exemplo do grupo CESAM.

Figura 1. Grupos que compõem a AMARFITSA-PE



Fonte: Priscila Lisboa, 2015 [adaptado por Júnior].

Celerino Carriconde, como fundador do CNMP, foi quem iniciou os trabalhos de orientação ou de incentivo, junto com as comunidades, sobre o uso de plantas medicinais, o qual chama de “empoderamento das pessoas”, a partir de reuniões comunitárias que buscavam resgatar o saber popular, através das plantas medicinais para o cuidado da saúde. Então as comunidades levaram adiante ou entenderam a proposta e começaram a fundar os grupos de saúde, como é o caso do Grupo de Saúde Condor e Cabo Gato (GSCCG), localizado no bairro de Peixinhos, Município de Olinda; o Centro de Educação e Formação em Medicina Popular (CEFOMPE), localizado no centro do Município de Paulista; o Centro de Saúde Alternativa da Muribeca (CESAM), localizado no bairro da Muribeca, município de Jaboatão dos Guararapes; e o Centro de Práticas Naturais de Saúde de Camaragibe (CEPRANSC), localizado no bairro da Vila da Fábrica. Como foi dito em entrevista pelo agrônomo que apoia os grupos, o médico Celerino faz palestras, participa de algumas reuniões e dá uma consultoria realizando assim essa parceria, e a troca de saberes com os grupos.

Todos esses grupos estão inseridos e apoiados pela associação AMARFITSA. Os grupos costumam se reunir uma vez ao mês de forma alternada, cada mês a reunião da AMARFITSA-PE acontece no espaço de um determinado grupo como observado na figura 2.

Figura 2. Reunião da AMARFITSA ocorrida no pátio do Cepransc em agosto, 2016



Fonte: Arci, 2016.

Como disse dona Giselda (CESAM) em entrevista, a associação foi criada para que os grupos viessem a se fortalecer. De acordo com Oliveira (2015), a Associação surgiu da necessidade dos grupos se fortalecerem e permitiu estreitar as relações entre os grupos atuantes na região Metropolitana de Recife, principalmente, devido a perda de alguns apoios financeiros. Assim se uniram para fortalecer os laços e se manterem ativos e não se extinguirem, como aconteceu com o grupo de Córrego do Genipapo e o de Maranguape I.

Outro fator desencadeador foi a perda do apoio financeiro recebido através da Arquidiocese de Olinda e Recife, no caso do Centro de Saúde Alternativa de Muribeca e através de projetos realizados no Centro Nordestino de Medicina Popular junto à organizações não governamentais estrangeiras, no caso do Centro de Educação e Formação em Medicina Popular em Paulista, do Grupo de Saúde Condor e Cabo Gato em Peixinhos e do Centro de Práticas Naturais de Saúde de Camaragibe. (OLIVEIRA, 2015, p. 40)

Todos os grupos contam com a assistência e o conhecimento científico de uma Farmacêutica. Como explica Oliveira (2015) essa assistência é uma forma de “inspeção” para que os grupos produzam de acordo com as boas práticas “de fabricação que envolvem cuidados com higiene, período certo de colheita e manipulação para conservação dos princípios ativos e propriedades terapêuticas” (OLIVEIRA, 2015, p. 40).

As senhoras do Centro de Práticas Naturais de Saúde de Camaragibe (CEPRANSC) relataram em entrevista que a farmacêutica sempre está presente e participa das reuniões da associação. A partir dos recursos arrecadados com as

vendas dos fitoterápicos, a associação custeava a passagem da farmacêutica que mora no Agreste do Estado.

Centro de Saúde Alternativa de Muribeca (CESAM): O grupo iniciou em 1998, como relata Oliveira (2015) e está localizado no município de Jaboatão dos Guararapes, no bairro da Muribeca. O grupo iniciou com reuniões na igreja, como troca de conhecimentos sobre o uso das plantas medicinais, com um grupo de mulheres. Em seguida o grupo passou a atuar como uma pastoral a pedido do padre que apoiava o trabalho comunitário.

O Padre Paulo, responsável pela Paróquia de Muribeca valorizava o trabalho comunitário e queria que o grupo atuasse como uma pastoral, pois a comunidade era carente de serviços de saúde e enfrentava problemas comuns a bairros que cresceram rapidamente e que se encontram muito próximos a indústrias e centros urbanos, problemas como doenças respiratórias e doenças causadas pela falta de infraestrutura de saneamento decorrentes do descaso dos órgãos municipais. As doenças respiratórias eram muito presentes na comunidade, de acordo com o relato das integrantes. Como consequência, os primeiros lambedores produzidos foram os de jenipapo (*Genipa americana* L.) e de espinho-de-cigano (*Acanthospermum hispidum* DC.). (OLIVEIRA, 2015, p.33).

O primeiro produto que elas produziram foi o shampoo, que obteve resultado. O grupo também aprendeu a fazer a multimistura através de trocas de conhecimentos promovidas pelo padre local, que fez a articulação entre o CESAM e outro grupo localizado no bairro de Maranguape II.

O grupo recebeu apoio do Centro Nordestino de Medicina Popular no período de 2000 a 2002, em que receberam “assistência farmacêutica, para ensinar a manipulação e um agrônomo para ensinar como plantar de forma agroecológica, assim aprenderam a fazer a cobertura do solo e respeitar a dinâmica das plantas.” (OLIVEIRA, 2015, p. 34-35).

De acordo com a autora, o padre da comunidade estava construindo um centro social, em que tinha um terreno onde o padre permitiu que o grupo plantasse, e posteriormente construísse em cima do centro social um espaço para a manipulação das ervas. Elas se organizaram enquanto associação, e assim nasceu o Centro de Saúde Alternativa de Muribeca (CESAM). Em 2007, numa articulação com a Universidade Federal de Pernambuco e o Núcleo de Economia Solidária da UFPE (NECSO), surgiu a possibilidade de vender os produtos na feira agroecológica do Centro de Ciências Sociais aplicadas (CCSA).

De acordo com entrevistas à dona Giselda (CESAM), o grupo possui uma horta de plantas medicinais que elas chamam de “Farmácia viva” e um laboratório onde manipulam as ervas que tem na horta. Produzem o shampoo de ervas e o condicionador de Babosa (Aloe Vera), também produzem tituras, garrafadas, xaropes (lambedores) e sabonetes. Produzem variedades desses produtos. Elas vendem os produtos na farmácia, na própria sede do CESAM; também na Feira agroecológica da UFPE localizada em frente ao CCSA (nas quartas-feiras pela manhã), local das entrevistas realizadas; na feira agroecológica de Setúbal em Boa Viagem e na AMA, uma entidade católica. Trabalham desde o plantio, à manipulação e a comercialização. De acordo com entrevistas o grupo possui sete integrantes atualmente: seis mulheres e um jovem.

Centro de Práticas Naturais de Saúde de Camaragibe (CEPRANSC): localizado no bairro da Vila da Fábrica, próximo a igreja católica Sagrado Coração de Jesus como observado na figura 3. A presente pesquisa trabalhou mais diretamente com esse grupo, tendo em vista que a autora da pesquisa é de Camaragibe e teve maior acesso e contato com as pessoas para realizar a pesquisa.

Figura 3. Cepranc ao lado da Igreja católica Sagrado Coração de Jesus



Fonte: Karla Rafaella, 2016.

O grupo no município de Camaragibe/PE é composto por quatro senhoras. De acordo com uma das mulheres entrevistadas, em 1998 já estavam se organizando as reuniões do Cepransc em Camaragibe e foi no ano de 2000 em diante que começou a produção de medicamentos, que faziam num cantinho que era a casa do

padre até formar o laboratório. De acordo com Oliveira (2015), foi de 2000 a 2002 que o grupo recebeu o apoio do Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP), cujas integrantes receberam aulas de boas práticas no uso de plantas medicinais, em relação ao cultivo e produção dos remédios, além da assistência farmacêutica garantindo a eficácia terapêutica dos produtos.

Em 2009 foi criado o espaço do CEPRANSC. A idéia de criar o grupo, de acordo com dona Marilene surgiu com o Padre Isaías, visto que ele já tinha esse projeto com o pessoal do Córrego do Genipapo. Depois formou em Paulista e depois trouxe para o município de Camaragibe, quando foi transferido para a Igreja na Vila da Fábrica. Segundo dona Marilene, uma das integrantes do grupo e pioneira, o padre fez o trabalho junto com a comunidade, que antes tinha um bom número de membros no grupo, e segundo ela, muitos não estão mais no grupo por conta da idade e hoje são somente quatro integrantes. Ela também contou que o grupo já contou com a presença de homens da comunidade, embora hoje é marcante a presença das quatro mulheres.

Padre Isaías, quando foi transferido de Paulista para Camaragibe, primeiro ficou como padre da Paróquia de São Pio X, localizada no Bairro Novo, no centro de Camaragibe e posteriormente foi transferido para ser padre da igreja Sagrado Coração de Jesus. Foi lá que ele incentivou o trabalho que tinha com a comunidade de Paulista, e então ele criou a pastoral da saúde realizando as reuniões em sua casa, como relataram as senhoras entrevistadas.

O Cepransc, como dito anteriormente, está ligado à igreja católica Sagrado Coração de Jesus, dentro dos termos da igreja. Segundo uma das senhoras, a construção do Cepransc foi financiada por um professor holandês e sua esposa como mostra na placa do CEPRANSC na figura 4.

Figura 4. Placa do CEPRANSC em homenagem ao casal que financiou o espaço



Fonte: Josinaldo, 2017.

O casal ajudou na construção de um local para o trabalho do grupo, para que tivessem o próprio espaço de manipulação e venda dos remédios naturais. Dona Marilene também relatou que esse professor holandês costumava dar palestras e, muitas vezes, reverter o dinheiro arrecadado para doações a trabalhos como o do Cepransc, ele também costumava chamar as ONGs para que ajudassem em doações. Então para que o grupo de Camaragibe recebesse a doação na época, era necessário, pelo menos, o grupo ter um terreno para construir a farmácia e o laboratório, e assim receberiam o financiamento. Como naquele momento nenhum dos participantes possuía um terreno ou tinham condições de comprá-lo, foi decidido construir no espaço da igreja, que na época tinha o padre Isaías que incentivava o grupo e trabalhava junto a eles. Ele foi à diocese de Recife pedir para construir o centro no espaço da igreja e assim foi concedido. Porém, a condição de o Cepransc continuar com o espaço é justamente o de continuar funcionando, do contrário, o prédio passa para a igreja.

Decidido isso, o espaço do Cepransc pode continuar funcionando, mesmo que não receba o apoio, por exemplo, de algum padre ou da própria igreja. O padre pioneiro desse trabalho com o grupo foi transferido posteriormente para a Paraíba,

mas não deixou de dar assistência e apoio ao grupo, sempre visita o local e, sempre participa das reuniões da AMARFITSA.

Segundo uma das senhoras, nesse ano de 2017, entrou um novo padre que se mostrou receptivo ao grupo, visto que aconteceram momentos delas não receberem esse apoio. Mostrou interesse em formar uma pastoral da saúde, na qual essas senhoras já estariam incluídas nas visitas aos enfermos, e provavelmente na divulgação dos fitoterápicos como parte do tratamento. Mas ainda há a preocupação com a continuidade do grupo, visto que hoje tem somente quatro senhoras, e há a falta de interesse de outras pessoas em participarem e darem continuidade.

Considera-se importante trazer o histórico dos quatro centros que formam a Amarfitsa, além de trazer o exemplo de conhecimentos tradicionais com zoom maior no CEPRANSC. E desde aí, analisar as boas práticas alternativas do grupo de mulheres do Cepransc e o exemplo do uso das tecnologias em favor da produção agroecológica com base nos conhecimentos tradicionais, conforme mostra o próximo capítulo.

3. CENTROS DE MEDICINA POPULAR ESTUDADOS E AS PRÁTICAS ALTERNATIVAS AGROECOLÓGICAS

3.1 O diálogo de saberes e as experiências de Medicina Popular do CNMP

Em entrevista ao fundador do Centro Nordestino de Medicina Popular, o médico Celerino Carriconde (figura 5), nos foi relatado que sua experiência em medicina comunitária começou com os trabalhos comunitários com grupos de igrejas, que costumavam se reunir nas comunidades que trabalhavam com plantas, o trabalho era ecumênico. Começou com a criação da Pastoral da Saúde Comunitária. Sua concepção de medicina traz uma visão holística, mais a serviço do povo. “Nosso trabalho cresceu porque não fomos criar coisas novas, fomos agregar valor ao que já existia, as igrejas [grupos de igreja], trabalhamos com grupos de igreja luterana, protestante, espírita, todos os grupos religiosos que trabalhavam com plantas, o trabalho era ecumênico, não só voltado aos grupos católicos.” Relatou o médico.

Figura 5. Entrevista com o médico Celerino Carriconde



Fonte: Arci Domingos, 2016.

No sítio, desde quando passou a residir no local, foi sendo desenvolvido o cultivo de diversidade de plantas, além de ter conseguido reflorestar a vasta área, como se pode verificar na figura 6, com a presença atualmente da Mata Atlântica. Segundo um antigo morador, o local do sítio que o médico Celerino reside, era anteriormente bem desmatado, com árvores de pequeno porte.

Figura 6. Sítio do médico Celerino reflorestado com espécies nativas e com cultivo da diversidade de plantas medicinais



Foto: Júnior Silva, 2016.

O projeto de Celerino foi apoiado por Dom Hélder Câmara, como explicou Celerino em entrevista: “Nós ganhamos o apoio, porque nosso trabalho realmente causou uma mudança radical nas pessoas que usando planta medicinal, não consumiram mais medicamentos [alopáticos]”. Sua visão era ampliar esse trabalho comunitário da ONG para outros lugares: “Em Nossa gestão, formamos um grupo e esse grupo foi quem assumiu o projeto”. Refere-se à comunidade em Nova Descoberta, na época em 1981, onde foi trabalhar em um local de favela e realizou os primeiros passos do trabalho comunitário no Brasil ao voltar do exílio do Canadá. Depois eles levaram o projeto para o campo (ou zona rural), onde foram trabalhar ligados à pastoral da saúde de Caruaru. O médico Celerino trabalha na perspectiva do empoderamento das pessoas para que essas sejam protagonistas da sua própria cura, tanto quando atende os pacientes em seu consultório, ou quando do trabalho comunitário. O trabalho do CNMP é incentivar o pessoal a se organizar: trabalho de educação, de organização e mobilização para conquistar o que se necessita, uma forma de dar autonomia ao povo, aonde eles são os protagonistas.

De acordo com o médico Celerino, sua forma de atender os pacientes traz uma medicina mais humana, e vai desmistificando a “superioridade do médico”. Essa prática começa quando ele valoriza e prioriza a história do paciente, ouvindo-o, bem como considerando que muitas doenças são decorrentes da relação com as pessoas (o emocional), levando em conta o fator psicológico, “até a falta de perdão”,

como ele exemplificou. Também trabalha o físico e o emocional no diagnóstico do paciente, priorizando o diálogo e a relação do médico e paciente. Essa forma mais humanizada da medicina trouxe muitos resultados e a cura de doenças, como relatou alguns casos de pacientes seus.

Madel T. Luz (2005), exemplificando o surgimento e o desenvolvimento da medicina psicossomática, fala dessa busca da superação da dicotomia clássica corpo/mente e da busca de novas abordagens na medicina: “[...] é impossível explicar o adoecer humano apenas biologicamente, assim como é impossível recuperar sua saúde sem levar em consideração os aspectos psíquicos que levam o ser humano a se tornar doente dessa ou daquela doença” (LUZ, 2005, p.167).

Segundo Celerino Carriconde abordou durante a entrevista, hoje seu trabalho está voltado principalmente para a questão da segurança alimentar, pois as doenças que hoje existem são decorrentes principalmente dos alimentos ingeridos pelas pessoas. E a planta entra como suplemento alimentar, não só como ação terapêutica: “Priorizo a questão da segurança alimentar, e colocando que a planta é um suplemento alimentar e também tem ação terapêutica: analgésico, anti-inflamatório [...], em vez de usar os alopáticos”.

A ONG em si ao empoderar as pessoas da comunidade traz implícito esse resgate da cultura e conhecimento dos povos, saberes tradicionais que poderiam ser perdidos com o passar do tempo. Como sinalizou Beatriz Castro (2012) em uma publicação na ONG Fitovida:

O Centro Nordestino de Medicina Popular espalhou sementes por locais distantes e esquecidos. As hortas e as farmácias populares se multiplicaram por comunidades quilombolas, de pescadores, de agricultores, indígenas e chegaram às periferias das grandes cidades, e ao alcance de quem mais precisa. (Batriz Castro, 2012)

Como também foi exposta a missão da ONG a partir dos seguintes dizeres:

A proposta do CNMP é ir De volta às Raízes. Que não se entenda por isso um retorno saudosista ao passado, mas sim uma redescoberta de uma cultura, a Medicina popular, que foi sufocada. Por outro lado, um resgate dos valores dessas práticas médicas, como também da identidade das pessoas excluídas, reavendo sua condição de sujeito de um processo que passa pelo corpo mas que se integra num mundo físico, social e político e desperta para uma consciência cidadã, assumindo deveres e lutando por direitos para viver com dignidade (MORES; CARRICONDE, 2009, p. 82).

Diante do exposto, observa-se que a miscigenação de culturas no Brasil, especificamente dos negros e indígenas que detinham os conhecimentos de curas e uso de plantas, fez com que as comunidades tradicionais descendentes desses povos guardassem consigo um conhecimento riquíssimo dessa cultura, especialmente, no que se refere à cura pelo uso das plantas medicinais. Da mesma forma, esses conhecimentos têm na sua prática o respeito à natureza e o uso sustentável de seus recursos, o respeito à vida e a valorização do sujeito doente, considerando-o como um todo físico e psicológico (corpo/mente) no momento da terapia. Como afirma Luz (2005) a promoção de saúde é o diferencial dessa prática tradicional holística e de medicina natural. E nesse sentido o CNMP tem sido uma experiência muito rica de promoção de saúde e respeito a dinâmica da natureza.

3.2 Práticas Alternativas Agroecológicas de medicina popular do CEPRANSC

A pesquisa de campo mostrou que através de práticas orgânico-agroecológicas, o grupo de mulheres do Cepransc, ligadas à igreja católica de Camaragibe, entenderam a necessidade do cultivo de plantas medicinais de cultivo natural com o beneficiamento de plantas para fitoterápicos com fins de atendimento a saúde popular. Nesse sentido, o grupo desenvolveu a própria horta (figura 7 e 8) de onde tiram a maior parte da matéria prima para a produção dos medicamentos naturais.

Figura 7. Horta do Cepransc com uma diversidade de plantas medicinais



Fonte: Rafaella, 2016.

A horta do CEPRANSC existe há cerca de 16 anos, e foi sempre mantida de forma a usar adubação orgânica, no caso o esterco de gado. Não é usado agrotóxico e nenhum tipo de adubação química. Segundo uma das mulheres participante do Cepransc, todo recurso adquirido é investido na produção dos produtos gerados. Não há lucros, a produção é para a comunidade não sofrer com tanto remédio químico. São práticas alternativas comunitárias que procuram restabelecer a saúde pelos medicamentos naturais.

Algumas plantas que compõem a horta são: chambá, alfavaca, hortelã graúdo, corona branca, colônia, cana de macaco e artemísia. Sem o uso de agrotóxicos, o produto final garante mais qualidade e eficiência, sem resíduos prejudiciais aos clientes/pacientes (pois o agrotóxico contaminaria o produto final).

Figura 8. Horta do Cepransc



Fonte: Rafaella, 2016.

A horta é de suma importância para o grupo. Como mostra o relato: “Não adianta a gente ter um trabalho de plantas medicinais quando a gente não sabia de onde é que ela estava vindo. E pra você poder ter esse conhecimento, você teria que ter um espaço onde pudesse cultivar, pra saber o horário certo de tirar; se a planta estava sadia; qual a parte da planta que você pode utilizar; qual o momento que a gente pode usar aquela planta? Então tudo isso se baseia em todo esse trabalho, né; essa questão da horta, de horta viva né, farmácia viva onde a gente tem que ter essa horta pra gente ter todo esse conhecimento.”

De acordo com as entrevistas, as plantas não podem ser coletadas em dia de chuva, que segundo o agrônomo, pelo conhecimento popular é dito que em dias de chuva o princípio ativo se esconde, por isso para se fazer coleta, tem que ter tido sol, pelo menos, dois dias anteriores. Para a coleta é necessário também horários definidos: existem plantas que se colhe de manhã outra que se colhe à tarde, cada uma tem uma especificação. Então a planta é lavada e colocada pra secar como mostram as figuras 9, 10 e 11.

Figura 9. Da entrecasca da *Lithraea brasiliensis* (Aroeira branca) e do *Anadenanthera colubrina* (Angico) é extraído o complexo fitoterápico



Foto: Lucas, 2017.

Figura 10. Da raiz do *Acanthospermum hispidum* DC (Espinho de cigano) e da *Boerhavia diffusa* L (Batata de pega pinto) é extraído o complexo fitoterápico



Foto: Lucas, 2017.

Figura 11. *Caesalpinia leiostachya* (Jucá): uso da vagem para extrair o complexo fitoterápico. *Lamium album* L (Urtiga branca): uso da raiz para extrair o complexo fitoterápico

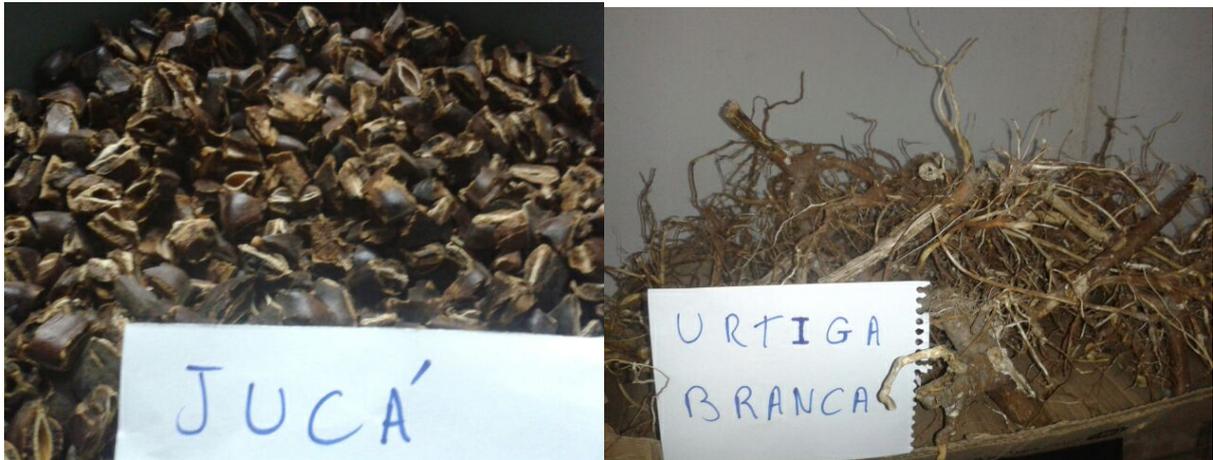


Foto: Lucas, 2017.

Em um dos momentos de entrevistas, foi possível presenciar duas senhoras do CEPRANSC cortando as plantas medicinais de forma artesanal, preparando-as para a posterior extração do complexo fitoterápico para produção dos remédios.

Figura 12. Da direita para a esquerda: preparação da flor de colônia e corte da casca da aroeira branca



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

As plantas que não são da composição da horta local, elas relataram que o grupo adquire de sítios de pessoas confiáveis que elas sabem que também não usam produtos tóxicos no solo.

De acordo, com as senhoras entrevistadas, elas costumavam ver o uso de plantas medicinais pelas suas avós, antes feito a vapor na panela não se usava a técnica que elas fazem hoje (a exemplo do lambedor), não era cozinhado. Elas falam que se cozinhava a água no fogo de lenha, a panela estava cozinhando a água e o vapor que era usado para derreter o mel do açúcar, que ficava logo acima em outra forminha, colocava a planta nessa forma e depois o açúcar por cima da planta, deixava ali derreter no bafo da panela, não era cozinhado, formava aquele melzinho que usavam como remédio natural (lambedores), como o hortelã graúdo por exemplo. Essa é uma forma de conhecimento tradicional.

Atualmente, cozinham e usam o conservante (que nesse caso usam o cravo da Índia como técnica de conservantes dos xaropes), também usam o açúcar mascavo para os xaropes. Dona Marilene, uma das entrevistadas, contou que sua tataravó era Índia, logo talvez seja essa a origem do saber do uso das plantas de sua família. Outra noção que elas trabalham atualmente é a dos princípios ativos. Comentam que se duas plantas diferentes com o mesmo princípio ativo forem usadas de forma combinada, podem deixar o remédio muito forte, o que pode prejudicar de acordo com a dosagem.

Diante disso, percebe-se que o grupo usa do diálogo de saberes e do conhecimento geracional para aperfeiçoar suas práticas, ou seja, a medicina popular. Igualmente, para melhorar a forma de cuidar da horta de forma “limpa” e de fazer os remédios naturais (fitoterápicos) aprendem também com o conhecimento dos técnicos que veio agregar mais valor a esse trabalho.

Logo, coloca-se que tais práticas dialogam diretamente com a agroecologia, tendo em vista que um dos mais importantes pilares da Agroecologia é justamente o respeito ao conhecimento tradicional e empírico dos agricultores e povos indígenas, buscando-se o diálogo entre esse e o conhecimento científico formal, originário das academias e dos centros de pesquisa (JESUS, p.28, 2005).

Então, o suporte técnico, no caso observado, veio para reforçar o valor e a eficácia que já se sabia dessas plantas medicinais, aperfeiçoando também as práticas de produção, visando a melhoria do produto e da forma mais correta de extração do princípio ativo das plantas, para produção dos fitoterápicos como relata

uma das entrevistadas: “Na época dos avós da gente eles juntavam muitas ervas e faziam aquele cozimento, só que a gente aprendeu que não precisa usar tanta erva para fazer uma coisa só, e a extrair o princípio ativo de uma forma mais correta, não cozinhar tanto”.

Nessa fala ela explica a importância de saber a forma correta de preparar cada erva para não perder os princípios ativos e fazendo uma comparação com seus antepassados ela explica que quando preparavam o remédio mesmo eles colocando muitas ervas, acabavam perdendo muito princípio ativo e explica que talvez por isso não fazia mal (porque uma erva não somente cura, mas também mata se usada de forma incorreta).

Em muitos casos, esse conhecimento empírico da serventia de cada planta veio da necessidade ou até da falta de acesso a medicamentos ou a produtos de higiene convencionais, como ressaltado na fala de umas das senhoras: “mesmo sem ser do interior, nossos pais fazia a raspa do juá e botava na escova e a gente usava. Porque não tinha acesso ao creme dental, só quem tinha creme dental era quem tinha condições de comprar”.

Outra entrevistada fala de sua infância no interior, em que não tinha farmácia perto, então qualquer problema a solução era pegar no quintal folhas pra fazer o chazinho. Explica que esses conhecimentos das ervas foram só aprimorados com a farmacêutica junto ao Centro Nordestino de Medicina Popular, que na época trabalhavam justamente essas questões resgatando os conhecimentos e as hortas nas comunidades, que elas chamam de “farmácia viva”.

Assim como fala Altieri (2000) a falta de acesso a determinados recursos convencionais, tornou a criatividade e o conhecimento empírico, os principais aliados de muitos produtores ou populações tradicionais, como no caso descrito da fala anterior, em que a observação, experimentação e interação com o meio ambiente veio suprir as necessidades humanas.

Como reforça Luiza Helena Machado (2009), esses saberes tradicionais e medicina popular não estão somente vinculados a experiências e aos saberes passados de geração para geração. São conhecimentos empíricos ou saberes válidos nesse momento de renascimento de novos paradigmas, pois são vivenciados pelos antepassados através de experiências de longas datas, mas também são acompanhados de respaldo científico a partir de trabalhos da universidade e também do acompanhamento da farmacêutica e do Agrônomo.

Caracterizando assim uma medicina popular, que engloba o resgate do saber tradicional e o diálogo com o saber científico.

Até mesmo porque, “para serem consideradas medicinais, dentro da ciência moderna, as plantas têm que apresentar substâncias de ação farmacológica, que ajam direta ou indiretamente como medicamento”. Mas para ter esse reconhecimento é necessário que sua autenticidade, integridade e pureza sejam comprovadas. Essas três etapas se referem respectivamente à identificação da espécie botânica, à identificação de substâncias químicas e ao controle microbiológico que possibilita a identificação de algum possível tipo de contaminação (MACHADO, 2009, p. 160). Sabe-se, porém, que essa forma de pensamento limita os diversos conhecimentos também válidos e eficazes no tratamento e promoção de saúde relacionados a diversidade de plantas medicinais. Também o fato de que cada região tem suas características próprias e plantas próprias adaptadas.

De acordo com o Agrônomo que acompanha o grupo CEPRANSC, uma prática interessante a ser realizada seria uma espécie de fiscalização e intercâmbio entre os grupos que compõem a AMARFITSA, Mas não é uma fiscalização arbitrária, mas uma fiscalização concedida, consentida e com uma perspectiva de boas práticas para a troca de saberes e conhecimentos. Isso também seria uma forma de respeitar o conhecimento que é passado de geração a geração, pois cada centro tem algumas diferenças na forma de cultivo e de produção dos medicamentos que devem ser preservados.

O aspecto levantado pelo agrônomo é de suma importância, pois de acordo Mores e Carriconde (2009) a cada hora uma espécie de planta desaparece do Planeta. É muito importante que se implementem ações concretas antes que a humanidade perca esse manancial terapêutico que a natureza deu, e continuará dando, se o homem passar a ter uma atitude de mais harmonia com a natureza.

No que se refere à manipulação das plantas medicinais da horta, o grupo conta com a assistência de uma farmacêutica, justamente para trazer esse respaldo científico comentado acima e a melhoria nas técnicas já utilizadas pelo grupo. O Cepransc possui um laboratório para manipulação dos fitoterápicos, e uma farmácia, observados nas figuras 13 e 14, onde são vendidos os remédios.

Figura 13. Materiais do laboratório Cepransc a esquerda e farmácia a direita



Fonte: Álvaro Santana 2016 e Karla Rafaella, 2016.

Dona Marilene explica que todos os fitoterápicos produzidos no laboratório, a maioria são feitos com as ervas cultivadas na horta local, que fica localizada atrás do CEPRANSC, no quintal. A planta que, segundo ela, não é do local é o espinho de cigano.

No laboratório necessitam de equipamentos como fogão, panelas, colheres, etc. Esses utensílios são específicos para a produção dos fitoterápicos e feitos de um material que não interfere no produto final como panelas de ágata ou inox. Disseram não utilizar panelas de alumínio.

Os produtos produzidos pelo CEPRANSC estão descritos abaixo, como mostra o quadro 01.

Quadro 1- Remédios produzidos a partir de plantas medicinais no Cepransc

PRODUTO	USOS
	Lambedores (ou xaropes)
Lambedor de Mulungu	Tranquilizante e Antidepressivo, também diminui a tosse;
Lambedor de espinho de cigano	Tosse seca/ cansaço: ação expectorante
Lambedor de Angico	Tosse, Gripe e Catarro no Peito: ação expectorante

Lambedor de acerola e Genipapo	antianêmico; também para tosse
Lambedor de Macaíba	Ação expectorante
Xarope para gastrite (Aroeira, Corona branca, Artemísia e Erva-doce)	Alivia a gastrite
Reconstituente natural	Estafa física e mental; Antiinflamatório, anemia, cansaço, fadiga, aumenta as defesas do organismo
Lambedor de Chambá	Tosse/expectorante
Pomadas	
Pomada de Babatenon	Cortes e Ferimentos; ação cicatrizante e antiinflamatória (ferimentos inflamados)
Pomada de Atipim	Dores musculares e nas Articulações; com ação analgésica e antiinflamatória
Pomada de Vassourinha de botão	Para quem tem problemas de varizes e articulações, (também para pancadas); ação analgésica, antiinflamatório
Pomada de confrei	Ação cicatrizante e anti-inflamatória (feridas supuradas).
Tinturas	
Tintura de Flor de Colônia	Sinosite
Tintura de Babatimão	Cicatrizante
Tintura de Alho	Hipertensão e como diz na foto: pressão alta, artrite e asma; com ação antibiótica e antireumática
Tintura de Romã	Para problemas na garganta; com ação antiinflamatória
Tintura de azeitona	Para problemas de diabetes; ação:Diabético
Tintura de Cavalinha	Para os rins
Tintura de Mentrasto	Inflamação nas Articulações; indicação: anti-reumático, artrose e Artrite
Tintura de Pega-Pinto	Problemas na próstata; e também como diz na foto, indicação: inflamação do ovário e infecção urinária (cistite)
Tintura de Eparema	Hepático
Tintura de Transagem	Para garganta
Sabonetes	
Sabonete de Aroeira	Cicatrizante, Coceira/irritação
Sabonete de Melão de São Caetano	Escabiose, piolho e Irritação na Pele.
Garrafadas	
Garrafada para inflamação (Hortelã miúda, Cebola branca, Batata de pega pinto, Artemísia e Corona branca)	Inflamação uterina
Garrafada de sucupira	Dores nas articulações
Outros produtos	
Gragirú	Para próstata
Café de semente de Girassol	Evitar derrame

Pó de Maracujá	Diabetes
Multimistura	Complemento alimentar/osteoporose

Pesquisa de campo, 2016 e 2017.

O quadro acima mostrou que ao todo o grupo produz mais de 30 produtos distribuídos entre lambedores, tinturas, garrafadas e sabonetes, dentre outros. Em entrevista falaram ainda que alguns produtos não colocam na farmácia devido a pouca saída, mas que fazem sob encomenda como é o caso do pó de maracujá e garrafada de sucupira.

As figuras 14 e 15 abaixo ilustram alguns dos medicamentos produzidos pelo grupo.

Figura 14. Lambedores a esquerda e tinturas a direita do CEPRANSC



Foto de Karla Rafaella, 2017.

Figura 15. Garrafada para inflamação, a direita (cima) café de semente de girassol e a direita (abaixo) pomadas vendidas pelo CEPRANSC



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

De acordo com as entrevistadas muito do que fazem na produção dos fitoterápicos foi através de cursos oferecidos pela ONG CNMP, e principalmente através da iniciativa do Padre Isaiás, pois o projeto de formar o grupo CEPRANSC foi idealizado pelo padre Isaiás, trazendo esse trabalho que já fazia em outra localidade.

Quando foi perguntado quem são as pessoas que geralmente compram os produtos do CEPRANSC, uma das senhoras responderam que é mais difícil o povo da igreja local comprar, mas disse que vem pessoas da Caxangá, Bairro Novo (em Camaragibe), São Lourenço e pessoas da própria comunidade.

Com relação ao uso de produtos alternativos do CEPRANSC disseram que as pessoas não têm receio em usá-los, pois pessoas que possuem mais condições vem para comprar, até pessoas de locais mais distantes.

Em um dos momentos de entrevista notou-se que enquanto eram feitas as perguntas e o diálogo acontecia sempre apareciam os clientes para comprar os remédios naturais (Figura 16). Verificou-se uma busca grande pelas opções alternativas fitoterápicas. Foi registrado que os remédios são considerados bons e que trazem os efeitos desejados. O remédio mais procurado pelo público é o

espinho de cigano que, segundo dona Marilene, serve tanto para gripe como para cansaço como falou: “(...) a gente faz aquilo que a comunidade aceita mais, se sabe que esse produto é aceitável pra comunidade então a gente trabalha com ele”. O shampoo não teve muita saída, então elas não produzem mais: “aquilo que tem saída a gente continua, o que não tem a gente corta. Tudo que tem aí, todos eles são aceitáveis pela comunidade e outras pessoas que vem de fora também.”

Figura 16 - Entrevista com mulheres do Cepransc



Fonte: Edna, 2016.

O respaldo científico dos técnicos: em entrevista, dona Marilene deixa claro que elas trabalham com remédios caseiros, e estão em conformidade com a farmacêutica, com o apoio do médico e o agrônomo. Elas costumam utilizar os remédios que produzem para sua própria saúde como foi dito: “a gente se cura aqui” e também: “tudo que tem aqui a gente usa e a gente é beneficiada com ele, e a comunidade também”.

O CEPRANSC resgata esses conhecimentos tradicionais e sabedorias populares, visto que as senhoras, muitas delas, herdaram de suas avós, mães etc., o uso desses medicamentos naturais, ou mesmo o conhecimento das plantas medicinais. Muitas, inclusive, vieram do interior do Estado de Pernambuco e esses conhecimentos foram aprimorados através de cursos e capacitações que elas receberam para produzir fitoterápicos com qualidade e segurança. Então, são saberes compartilhados, dos técnicos, mas principalmente dos conhecimentos que essas senhoras já tinham ao longo da vida.

Assim, pode-se dizer que as práticas do Cepransc são práticas agroecológicas, porque trabalham na perspectiva de trazer alternativas para cuidar da saúde da população, com medicamentos naturais que trazem ou resgatam os conhecimentos populares das plantas medicinais nativas. Além disso, as práticas de cultivo e manipulação levam em conta o não uso de agrotóxicos e uso de insumos locais e naturais como o esterco.

3.3 Práticas de comercialização do CESAM nas feiras agroecológicas

Como já mencionado anteriormente, o CESAM é um dos centros de medicina alternativa que compõem a AMARFITSA. Logo suas práticas, modos de cultivo e manipulação dos produtos são parecidos com aqueles desenvolvidos pelo Cepransc. Nesse sentido, a pesquisa optou por investigar o processo de comercialização dos produtos do CESAM na feira agroecológica do CCSA-UFPE (Figura 17) a fim de entender melhor a relação dos produtos da medicina popular com a feira agroecológica e a credibilidade dos produtos sendo comercializados dentro de um espaço acadêmico convencional como a universidade.

Figura 17 – Espaço da feira agroecológica do Centro de Ciências Sociais aplicadas CCSA-UFPE



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

Quando foi perguntado ao grupo CESAM se as pessoas tinham receio em usar os produtos alternativos, responderam que a maioria não tem receio. Dona

Giselda relata “antes era assim, as pessoas tinham receio, mas hoje a maioria não tem. São 11 anos vendendo esses produtos, já temos uma clientela fixa”. A entrevistada (Dona Giselda) conta que os produtos hoje são mais reconhecidos por conta de entrevistas em programas de rádio, TV e muitas entrevistas com estudantes para pesquisas. Além disso, como ela relatou em entrevista: “houve um projeto com a UFPE, em que foi testado os remédios, houve toda essa comprovação e por conta disso as pessoas valorizam e acreditam e vem comprar nossos produtos.”

De acordo com a entrevista, na fala de uma das integrantes do CESAM, esse projeto com a universidade (UFPE) foi em 2015, com um grupo do curso de medicina. Foi um projeto com a SUDENE, em que fizeram um estudo desde a terra da horta do grupo até a planta para saber se tinham os princípios ativos requeridos; se os remédios estavam com algum microrganismo (bactéria, etc). A entrevistada falou que os produtos do grupo ficaram além do exigido pela vigilância sanitária: “a vigilância sanitária dá um teto que até aqui você pode ter bactéria, mas a gente ficou abaixo disso, ou seja, mostrou que tinha qualidade, e o resultado da eficácia, tudo isso eles comprovaram”.

Em relação às plantas também, a entrevista contou que também foi feito pelo grupo da UFPE uma catalogação das plantas. Ela afirma que foi positivo para o grupo ter esse respaldo científico, mas que independente disso o grupo já tinha esse trabalho e sabia a qualidade e eficácia do que produziam.

Foi também falado que os produtos mais enfatizados pelos pesquisadores foram a pomada e a tintura de babatimão, para quem tem problema de úlcera por pressão, que geralmente acomete pessoas que estão no hospital e muito tempo internadas e acabam desenvolvendo ferimentos devido a posição deitada. Foi comprovado, segundo a entrevistada, que a pomada e a tintura de babatimão são ótimos cicatrizantes. O lambedor de angico também foi comprovado cientificamente pela ação anti-inflamatória e para quem tem problema de rinite alérgica.

Como observado, a comprovação científica da qualidade e eficácia dos produtos do grupo CESAM, com trabalhos da Universidade rendeu credibilidade para incentivar a clientela mais duvidosa a consumir os produtos fitoterápicos artesanais do grupo. A Figura 18 evidencia a quantidade de produtos que o grupo leva para comercializar na Feira de Economia Solidária e Agroecologia, em frente ao

prédio do CCSA da UFPE, onde o grupo CESAM também tem uma barraca na qual vendem os fitoterápicos.

Figura 18. Dona Giselda, na Feira Agroecológica do CCSA- UFPE



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

O grupo CESAM possui uma cartilha informativa onde está catalogado todos os produtos que produzem. Produzem ao todo, seis tipos de sabonetes, de acordo com entrevistas realizadas a Dona Giselda do grupo Cesam: sabonete de milho de urubu, sabonete de arruda, sabonete de melão de são caetano, sabonete de aroeira, sabonete de argila, sabonete de argila verde com bicarbonato de sódio e sal marinho observados na figura 19 à esquerda. Também produzem nove tipos de lambedores: lambedor de angico, de chambá, Corama, espinho de cigano, hortelã graúda, hortelã miúda, Genipapo, mulungu e reconstituente de cupim, observados na figura 19 à direita.

Figura 19. Sabonetes do CESAM. Variedades de lambedores



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

Produzem o shampoo de ervas e o condicionador de babosa e cerca de quinze tinturas diferentes: alcachofra, alecrim, amora, aroeira, Artemísia, atipim, azeitona, babatimão, colônia, eparema, mentrasto, mulungu, quebra pedra, romã e transagem, observados na figura 20.

Figura 20. Shampoo e condicionador do CESAM e variedades de tinturas



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

Produzem também variedades de garrafadas: Garrafada de ervas, garrafada de jurubeba, garrafada de sucupira e o reconstituente de cupim. Também produzem a multi- mistura, todos esses produtos podem ser observados na Figura 21, a seguir:

Figura 21. Garrafadas e Multi - mistura



Fonte: Karla Rafaella, 2017.

Ao observar a feira agroecológica percebeu-se que os produtos fitoterápicos são muito aceitos pelos consumidores e que o CESAM possui muita credibilidade. Os remédios são produtos “limpos”, sem agrotóxico nas plantas, além de contar com assistência com orientações na manipulação das ervas até a transformação de

remédios. Acontece o processo de “cura pela natureza”. Existe comprovação da eficiência dos remédios, pois as pessoas que produzem também usam os produtos.

Além disso, essas pessoas são guardiões e guardiães de sementes como observado na fala de uma senhora do Cesam: “[...] tem muitas ervas que hoje está em extinção e que a gente se sente os guardiões dessas ervas, porque a gente tem na nossa horta, e a gente procura cultivar e preservar, né. Aí por isso que nós nos sentimos os guardiões dessas plantas, porque se não existisse esse trabalho de comunidade, eu acredito que muitas ervas não poderiam mais existir, como já tem tantas que já se perdeu com o tempo.”

Na questão da saúde, os fitoterápicos não têm os efeitos indesejáveis tão alarmantes como nos remédios alopáticos, com tantos efeitos colaterais e prejudiciais à saúde. Retiram da natureza a cura.

A pesquisa mostrou a importância dos grupos de medicina popular para a saúde e para preservação dos conhecimentos tradicionais. No entanto, há diversos desafios enfrentados pelos grupos estudados. Podemos elencar alguns desafios enfrentados pelo Cepransc. De acordo com as entrevistas, a comercialização dos produtos não geram uma renda suficiente, as mulheres que realizam esse trabalho tem como renda principal suas aposentadorias. Elas comentam que o que arrecadam na venda é investido na fabricação de novos fármacos, pois não há financiamentos (investimentos). “Não dá lucro, é apenas para que a comunidade não sofra com tanto remédio químico, aí a gente faz esse trabalho, já que a gente gosta”. Outro desafio identificado é que a juventude local não tem mostrado interesse em aprender e continuar as práticas.

CONCLUSÕES

O conhecimento que é passado de geração a geração, como as formas de cultivo e o conhecimento dos princípios ativos das plantas precisam ser valorizados. Dialogando o conhecimento tradicional (que por muito tempo foi desvalorizado) com conhecimento científico, será possível trazer mudanças nas formas de investigação e no uso desses recursos, a partir de uma relação de convivência com a natureza. Assim, é realizado de forma que venha a respeitar o tempo e a sabedoria do povo e sua eficácia atestada pela ciência em diálogo com o conhecimento popular e pelas práticas antigas que vêm sendo mantidas de geração a geração. A troca de saberes descrita neste trabalho traz o diálogo com a abordagem da agroecologia, que busca promover o diálogo de saberes.

O trabalho das mulheres do Cepransc, além de valorizar as mulheres que lá estão inseridas, valoriza os antigos remédios naturais usados pelos antepassados. Essa é uma forma de manter viva as técnicas e os saberes sobre as plantas medicinais locais (muitas vezes consideradas ervas daninhas por quem não conhece) e também uma forma de conservar essas plantas, disseminando o uso e plantando no quintal produtivo. Essa forma de promoção de saúde está inserida na relação direta com a natureza, saberes populares adquiridos nessa relação ser humano/natureza, através do uso dos recursos naturais de forma direta, na observação e vivência com o meio natural. A cura pela natureza se dá pela forma de se extrair as plantas medicinais, de forma artesanal usando o conhecimento popular e o contato mais direto com o meio natural. A forma de cultivo se dá numa perspectiva agroecológica, respeitando ou valorizando os saberes de quem está lidando na prática com as plantas e o solo.

Uma forma de manter vivo esse trabalho tão importante é desenvolver estratégias para chamar atenção dos adolescentes e jovens. Podemos exemplificar com cursos de férias, dentre outras estratégias que atraiam os jovens a levar adiante essa sabedoria tradicional tão importante na comunidade. Nos tempos atuais se busca a revalorização desses conhecimentos e a valorização da saúde pela natureza, os quais a ciência moderna pode estar dialogando com esses diversos saberes e produzindo novas forma de produção na ciência, com novos valores que busquem dá visibilidade aos saberes tradicionais. A inclusão dos jovens é imprescindível para a difusão cultural e resistência da sabedoria popular, que

também levam em si a história dos mais antigos. É importante manter viva a memória tradicional que essas senhoras levam consigo. Deixá-la se perder, seria também uma grande perda para a ciência, que vem enfrentando tantos desafios (crise) na atualidade, principalmente na medicina/saúde. É importante mostrar que a saúde pela natureza é uma forma tão simples e eficaz, de provar que a cura pode estar na própria natureza, muitas vezes nos quintais das casas como uma forma mais econômica de tratar e prevenir doenças, e muito mais acessível a diferentes classes sociais. É inclusive uma forma de fazer justiça, quando as classes menos favorecidas podem também ser beneficiadas, sem precisar de gastos extraordinários, que muitas vezes são impostos pelos métodos convencionais da medicina, para tratar as doenças.

Observou-se a troca de saberes e conhecimentos entre os diferentes grupos componentes da Associação AMARFITSA, nas reuniões foi possível observar os diferentes diálogos visando sempre a melhoria e a qualidade dos produtos. Também a mediação dos técnicos nas reuniões da associação e na troca de saberes entre os grupos, contribui para uma melhor qualidade dos produtos e na constatação do ponto de vista científico de que eles são benéficos na promoção da saúde no organismo sem tantas reações adversas como observado nos medicamentos convencionais das indústrias farmacêuticas. Esses causam reações adversas desencadeando outras doenças no organismo - produto do modelo hegemônico convencional da moderna medicina científica que visa, muitas vezes, somente tratar os sintomas. De certa forma é um modelo que visa o lucro, pois o desencadear de novas doenças torna o indivíduo refém de novos remédios como exemplificou o Dr. Celerino em entrevista.

Então como dialogar conhecimentos tradicionais com conhecimento científico? Um exemplo são as práticas integrativas e os centros de medicina popular, que somou a valorização dos conhecimentos populares e (tradicionais) com o respaldo médico e de técnicos favoráveis ao novo paradigma, que valorizam as diversas formas de saberes. Isso tornou os produtos (fitoterápicos no caso em estudo) eficazes no tratamento, suplemento ou terapêutica de vários males e problemas na saúde. A agroecologia abre esse leque de possibilidades com o diálogo de conhecimentos e a valorização do saber de quem está lidando na prática com a terra, as plantas etc.

Como observado ao longo do trabalho, os exemplos de medicina popular evidenciam sua eficácia, tanto na questão da promoção de saúde e quando compartilhados dicas de alimentação saudáveis, visando a segurança alimentar- prevenção de doenças- também como no tratamento com fitoterápicos, dentre outras terapias.

REFERÊNCIAS

ALTIERI, Miguel. **Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável**. 2.ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

ALTIERI, M. **Agroecologia: bases científicas para uma agricultura sustentável**. Montevideo: nordan, 1999.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Reflexões sobre como fazer trabalho de campo**. Sociedade e Cultura, v. 10, n. 1, p. 11-27, Janeiro 2007.

CASTRO, Beatriz. **Mulheres cuidam da saúde de comunidade com produtos naturais**: as pesquisas e as comprovações dos benefícios das plantas que as gerações mais antigas já usavam apareceram. Ong Fitovida, Jaboatão dos Guararapes - PE, Mar. 2012. Disponível em: <<https://fitovida.wordpress.com/>>. Acesso em: 11 de jul. de 2017.

CNMP. COM QUEM TRABALHAMOS. **Centro Nordestino de Medicina Popular**. Disponível em: <<http://www.cnmp.org.br/index.php/o-cnmp/com-quem-trabalhamos>> Acesso em: 14 de ago. de 2017.

CNMP. QUEM SOMOS. **Centro Nordestino de Medicina Popular**. Disponível em: <<http://www.cnmp.org.br/index.php/o-cnmp/quem-somos>> Acesso em: 12 de ago. de 2017.

DIEGUES, Antonio Carlos. **O mito Moderno da Natureza Intocada**. 6° edição. São Paulo. Editora Hucitec Nupaub, 2008.

FILHO, S. M. **Propriedade Intelectual na Relação Sociedade-Natureza: Apropriação de Conhecimentos Oriundos de Comunidades que Utilizam Práticas Tradicionais Relativas a Plantas Medicinais**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Desenvolvimento e Meio Ambiente, 2010, p. 23 . Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/3349> >. Acesso em: 06 de Jul. de 2017.

GOMES, J. C. Pesquisa em Agroecologia: Problemas e desafio. In: **Agroecologia: Princípios e Técnicas para uma Agricultura Orgânica Sustentável**. Editores técnicos: Adriana Maria de Aquino e Renato Linhares de Assis. – Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2005. (p. 135 – 146).

JESUS, Eli Lino de. Diferentes Abordagens de Agricultura não- Convencional. In: **Agroecologia: Princípios e Técnicas para uma Agricultura Orgânica Sustentável**. Editores técnicos: Adriana Maria de Aquino e Renato Linhares de Assis. – Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2005. (p. 21 – 48).

LUZ, Madel T. **Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento): 145-176, 2005.

MACHADO, Luiza Helena Barreira. **As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO**: uma reflexão geográfica. Soc. nat. (Online), Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 159-172, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-45132009000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de maio de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1982-45132009000100011>.

MARCO, Valéria de. **Trabalho de campo em Geografia**: reflexões sobre uma experiência de pesquisa participante. Boletim Paulista de Geografia, São Paulo, n° 84, p. 105-136, jul. 2006.

MENDONÇA, Francisco de Assis. **Geografia e Meio Ambiente**. 9ª edição. São Paulo. Editora Contexto, 2012.

MORES, Diana; CARRICONDE, Celerino. Fitoterapia como Política Pública no Brasil: Uma Conquista em Construção. In: **Políticas públicas para o semiárido**: experiências e conquistas no Nordeste do Brasil. organizadores, Angela Küster, Jaime Ferré Marti. - Fortaleza : Fundação Konrad Adenauer, 2009, p. 80-94. Disponível em: <http://www.kas.de/wf/doc/kas_16973-544-1-30.pdf>. Acesso em: ago. 2017.

OLIVEIRA, Gisele Lopes de. **Etnobotânica nordestina**: plantas medicinais da comunidade Muribeca (Jaboatão dos Guararapes- PE, Brasil). Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCB. Biologia Vegetal, Recife, 2007. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/955/arquivo4854_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 5 de jul. de 2017.

OLIVEIRA, Priscila Lisboa de. **Territorialidades de uma Associação Econômica Solidária na Produção de Remédios Semiartesanaís a Partir de Plantas Mediciniais**: A experiência da AMARFITSA. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelada em Geografia) – UFPE, Recife, 2015.

PEREIRA, Mônica Cox de Britto. **Reforma Agrária e Meio Ambiente**: Interfaces da Função Social e Ambiental da Terra. *Revista GEOgraphia*, 2005, pp. 93-111.

PEREIRA, Mônica Cox de Britto. **Desenvolvimento e meio ambiente**: o todo é maior que a soma das partes. *Revista Plurais*, Universidade Estadual de Goiás, v.1 n.2, 2005b, 265-272.

PEREIRA, Mônica Cox de Britto. **Revolução Verde**. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Dicionário de educação do campo. Rio de Janeiro, São Paulo: Expressão Popular, 2012. p.685-689.

PEREIRA, Mônica Cox de Britto. **Agroecologia na formação universitária**: da ecologia à Agroecologia e do ecossistema ao agroecossistema. I Seminário Nacional de Educação em Agroecologia, Recife, 2013.

Revista Agriculturas ASPTA: Disponível em: <http://aspta.org.br/wp-content/uploads/2011/05/Agriculturas_v4n4.pdf<http://aspta.org.br/revista/v4-n4-saude-pela-natureza/>> Acesso em: 28 de jun. de 2016.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Um Discurso sobre as Ciências**. 7ª edição. São Paulo: Cortez Editora. 2010.

APÊNDICE

Roteiro de algumas entrevistas semi estruturadas realizadas:

- Perguntas para as senhoras que participam do CEPRANSC.

Foram feitas algumas perguntas com base em entrevista semi estruturada como:

1. Quantas integrantes no grupo?
2. Quem é a representante do grupo/Tem alguma representante?
3. Qual a função de cada uma?
4. Quando começou o projeto?
5. Como surgiu a idéia de criar o grupo?
6. Vocês fazem shampoo? (visto que o grupo de Muribeca, o CESAM, produz o shampoo a base de babosa, confrei e mucamba, e também o condicionador de babosa.)

- Perguntas para o médico Celerino Carriconde, elaboradas por Karla Rafaella e Mônica Cox - (30/07/2016)

- Como o senhor veio parar aqui em Recife e se tornou o fundador do Centro Nordestino de Medicina Popular?

- Qual o histórico da construção do Centro Nordestino de Medicina Popular? Como e quando começou o projeto?

- Como foi o movimento inicial, quem eram os envolvidos? Existiam apoios? Qual foi o apoio e investimento inicial?

Foi um movimento social popular? Como se chamava? Teve continuidade desse movimento até os dias de hoje? É um movimento popular e comunitário, nos dias de hoje segue sob essa mesma perspectiva? Como valorizar o comunitário nos dias de hoje?

- Qual a importância naquela época quando criaram o centro e hoje qual a importância da medicina popular, antes e hoje? Quais os desafios e os avanços hoje?

- O que é a cura e a saúde pela natureza?

- Quais os princípios da medicina popular?
Como e quando você começou a trabalhar com as comunidades, usando os conhecimentos das propriedades medicinais das plantas?
- Como ocorreu a motivação para a formação dos grupos que hoje formam a AMARFITSA?
- Qual o trabalho do senhor junto ao CEPRANSC em Camaragibe?
Qual o histórico do grupo Cepransc;
- O senhor indica algum estudo importante e alguma monografia, dissertação ou tese que abordou os centros de medicina popular e a temática da medicina popular?
- De que forma a medicina alternativa supera a convencional?
- É possível aliar conhecimentos tradicionais com a ciência e tecnologia?
Como fazer o Diálogo entre conhecimento popular e técnico?
Quais os desafios e possibilidades da continuidade dos grupos de medicina popular? E como podemos estar junto nos dias de hoje desse processo;
- O senhor tem grupo de formação, de troca?
- Como o senhor aprendeu sobre as plantas medicinais?
- Podemos dizer que hoje existe uma maior procura por parte das pessoas pela medicina popular (com uso de fitoterápicos, plantas medicinais e a valorização da saúde por meio de medicina tradicional alternativa) existe algum dado importante? (Vivemos um momento de valorização da prática tradicional, em busca dos conhecimentos que são passados de geração a geração e que, de certa forma, podem ser aprovados pela ciência. Um exemplo é a medicina popular, com uso de plantas medicinais.)

ANEXOS

ENDEREÇO DAS ASSOCIAÇÕES QUE A AMARFITSA APOIA:

CENTRO DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM MEDICINA POPULAR – CEFOMP

Rua: Adellson João Alves Silva nº 161 Centro - Paulista – PE.

Fone: (81) 3371-9345

CENTRO DE SAÚDE ALTERNATIVA DA MURIBECA – CESAM

Rua: 04 Quadra 1 nº 2000 Conjunto Muribeca – Jaboatão dos Guararapes – PE.

Fone: (81) 3377-0483

CENTRO DE PRÁTICAS NATURAIS DE SAÚDE DE CAMARAGIBE – CEPRANSC

Rua: Pierre Coller nº 447 Vila da Fábrica – Camaragibe – PE.

Fone: (81) 3456-9153

GRUPO DE SAÚDE CONDOR E CABO GATO

Rua: Do Condor nº 925 Peixinhos – Olinda – PE.

Fone (81) 8751-2037

Breve, estaremos com novo endereço do grupo na Várzea!

AMARFITSA

**ASSOCIAÇÃO DOS MANIPULADORES DE REMÉDIOS
FITOTERÁPICOS TRADICIONAIS SEMI-ARTESANAIS
DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

CEFOMP CEPRANSC

CESAM CONDOR E CABO GATO

2015

A **AMARFITSA** é uma associação formada por grupos organizados que aprimorou seus conhecimentos em cursos e treinamentos sobre plantas medicinais como: No Plantio, Secagem da planta, Produção, Conservação, Manipulação dos remédios e comercialização, proporcionado pela **ONG-Centro Nordestino de Medicina Popular – CNMP**, sediada em Olinda-PE.

A associação apoia grupos organizados, outras associações e comunidades interessada em desenvolver trabalhos com plantas medicinais. Sua finalidade é congregar pessoas física e jurídica com o propósito de promover atividades direcionada a educação, e com objetivo de conscientizar uma melhor vida humana em harmonia com a natureza.

Atualmente a associação apoia os seguintes grupos: **CEFOMP, CESAM, CONDOR e CABO GATO E CEPRANSC**. Esses grupos possuem suas próprias hortas medicinais de onde retira parte da matéria-prima para a produção dos fitoterápicos tradicionais que resultam em: Lambedores, Tinturas, Pomadas, Multi-misturas, Chás, Sabonetes, Xampus e Garrafadas. Tendo assim, a segurança com as plantas que trabalham.

Recebemos visitas de comunidades, escolas, grupos organizados e universidades.

PRODUTOS E SEUS USOS:

LAMBEDORES:

- Lambedor de Chambá – Bronco Dilatador e Expectorante;
- Lambedor de Espinho de Cigano – Expectorante;
- Lambedor de Angico – Tosse, Gripe e Catarro no Peito;
- Lambedor de Jenipapo – Anemia;
- Lambedor de Mulungu – tranquilizante e Antidepressivo.

POMADAS:

- Pomada Cicatrizante – Cortes e Ferimentos;
- Pomada de Atipim – Dores nas Articulações;
- Pomada de Mentrasto – Artrose e Artrite;
- Pomada de Melão de São Caetano – Rachaduras nos Pés, Varizes e Hemorroidas.

TINTURAS:

- Tinturas de Alcachofra – Distúrbio Digestivo;
- Tintura de Colônia – Anti-Hipertensivo e Calmante;
- Tintura de Mentrasto – Inflamação nas Articulações;
- Tintura de Mulungu – Calmante e Estresse;
- Tintura de Aroeira – Cicatrizante.

SABONETES:

- Sabonete de Arruda – Combate a Caspa e Piolho;
- Sabonete de Argila – Hidratante e esfoliante;
- Sabonete de Aroeira – Cicatrizante;
- Sabonete de Melão de São Caetano – Escabiose e Irritação na Pele;

CENTRO de SAÚDE ALTERNATIVA de MURIBECA			
			
Blog: https://cesamfitoterapia.wordpress.com e Facebook: CESAM			
Rua Quatro Quadra 1, 2000 – Conjunto Muribeca – Jaboatão dos Guararapes/PE.			
CEP: 54.321-970 Fone: (81) 3377-0483			
Horário de Atendimento: Seg. à Sex. das 8h:00 às 11h:00 e das 14h:00 às 17h:00			
APOIO: AMARFITSA - Associação dos Manipuladores de Remédios Fitoterápicos Tradicionais Semi-Artesanais			
REMÉDIOS NATURAIS E SUAS ALEGAÇÕES			
POMADAS			
	Descrição	Unidade	Alegações
1	Atipim	30 gr	Reumatismo.
2	Aroeira	30 gr	Cicatrizante e anti-inflamatório.
3	Casca de Romã	30 gr	Acne, furúnculo e cicatrizante.
4	Confrei	30 gr	Cicatrizante.
5	Erva lanceta	30 gr	Anti-inflamatório, pancadas e torção.
6	Mentrasito	30 gr	Artrite e artrose.
7	Melão de São Caetano	30 gr	Varizes de hemorroidas e rachaduras nos pés.
8	Milho de urubu	30 gr	Psoríase.
9	Vassourinha de Botão	30 gr	Varizes de hemorroidas e rachaduras nos pés.
LAMBEDORES			
	Descrição	Unidade	Alegações
1	Angico	150 ml	Expectorante e rinite alérgica.
2	Chambá	150 ml	Expectorante e broncodilatador.
3	Corama	150 ml	Gastrite.
4	Espinho de Cigano	150 ml	Expectorante e broncodilatador.
5	Hortelã Graúda	150 ml	Expectorante, tosse e irritação na garganta.
6	Hortelã Miúda	150 ml	Tratamento contra ameba e giárdia.
7	Jenipapo	150 ml	Anemia e aumenta a imunidade.
8	Mulungu	150 ml	Insônia, calmante e antidepressivo.
9	Reconstituente de Cupim	300 ml	Reconstituente natural, aumenta a imunidade e anti-inflamatório.
TINTURAS			
	Descrição	Unidade	Alegações
1	Alcachofra	100 ml	Fígado, distúrbio digestivo e vesícula.
2	Alecrim	50 ml	Sinusite.
3	Amora	100 ml	Desconforto da menopausa.
4	Aroeira	100 ml	Cicatrizante e anti-inflamatório.
5	Artemísia	100 ml	Cólica menstrual.
6	Atipim	100 ml	Antirreumático.
7	Azeitona	100 ml	Diabetes.
8	Barbatimão	100 ml	Cicatrizante.
9	Colônia	100 ml	Anti-hipertensivo.
10	Eparema	100 ml	Gases, cólicas intestinais e fígado.
11	Mentrasito	100 ml	Antirreumático, artrite e artrose.
12	Mulungu	100 ml	Calmante, insônia e antidepressivo.
13	Quebra pedra	100 ml	Diurética, antiespasmódica.
14	Romã	100 ml	Garganta/anti-inflamatório.
15	Transagem	100 ml	Garganta/anti-inflamatório.
Garrafadas/Sabonetes/Condicionadores/Shampoos e Outros			
	Descrição	Unidade	Alegações
1	Café Derrame	50 gr	Circulação, evita derrame e pressão alta.
2	Condicionador de Babosa	250 ml	Revitaliza e fortalece o cabelo.
3	Garrafada de Ervas	300 ml	Inflamação do útero e ovário.
4	Garrafada de Jurubeba	300 ml	Retira a gordura do fígado e afina o sangue.
5	Garrafada de Supupira	300 ml	Inflamação na coluna.
6	Licor de Jenipapo	500 ml	Aperitivo e combate anemia.
7	Multi-Mistura	100 gr	Calcifica os ossos e evita a osteoporose.
8	Repelente de Citronela	100 ml	Evita picada de inseto.
9	Reposição Hormonal	100 gr	Desconforto da menopausa
10	Sabonete de Argila	80 gr	Hidratação e combate a acne.
11	Sabonete de Aroeira	80 gr	Higiene ginecológica e cicatrizante.
12	Sabonete de Arruda	80 gr	Combate a caspa e o piolho.
13	Sabonete de Melão de S. Caetano	80 gr	Escabiose, pano branco e cicatrizante.
14	Sabonete de Milho de Urubu	80 gr	Psoríase.
15	Shampoo de Ervas	250 ml	Queda de cabelo.
16	Shampoo de Milho de Urubu	250 ml	Psoríase