

Situando a Fitoterapia frente às Racionalidades Médicas Ocidentais Contemporâneas

Situating Phytotherapy in relation to Occidental Contemporaneous Medical Rationalities

RESUMO A racionalidade médica tem sido bastante discutida atualmente, haja vista as muitas possibilidades terapêuticas que surgiram nas últimas décadas. Este trabalho visa fazer uma breve discussão sobre os aspectos inerentes à prática médica, ao adoecimento humano, à arte de curar nos dias de hoje, às novas racionalidades e, mais especificamente, à relação de todos esses aspectos com a fitoterapia. Essa é uma prática milenar que ultimamente vem ganhando reconhecimento por parte da medicina convencional. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina estuda a possibilidade de elevá-la à categoria de especialidade médica, reconhecendo-a e valorizando-a, sem se esquecer, como qualquer outra especialização, de suas limitações e restrições, seja nos aspectos terapêuticos seja nos preventivos. Considerando a atenção básica, ou seja, as ações situadas no primeiro nível dos serviços de saúde voltadas a promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento e reabilitação, pretende-se enfatizar a importância da fitoterapia nesse tipo de cuidado, exemplificando alguns projetos bem-sucedidos nessa área.

Palavras-chave RACIONALIDADE MÉDICA – FITOTERAPIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

ABSTRACT Medical rationality has been discussed a great deal nowadays, indicated by the rising of several therapeutics possibilities in the last decades. The aim of this work is to discuss medical practice, human sickness, the art of healing today, the new rationalities and their relation to Phytotherapy. This is a millenary practice that has been recognized recently by conventional medicine. The Federal Council of Medicine discusses the possibility of elevating Phytotherapy to a medical specialty, recognizing and valorizing it, without forgetting its limitations and restrictions, like any other medical specialty. Considering basic attention, that is, the actions situated in the first level of health services, directed toward the promotion of health, prevention of illnesses, treatment and rehabilitation, we intend to emphasize the importance of phytotherapy in this type of care, exemplifying some well succeeded projects that already exist in this area.

Keywords MEDICAL RATIONALITY – PHYTOTHERAPY – PRIMARY HEALTH CARE.

JOSÉ FERREIRA LIMA JÚNIOR*

Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela UFRN/RN

ELISABETE CRISTINA FAGUNDES DE SOUZA

Departamento de Odontologia - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva(UFRN/RN)

*Correspondências: Rua 21 de Outubro, 566, centro, 63400-000, Cedro/CE
jflimajunior@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura acerca da racionalidade médica ocidental e de sua maneira de conduzir o pensar e o agir médicos na sociedade contemporânea, especialmente no que concerne à fitoterapia.

A prática médica, atualmente, é revestida de um componente bastante paradoxal: desvinculou-se daquele que deveria ser o objeto maior de sua atenção, ou seja, o paciente, que “precisa” ser apagado para que dessa abstração surja a doença (essa, sim, preocupação maior da categoria médica). Isso nos remete a um fato interessante: a verdadeira e única razão da existência da figura do profissional médico, o sofrimento humano, acaba sendo colocado em planos secundários. Assim, há a necessidade de se fazer uma análise crítica do pensar e do agir médicos, a fim de que, por meio dessas reflexões, se possam encontrar alternativas que venham a mudar tal racionalidade.

É imperativo que haja uma harmonia nessa prática médica que ora vemos, de modo que o doente, e não a doença, seja o cerne da atenção. O objeto maior da medicina não pode ser a patologia, ou pelo menos não deveria, já que esta não existe sozinha. Sua existência é dependente de um ser humano, que possui anseios, crenças, valores, sentimentos e emoções; ele resulta completamente anulado, fragmentado, despersonificado, enfim, reduzido a uma doença que, por sua vez, é exaltada e se torna mais importante que ele próprio, protagonizando o adoecimento humano.

Analise-se o fato de o ser humano ser um sujeito que perpassa por várias dimensões, quais sejam: social, psicológica, física e, também, biológica. Esta, infelizmente, é a única que os profissionais da medicina conseguem enxergar, na vã tentativa de entendê-la completamente, quiçá esgotá-la. Buscam, assim, resolver alterações orgânicas (patologias, doenças, enfermidades; a designação é o que menos importa), as quais muitas vezes extrapolam os limites da referida dimensão, estando muito mais intrincadas com a dimensão social ou psicológica, por exemplo. A esse respeito, Almeida¹ aponta a dificuldade da medicina em diagnosticar casos em que não se constata lesão ou disfunção de órgãos. Ele afirma que tais exemplos constituem a grande maioria da clientela extra-hospitalar, na qual predominam os sofrimentos ligados ao mal-estar existencial, aos desconfortos psicológicos, às crises de identidade, aos confrontos interiores. Daí decorre, inevitavelmente, a biologização de tais infortúnios, prescre-

vendo-se a alguns deles um tranquilizante e para outros enviando-se à psiquiatria.

Segundo Guimarães, Pellogie e Luz,² a doença não se coloca apenas na instância do orgânico. Ela extravasa o indivíduo, na medida em que a consideramos como um processo de individuação e, portanto, de subjetivação, que ocorre no indivíduo por meio de suas relações e interações com o meio social em que vive.

Cabe aqui expor a necessidade de se questionar se a crise da racionalidade médica atual não estaria pautada em conceitos e práticas que privilegiam os aspectos técnicos e científicos da doença, abandonando, em contrapartida, a dimensão da arte de curar, que implica o compartilhar entre médico e paciente de sensações e signos que compõem os aspectos simbólico e psicológico do sujeito humano. Outros pontos que exigem discussão são aqueles inerentes ao processo de formação do médico e do profissional de saúde, de modo geral, e, sobretudo, o pensar e o agir médicos com vistas a vislumbrar possibilidades de mudança dessa racionalidade médica hegemônica nos dias atuais.

Gostaríamos de destacar que a palavra *doença* designa um grupo de construções teóricas com papel fundamental para a racionalidade médica ocidental contemporânea, tanto do ponto de vista teórico quanto prático.¹ Dessa maneira, cabe ressaltar a necessidade de o médico ver o paciente como um todo, ou seja, encará-lo não apenas como um órgão ou tecido fisiopatologicamente alterado, precisando, portanto, de tratamento, e sim como um sujeito complexo, perpassando por várias dimensões. Daí a obrigação urgente de a medicina entrar em consonância com o homem e atender às suas reais necessidades.

Seguindo essa lógica, podemos dizer que o ser humano é, ao mesmo tempo, semelhante e diferente dos demais seres humanos e que, para ser convenientemente cuidado pelo profissional de saúde, deve ser abordado em seus aspectos psicológicos, sociais, culturais, além daqueles biológicos.

As Diversas Racionalidades

Durante muito tempo, as práticas médicas heterodoxas (PMHS) ou não convencionais foram classificadas como “medicinas alternativas” e vistas como substitutas da medicina tradicional. Atualmente, porém, são encaradas como complementos dessa medicina e conjugadas às práticas ortodoxas, compondo o campo da medicina integral, numa perspectiva de reunião³ Dantas prossegue expli-

cando que as PMHS representam uma importante área da medicina. Podem incluir tanto sistemas completos com bases teóricas integradas a procedimentos diagnósticos, terapêuticos e preventivos conceitualmente consistentes (homeopatia, acupuntura, fitoterapia, osteopatia, medicina ayurvédica, medicina antroposófica), quanto processos isolados com fins diagnósticos (iridologia, radiônica) ou terapêuticos (aromaterapia, florais de Bach, massagem, hipnose, cura espiritual, cromoterapia, musicoterapia, terapia ortomolecular, novas técnicas cirúrgicas ou usos inovadores de medicamentos tradicionais).

Sobre todas essas práticas com propósitos diagnósticos ou terapêuticos, o que se pode afirmar é o seu aumento vertiginoso nos últimos anos. Tavares⁴ designa tais racionalidades de “medicinas paralelas”, “doces” ou ainda “naturais” e faz uma reflexão aprofundada sobre o tema, expondo-o como um fenômeno que alcança lugares bem distintos daquele de onde surgiu. Muitas dessas modalidades terapêuticas aparecem num dado momento e lugar para, rapidamente, serem incorporadas e praticadas em áreas diferentes daquelas de sua origem e geograficamente distantes.

As referidas modalidades devem ser precisamente indicadas por profissionais que possuam conhecimento aprofundado, já que sabem as limitações de cada uma delas. Cabe aqui uma complementação pertinente em relação ao fato de essas práticas não servirem para tudo e cada uma delas ter suas indicações mais corretas e específicas.

Necessário se faz, nesse momento, iniciar uma discussão acurada no que concerne à terminologia mais precisa a ser utilizada neste escrito. Muitas, já citadas – medicina tradicional, prática médica heterodoxa, medicina convencional, medicina complementar, medicina alternativa –, apesar de parecer similares, não o são. Essa última, quando escrita ou falada, passa a idéia de uma arte de curar (uma prática ou, ainda, uma racionalidade) independente da convencional, e, embora elas coexistam e possam até caminhar paralelas, são completa e irrestritamente desvinculadas.

Isso pode ser fundamentado até mesmo pela conceituação do vocábulo alternativa, que, segundo o Dicionário Prático Michaelis,⁵ significa “sucessão de duas ou mais coisas ou pessoas que são mutuamente exclusivas; opção entre duas ou mais coisas ou pessoas; mudança, alternância”. É possível, então, afirmar que a medicina alternativa e a convencional, ainda que possam coexistir,

não se interpenetram, nem coexistem para uma mesma pessoa num dado momento.

É necessário frisar, por outro lado, que a medicina complementar, como o próprio nome diz, visa completar uma outra medicina: a tradicional ou convencional. Portanto, além de coexistir, a medicina complementar pode interpenetrar-se às demais medicinas já referidas, estabelecendo com elas íntima relação tanto no campo das práticas quanto no da fundamentação científica. Nesse sentido, quanto a essa questão terminológica, o melhor conceito a ser usado é o de medicina alternativa, se for a única terapêutica utilizada, e medicina complementar, quando em associação com práticas médicas tradicionais.

A Fitoterapia como Racionalidade Médica

Nesse sentido, pretende-se, a partir de agora, um aprofundamento sobre uma daquelas medicinas alternativas anteriormente citadas, a fitoterapia. Nesse caso específico, prefere-se adotar a terminologia medicina alternativa, haja vista ela ser popularmente usada de forma autônoma por aqueles que, no mais das vezes, não têm acesso à assistência médica, sobretudo as populações de áreas rurais longínquas e isoladas, sem serviços de saúde pública. Não que essas pessoas sejam as únicas a adotar os fitoterápicos, mas certamente são as que mais fazem uso deles, pois, além de ter a matéria-prima próxima, seu uso é reforçado pela falta da assistência médica.

Teske e Trenitini⁶ afirmam que as plantas medicinais têm sido utilizadas desde os primórdios da humanidade. Consoante Martins,⁷ o emprego dos vegetais como alimento, medicamento ou cosmético perde-se na história do homem na face da Terra. Os estudos da arqueologia demonstraram que há milênios as ervas eram usadas para tal fim. A escolha daquelas mais adequadas para dar resolutividade aos males do homem primitivo fazia-se por tentativa e erro e o tempo tratava de mostrar a mais indicada para determinado propósito. O conhecimento passou, então, a ser transmitido de geração em geração, até os dias de hoje. Esse autor afirma ainda que numerosas foram as etapas a marcar a evolução da arte de curar, tornando-se difícil, porém, delimitá-las com exatidão, já que a medicina, por muito tempo, associou-se a práticas mágicas, místicas e ritualísticas. Considerados ou não seres espirituais, as plantas, por suas propriedades terapêuticas ou tóxicas, adquiriram fundamental importância na medicina popular.

É curioso o fato de que essa prática popular tenha surgido há milhares de anos e ainda hoje seja menosprezada pela maioria dos profissionais de saúde – médicos, dentistas, enfermeiros ou farmacêuticos. Talvez, estes nem tanto quanto aqueles, pois, na estrutura curricular do curso de farmácia da maioria das universidades brasileiras, a disciplina de farmacognosia trabalha os conhecimentos referentes ao processamento técnico-laboratorial, aos princípios ativos, a partes das plantas usadas nas preparações e às suas formas de utilização, além dessa racionalidade durante a formação dos referidos profissionais.

Ainda em relação às plantas medicinais, Martins⁷ enfatiza ser admirável o fato de todas as civilizações em todos os continentes terem desenvolvido pesquisas sobre as propriedades daquelas espécies para fins medicinais. Porém, é ainda mais surpreendente esse conjunto de conhecimentos ter subsistido por milênios. Em todos os países, desenvolvidos e em desenvolvimento, são empregadas plantas medicinais. Nos primeiros, elas não só constituem matérias-primas à produção industrial de derivados químicos puros, mas também, como nos segundos, fazem parte de extratos ou compostos fitoterápicos empregados no tratamento das mais diversas enfermidades.

Diante do exposto, observamos que as plantas servem de matéria-prima para alimentar tanto a produção artesanal quanto a industrial. Nesta, especificamente, realizam-se um sem número de pesquisas científicas no exterior, inclusive com espécies brasileiras (que saem do País por biopirataria), resultando na descoberta de novas drogas e medicamentos comercializados por instituições e empresas estrangeiras. Detentoras dos mais recentes avanços em biotecnologias farmacêuticas, essas organizações acabam por patentear os princípios ativos contidos nas espécies vegetais brasileiras.

Por outro lado, no Brasil, não na área industrial, mas na do emergente campo da fitoterapia comunitária, já existem diversos programas de incentivo ao cultivo, processamento e utilização das plantas medicinais por parte das comunidades. É o caso do Programa de Implantação da Fitoterapia da Prefeitura Municipal de Campinas/SP, o Programa Estadual de Plantas Medicinais da Secretaria de Estado de Saúde/RJ (Proplam, com atuação em Petrópolis, São Fidélis, Paraíba do Sul, Quatis e Itatiaia, entre muitos outros municípios), o Programa Farmácias Vivas no Ceará, também implantado em outras unidades da Fede-

ração, e o Programa Verde Vida da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá/PR (Programa de Fitoterapia).⁸ No entanto, são projetos ainda pontuais e não disponibilizados para grandes parcelas da população, ainda que incentivados, defendidos e estimulados no âmbito das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), por parte do Ministério da Saúde. A fitoterapia ainda não atingiu, no Brasil, o status que possui em outros países, a exemplo da Alemanha, onde os medicamentos fitoterápicos representam grande parte dos agentes de cura usados pela população.

A esse respeito, os participantes da 11.^a Conferência Nacional de Saúde⁹ (CNS), realizada em Brasília/DF, em 2000, recomendam

A implementação do Programa de Fitoterapia na rede pública com regularização do uso de plantas medicinais, garantindo parcerias com universidades para pesquisas e controle de qualidade e sob fiscalização da Vigilância Sanitária. Recomendam criar legislação que facilite a produção e comercialização de produtos fitoterápicos e plantas medicinais e implementar programas de incentivo ao desenvolvimento de projetos de fitoterapia e outros tratamentos alternativos, assim como o fomento à implantação de laboratórios fitoterápicos, inseridos dentro da política de assistência farmacêutica do Estado. Consideram fundamental o incentivo às terapias naturais, em ações de promoção da saúde, integrando saberes populares e científicos, no sentido de desenvolver o acesso dos usuários dos serviços a essas práticas. Propõem a implantação de programas de fitoterapia descentralizada para unidades de saúde, escolas e demais instituições nos municípios, através de mecanismos (consórcios), sob fiscalização da vigilância sanitária estadual e em conjunto com assistência farmacêutica, e o apoio dos gestores do SUS à formação de hortas medicinais nos municípios. Propõem também que seja viabilizada a distribuição e garantido o acesso a medicamentos homeopáticos na rede de saúde.

Assim, a implementação efetiva da fitoterapia em toda a atenção básica da rede do SUS e, mais que isso, a conscientização dos profissionais de saúde acerca da importância e da cientificidade que permeia essa racionalidade médica, a despeito de ter surgido do empirismo, poderia em muito colaborar no processo de inserção que ora se inicia no âmbito do SUS. A fitoterapia inclusive já ganhou, pelos estudos científicos realizados, status de terapêutica oficial, sendo alvo de discussão no Conselho Federal de Medicina pela Comissão de Medicina Alternativa, criada na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a qual irá pesquisar e avaliar as chamadas “terapias alternativas”. Num primeiro momento, segundo o coordenador do Setor de Medicina Alternativa e chefe do Departamento de Medicina da Unifesp, Nestor

Schor,¹⁰ “os estudos ficarão restritos àquelas já reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como especialidades médicas ou que estão em fase de avaliação: homeopatia, acupuntura e fitoterapia”.

Outro ponto a fundamentar a adoção dos fitoterápicos é o artigo 1.º da Resolução da Diretoria Colegiada n.º 48, de 16/maio/04 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, que aprovou regulamento técnico visando normatizar o registro de medicamentos fitoterápicos no Sistema de Vigilância Sanitária (Ministério da Saúde).¹¹ Tal regulamento define o fitoterápico como uma substância adjuvante adicionada ao medicamento com a finalidade de prevenir alterações e corrigir e/ou melhorar as suas características organolépticas, biofarmacotécnicas e tecnológicas. Outro conceito seria o de droga vegetal, planta ou partes dela, após os processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. Finalmente, o regulamento técnico designa o medicamento fitoterápico como medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando exclusivamente

matérias-primas vegetais, com objetivo profilático, curativo, paliativo ou de diagnóstico. O fitoterápico é caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações delas com extratos vegetais (segundo o Ministério da Saúde).¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi dito anteriormente, cabe enfatizar a importância das terapias alternativas e, mais especificamente, da fitoterapia, objeto de reflexão deste trabalho, no sentido de aumentar o acesso da população brasileira a uma terapia reconhecidamente eficaz e cientificamente comprovada, além de reconhecer como necessária a reunião de saberes da ciência e da tradição, a complementaridade entre as diversas racionalidades terapêuticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida ELV. Medicina Hospitalar – Medicina Extra-Hospitalar: duas medicinas? [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
2. Guimarães MBL, Pellogie M, Luz MT. A Intuição na Prática Médica: contribuições da filosofia ao campo da saúde. Série estudos em Saúde Coletiva. UERJ/IMS; 1998; n. 180.
3. Dantas F. Práticas Médicas Heterodoxas (ou não convencionais). Entrevista. [online] [acesso em 2003 set 7]. Disponível em <www.skulpus.com.br>.
4. Tavares FRG. O Holismo Terapêutico no Âmbito do Movimento *Nova Era* no Rio de Janeiro. [online] [acesso em 2003 set 12]. Disponível em <www.fflch.usp.br/sociologia/posgraduacao/jornadas/papers/st08-2.doc>.
5. Dicionário Prático Michaelis. Versão 5.1. DTS Software Brasil Ltda.; 1998.
6. Teske M, Trenitini AMM. Herbarium: compendium de fitoterapia. Curitiba: Herbarium Laboratório Botânico; 1994.
7. Martins ER. Buscando a Saúde por Meio das Plantas Medicinais. Plantas Medicinais. Viçosa: UFV; 2000.
8. Programa de Fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais. [online]. [acesso em 2003 set 3]. Disponível em <www.ibpm.org.br>.
9. Relatório da 11.ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília/DF 16 a 19 de dezembro de 2000. [online] [acesso em 2003 set 9]. Disponível em <www.rebidia.org.br/noticias/saude/11conferenciasaude.html>.
10. Schor N. De Olho na Medicina Alternativa. Jornal da Unifesp. [online] 1998. [acesso em 2003 set 22]. Disponível em <www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed124/pesq1.htm>.
11. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Resolução - RDC n.º 48, de 16 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Submetido: 20/out./2004

Aprovado: 28/abr./2005