

**REDE CATARINENSE DE PLANTAS
MEDICINAIS:
UMA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR PARA
A SAÚDE COLETIVA**

FATIMA CHECHETTO

Tubarão, SC

2003

**REDE CATARINENSE DE PLANTAS
MEDICINAIS:
UMA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR PARA
A SAÚDE COLETIVA**

FATIMA CHECHETTO

Dissertação apresentada como conclusão
do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva
na Universidade do Sul de Santa Catarina
para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Coletiva e
Qualidade de Vida

ORIENTADORA: PROF^A. DR^A. ZULEICA
MARIA PATRÍCIO

Tubarão, SC

2003

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Tubarão, SC, 30 de junho de 2003

É preciso ser a transformação que
queremos ver no mundo.

Gandhi

DEDICATÓRIA

Ofereço este estudo a todos aqueles que, como eu, buscam no labirinto da vida os caminhos que levam até a câmara secreta do coração, onde reside o amor: essência primeira para a saúde individual e coletiva.

AGRADECIMENTOS

À Zuleica.... corajosa desbravadora
que me contagiou pelo exemplo:
vivendo o espírito transdisciplinar
inteiramente como pessoa individual
e inserida no coletivo.

RESUMO

Chechetto F. **Rede Catarinense de Plantas Medicinais**: uma abordagem transdisciplinar para a saúde coletiva. Tubarão; 2003. [Dissertação de Mestrado – Universidade do Sul de Santa Catarina].

Objetivo. Analisar o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, identificando os elementos transdisciplinares teórico-práticos aplicados. **Método.** Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa desenvolvido no período de dezembro de 2000 a agosto de 2002, junto a grupos envolvidos com a área de plantas medicinais. Os dados foram coletados em diferentes localidades do Estado de Santa Catarina, através de análise documental e observação participante durante atividades desenvolvidos pelos grupos de trabalho inter-transdisciplinares, utilizando-se o referencial holístico ecológico. Dentro do contexto estadual, participaram 30 sujeitos envolvidos no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais. **Resultados.** Através do processo de análise-reflexão e síntese, segundo o referencial holístico-ecológico, foram identificados como elementos teórico-práticos transdisciplinares aplicados no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais: a diversidade na unidade; a democracia participativa; a busca do desenvolvimento sustentável; a articulação interinstitucional; a troca de saberes; a administração de conflitos através da promoção do diálogo; a integração da ciência, arte, cultura, espiritualidade e a dialética entre o local e o global, destacando-se a importância destes elementos na saúde coletiva. **Conclusões.** O processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais a partir da abordagem transdisciplinar, fortalecido pela aplicação prática dos elementos identificados e/ou analisados neste trabalho, constituiu-se como alternativa de integração na área, revelando-se como um caminho de contribuição no sentido de ultrapassar antigos valores baseados na disciplinaridade e no reducionismo que impedem avanços na produção de conhecimentos básicos e aplicados na área de plantas medicinais.

Descritores: Saúde Coletiva. Plantas medicinais. Transdisciplinaridade, Construção de Redes.

SUMMARY

Chechetto F. **Rede Catarinense de Plantas Medicinais**: uma abordagem transdisciplinar para a saúde coletiva. [The construction process of the Santa Catarina network of Medicinal Plants: a transdisciplinary approach in collective health care]. Tubarão (BR); 2003. [Dissertação de Mestrado – Universidade do Sul de Santa Catarina].

Objective. To analyse the construction process of the Santa Catarina Network of Medicinal Plants by identifying the theoretical-practical elements put into practice. **Method.** This study is a qualitative approach on teams associated with the medicinal plants area. It was conducted from December 2000 to August 2002. Data were collected in several places in the State of Santa Catarina and the collecting process included documental analysis and participant observation on the activities conducted by the inter-transdisciplinary teams under the holistic-ecological referencial. In the area of the Santa Catarina Network of Medicinal Plants, 30 individuals participated in the study. **Results.** Through a process of analysis-thinking and synthesis, according to the holistic-ecological referencial, the following transdisciplinary theoretical-practical elements were identified in the process of construction of the Santa Catarina Network of Medicinal Plants: the diversity in the unity; the participating democracy; the search of the supportable development; the inter-institutional articulation; the exchange of knowledge; the adoption of dialogue to manage conflicts; the integration of science, arts, culture, spirituality and dialectics between the local and the global, focusing on the concernment of these elements regarding the collective health care. **Conclusions.** The construction process of the Santa Catarina Network of Medicinal Plants, regarding the transdisciplinary approach, was fortified by the practical appliance of the elements identified and/or analysed in this work and consisted of an alternative of integration of the area. It can be seen as a way for leaving behind antique values, as disciplinarity and reductionism,

which restrain the improvement in the production of the basic and applied knowledge in the medicinal plants area.

Descriptors: Collective Health Care. Medicinal Plants. Transdisciplinarity. Network Construction.

ÍNDICE

1. APRESENTANDO O ESTUDO	1
2. CONSTRUINDO UM REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1. Resgatando uma História de Saúde Coletiva através das plantas medicinais	14
2.2. Saúde Coletiva, Transdisciplinaridade e Plantas Medicinais	20
2.3. Interligando Saúde Coletiva, Transdisciplinaridade e Plantas Medicinais	38
3. APRESENTANDO A METODOLOGIA DO ESTUDO: DAS CONCEPÇÕES DOS NOVOS PARADIGMAS ÀS TÉCNICAS DE COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS	41
3.1. Das Concepções dos Novos Paradigmas à Definição do Método	41
3.2. Momentos do Estudo	67
3.2.1. Entrando no Campo (Definindo o período, local e sujeito do Estudo)	67
3.2.2. Ficando no Campo (Descrevendo o processo de Coleta, Registro e Análise dos Dados)	71
3.2.3. Saindo do Campo	76
4. DESCREVENDO A GÊNESE DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA REDE CATARINENSE DE PLANTAS MEDICINAIS: SEMEANDO E CRIANDO RAÍZES	77

4.1. Formando a Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais da Região Sul de Santa Catarina	78
4.2. Iniciando o Cultivo de Plantas Medicinais	80
4.3. Implantando um Horto de Plantas Medicinais e Resgatando o Poder das Bruxinhas de Deus	81
4.4. Organizando a I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais	85
4.5. Organizando a Associação Catarinense de Plantas Medicinais	88

5. O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA REDE CATARINENSE DE PLANTAS MEDICINAIS – COLHENDO OS FRUTOS	92
5.1. Instalando a Câmara Setorial de Plantas Medicinais – Tecendo Teias através de Diversidade na Unidade	92
5.2. Participando da Rede Sul Brasileira pela Vida: Plantas Medicinais – Tecendo Teias através da Democracia Participativa	95
5.3. Estruturando a Câmara Setorial de Plantas Medicinais: Tecendo Teias através de Articulação Interinstitucional	97
5.4. Organizando a Reconstrução do Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para Estado de Santa Catarina – Tecendo Teias através da Democracia Ecológico-Social em busca do Desenvolvimento Sustentável	105
5.5. Construindo Parcerias – Unisul/Unesc/Pastoral da Saúde – Tecendo Teias através da Troca de Saberes	119
5.6. Reconstruindo o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina: Tecendo Teias através da Administração de Conflitos pela Promoção do Diálogo	138

5.7. Vivenciando a III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais: Amor pela Vida, Sensibilidade, Ciência e Sabedoria – Tecendo Teias através da Integração da Ciência, Arte, Cultura e Transcendência (espiritualidade)	152
6. NUTRINDO AS RAÍZES E SEMEANDO NOVAS CONEXÕES DA REDE CATARINENSE DE PLANTAS MEDICINAIS: UNINDO TEIAS ATRAVÉS DA DIALÉTICA ENTRE O LOCAL E O GLOBAL	162
7. SÍNTESE FINAL	168
8. REFERÊNCIAS	184
ANEXOS	
Anexo 1: Termo de consentimento livre e esclarecido	A1
Anexo 2: Boletim Informativo da Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais – Unisul/Comunidade	A2
Anexo 3: Boletim Informativo da ACPM – número 1	A3
Anexo 4: <i>Folder</i> do Evento Sul Brasileiro pela Vida – Plantas Medicinais	A4
Anexo 5: <i>Folder</i> da III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais	A5
Anexo 6: Boletim Informativo da ACPM – número 2	A6
Anexo 7: Boletim Informativo da Equipe Transdisciplinar Unesc/Unisul/Pastoral da Saúde	A7
Anexo 8: <i>Folder</i> do 2º Curso Internacional de Fitoterapia e Plantas Medicinais	A8

1. APRESENTANDO O ESTUDO

Desde a Declaração de Alma-Ata, resultante da reunião sob a liderança da OMS (Organização Mundial de Saúde) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para as Crianças), na União Soviética, em setembro de 1978, estabeleceu-se como meta que até o ano 2000 todos os povos do mundo alcançassem um nível de saúde que lhes permitisse levar uma vida social e economicamente produtiva (CHAVES 1982).

Considerou-se nesta Assembléia que a atenção primária à saúde é a chave para se atingir esta meta, como parte do desenvolvimento dentro do espírito de justiça social.

Sugeriu-se que todas as nações do mundo adotassem estratégias para atingir a meta: Saúde para Todos até o ano 2000 (CHAVES 1982).

Avaliou-se que 80% da população dos países em desenvolvimento dependem de plantas medicinais para suas necessidades básicas de saúde, envolvendo o uso de extratos destas (BANNERMAN e CHEN 1983).

Isto significa que 3,5 a 4 bilhões de pessoas dependem de plantas medicinais.

Com base nesta realidade, a OMS, então, conclamou os países membros a pesquisarem e utilizarem plantas medicinais como forma de tratamento, contribuindo para com a saúde e conseqüentemente a qualidade de vida das populações.

No Brasil, país que possui a maior biodiversidade do mundo, chega-se a gastar uma fortuna - entre 2 a 3 milhões de dólares por ano, para importação de matéria-prima de 90% dos remédios sintéticos consumidos pela população (CALIXTO 1998).

Com todo este potencial, pouco se fez até agora, em relação à utilização destes recursos.

SALLES et al. (1998) realizaram um estudo sobre medicamentos obtidos a partir de plantas medicinais, no Brasil, revelando que existem dificuldades no suprimento, armazenamento, padronização e cumprimento de prazos de entrega da matéria-prima.

Os produtores de plantas medicinais não estão organizados e não mantêm um controle de qualidade adequado.

Contamos com excelentes universidades e somos o país da América do Sul com o maior número de pesquisadores; entretanto, a pouca integração dos pesquisadores na área de plantas medicinais nos coloca em desvantagem.

Mesmo assim, muitos centros vêm desenvolvendo estudos sérios sobre as propriedades farmacológicas de plantas medicinais, chegando a resultados bastante promissores.

Alguns estados em alguns municípios, há aproximadamente 10 anos, vêm desenvolvendo a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde (SACRAMENTO 2000).

Como exemplos, podemos citar a Secretaria Municipal de Curitiba-Paraná, com ações que preconizam o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (GRAÇA 2001) e o Estado do Ceará, através do projeto "Farmácias Vivas", coordenado pelo Doutor em Farmácia Francisco José de Abreu Matos. Este projeto possibilitou a utilização de plantas medicinais como opção terapêutica, formando a base de um programa de assistência social farmacêutica que permite a utilização para fins medicinais, de plantas de ocorrência local, selecionadas através de literatura ou de investigação de sua eficácia e segurança terapêuticas (MATOS 1998).

A execução de projetos como este exige a colaboração interativa entre, ao menos o agrônomo, o farmacêutico e o médico, e a implantação de hortas onde se cultivem plantas cientificamente validadas como medicinais, distinguindo-se daquelas que trabalham com plantas de uso empírico ainda sujeitas à validação (MATOS 1998).

Vale também citar as experiências da Secretaria de Saúde de Vitória (Espírito Santo), Fortaleza (Ceará), Goiânia (Goiás), Olinda (Pernambuco), Brasília (Distrito Federal), São Luís (Maranhão) e mais recentemente Rio de Janeiro.

As avaliações destas experiências, apresentadas em congressos, estão relacionadas com vantagens econômicas, relatos de redução

considerável de custos com medicamentos, efeitos terapêuticos válidos, acompanhamentos de pacientes tratados com sucesso e satisfação dos usuários (SACRAMENTO 2000).

Começa-se a discutir também a fitoterapia como uma importante ferramenta para a recuperação, prevenção e promoção da saúde, quando inserida no trabalho de equipes do PSF (Programa de Saúde da Família), nas comunidades usuárias deste serviço.

Através do conhecimento das experiências com fitoterapia no serviço de saúde no Brasil, é possível vislumbrar a importante contribuição das plantas medicinais em relação à saúde coletiva.

Diante deste raciocínio, surge o questionamento sobre porque temos à disposição todo este potencial e ainda se fez tão pouco. O que estaria faltando para podermos utilizar de uma forma muito mais ampla estes recursos naturais?

Este questionamento nos remete àquele relacionado com o lema “Saúde para Todos até o ano 2000”: por que já ultrapassamos o ano 2000 e, como coletivo, como humanidade, a qualidade de vida e a saúde para todos encontram-se tão distantes?

Comenta PATRÍCIO et al (1999, p. 41), que mediante os paradigmas predominantes, neste último século a ciência nos possibilitou conhecer muito. Desenvolvemos nosso saber e produzimos tecnologias para as mais variadas necessidades humanas. Fomos à lua, descobrimos vacinas e remédios para a cura de diversas doenças. Mas também, paradoxalmente inventamos tantas outras. Sofremos ainda da falta de equidade. Gastamos mais tempo e recursos financeiros em tratamentos de cura, em detrimento de ações de promoção à saúde:

(...) nunca fomos tão insatisfeitos, tão infelizes, como nesta época. E isso se expressa nos altos índices de abuso de drogas, de violência, de doenças agudas e crônicas, de mortes precoces, sem falar no grande número de casos de suicídio (...).

No Brasil, oitava potência mundial, passam fome 53 milhões de pessoas, enquanto 31% das crianças menores de cinco anos são atingidas pela fome nas grandes cidades. No nordeste, a subnutrição atinge 46% das crianças menores de 5 anos, o que representa, em números absolutos, 2,6 milhões de crianças (TAVARES 1993).

Nos países ricos a situação é oposta. Não se morre de fome, mas adultos e crianças se empanturram de “hamburgers”, refrigerantes e batatas fritas, diante de aparelhos de TV. Morrem de obesidade, doenças cardiovasculares, câncer e diabetes: doenças de superabundância alimentar e falta de atividade física (TAVARES 1993).

A falta de respeito com a vida se manifesta no desequilíbrio ecológico colocando em risco de extinção espécies animais e vegetais. A contaminação do ar e da água, e relações de violência em vários níveis afetam a saúde coletiva.

Enfim, nos deparamos, com diz CAPRA (1982), com uma crise complexa, multidimensional, que afeta a todos os aspectos da vida: saúde, qualidade do meio-ambiente, relações sociais, tecnologia e política.

Compreendendo que o questionamento sobre por que ainda não conseguimos maiores avanços na área de plantas medicinais para a saúde coletiva no Brasil está relacionado com o questionamento do porquê estarmos tão distantes de atingir a meta “Saúde para Todos até o ano 2000”, preconizada pela OMS, iniciei as reflexões que foram me conduzindo à escolha do tema desta dissertação.

As primeiras reflexões remeteram-me às estratégias discutidas na conferência de Alma-Ata para se atingir a meta “Saúde para Todos até o ano 2000”.

Além do estímulo aos cuidados primários de saúde, a orientação foi de promover a participação integral da população nestes cuidados e nas políticas de saúde (SERRANO 1985).

A ação inter-setorial foi realçada e exposta como parte da estratégia global de saúde.

Acentuou-se que a saúde, não sendo uma preocupação unicamente do setor sanitário, necessitava da ação de outros setores sociais e econômicos. Assim, aumentou-se o entendimento da saúde como um objetivo social que tem que ser integrado numa estratégia de desenvolvimento social (OMS 1986).

A Declaração de Alma-Ata, em suas estratégias, preparou terreno para uma visão mais vasta e completa do conceito de saúde. A conclusão geral foi de que saúde não pode ser um setor isolado. Ministérios, serviços, instituições, organizações oficiais e não-oficiais, e todos os níveis de administração, incluindo a comunidade e a família, deveriam participar na saúde (OMS 1986).

A conceituação do processo saúde-doença tem motivado discussões que recolocam em foco a percepção do ser humano, da sociedade, de conflitos, de desigualdades, enfim, de inúmeros fatores que, cada vez mais, são compreendidos numa relação múltipla com as questões de saúde (FURTADO e TANAKA 1998).

Uma visão mais global dos determinantes do estado de saúde e de doença torna-se indispensável para compreender e participar neste conceito complexo do processo saúde-doença.

Mas tornar-se participante de uma nova consciência da cidadania mundial supõe uma revisão dos hábitos, conquistas, estilos de vida, modelos que nos regem (PAUL 2000).

Existe atualmente um movimento de despertar para o fato de que as ações industriais, técnicas e altamente mecanicistas de nossa sociedade materialista estão causando um sério abalo na qualidade de vida dos seres humanos e demais seres vivos que constituem a biosfera.

O sociólogo JARA (2001) alerta para o problema do desenvolvimento, apontando que as causas da “crise” mundial que estamos vivenciando não são de natureza econômica, nem tecnológica, mas essencialmente cultural, institucional e espiritual.

Com base em autores como FRITJOF CAPRA e EDGAR MORIN, JARA (2001, p. 8), conclui que a sociedade insustentável é consequência de nossa própria visão de mundo:

(...) acredito que temos chegado a um estágio civilizatório insustentável e, que somos desafiados a formular outro tipo de desenvolvimento, que seja endógeno, orientado para as necessidades humanas, caminhando em harmonia com a natureza, socialmente solidário, politicamente participativo, respeitoso dos direitos humanos e dos valores culturais. Um desenvolvimento bonito, espiritualmente livre, economicamente saudável.

Para se atingir o desenvolvimento sustentável, o autor compreende que é preciso desenvolver um pensar complexo, capaz de contextualizar, unir, articular, vincular, relacionar tudo com tudo, visualizar caminhos incertos, sempre questionando.

D'AMBRÓSIO (1993) compartilha destes pensamentos, ao abordar a origem do problema na concepção científica, no seu aspecto reducionista e atomista, conduzindo o ser humano a considerar a natureza e o universo como um poço de riquezas sem fim e explorar recursos com um espírito de poder e posse suicidas. Assinala este comportamento contra a natureza e a vida, que conduziu o ser humano a privilegiar um único modelo de desenvolvimento, ignorando a complexidade cultural, econômica, espiritual e social que constitui a verdadeira essência da espécie.

O autor, a partir desta reflexão, entende que sobreviver à crise atual depende de uma visão global ou holística da realidade; e que esta visão emana, por sua vez, das grandes tradições da humanidade e das conclusões mais recentes da física. Isto, segundo o autor, exige uma mudança radical que se aplica a todos os níveis do saber e do fazer.

Alguns autores, entre eles CAPRA (1982), sugerem que as chamadas novas ciências fornecem concepções e imagens para uma visão de mundo que caracteriza o universo como um sistema complexo, imprevisível e interativo, e não como uma máquina estável e objetiva.

Estas concepções nos dariam a possibilidade de realizar um salto quântico em direção a novas maneiras de viver, que nos tragam mais saúde, à medida que cada um de nós mudássemos nossas crenças obsoletas a respeito da maneira como o mundo funciona, e aprendêssemos um novo conjunto de habilidades, que nos capacitariam a criar vidas mais equilibradas e organizações que trabalhem com a totalidade do cérebro (SHELTON 1997).

Na nova visão de mundo, o universo é concebido como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados.

CAPRA (1996) nos mostra que fazemos parte desta teia da vida, que constitui um enorme organismo vivo.

Em seu livro “A Teia da Vida – Uma Nova Compreensão Científica dos Sistemas Vivos”, o autor discute a teoria sistêmica, que procura ver todas as coisas em seu conjunto, e não isoladamente. Para ele, não só a física moderna, mas muitas áreas do conhecimento, colaboram para demonstrar uma visão ecológica do mundo. Na teia da vida, compreende o autor, todos os seres vivos são membros de comunidades ecológicas, ligadas umas às outras em interdependência, formando uma rede de vida dinâmica, sendo que a rede como um todo parece constituir um organismo.

Neste sentido, o ser humano é um componente fundamental da rede, como qualquer outra espécie, criado pela rede, mantido pela rede, influenciado por ela e tendo o poder de influenciá-la, tanto positiva como negativamente. Somos então, elos da teia da vida. E como elo desta rede, a contribuição de cada ser humano torna-se fundamental, através de suas atitudes.

A consciência de que somos um todo, de que cada ação e pensamento acrescenta e transforma o coletivo, cria uma responsabilidade individual e social muito maior, unindo o nível do particular com o coletivo, das partes com o todo. Desta forma, o novo paradigma impõe uma mudança do indivíduo e da sociedade e une ecologia interna com ecologia externa (VIANA e HÖEFFEL 1998).

Trazendo estas concepções para a área da saúde, a visão simplista do mecanismo médico ligado ao reducionismo positivista é cada vez mais contestada pela multifatorialidade da doença e sua complexidade.

A hiperespecialização apoiada pela disciplinaridade, opõe-se a uma visão sintética e sistêmica do ser humano global.

É dentro deste quadro, que surge a proposta da transdisciplinaridade.

Segundo PAUL (2000), a análise das situações relacionadas ao processo saúde-doença através da transdisciplinaridade sugere um retorno a uma visão global, colocando em paralelo respostas eventualmente contraditórias, uma vez que ela busca uma “integração da integração”, operando em uma dinâmica aberta, em recursividade organizacional, em vários níveis de realidade.

Para o autor, o futuro será do pensamento complexo, da transversalidade, da multi-referencialidade, da transdisciplinaridade e da transculturação.

O mesmo autor situa a problemática emergente como consequência dos limites da ciência atual e fruto da mundialização, da qual cada um de nós está convidado a participar.

Após esta incursão mundial relacionada com a saúde coletiva e individual, pois não é possível falar de uma sem a interação com a outra, é que podemos situar novamente as indagações que nos trouxeram até a escolha do tema desta dissertação.

No tocante à temática das plantas medicinais, apontadas como recursos de extrema importância para a saúde coletiva pela OMS, DI STASI (1996) discute a urgência de descobertas nesta área como de grande valor ao considerar-se as necessidades da maioria da população mundial, que não pode ficar na constante espera por solução de seus problemas a longo prazo.

Neste contexto, assinala a necessidade urgente de integração entre a medicina tradicional e a medicina moderna.

Assinala também a necessidade de integrar todas as áreas do conhecimento, envolvendo etapas desde o cultivo até o uso de plantas

medicinais. Aponta esta falta de integração como causa de caminhos pouco promissores em trabalhos nesta área.

O autor alerta para o fato de que se não houver uma integração entre os diversos profissionais, de forma sistemática e urgente, continuaremos sem avançar tanto do ponto de vista técnico-científico como para se obter soluções abrangentes para os problemas de saúde.

Para promover esta integração, DI STASI (1996) propõe o exercício da interdisciplinaridade.

SACRAMENTO (1996) vai além da visão interdisciplinar para a realização de trabalhos com plantas medicinais, quando lembra que a fitoterapia engloba componentes tradicionais que são frutos de anos e anos de formas reinterpretadas de termos, idéias e práticas de medicina que foram herdadas de antepassados, cujos valores são repassados e adequados às realidades do presente.

Compreender e interpretar estas concepções exige, além da interdisciplinaridade, a prática da transdisciplinaridade.

A diversidade de visões que compõe o campo desta prática milenar impõe o exercício da transdisciplinaridade.

Porém, praticar a transdisciplinaridade exige um aprofundamento de valores, como humildade, compreensão e aceitação em relação a diferentes campos de conhecimentos, conceitos e opiniões em torno de um mesmo objeto (PATRÍCIO 1995b).

Além disso, exige sentimentos de cooperação e trabalho em equipe, ao invés do individualismo e da competição.

Isto tudo pressupõe um trabalho interno, auto-conhecimento, mudança de visão de mundo, mudança de paradigma, onde pode residir a resposta para as indagações sobre por que estamos tão distantes da meta “Saúde para Todos até o ano 2000” e do porquê se fez tão pouco na área de plantas medicinais ainda, em relação à saúde no mundo.

Envolvida com a organização da área de plantas medicinais em Santa Catarina, como coordenadora da Associação Catarinense de Plantas Medicinais e da Câmara Setorial de Plantas Medicinais, no Conselho

Estadual de Desenvolvimento Rural – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Rural e da Agricultura, atuando dentro desta proposta transdisciplinar ou holístico-ecológica, e concluindo as disciplinas do Mestrado em Saúde Coletiva, eu tinha uma tarefa árdua pela frente.

O desejo de contribuir de uma forma mais significativa para com a Saúde Coletiva através da visão transdisciplinar, nos meios onde estava atuando com plantas medicinais, tornou-se um compromisso ao aproveitar a oportunidade, junto ao Mestrado, em produzir conhecimento básico e aplicado através de reflexões e sínteses.

Julguei que o meu dia-a-dia, poderia ser campo para investigações, já que instigava-me a questão de como construir uma Rede Catarinense de Plantas Medicinais a partir da abordagem transdisciplinar e que contribuísse para a Saúde Coletiva, interligando setores, saberes e trabalhos tão diversos nesta área.

A questão que norteou este trabalho foi: **Como se desenvolveu o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais tendo em vista os elementos teórico-práticos de enfoque transdisciplinar aplicados neste processo?**

Na minha interpretação, o processo de construção desta rede já havia iniciado, e vinha sendo construído na ótica da transdisciplinaridade, desde a organização da área de plantas medicinais em Santa Catarina. Faltava que este processo fosse acompanhado, descrito e analisado, podendo sua descrição, reflexão e análise contribuir para a produção do conhecimento aplicado na área de Saúde Coletiva.

O termo rede foi por mim adotado referindo-se às interconexões entre as diferentes pessoas e instituições na área de plantas medicinais em Santa Catarina, numa abordagem holístico-ecológica, do individual, local e global, conforme as interconexões que esta rede pudesse fazer em âmbitos maiores: regional, nacional... até, talvez, uma grande rede mundial, para a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

Para dar conta de meu propósito preocupei-me em encontrar uma orientadora ou orientador com conhecimento e sensibilidade referentes a esta proposta.

Para que eu pudesse concretizar minha investigação, ficou claro que teria que recorrer a metodologias que estivessem de acordo com a nova visão de mundo no campo científico, ou seja: com a mudança de paradigma.

Tive, então, o prazer de cursar uma disciplina do mestrado que envolvia pesquisa qualitativa, cuja professora havia desenvolvido como trabalho de dissertação quando cursou o mestrado, e tese de doutorado, um método de pesquisa: o método holístico-ecológico.

Descobri, durante a disciplina, uma nova forma de fazer ciência. Uma ciência comprometida com a vida, aliando sensibilidade e sabedoria na produção do conhecimento.

Esta nova visão da prática de pesquisa em saúde me foi descortinada pela professora, que mais tarde tornou-se minha orientadora.

Para dar conta de realizar o estudo pretendido, tracei com a sua orientação o objetivo geral:

- Analisar o desenvolvimento do processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais, tendo em vista os elementos teórico-práticos de caráter transdisciplinar.

Este objetivo geral foi operacionalizado, através dos seguintes objetivos específicos:

- Descrever a gênese do processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais.

- Descrever o desenvolvimento do processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais identificando os elementos teórico-práticos de caráter transdisciplinar que mediaram os trabalhos de equipes e demais atividades ligadas à construção deste processo.

Entendo que a pertinência e a relevância do estudo encontram-se no fato de este procurar rever a visão de mundo e dos modelos que norteiam as ações no campo da saúde coletiva, baseadas na disciplinaridade e no

reducionismo, que impedem avanços na área de plantas medicinais e em outras tantas áreas.

Acredito que o trabalho possa também propiciar a viabilização de um caminho teórico-prático de transformação, baseado na visão integral da vida, do ser humano e, conseqüentemente, da saúde coletiva, a partir da transdisciplinaridade, que conduza a desenvolvimentos e avanços, na área de plantas medicinais e outras áreas, no sentido de oferecer possibilidades de mais vida e saúde para toda a população.

Quanto à estrutura, este trabalho está organizado da seguinte forma:

Após esta introdução (capítulo 1), no capítulo 2 busquei elementos para a construção do referencial teórico que me possibilitasse embasamento, estando este centrado na importância das plantas medicinais para a Saúde Coletiva, a partir de uma perspectiva histórica e atual. Após esta incursão, procurei aprofundamento sobre transdisciplinaridade, desde a sua origem, integrando-a à saúde coletiva e plantas medicinais.

No capítulo 3 apresento o detalhamento do caminho metodológico do estudo, desde as concepções dos novos paradigmas até a definição do método, do tipo de estudo e os procedimentos de coleta, registro e análise dos dados.

No capítulo 4 apresento a descrição da gênese do processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, com abordagem transdisciplinar para a saúde coletiva.

No capítulo 5 descrevo o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, identificando elementos transdisciplinares para a saúde coletiva, através da reflexão-síntese, apoiada na literatura.

No capítulo 6, já partindo em direção a uma síntese final, descrevo e analiso novas conexões da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, traçando um fio condutor interligando o processo a partir da dialética entre o global e o local.

No capítulo 7, apresento a síntese final.

Por último, apresento o conjunto de referências bibliográficas que ampararam e deram sustentação ao estudo e os anexos, com os documentos relevantes e significativos para o estudo relatado.

2. CONSTRUINDO UM REFERENCIAL TEÓRICO _____

2.1. Resgatando uma História de Saúde Coletiva através das Plantas Medicinais

Considerada em tempos remotos como uma manifestação divina, a utilização de plantas medicinais é tão antiga quanto a própria civilização.

Povos inteiros dominavam os seus segredos, associando-as muitas vezes à magia e a rituais religiosos (SHENKEL 2001).

Desde há aproximadamente 4500 anos, desconhecidos autores reportavam informações detalhadas em relação ao uso de derivados botânicos em terapias e medicina preventiva. As mesmas informações, ao longo de outros desenvolvimentos nos milênios seguintes, constituíram por vários séculos o mais importante instrumento para a terapia médica (SASSI 2000).

Os conhecimentos adquiridos no dia a dia, transmitidos de geração a geração, estão na origem de todas as medicinas primitivas, assim como na nossa medicina atual (RUDDER 1998).

Desde que existem registros sobre a medicina, as plantas estão presentes. Os dados mais antigos podem ser rastreados até 2500 a.C., com a medicina tradicional chinesa. Mas pode-se afirmar que 2000 anos antes do aparecimento dos primeiros médicos gregos, já existia uma medicina egípcia organizada (YAMADA 1998).

Os médicos gregos, pouco sabiam sobre os efeitos e a forma de atuação das plantas medicinais, mas acompanhavam atentamente as reações de seus pacientes e como ocorria o restabelecimento do vigor dos seus organismos. Com a era da razão, inaugurada por Hipócrates, o assunto passou a ser encarado mais racionalmente, opondo-se à crença de que a cura de doenças era responsabilidade dos deuses. A doença passou a ser encarada como um fenômeno natural, passível de ser observado e estudado, até poder ser associado a uma cura (TESKE e TRENTINI 1995).

Foi somente nos primeiros 200 anos depois de Cristo, com os estudos de Dioscórides, durante o reinado de Nero, que se observou um avanço na área, com a elaboração de um dos maiores ervanários já existentes, com 600 plantas relacionadas e ilustradas a cores e a descrição de como escolher, conservar e utilizar plantas, medicinalmente.

Logo depois, surgiu Galeno, que encorajou técnicos romanos a verificarem os remédios e confirmarem se continham realmente o que estava indicado, iniciando, sem saber, o conceito de controle de qualidade (YAMADA 1998).

Com o advento da Idade das Trevas na Europa, por volta de 1200, o desenvolvimento da medicina restringiu-se aos persas e árabes, mantendo-se entretanto as idéias de Galeno e Hipócrates (LOW et al. 1999).

Com o Renascimento, houve um estímulo ao pensamento científico e, com o advento da imprensa, o conhecimento existente foi retirado dos confins das clausuras monásticas e divulgado, complementando a medicina popular e melhorando remédios herbais caseiros que eram passados verbalmente de geração em geração (TESKE e TRENTINI 1995).

No curso da história, durante a conquista de novos continentes, os colonizadores trouxeram consigo as plantas e tratamentos que lhes eram familiares, ao mesmo tempo em que também absorveram algumas tradições nativas, descobrindo novos medicamentos e formas de promover a cura (YAMADA 1998).

O Novo Mundo revelou grande abundância de recursos naturais, entre os quais dezenas de milhares de espécies botânicas. Os europeus encontraram culturas americanas nativas com conhecimentos ricos e confiáveis do valor medicinal de centenas de plantas indígenas. Os primeiros colonizadores nos séculos XVII e XVIII experimentaram o poder curativo de muitas plantas nativas que fazem parte da vida doméstica até hoje (CHOPRA e SIMON 2001).

Por volta de 1545, surgiu na Europa o primeiro Jardim destinado exclusivamente ao estudo e produção de plantas medicinais. E, ao final do

século XVI , estes jardins encontravam-se distribuídos por toda a Europa (TESKE e TRENTINI 1995).

Isto levou a uma ampla utilização das plantas medicinais por parte da população, com as plantas se tornando não somente matéria-prima de utilização direta, mas também base de medicamentos padronizados (YAMADA 1998).

O século XVII em particular foi aquele que abriu as portas para o conhecimento científico da medicina e, embora a arte de curar tenha sido refinada, as plantas continuaram a ocupar posição de destaque, o que permaneceu como paradigma até o século XX. Por volta de 1930, cerca de 90% dos medicamentos oficiais eram de origem vegetal (CORRÊA et al. 1997).

Por volta de 1805, isola-se a substância anestésica da papoula, a morfina. Em breve, a técnica estava sendo usada para outras plantas. Desses primórdios surgiu uma indústria farmacêutica que não apenas podia isolar os constituintes básicos das drogas naturais, mas ser capaz de sintetizar novas substâncias em laboratórios e fornecê-las aos médicos em doses estáveis padronizadas (LOW et al. 1999).

O advento da revolução industrial proporcionou a produção em larga escala de vários tipos de produtos, incluindo medicamentos. Na nascente indústria farmacêutica, era grande o interesse pelas plantas medicinais, estudando-se sua composição e os efeitos farmacológicos de seus distintos constituintes. Partiu-se, assim, para a síntese dos princípios ativos (CORRÊA et al. 1997).

É somente em meados do século XX que a fitoterapia perde terreno para ceder a supremacia aos medicamentos sintéticos, após ter começado por isolar o princípio ativo primordial de cada planta (RUDDER 1998).

Apesar da massificante industrialização, alguns médicos mantiveram o emprego de plantas em sua totalidade, utilizando-as *in natura*. Desse modo, tomou corpo a fitoterapia, como ramo da alopatia que utiliza plantas medicinais como base terapêutica (CORRÊA JÚNIOR et al. 2000).

Na busca de sintetizar novos e mais potentes medicamentos, a comunidade médica esqueceu o papel importante que as plantas medicinais continuam a desempenhar e a idéia de que uma infusão, chá ou tintura derivados de uma planta medicinal possam ser uma substância terapêutica é um conceito estranho para a maioria dos médicos ocidentais (CHOPRA e SIMON 2001).

As plantas utilizadas pela chamada medicina natural distinguem-se dos medicamentos sintéticos pelo próprio fato de que a formação de um corpo, composto a partir de seus elementos, realiza-se artificialmente nos remédios químicos, ao passo que, ocorre naturalmente no próprio seio do vegetal. Além disso, apesar dos químicos já conhecerem a composição exata de cada planta, não puderam ainda realizar a verdadeira síntese delas: os diferentes elementos que fazem parte do vegetal completam-se e combinam-se para acentuar sua ação terapêutica (RUDDER 1998).

Com o desenvolvimento da síntese química e o aparecimento dos modernos medicamentos, os fitoterápicos iniciaram um período de forte declínio de aceitação e uso. Essa mudança aconteceu principalmente pela maior eficácia dos sintéticos, mas não pela ineficácia dos fitoterápicos (MARQUES 1998).

A indústria dos medicamentos sintéticos desenvolveu neste final de século um processo mundial de acumulação de capital que só foi possível com medidas estimuladoras de altos níveis de consumo de seus produtos. Reforçou-se a auto-medicação e vendeu-se a idéia de que os medicamentos seriam a solução para todos os problemas de saúde (MARQUES 1998).

Porém, nas últimas décadas, a fitoterapia vem sendo revitalizada (LOW et al. 1999).

O aumento da consciência ecológica a nível mundial, aliado à constatação dos efeitos colaterais ocasionados pelos medicamentos sintéticos, têm sido apontados como fatores desta revitalização.

A visão de que o sintético tudo podia, e que o seu inverso (o natural), representava o atraso tecnológico, vem sendo substituída. Resgatam-se as

terapêuticas orientais e neste caminho renascem também, a homeopatia e a fitoterapia (MARQUES 1998).

Um grande impulso para a valorização da fitoterapia acontece após a Declaração de Alma-Ata em 1978, quando a Organização Mundial de Saúde conclama todos os países membros a pesquisarem e utilizarem plantas medicinais, tendo em vista que mais de 3 bilhões de pessoas em todo o mundo estão marginalizadas quanto ao uso de fármacos convencionais. No Brasil, são mais de 50 milhões de pessoas (FARNSWORT et al. 1991).

Segundo Plotkin e Gotlieb citados por MING (1996), apesar de o Brasil ser o país com a maior biodiversidade do mundo em plantas medicinais, não se sabe nada sobre a composição química de 96,6% de nossa flora.

Os conhecimentos tradicionais populares, neste caso, são fundamentais para estudos de plantas com finalidades medicinais.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que aproximadamente 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam, para atendimento primário de saúde, especialmente a medicina tradicional, da qual a maior parte envolve o uso de extratos vegetais ou seus princípios ativos (FARNSWORT et al. 1991).

A prescrição de fitoterápicos no Brasil não passa de 5% do total das receitas médicas. Nos Estados Unidos, dados estatísticos apontam 15% do total das receitas médicas, enquanto que na Alemanha são mais de 30%, sendo que grande parte da matéria-prima é proveniente de países do terceiro mundo (GUIA RURAL 1991). Este não é apenas um sintoma de desperdício de recursos naturais, mas também uma omissão diante de uma prática terapêutica que aliando ciência e sabedoria popular preciosa (indígenas, africanos, europeus), poderia agilizar, tonificar e baratear o cenário da saúde pública brasileira.

VIEIRA (2001), pontua que, apesar do expressivo mercado de medicamentos no Brasil, a indústria farmacêutica nacional, devido à inexistência de investimentos em pesquisa, depende totalmente de tecnologias desenvolvidas nos países industrializados.

Atualmente, 84% de todas as drogas encontradas no mercado brasileiro são importadas, e 78% das drogas processadas em nosso território são realizadas por companhias multinacionais (ELISABETSKY 1991).

As principais indústrias farmacêuticas brasileiras não sobreviveram nem ao desenvolvimento da química fina no início da década de 60, nem à invasão das corporações multinacionais ao mercado nacional.

Assim, devido à falta de investimentos no desenvolvimento de novos medicamentos e à dependência de tecnologia estrangeira, as companhias farmacêuticas brasileiras sobreviventes restringem-se à produção, empacotamento e distribuição de produtos importados (Lapa et al. citado por VIEIRA 2001).

O resultado de todo este processo, conforme VIEIRA (2001), é um sistema de saúde precário, cuja consequência se reflete na falta de acesso à terapêutica moderna, pela população menos favorecida economicamente, e conseqüentemente ao uso de plantas medicinais com propriedades medicinais como ferramenta de atenção primária a saúde.

A detenção de espécies nativas que podem ser cultivadas e localmente processadas como fontes de compostos medicinais, pode não somente ser passo crítico na síntese de drogas avaliadas em baixo custo, mas pode também minimizar significativamente a falta de recursos para a melhoria do sistema de saúde (ANTENAZA 1981).

É neste quadro social que as plantas medicinais e os fitoterápicos adquirem importância dentro do contexto da saúde coletiva, se consideramos o termo saúde coletiva a partir de uma visão ampla, envolvendo inclusive as questões de cidadania e de soberania nacional.

RIBEIRO (1998) lembra que a Declaração de Alma-Ata, a OMS, de acordo com a resolução 3049, de 1977, da Assembléia Mundial de Saúde, estabeleceu que os países devem utilizar os seus sistemas tradicionais de medicina, incluindo a fitoterapia.

Porém, destaca a autora, as práticas não convencionais que fazem parte da medicina tradicional estão à margem dos currículos da maioria das

escolas e da Rede Oficial de Saúde, a despeito do seu reconhecimento pela OMS.

A mesma autora aponta, como causa desta lacuna, o fato de que as práticas não convencionais baseiam-se em saberes ainda considerados por muitos como “não científicos”, comentando que esta consideração é equivocada, e decorre de que a fundamentação teórica destas práticas não está situada no paradigma newtoniano e cartesiano que vem norteando até agora a racionalidade científica dominante. Seus conceitos pertencem ao que se denomina hoje de “paradigma holístico ou Einsteiniano”.

2.2. Saúde Coletiva, Transdisciplinaridade e Plantas Medicinais

Procurando compreender o termo saúde coletiva, em seu mais amplo significado, o que permite relacioná-lo com uma nova maneira de se fazer ciência através da visão transdisciplinar, tendo como referência o tema plantas medicinais, encontrei em MINAYO (1999) algumas reflexões que ampliaram meus conceitos sobre este termo.

A autora, procurando trazer o debate para o aspecto qualitativo no campo da saúde, comenta que a saúde não constitui nem uma disciplina, nem um campo separado das outras instâncias da realidade social.

Argumenta ainda que o campo da saúde se refere a uma realidade complexa que demanda conhecimentos integrados e que coloca de forma imediata o problema da intervenção. Nesse sentido, ele requer como essencial uma abordagem dialética, que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense de maneira permanente.

Teoricamente, isto significa dificuldades de aproximação do objeto, de vencer dicotomias analíticas, de se mover no terreno da totalidade das dimensões que o fenômeno saúde-doença revela e oculta.

A autora acredita que a cristalização destas limitações está na própria conceituação dos termos como “saúde pública” e “saúde coletiva”.

O primeiro, consagrando uma dimensão reducionista de direção e intervenção do estado numa área social mais ampla e complexa do que a definida pelas práticas sanitárias oficiais. O segundo termo, apresentando-se ambíguo e inespecífico, pela imprecisão do adjetivo “coletivo”, pela ampla conotação composta e pela relação de exterioridade que estabelece frente ao objeto.

MINAYO (1999), discute a introdução da “cultura” na definição de saúde, sendo a cultura entendida não como um lugar subjetivo, mas abrangendo uma objetividade com a espessura que tem a vida, por onde passa o econômico, o político e o religioso, o simbólico e o imaginário.

E destaca a saúde enquanto questão humana e existencial, sendo uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais.

Adentrando o campo da saúde coletiva, mostra que:

(...) para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados. Pois saúde e doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com todas as turbulências do ser humano, enquanto ser total (MINAYO 1999, p. 15).

MINAYO (1999), observa ainda que, no Brasil e na América Latina, o objeto tradicional denominado Saúde Pública passa a merecer tratamento, denominação e conotação que o trazem do inespecífico “público”, referente à política de prevenção proposta pelo estado, para o coletivo, que sugere direitos, situação histórica, comprometimento das condições de vida social e uma crítica ao indivíduo como responsável único por sua saúde-doença.

A nova disciplina e campo da intervenção “saúde coletiva” incorpora definitivamente as ciências sociais no estudo dos fenômenos saúde-doença.

Na opinião da autora, há uma mudança qualitativa no enfoque proposto, na medida em que transfere a ênfase dos corpos biológicos para os corpos sociais, classes e relações sociais referidos ao processo saúde-

doença. Portanto, finaliza MINAYO (1999), sob o ponto de vista teórico e metodológico, a saúde coletiva como objeto de estudo está em construção.

Como objeto de intervenção, o tema “saúde coletiva” faz parte de um movimento mais amplo que inclui uma nova definição conceitual de saúde e doença e de estado ampliado, correspondendo à busca de mudanças qualitativas para o continente, incluindo conquistas sociais profundas para a maioria da população. Faz parte também de um processo de revisão e avaliação de um sistema de saúde totalmente defasado em relação ao diagnóstico das necessidades e aspirações da população.

Já há algum tempo, ROBAYO (1977), observa que o conceito de que saúde é um produto intersetorial e resultante de um processo de desenvolvimento global cujo objetivo final é o bem-estar da população vai abrindo espaço e ganhando progressivamente a aceitação dos países da América Latina.

É dentro deste contexto amplo, abrangente, da compreensão de saúde coletiva, que se pode considerar o tema “plantas medicinais” e propostas de ações que envolvem este tema, para a melhoria da qualidade de vida do coletivo.

Como aponta DI STASI (1996), desenvolver ações relacionadas com plantas medicinais não se resume apenas à obtenção de novos produtos potencialmente ativos como farmacoterápicos, mas buscar soluções para os problemas mais urgentes da população.

Segundo o autor, a solução destes problemas envolve componentes de ordem social, econômica e ambiental que devem ser obrigatoriamente considerados por todos os envolvidos nesta área.

Criar soluções, nesta perspectiva, pressupõe entender a saúde, como aponta CAPRA (1982), dentro de um conceito que inclui dimensões individuais, sociais e ecológicas, exige uma visão sistêmica dos organismos vivos e, correspondentemente, uma visão sistêmica da saúde.

O autor discute o conceito de saúde proposto pela OMS, que define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças e enfermidades.

Conclui que embora a definição seja irrealista, pois descreve a saúde como um estado estático de perfeito bem-estar, em vez de um processo em constante mudança e evolução, ela revela a natureza holística da saúde, que terá que ser apreendida se quisermos entender o fenômeno da cura.

Buscando compreender melhor, o significado da visão holística e/ou transdisciplinar, para integrá-la ao campo da saúde coletiva e vislumbrar seu papel na integração de seres humanos e seus saberes na área de plantas medicinais, procurei buscar esta compreensão desde suas raízes ou origens.

As origens do pensamento sistêmico se situam na antiguidade, com os pré-socráticos. Mas sua reintegração aconteceu com as descobertas da física moderna a partir de Einstein, Werner Heisenberg, Bohr e outros cientistas.

A visão sistêmica, segundo TAVARES (1993), ancorada nestas descobertas, é baseada no conceito de relação, ao invés de análise. Considera que não somente as partes constituintes de um corpo ou de um objeto são de fundamental importância para a natureza deste objeto, mas o modo como se expressa todo o objeto e como se insere em seu meio. Estimula a síntese e percebe o universo como uma rede de interconexões.

Para TAVARES, a holística é uma atitude diante da realidade, uma forma de ver e compreender o mundo, um espaço onde é permitido um intercâmbio dinâmico entre ciência, arte, filosofia e as tradições espirituais, e é exatamente este intercâmbio que se propõe como uma das mais criativas formas de enfrentamento da crise atualmente experimentada pela humanidade.

PATRÍCIO (1999), traça um paralelo entre o termo “holístico” e “transdisciplinar” mostrando que, para alguns autores como WEIL (1990); CREMA (1989); D’AMBRÓSIO (1993), os termos seriam sinônimos.

Para PATRÍCIO (1999), baseando-se em CAPRA (1982), as deficiências do nosso sistema atual de assistência à saúde em termos de custos, eficácia e satisfação das necessidades humanas estão ficando cada vez mais reconhecidas como decorrentes da natureza restritiva do modelo conceitual em que se baseia. A abordagem biomédica da saúde ainda será

extremamente útil, tal como a estrutura cartesiana newtoniana continua sendo útil em muitas áreas da ciência clássica, desde que suas limitações sejam reconhecidas.

A concepção cartesiana-newtoniana foi concebida inicialmente pelo matemático francês René Descartes e pelo físico, astrônomo e matemático Isaac Newton (CAPRA 1982). Teve um grande impacto na física, biologia, medicina, psicologia, economia, filosofia e política.

Idealizou uma visão de mundo mecanicista, determinista, material e composta por peças que se conectam de modo preciso.

Caracterizou-se por extrema fragmentação, especialização, coisificação da natureza, ênfase no racionalismo, objetividade e desvinculamento dos valores humanos superiores. Foi pautada também por uma abordagem mercantil e competitiva na exploração da natureza.

CAPRA (1982) alerta que a análise reducionista do corpo-máquina não pode fornecer uma compreensão completa e profunda dos problemas humanos.

BORN (2000) mostra que o modelo cartesiano privilegiou os conhecimentos disciplinares, mas que estes conhecimentos, embora necessários, têm-se mostrado insuficientes para resolver os problemas da humanidade.

CAPRA (1982) propõe, para a superação deste modelo, uma profunda revolução cultural. A adoção de um conceito holístico e ecológico de saúde, na teoria e na prática. Uma mudança conceitual na ciência médica, e também na reeducação maciça do público.

Esta abordagem, segundo o autor, exigiria um trabalho de equipes multidisciplinares. Os membros da equipe de saúde seriam especialistas em vários campos, mas compartilhariam da mesma concepção holística de saúde e de uma estrutura conceitual comum.

Este processo exigiria a abordagem holística em que se distinguem a hologia e a holopraxis ou holoprática (Weil citado por PATRÍCIO 1995a).

Esta visão nos leva à concepção de transdisciplinaridade, segundo WEIL (1993). Para o autor, transdisciplinaridade implica necessariamente

abordagem holística, embora do ponto de vista histórico os dois termos tenham nascido e se desenvolvido de modo independente.

O termo “holístico” foi trazido por Jan Christian Smuts, pensador sul-africano, em seu livro *Holism and Evolution* publicado em 1925, indicando uma força responsável por todos os conjuntos do universo.

Arthur Koestler, em 1967, desenvolveu o conceito de hólón. Segundo Koestler, partes e todo em sentido absoluto não existem. Todas as entidades, das moléculas aos seres humanos e destes aos sistemas sociais, podem ser considerados “todos” no sentido de serem estruturas integradas e também partes de “todos” maiores, em níveis superiores de complexidade.

O termo “transdisciplinaridade”, foi trazido por Jean Piaget, num encontro sobre interdisciplinaridade promovido pela Organização da Comunidade Européia em 1970 (Weil citado por PATRÍCIO 1995a).

Crema citado por PATRÍCIO (1995a), caracteriza transdisciplinaridade na sua acepção literal, significando “transcender disciplinas”, sendo que transcender disciplinas não significa negá-las, pois o enfoque transdisciplinar não é contra a especialização e reconhece sua necessidade e importância: trata-se de uma abertura do especialista ao todo que o envolve e à dialogicidade com outras formas de conhecimento e de visões do real, procurando a complementaridade, a motivação e a disponibilidade para atuar em equipe, e o desafio da convivência com a diversidade.

Para CAPRA (1982), para que se possa atingir a mudança de paradigmas, é necessária a formulação gradual de uma rede de conceitos e modelos interligados e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de organizações sociais correspondentes.

GUEVARA (1998) define o estágio atual da humanidade como de transição de modelos físicos (mecânicos), a modelos biológicos, onde todos os sistemas que observamos estão se tornando orgânicos, vivos, inteligentes, auto-organizados.

O autor cita os trabalhos dentro da área de comunicação que auxiliam na transição de uma cultura de organização para um “organismo”, inspirado

em Maturana e Varela e suas idéias de “autopoiesis” e árvore do conhecimento. Cita ainda Peter Russel e outros futuristas que indicaram, já há algum tempo, que estamos para dar à luz a um novo ser humano planetário.

Ferguson prefaciando RUSSEL (1982), sugere que somos “células” de um “cérebro global” e não habitantes isolados de um planeta, mostrando que a fina linha divisória entre o “individual” e o “social”, torna-se mais uma convenção do que uma realidade, à medida que cada um de nós deve dar alguns passos em direção à sanidade coletiva, nos concebendo como parte de um todo maior, de uma humanidade que desperta para o nascer de um novo entendimento.

GUEVARA (1998) acredita que estamos entrando na era do trabalho intensivo de equipes flexíveis e interdisciplinares, contactadas por redes que vivem em espaços virtuais totalmente interativos e compartilhados, onde surge algo que poderíamos chamar de “inteligência coletiva”, extremamente auto-organizada e dinâmica. Isto apresentaria sérios problemas epistemológicos, pois precisamos superar individualidades e suas dualidades pré-históricas, tais como o grau de objetividade, subjetividade e intersubjetividade permitido pelo grupo. Estaríamos na era da complexidade, do paradoxo e da incerteza, das lógicas multiavaliadas e da necessidade das pessoas, dos grupos e as organizações de uma rápida adaptação criativa a aceleradas, caóticas e inesperadas mudanças.

O autor define o momento como:

(...) de recuperação, revitalização e atualização do natural, dos valores humanos e espirituais, das artes, da ecologia, da ética, da estética e da transcendência. O momento é propício para o diálogo entre a ciência e a tradição, entre o racional e o intuitivo (GUEVARA 1998, p. 57).

PAUL (2000) compreende que para articular conhecimentos entre as ciências multidisciplinares como a cosmologia, a ecologia, as ciências da terra, a antropologia, etc... o mecanicismo e o positivismo são insuficientes.

Os novos traços da ciência se denominam complexidade, hibridéz, não linearidade, heterogeneidade. Essa nova arquitetura do conhecimento repousa sobre as epistemologias construtivistas, a teoria sistêmica e o holismo.

Para MORIN (1999), três proposições teóricas entrelaçadas entre si fundam a complexidade: a teoria da informação, a cibernética e a teoria dos sistemas.

A última orienta para a pesquisa da relação com o ecossistema no sentido em que um sistema aberto depende sempre de uma alimentação em matéria, de uma energia do ambiente e para os sistemas vivos, de uma alimentação organizacional.

Atualmente, o enfoque sistêmico vem se tornando cada vez mais necessário, devido à complexidade dos sistemas organizados e manejados pelos seres humanos em busca da sustentabilidade, envolvendo questões ecológicas, sociais e econômicas.

COSTA NETO (2001) discute a teoria do caos, sustentando o enfoque sistêmico, e estabelece alguns princípios, com suas aplicações.

Um dos princípios é o de que em qualquer sistema vivo a consciência representa a força essencial e não a matéria, e sua aplicação seria o fato de que se quisermos mudar um sistema, temos que mudar a mentalidade que lhe dá vida.

Outro princípio é o de que os sistemas vivos são complexos, e em grande parte imprevisíveis, alertando para o planejamento menos centrado nos detalhes do futuro, e mais para a capacidade de lidar com o imprevisível.

A teoria do caos traz ainda o princípio da interdependência de todos os elementos em uma situação, indicando a necessidade da visão do todo (global) e a ação local (partes).

Finalmente esta teoria aponta para o princípio da auto-organização nos sistemas vivos, do processo de entropia pelo qual as coisas de um sistema vivo passam, lembrando a necessidade de acessar e ativar o potencial positivo do sistema e sair do caminho (auto-organização) e injetar energia nova, de alta qualidade, no sistema, para impedir que defina.

Conforme estes princípios e suas aplicações, trabalhar com “sistemas” requer a visão do todo, interação, autonomia, organização e objetivos, complexidade (interação entre os componentes e o meio). Requer compreensão de níveis (como por exemplo da célula para a folha, folha ao animal, animal inserido numa propriedade, propriedade inserida numa região, região inserida no planeta).

Para COSTA NETO (2001), novas abordagens, abordagens sistêmicas, exigem ênfase em metodologias participativas, que privilegiem o entendimento das relações humanas e a interação entre estas relações, o que pressupõe uma visão construtivista.

Para aplicar esta abordagem é necessário a liberação de preconceitos em relação ao que “possam parecer ser as coisas”, e fazer uma leitura sistêmica de cada situação.

ISON (1992) aponta o enfoque sistêmico como de grande aplicação em resposta às crescentes críticas e falhas de projetos reducionistas e disciplinares.

O autor chama a atenção para a diferença entre enfoque sistêmico tradicional ou “hard-systems (sistemas duros), no qual predomina o controle de sistemas físicos de produção, visando objetivos pré-determinados, das abordagens “soft-systems” (sistemas macios), que enfatiza as relações humanas características dos complexos sistemas vivos.

ISON (1992) aponta os sistemas macios como importantes na colaboração em diversas experiências sistêmicas oferecendo oportunidade para a construção do desenvolvimento sustentável.

Nos sistemas macios o foco estaria nas interações de sistemas vivos, sobretudo humanos, e na construção de decisões e ações; enquanto que em sistemas duros, o foco seria para sistemas de produção, objetos mais simples, controle de entradas e saídas, visando otimizar as saídas.

Nos sistemas macios, acredita-se em múltiplas realidades, onde cada um interpreta a sua, diferentemente, enquanto que nos sistemas duros, a crença em uma única e objetiva realidade, à qual a ciência convencional tem acesso privilegiado, é reforçada.

Outros enfoques de sistemas macios são a ênfase no processo dos problemas, a partir das diversas interpretações, a construção de várias soluções alternativas, a harmonização de vários objetivos, como por exemplo, objetivos econômico, social e ambiental. Os conflitos são considerados e manejados.

Em sistemas duros, a ênfase recai na identificação de problemas e sua solução técnica, em produtos a serem obtidos; busca-se a solução ótima para problemas identificados e maximização de um único objetivo (geralmente desenvolvimento técnico e econômico), e os conflitos são ignorados.

O enfoque dos sistemas macios valoriza todas as formas de conhecimento, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, paradigma construtivista, enquanto que nos sistemas duros valoriza-se o conhecimento local, mas prevalece a “superioridade do científico”, com base no paradigma positivista, na disciplinaridade e multidisciplinaridade.

O mesmo autor, com base nestes pressupostos, apresenta algumas mudanças nas organizações, ou na forma de organizar, mediante velhos e novos paradigmas.

Para ele, a ênfase nos novos paradigmas se dá na qualidade, crescimento pessoal, oferecimento de visão e liderança pelo fortalecimento de todos ao invés da ênfase na produção, nos resultados, nas decisões implantadas de cima para baixo, punições previstas, comunicação através de ordens e incentivos e liderança compulsória.

ISON (1992) chama a atenção no novo paradigma para redes autogeridas, ao invés de estruturas fragmentadas, hierárquicas.

MANCINI (2000) define rede como uma articulação entre diversas unidades que, através de certas ligações, trocam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente, e que podem se multiplicar em novas unidades, as quais, por sua vez, fortalecem o conjunto na medida em que são fortalecidas por ele, permitindo-lhe expandir-se em novas unidades ou manter-se em equilíbrio sustentável. Cada nó da rede representa uma

unidade e cada fio um canal por onde essas unidades se articulam através de diversos fluxos.

MANCE (2000) enumera princípios da noção de rede: um deles, é o de que ela funciona como um sistema aberto que se auto-reproduz. Conectando grupos de um determinado movimento social, promove a articulação entre todos os movimentos do tipo, fortalecendo cada movimento particular pelos intercâmbios que passam a ocorrer entre eles. Tal fortalecimento contribui no surgimento de novos movimentos em outros locais, a fim de ampliar os objetivos do movimento em uma área muito maior do que a atingida pelo conjunto dos movimentos já organizados.

Outros dois princípios da rede, que a tornam revolucionária, são a intensividade e a extensividade.

Ampliar a intensividade significa que cada unidade da rede venha a atingir e envolver um maior número de pessoas no local onde aquela unidade atua. Isto pode significar o surgimento de outros pequenos nódulos naquela região articulados entre si e conectados à rede em geral.

Ampliar a extensividade, por sua vez, significa expandir a rede para outros territórios, colaborando no surgimento de novas unidades suas e no desenvolvimento destas, ampliando a abrangência da rede e fortalecendo seu conjunto.

Contudo, o autor alerta que é em razão de sua diversidade, integridade e realimentação que a rede pode crescer de modo fecundo.

Uma rede capaz de conectar a diversidade será capaz de integrar, de maneira fecunda e criativa, as ações realizadas na esfera pública que envolve ONGs, organizações populares, movimentos, etc... que pratiquem a colaboração solidária, articulando seus recursos e consolidando a implementação de seus projetos, fortalecendo cada nó, na medida em que ele mantém um fluxo constante com os demais.

Integralidade significa que todos os objetivos da colaboração solidária defendidos pelos diversos nódulos da rede em particular sejam assumidos pelo conjunto dos nódulos da rede.

A idéia de realimentação significa que as ações desenvolvidas pela rede, através de seus nódulos e suas articulações, agenciam novas ações da própria rede, ampliando-a enquanto tal e expandindo o conjunto de suas ações em um círculo virtuoso capaz de envolver cada vez mais pessoas, atuando sobre objetos sempre mais diversos que fazem brotar novos nódulos, que por sua vez, fortalecem o conjunto da rede, na medida em que introduzem diversidades que perpassam os fluxos do conjunto, possibilitando novas transformações de cada nódulo em particular e da rede como um todo.

Para que cada indivíduo atue no processo de construção da rede, MANCE (2000) estabelece como pressuposto a colaboração solidária, isto é, uma atitude ética que orienta a nossa vida, e uma posição política frente à sociedade em que estamos inseridos.

Eticamente trata-se de promover o bem-viver de cada um em particular e de todos em conjunto, e politicamente, trata-se de promover transformações na sociedade para este mesmo fim.

Para JARA (2000), uma das formas de contribuir para a construção de redes é praticar a democracia participativa, integrando à rede valores de solidariedade e cooperação.

O autor sustenta a idéia de que o novo princípio da auto-organização pede atores sociais organizados, com capacidade de ingressar nas organizações para influenciar nas agendas, com capacidade para atuar no debate político, construindo ambientes institucionais de encontro e diálogo, para meios de negociação e consenso.

Continuando na busca de compreensão sobre a visão transdisciplinar, encontrei em Bourguignon citado por PAUL (2000) a indicação de que a fonte da transdisciplinaridade deveria ser baseada num artigo de Niels Bohr, de 1955, sobre a unidade do conhecimento.

A partir do artigo, com base na física quântica, que propôs uma ruptura radical com as leis da física clássica, a existência de ao menos dois níveis diferentes de realidade foi imposta. A natureza do real não é mais

binária, mas paradoxal, inclusive holográfica. A relação do observador e do observado não é mais objetiva, e que se opõe, mas interativa.

A partir desta constatação, o avanço cada vez mais rápido do conhecimento está causando uma transformação mundial que revoluciona cada aspecto da vida. A ciência está rompendo com as visões fragmentadas do mundo, e o universo deixa de ser visto como uma engrenagem mecânica. Velhos sistemas de referência caem, e um novo paradigma vai se construindo.

Tentando entender as bases científicas que sustentam este novo paradigma que envolve o holismo e a transdisciplinaridade, pesquisei sobre alguns autores através de TAVARES (1993), como Max Planck (1858-1947), que quantificou a energia dando início à nova mecânica quântica, válida para o microcosmos, enquanto Albert Einstein (1879-1955) relativizou o tempo, espaço e movimento, dando lugar à teoria da relatividade, mais apropriada para o macrocosmos. Abandonou-se a idéia de continuidade e rigidez da geometria euclidiana para geometrizar a gravitação e se descobriu a equivalência básica entre matéria e energia.

NIELS BOHR desenvolve nesta mesma época (início do século passado) o princípio da complementaridade, estabelecendo que as propriedades de uma partícula não estão determinadas antes da sua observação e Werner Heisenberg corrobora esta idéia, com seu princípio da incerteza, que estabelece que o ato da observação modifica o objeto observado. Estes dois princípios demolem dois pilares fundamentais da ciência contemporânea: a localidade (e causalidade) e o realismo (objetividade). O nosso modelo de universo não é mais determinístico e causal.

BOHM (1980), em seu livro *A Totalidade e a Ordem Implícita*, faz uma reflexão sobre o processo periódico de exteriorização e interiorização do universo e de cada coisa que existe nele.

Analisando estas descobertas da física moderna, RUSSEL (1982), diz que elas sugerem que talvez nós estejamos enganados em conceber as partículas atômicas como entidades separadas distintas.

A noção de separabilidade é útil na vida cotidiana, e no passado, foi um modelo valioso para entendermos a estrutura atômica. Mas não é uma verdade derradeira. Num nível mais fundamental, parece haver apenas padrões energéticos que geram uma “aparência” de partículas separadas. Esta proposição traz consigo a implicação revolucionária de que todos nós estamos intrinsicamente entrelaçados no tecido constitutivo do universo, ou seja, em alguns aspectos somos interligados, ainda que em outros possamos parecer fisicamente separados.

BOHM (1980) fornece uma tentativa de entendimento para o que ele chama de “entretecimento” universal. Para ele, a ordem explicada é o universo que podemos apreender à nossa volta – isto é: o mundo das causas e efeitos descritos pelas diversas leis da física e a ordem implicada é um nível de ordem não perceptível pelos sentidos ou qualquer aparelhagem física. No plano da ordem implicada, cada parte do Universo contém o universo inteiro dobrado em si mesmo.

RUSSEL (1982) estabelece que esta é uma noção estranha e difícil de aceitar, e sugere uma analogia com a nova técnica fotográfica da holografia. Cada ponto de uma fotografia normal é uma parte específica da imagem final. Para a imagem ser vista corretamente, todos os pontos precisam estar na posição correta. Num holograma, por outro lado, cada ponto da chapa holográfica registra dados referentes à imagem inteira. Cada parte da imagem fica codificada em todas as partes da chapa. Quando olhamos para um holograma a olho nu, vemos apenas uma teia finíssima de ondulações e “encrespamentos”. Mas quando um tipo especial de luz é incidido sobre a chapa, a imagem surge e parece saltar das três dimensões da chapa. Como qualquer região da chapa fotográfica contém informações sobre a imagem toda, cada parte da chapa é capaz de reproduzir a imagem em sua totalidade (embora quanto menor for a região da chapa, mais imprecisa e obscura será a imagem). Neste sentido, a imagem está dobrada em cada parte da chapa.

A teoria da ordem implicada de BOHM sugere que o universo físico tenha semelhança com um holograma.

Assim, a totalidade do espaço e do tempo estaria de algum modo envolta e encerrada em cada uma das partes do universo. A ordem implicada nunca é percebida diretamente. O que nós apreendemos é a ordem explicada, isto é, formas específicas geradas a partir da ordem implicada subjacente.

Em última análise, na conclusão de BOHM, o universo inteiro deve ser entendido como um único todo não dividido e indivisível; nenhuma das de suas partes, tomada separada e independentemente, possui estatuto ontológico.

RUSSEL (1982) faz uma reflexão sobre o fato de a física estar reafirmando que, nos níveis mais profundos, nós todos somos um só, e que os místicos e visionários talvez sejam pessoas que, de uma maneira ou de outra, obtiveram um conhecimento direto da natureza da realidade.

O autor lembra que embora teorias como esta tenham partido de físicos, elas começam cada vez mais a se parecerem com os ensinamentos de místicos e que se de fato o universo é, em última análise, uma unidade, seria de se esperar uma tal convergência de idéias.

Em sua concepção, o físico investiga os níveis mais profundos da existência objetiva com instrumentos de experimentação física, utilizando a razão e a matemática. O místico, por sua vez, investiga os níveis mais profundos da existência subjetiva através da introspecção pessoal; e se ambos estiverem se aproximando da unidade derradeira em que os mundos físico e mental convergem, não é de se surpreender que suas realizações e percepções se tornem cada vez mais semelhantes.

PAUL (2000), a respeito desta fusão de conceitos de realidade, mostra que foi a convergência lenta, ao longo do século XX, de correntes diferentes, e a necessidade progressiva de se religar, de articular disciplinas e apreender realidades globais que construíram a transdisciplinaridade.

Relembra que a palavra “transdisciplinaridade” aparece no começo dos anos 70, mas que existem alguns trabalhos precursores como os de Lupasco, Morin, Barel, Girard e Dupuy. Porém, foi em 1986 que, sob a égide da UNESCO, surgiu a famosa Declaração de Veneza.

O comunicado final do colóquio sugere, em particular, que o conhecimento científico chegou a uma escalada prejudicial por um lado, e por outro, a limites que podem começar um diálogo com outras formas de conhecimento tradicional.

O primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, realizado em Arrabida, em Portugal, em 1994, em parceria com a UNESCO, igualmente define, por uma declaração, o que pode significar para a transdisciplinaridade seus fundamentos metodológicos e éticos.

Sem penetrar a fundo nos detalhes dos documentos das declarações ou dos princípios da física quântica, da teoria dos sistemas, das epistemologias construtivistas, PAUL (2000) compreende que a transdisciplinaridade se propõe como um modelo de estruturação, articulação dos outros ramos do conhecimento, confrontando problemas ligados ao ambiente, à alimentação, à saúde...

Ainda tentando lançar luzes sobre as teorias que dão suporte à transdisciplinaridade, encontrei os livros do biólogo e filósofo da natureza Rupert Sheldrake. Suas teses e teorias revolucionárias, como a dos campos morfogenéticos, abalaram as verdades já estabelecidas no meio científico ao discutir questões sobre o mundo, a ciência, transcendência, caos e criatividade.

O conceito de campos morfogenéticos (do grego morfo= forma, e gênese= origem), foi criado na década de 20 por biólogos de visão holística. Para SHELDRAKE (1998), os campos morfogenéticos são semelhantes aos campos eletromagnéticos e gravitacionais conhecidos na física, mas possuem algumas características extraordinárias: como os campos conhecidos na física, eles conectam coisas similares através do espaço, embora aparentemente não haja nada entre eles; mas, além disso, eles conectam coisas através do tempo.

O enfoque de SHELDRAKE tem uma correspondência com a idéia de ordem implícita do físico David Bohm, vista anteriormente.

Nos anos 20, o conceito de campos morfogenéticos foi criado em função do crescimento e das formas adotadas pelos seres vivos, e permitiu

explicar, por exemplo, que um embrião humano dispõe para orientar-se em seu crescimento de campos morfogenéticos que servirão de molde para a orelha, o braço, etc... o DNA das nossas células não contém em si a memória genética, mas permite “sintonizar” com o campo morfogenético de uma certa maneira que é geneticamente determinada, assim como a antena de um aparelho de TV permite sintonizar com determinadas ondas emitidas pelas estações. SHELDRAKE tomou este conceito limitado ao estudo do crescimento dos seres orgânicos e o ampliou radicalmente chamando-o de campo mórfico, aplicando-o a todas as áreas da natureza. Sua hipótese de causação formativa sugere que os sistemas auto-organizadores, em todos os níveis - inclusive as moléculas, os cristais, os tecidos, organismos e sociedades de organismos são organizados por campos mórficos.

A memória humana, de acordo com este ponto de vista, não se localiza no cérebro físico, mas o cérebro sintoniza com os campos mórficos onde estão registradas as nossas impressões dos acontecimentos passados.

Há pontos de coincidência enormes destas hipóteses com as idéias do inconsciente coletivo e de arquétipo na obra de Carl Jung. Deste ponto de vista, SHELDRAKE (1998) conclui que substâncias como a penicilina cristalizam-se de modo específico como o fazem, não porque são governadas por leis matemáticas permanentes, mas porque, antes, já se tinham cristalizado; desta maneira, estão seguindo hábitos através da repetição.

Realmente, novas substâncias químicas sintetizadas pela primeira vez são normalmente difíceis de cristalizar, e passam a formar cristais mais facilmente à medida que a cristalização se repete. Esta incidência do passado sobre o presente é chamada por SHELDRAKE de ressonância mórfica.

A ressonância causa a “influência do semelhante sobre o semelhante através do tempo e do espaço” e não diminui com a distância física. Ela não transfere energia, mas sim informação, sugerindo como organizar a energia.

A hipótese de SHELDRAKE permite entender que os processos regulares da natureza são governados em alguns casos por hábitos

herdados através de ressonância mórfica, e não apenas pelas leis externas. Assim, os organismos herdam não só genes, mas também, campos mórficos. Os genes são transferidos materialmente por seus ancestrais, eles permitem produzir certos tipos de moléculas de proteínas; os campos mórficos são herdados não materialmente, por ressonância mórfica, não apenas por ancestrais diretos, mas também de outros membros da espécie. O organismo sintoniza os campos mórficos de sua espécie, e desse modo, tem a sua disposição uma memória coletiva ou de grupo, onde colhe informações para seu desenvolvimento.

A hipótese de SHELDRAKE permite explicar também as mudanças qualitativas de comportamento – quando houver um número de pessoas sintonizadas com a energia, e já se estiver registrado no campo mórfico do nosso processo civilizatório um peso suficiente para uma civilização baseada na ética, a mudança de atitude pode ser súbita, como no episódio famoso do centésimo macaco.¹

Quando um número de pessoas tiver criado novas formas de viver e trabalhar sintonizadas com o Novo Milênio, a transformação do cenário mundial pode ser muito rápida.

¹ Cientistas observaram o surgimento do hábito de alguns macacos lavarem na água da praia, antes de comerem, batatas que ganhavam como ração. O exemplo dos pioneiros foi sendo seguido, aos poucos, por mais indivíduos. Quando um número de macacos que lavava as batatas chegou a certo ponto, macacos de outras ilhas distantes passaram a ter o mesmo comportamento.

Encontrei ainda em FRITJOF CAPRA, autor já citado anteriormente, discussões importantes sobre a teoria sistêmica em seus livros: “O Ponto de Mutação”, “O Tao da Física” e “A Teia da Vida”. Em seu livro A Teia da Vida, CAPRA (1996), descreve o cérebro humano como uma rede ou teia de relações, com uma estrutura tremendamente complexa. Esta estrutura contém dez bilhões de células nervosas (neurônios), que estão interligados formando uma grande rede graças a um bilhão de junções (sinapses). O cérebro pode ser dividido em seções ou sub-redes, comunicadas entre si de modo não linear, isto é, com a troca energética fluindo em todas as direções ao mesmo tempo e provocando uma ação instantânea coordenada. Algo semelhante ocorre com o planeta terra, como ecossistema natural. Há uma auto-organização.

Segundo a hipótese GAIA, comentada por RUSSEL (1982), a auto-organização ecológica é também consciente. O planeta vive e regula seu metabolismo mantendo a temperatura certa e outras condições de vida necessárias.

LOVELOCK formulou a hipótese GAIA baseado no fato de que a terra seria capaz de regular sua temperatura, assim como a composição química de sua atmosfera, a salinidade de seus oceanos – do mesmo modo que os organismos vivos descritos pela biologia. A terra não é, desta forma, vista como um planeta morto, feito de rochas, oceanos e atmosfera inanimados; mas sim um conjunto vital, capaz de auto-regular-se (CAPRA 1996).

2.3. Interligando Saúde Coletiva, Transdisciplinaridade e Plantas Medicinais

Conforme os conhecimentos reunidos no capítulo inicial, “Resgatando uma História de Saúde Coletiva através das Plantas Medicinais”, a utilização destes recursos naturais faz parte da história da busca da saúde pela humanidade, desde os seus primórdios, trazendo fortes elementos tradicionais, que representam uma herança preciosa para esta humanidade.

Considerando que atualmente, 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais, pode-se situar a responsabilidade em relação à saúde coletiva, que este tema envolve.

Esta responsabilidade pode ser assumida através da construção participativa, interativa, em rede, de acordo com as concepções abordadas até agora em nosso marco teórico.

Para que esta construção verdadeiramente aconteça, as ações relacionadas com esta área exigem a visão transdisciplinar. E visão transdisciplinar exige mudança de valores, como lembra JARA (2000), ao propor a construção de uma sociedade sustentável.

O autor cita a frase de Frei Betto: “Os valores mudam as pessoas e, se mudando, as pessoas mudam o mundo”(JARA 2000, p. 11), e defende que somente através do ambiente democrático acompanhado da organização social articulada em rede, e do acesso ao conhecimento e à informação, facilita-se a mudança de valores. PATRÍCIO (1991; 1995b) discute o fato de que a coletividade (a população de forma geral), quando participante, faz parte do processo, do produto inter-transdisciplinar, levando ao redimensionamento da compreensão-ação da realidade através da integração do saber profissional, de diferentes disciplinas, com o saber popular.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, inspirada na Conferência Nacional de Saúde de 1986, teve seu capítulo de Saúde marcado pelo paradigma da produção social deste bem. Saúde, neste documento inicial, foi definida como direito universal e resultante de condições de vida e trabalho, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Neste sentido, ser saudável não pode ser apenas não estar doente, no sentido tradicional. Deve significar também a possibilidade de atuar, de produzir a sua própria saúde, quer mediante cuidados tradicionalmente conhecidos, quer por ações que influenciem o seu meio - ações políticas

para a redução de desigualdades, educação, cooperação intersetorial, participação na sociedade civil nas decisões que afetam sua existência (FERREIRA SANTOS & WESTPHALL 1999).

Inserir as ações relacionadas com plantas medicinais, neste contexto amplo de saúde coletiva, requer uma reavaliação de posturas individuais e coletivas do processo de viver saudável.

Para PATRÍCIO (1995a), o processo de viver saudável do ser humano está relacionado à sua interação com ele mesmo, na sua totalidade-unicidade e com a diversidade e complexidade do universo. A saúde, neste olhar holístico multidimensional, está ligada à sua qualidade de vida, ou seja, às diversas possibilidades de ser feliz e ter prazer durante todo o processo de viver individual-coletivo.

A autora chama a atenção para a determinação de um fator de qualidade que supõe uma abordagem co-participante e dinâmica englobando o preventivo e o curativo, o coletivo e o individual, o objetivo e o subjetivo, o local e o global, o interior (o psicológico, o espiritual) e o exterior (o biológico e o ambiental), o social, o econômico, o cultural...

Após a organização deste referencial teórico, reforçou-se em mim a crença de que praticar ações voltadas à saúde coletiva, que envolvam o tema plantas medicinais, exige a interligação de vários setores e saberes, onde a abordagem da organização através da visão sistêmica, transdisciplinar, pressupõe uma construção participativa, e de acordo com as novas concepções científicas, um investimento na mudança da visão de mundo do ser humano individual-coletivo, para o desenvolvimento de redes de cooperação.

3. APRESENTANDO A METODOLOGIA DO ESTUDO: DAS CONCEPÇÕES DOS NOVOS PARADIGMAS ÀS TÉCNICAS DE COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS _____

3.1. Das Concepções dos Novos Paradigmas à Definição do Método

Propus-me, ao chegar nesta etapa, a da apresentação da metodologia do estudo, a interligar os questionamentos da apresentação do estudo e do referencial teórico acerca da concepção cartesiana-newtoniana de mundo e de novos paradigmas na ciência.

Busquei trazer esta discussão para o campo da saúde coletiva, e encontrei em MINAYO (1999) referências ao positivismo e funcionalismo sociológico como as correntes de pensamento com maior influência e vigor na produção intelectual referentes a questões sociais e saúde.

A autora focaliza o positivismo como a corrente de pensamento dominante nos anos 50, nas análises de saúde, particularmente através de correntes funcionalistas e culturalistas, mas constata que hoje ela continua viva e presente tanto na produção científica, como na prática, não sendo de se estranhar tal fato, já que são estas teorias que melhor se prestam para conservar e justificar a prática médica hegemônica e os enfoques práticos no tratamento dos doentes e das doenças.

MINAYO identifica as correntes citadas através da pouca valorização conceitual do processo saúde-doença e seus determinantes; do enfoque pragmático e funcionalista da medicina, como se ela fosse uma ciência universal, atemporal e isenta de valores; da valorização das ciências sociais como acessório ou complemento na prática e na teoria médicas, considerando-as como normativas e com finalidade adaptativa e funcional na epidemiologia; da valorização excessiva da concreção estatística tomada como objetividade; e da confusão do fenômeno com a própria realidade.

Na prática médica, MINAYO aponta como pressupostos positivistas a concepção de saúde-doença como fenômeno apenas biológico - individual, em que o social entra compreendido apenas como modo de vida e apenas como variável ou é desconhecido ou omitido na:

- valorização excessiva da tecnologia e da capacidade absoluta da medicina de erradicar doenças;

- dominação corporativista dos médicos em relação aos outros campos do conhecimento, adotando-os de forma pragmática (a sociologia e antropologia consideradas importantes apenas para fazer questionários, produzir informes culturais, ensinar alguns conceitos básicos) e no tratamento subalterno dado aos outros profissionais da área (enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, atendentes, etc...); e em relação ao senso comum da população, numa tentativa nunca vitoriosa de desqualificá-los e absorvê-los.

Em contrapartida, a autora distingue que a partir da fenomenologia vai se desenvolvendo uma linha holística na concepção de saúde-doença que se unifica nos seguintes pontos:

- A saúde tem que ser pensada como um bem-estar integral físico-mental, social e espiritual.

- Os indivíduos devem assumir sua responsabilidade inalienável frente às questões de sua saúde.

- A aulas práticas da medicina holística devem ajudar as pessoas a desenvolver atitudes, disposições, hábitos e práticas que promovam seu bem-estar integral;

- O sistema de saúde deve ser reorientado para tratar das causas ambientais, comportamentais e sociais que provocam a doença;

- As pessoas devem voltar para a harmonia com a natureza, utilizando práticas e meios naturais de tratamentos.

Portanto, para a autora, sob o ponto de vista teórico e metodológico, a saúde coletiva como objeto de estudo está em construção.

À medida que fui ampliando minhas leituras sobre novos paradigmas, cada vez mais fui me convencendo de que as abordagens metodológicas

recebidas em minha formação e principalmente as que costumeiramente utilizei na área agrônômica, onde as pesquisas quantitativas experimentais são privilegiadas, não dariam conta de atender aos objetivos propostos neste trabalho.

PRIGOGINE e STENGERS (1991, p. 5) fazem uma análise em relação aos conceitos básicos que fundamentam a “concepção clássica de mundo”, considerando que estes conceitos encontram hoje seus limites num progresso teórico que os autores chamam de metamorfose; e aprofundam este pensamento:

(...) a própria ambição de reduzir o conjunto de processos naturais a um pequeno número de leis foi abandonada. As ciências da natureza descrevem, de agora em diante, um universo rico de diversidades qualitativas e de surpresas potenciais. Descobrimos que o diálogo racional com a natureza não constitui mais o sobrevôo desencantado dum mundo lunar, mas a exploração sempre local e eletiva, duma natureza complexa e múltipla.

É importante lembrar que Ilya Prigogine é um renomado cientista que recebeu o Prêmio Nobel em 1977 por suas contribuições à termodinâmica do desequilíbrio, em particular a teoria das estruturas dissipativas. Reforço isto porque freqüentemente existe uma tendência a menosprezar e desvalorizar novas abordagens científicas considerando-as “esotéricas” ou “irracionais”. Talvez isto aconteça pela deficiência em aprofundar a compreensão sobre estas novas abordagens.

Fiquei surpresa ao encontrar não só em PRIGOGINE, mas em muitos outros autores de renome, como: Hein Von Foerster (EUA), Ludwig Von Bertallanty (Áustria), Humberto Maturana (Chile), Michel Maffesoli e Edgar Morin, concepções que já compreendia na prática, mas tinha dificuldade de fundamentar.

Em relação à metamorfose da ciência, PRIGOGINE e STENGER (1991) consideram que o objeto das ciências da natureza se transformou.

Não estaríamos mais no tempo em que os fenômenos imutáveis prendiam a atenção. Não são mais as situações estáveis e as permanências que nos interessam, mas as evoluções, as crises, as instabilidades.

Finalmente, propõem o tempo de hoje, como sendo de uma aliança do ser humano com a natureza que ele descreve, a partir da mudança de concepção dos objetivos científicos que se supunham corresponder a uma realidade “objetiva” e consideravam ilusório o que fosse ligado à subjetividade, mostrando que as ciências matemáticas da natureza, no momento em que descobrem os problemas da complexidade e do devenir, se tornam igualmente capazes de compreender algo do significado de certas questões expressas pelos mitos, religiões e filosofias, capazes de melhor avaliar a natureza dos problemas próprios das ciências cujo objeto é o ser humano e as sociedades humanas.

Para os autores, a ciência de hoje não pode mais dar-se ao direito de negar a pertinência e o interesse de outros pontos de vista e, em particular, de recusar-se a compreender os das ciências humanas, da filosofia e da arte.

Sobre esta aliança, os autores refletem:

(...) a natureza antiga era fonte de sabedoria, a medieval falava de Deus e a moderna, por sua vez, tornou-se muda a tal ponto que Kant julgou dever separar completamente ciência e sabedoria, ciência e verdade. Vivemos esta separação há quase dois séculos, temos pressa que termine logo e, do ponto de vista científico, parecem hoje estar reunidas as condições para isto (PRIGOGINE e STENGERS 1991, p. 70).

Seguindo o mesmo raciocínio, a pesquisadora e escritora Rose Marie Muraro, aborda a atual atitude de questionamento epistemológico da ciência moderna da seguinte forma:

(...) o mais revolucionário achado metodológico nessa área é a inclusão da subjetividade e da concretude como categorias epistemológicas maiores, ao lado da objetividade e da racionalidade, feita por muitos filósofos em vários países, entre eles Suzan Bordo, Allison Jaggar e outros. O mais interessante a

se notar é que esta revolução epistemológica se faz na mesma época em que, nas ciências exatas, começa a abalar-se o domínio da razão. Nelas o irracional irrompe como paradigma que ajuda a chegar perto das realidades científicas extraordinariamente complexas de um mundo tecnologicamente avançado. Isto acontece nas teorias do caos, das catástrofes e da complexidade. Neste início de século e de milênio, desmorona o dualismo simplista mente-corpo, razão-emoção, que foi a base do pensamento ocidental nestes três mil anos e que serviu apenas como racionalização do exercício do poder expresso nas relações senhor-escravo, homem-mulher, opressor-oprimido [...] esta nova maneira de elaborar o conhecimento, abre uma nova forma de pensar pós-cartesiana e pós patriarcal. Se levada às últimas conseqüências, esta nova elaboração científico-epistemológica da realidade pode modificar a própria natureza da ciência. Como ela é hoje, por ser abstrata e generalizante, reforça o poder, que na sua estrutura mesma é abstrato e esmagador do humano. Uma ciência em que a subjetividade e o irracional enriqueçam o conhecimento pode desencadear um processo de reversão desse poder destrutivo, tornando-se uma ciência libertadora e não escravizadora (MURARO apud BATISTA 2002, p. 67).

Embora muitas descobertas atuais na ciência apontem para a metamorfose desta, é impressionante o desconhecimento e o aprofundamento nos meios científicos e fora destes meios, sobre estas descobertas e suas implicações.

SHELDRAKE (1995) analisa esta situação discutindo sobre paradigmas e preconceitos, alertando que muitos leigos ficam perplexos ante o poder e a aparente certeza do conhecimento científico, o mesmo acontecendo com a maioria dos estudantes das ciências. Critica os manuais que estão cheios de fatos supostamente inquestionáveis e dados quantitativos, levando a crer que a ciência seja superiormente objetiva, reforçando a crença na objetividade da ciência como artigo de fé para muitas pessoas no mundo moderno. O autor aponta esta crença como imprescindível para a visão de mundo dos materialistas, racionalistas, humanistas seculares e todos quantos advogam o primado da ciência sobre

a religião, a sabedoria tradicional e as artes. No entanto, continua a análise, esta imagem da ciência poucas vezes é discutida explicitamente pelos próprios cientistas. Costuma ser assumida e postulada de modo implícito. Raros são os cientistas que se interessam por filosofia, história ou sociologia da ciência, havendo pouco espaço para estas matérias no currículo avançado dos cursos científicos. A maioria presume simplesmente que graças ao “método científico”, as teorias podem ser testadas objetivamente em experimentos não contaminados pelas expectativas, idéias e crenças do próprio cientista. Na opinião do autor, os cientistas gostam de se imaginar envolvidos numa ambiciosa e intrépida busca da verdade... uma fonte contínua e generalizada de ilusão da objetividade marcada pelo estilo em que os relatos científicos são redigidos. Estes relatos aparentam provir de um mundo idealizado no qual a ciência constitui um exercício inteiramente lógico, livre das paixões humanas, quando utiliza-se de termos como: “observa-se que...”, “descobriu-se que...” “os dados revelam...” e aí além sendo essas convenções literárias ainda transmitidas, nos colóquios e universidades, aos candidatos a cientistas.

SHELDRAKE, em suas reflexões, toca num ponto fundamental, que é a ilusão da objetividade:

(...) os cientistas divulgam suas descobertas em artigos técnicos (chamados “comunicações”) de jornais especializados. Num ensaio merecidamente intitulado “será a comunicação científica uma fraude?”, o imunologista Peter Medawar observa que a estrutura padrão desses escritos fornece “uma narrativa totalmente enganosa dos processos mentais que regulam as descobertas científicas”. No âmbito das ciências biológicas, uma comunicação típica principia por uma breve “Introdução”, que passa em revista as obras relevantes anteriores, contém uma sessão sobre “Materiais e Métodos”, seguida de “Resultados”, e fecha com uma “Discussão”. A sessão intitulada “Resultados” consiste num jorro de informação factual onde se considera extremamente bisonho discutir o significado dos dados obtidos. Você tem que fingir que sua mente é, por assim dizer, um receptáculo virgem, um cântaro vazio para a informação que afluí

do mundo exterior, mas sem revelar a razão disso. Tem de se reservar toda e qualquer apreciação da evidência científica para a de seção “Resultados”, sendo que na “Discussão” é preciso apelar para a retórica cômica de perguntar-se se a informação recolhida realmente significa realmente alguma coisa... as mesmas convenções permanecem: prosa desapaixonada, emprego da voz passiva e a pretensão de que os dados são fatos nus e crus. Os cientistas profissionais sabem muito bem que esse estilo é uma espécie de faz de conta; no entanto, tornou-se obrigatório para quem quer que aspire à objetividade, tendo sido adotado igualmente por tecnocratas e burocratas (SHELDRAKE 1995, p. 136).

SHELDRAKE, vai mais adiante alertando para o auto-engano coletivo alimentado pelos postulados dominantes sobre a realidade objetiva.

Discute sobre cientistas que apressam-se a classificar como auto-engano ou fraude deliberada os resultados de pesquisa em áreas não ortodoxas como a parapsicologia e a medicina holística. Estes cientistas estariam sempre prontos a desconfiar de resultados que não se enquadrem na visão de mundo mecanicista e a fazer de tudo para desacreditá-los. Para eles, a ciência convencional, entretanto, não estaria sujeita ao mesmo tipo de avaliação cética.

SHELDRAKE finaliza citando um estudo criterioso da fraude e ilusão de William Broad e Nicholas Wade:

(...) os cientistas são pessoas, têm estilos diferentes e diferentes abordagens da verdade. O estilo homogêneo dos escritos científicos, que parece fruto de um método científico universal, não passa de uma falsa unanimidade imposta pelas convenções vigentes do texto científico.

Se os cientistas pudessem expressar-se naturalmente ao descrever seus experimentos e teorias, o mito de um método científico único e universal provavelmente se esfumaria num passe de mágica (BROAD e WADE apud SHELDRAKE 1995, p. 141).

Diante destas constatações, torna-se importante compreender quais métodos dariam conta de atender a atual metamorfose da ciência.

SANTOS (1993) destaca que, no paradigma emergente, o conhecimento é total, tendo como horizonte a totalidade indivisa de que fala Bohm. Mas sendo total é também local. Ao contrário do paradigma atual, o conhecimento avança à medida que o seu objeto se amplia, ampliação que, como a da árvore, procede pela diferenciação e pelo alastramento das raízes em busca de novas e mais variadas interfaces.

Um conhecimento deste tipo, interpreta Santos, constitui-se a partir de uma pluralidade metodológica.

Cada método é uma linguagem e a realidade responde na língua em que é perguntada.

Só uma constelação de métodos poderia captar o silêncio que persiste entre cada língua que pergunta.

Desta forma, a ciência pós-moderna não segue um estilo unidimensional, facilmente identificável; o seu estilo é uma configuração de estilos construída segundo o critério e a imaginação pessoal do cientista.

SANTOS defende a composição transdisciplinar e individualizada, sugerindo um movimento de maior personalização do trabalho científico como uma das importantes características do conhecimento científico no paradigma emergente.

Ainda em SANTOS encontrei alguns esclarecimentos para minhas inquietações sobre conhecimento e auto-conhecimento:

(...) todo conhecimento científico é auto-conhecimento. A ciência não descobre; cria, e o ato criativo protagonizado por cada cientista e pela comunidade científica no seu conjunto tem que se conhecer intimamente antes que conheça o que com ele se conhece do real. Os pressupostos metafísicos, os juízos de valores, os sistemas de crenças, não estão nem antes nem depois da explicação científica da natureza ou da sociedade. São partes integrantes desta mesma explicação [...] a razão por que privilegiamos hoje uma forma de conhecimento assente na previsão e no controle dos fenômenos nada tem de científico. É

um juízo de valor. A explicação científica dos fenômenos é a auto-justificação da ciência enquanto fenômeno cultural de nossa contemporaneidade (SANTOS 1993, p. 52).

E vai mais além, constatando que hoje sabemos ou suspeitamos de que nossas trajetórias de vida pessoais e coletivas (enquanto comunidades científicas), os valores, crenças e os prejuízos que transportam, são a prova íntima de nosso conhecimento, sem o qual as nossas investigações laboratoriais ou de arquivo, os nossos cálculos ou os nossos trabalhos de campo constituiriam um emaranhado de diligências absurdas sem fio nem pavio. No entanto, este saber, suspeitado ou insuspeitado, corre hoje subterraneamente, clandestinamente, nos não ditos dos nossos trabalhos científicos.

Finalmente, aponta para uma nova perspectiva:

(...) no paradigma emergente, o caráter autobiográfico e auto-referenciável da ciência é plenamente assumido. A ciência moderna legou-nos um conhecimento funcional do mundo que alargou extraordinariamente as nossas perspectivas de sobrevivência. Hoje não se trata tanto de sobreviver como de saber viver. Para isso é necessária uma outra fonte de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos. A incerteza do conhecimento, que a ciência moderna viu como limitação técnica destinada a sucessivas superações, transforma-se na chave do entendimento de um mundo que mais do que controlado tem que ser contemplado (...) assim ressubjetivado, o conhecimento científico ensina a viver e traduz-se num saber prático (SANTOS 1993, p. 53-55).

Diante do exposto, comecei a me questionar em como fazer ciência. Que método utilizar para atender as mudanças que estas reflexões propõem?

Encontrei alguns indicativos de que esta prática ainda está em construção e, para tanto, é preciso exercer a insegurança, pois, de acordo com SANTOS (1993), na fase de transição e de revolução científica, esta

insegurança resulta ainda do fato de nossa reflexão epistemológica ser muito mais avançada e sofisticada que a nossa prática científica, sendo que no momento ainda não se pode visualizar projetos concretos de investigação que correspondam inteiramente ao paradigma emergente; isto posto por estarmos numa fase de transição, como assinala:

(...) duvidamos suficientemente do passado para imaginarmos o futuro, mas vivemos demasiadamente o presente para podermos realizar nele o futuro. Estamos divididos, fragmentados. Sabemos o caminho, mas não exatamente onde estamos na jornada. A condição epistemológica da ciência repercute-se na condição existencial dos cientistas. Afinal, se todo conhecimento é auto-conhecimento, também todo o desconhecimento é auto-desconhecimento (SANTOS 1993, p. 58).

D'AMBRÓSIO (1993) também compartilha deste pensamento quando chega à conclusão de que, em relação à metodologia de pesquisa, no paradigma moderno os princípios metodológicos são bastante conhecidos, porém no paradigma holístico a metodologia está sendo elaborada à medida que seus princípios se esclarecem.

CREMA (1989) completa este pensamento avaliando que embora estejamos nos primórdios de sua compreensão e aplicação, podemos já vislumbrar o vasto alcance de seu potencial transmutador, na direção de uma atitude integrativa frente ao real.

Para CAPRA (1982), a nova visão da realidade baseia-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Esta visão transcende as atuais fronteiras disciplinares e conceituais e deverá ser explorada no âmbito das instituições, não existindo no momento presente uma estrutura bem estabelecida, conceitual ou institucional, que acomode a formulação do novo paradigma. No entanto, para o autor, as linhas mestras de tal estrutura já estão sendo formuladas por muitos indivíduos, comunidades e organizações que estão desenvolvendo novas formas de pensamento e que se estabelecem de acordo com novos princípios.

Para PATRÍCIO (1996), em nossa sociedade, uma abordagem verdadeiramente holística reconhecerá que o meio ambiente criado por nosso sistema social e econômico tornou-se uma séria ameaça a nossa saúde. Uma abordagem ecológica de saúde só terá sentido, portanto, se for acompanhada de profundas mudanças em nossa tecnologia e em nossas estruturas sociais e econômicas.

CAPRA (1982) observa que paralelamente, o movimento holístico de saúde está ativo dentro e fora do sistema médico. É apoiado e complementado por outros movimentos populares - grupos de defesa do meio-ambiente, organizações antinucleares, grupos de defesa do consumidor, movimentos de libertação social - que compreendem as influências ambientais e sociais sobre a saúde e estão comprometidos em opor-se e em impedir a criação de riscos para a saúde, através da ação política.

Todos estes movimentos subscrevem uma visão holística e ecológica da vida. A nova cultura que está emergindo compartilha uma visão da realidade que ainda está sendo discutida e explorada, mas que se consolidará finalmente como um novo paradigma.

Diante desta situação, o autor aponta para a importância do desenvolvimento de uma abordagem *bootstrap*, semelhante àquela que a física contemporânea desenvolveu. Isto significaria a formulação gradual de uma rede de conceitos e modelos interligados e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de organizações sociais correspondentes.

Nenhuma teoria ou modelo seria mais fundamental que o outro; do mesmo modo, nenhuma das novas instituições sociais seria superior ou mais importante que qualquer uma das outras, e todas elas teriam de estar conscientes umas das outras e se comunicar e cooperar entre si.

Para o autor, as enfermeiras se encontram na vanguarda do movimento holístico de saúde, sendo que um número crescente delas está decidindo ser terapeuta independente, em vez de meras assistentes de médicos, procurando orientar-se em suas práticas por uma abordagem holística.

E foi a partir do convívio com minha orientadora, uma enfermeira, que fui vislumbrando o delineamento de uma metodologia mais condizente com o paradigma holístico ecológico.

No livro *Qualidade de Vida do Trabalhador*, PATRÍCIO(1999) indaga sobre que métodos de pesquisa dariam conta de abordar a complexidade do paradigma emergente: pensando em conhecimento fundamental e aplicado; buscando, analisando, interpretando e compreendendo a vida humana em seus traços históricos de corpo individual e coletivo; trabalhando sobre uma determinada situação de estudo, segundo os significados do próprio ser humano pesquisado; considerando e orientando sobre a participação do pesquisador no processo e produto do conhecimento; produzindo conhecimento sobre a diversidade, unicidade e complexidade da vida humana, em suas expressões verbais e não verbais, de razão e sensibilidade; abordando a cultura e as emoções de prazer e dor expressadas pelo próprio sujeito do processo e a simbologia humana concretizada através de suas metáforas, de seu conjunto de arquétipos, de seus conhecimentos (de senso comum e acadêmicos) e sentimentos, de suas crenças, seus valores e de suas práticas e ainda, dependendo do objetivo, intervindo para transformar a realidade estudada; captando situações humanas, tendo em vista as diferentes interconexões e suas diversas interações nos diferentes cotidianos de vida; e colaborando para a qualidade de vida da humanidade através de princípios éticos e estéticos do viver individual e coletivo.

PATRÍCIO (1999), fundamentada em toda uma caminhada de práxis - teoria e prática aplicadas, refletidas e transformadas continuamente no ensino-pesquisa-extensão no laboratório da vida - considera que os métodos qualitativos de pesquisa representam as grandes possibilidades de operacionalização (de prática) das concepções que emergem dos novos paradigmas.

Segundo a autora, estes métodos têm como foco interrogar sobre fenômenos que ocorrem com os seres humanos na vida social e estão calcados em princípios da ciência não positivista. São estes métodos que

permitem não somente ampliar teorias e conhecimentos já existentes sobre a construção de marcos teóricos, mas especialmente a construção de marcos teóricos a partir dos próprios dados da realidade estudada e que, posteriormente, servirão de referências para outros estudos.

PATRÍCIO (1999) cita como exemplos de estudos qualitativos mais comuns, desenvolvidos para a produção de conhecimento no Brasil, a etnografia e o estudo documental, todos estes, segundo sua compreensão, passando por pressupostos da Teoria Fundamentada em Dados, no que se refere a buscar descobrir teorizações sobre o tema através da análise dos próprios dados empíricos, e só posteriormente com o auxílio da literatura.

Para PATRÍCIO (1999), o método qualitativo possibilita estudar e aplicar com mais propriedade as concepções de “processos”, de “movimentos”, seja com relação a estudos de métodos, seja quanto a avaliação de processos de desenvolvimento e aplicação de produtos ou atividade que envolvem a participação humana.

Além disso, também através de métodos qualitativos é possível desenvolver propriedades para trabalhar (transformar) as questões sociais, as questões de qualidade de vida, seja quando o produto da pesquisa refere-se ao conhecimento aplicado, seja quando o próprio estudo origina situações de mudança em favor dos pesquisados. Exemplos de estudos deste gênero, cujo processo de conhecimento promove transformação da realidade estudada, seriam os modelos de pesquisa prática, mais especialmente os de caráter participante, a “pesquisa participante” e a “pesquisa-ação”. Nesses modelos, o próprio processo de pesquisa, além de produzir conhecimento sobre o tema estudado, também possibilita intencionalmente transformação da realidade envolvida nesta produção, através de processos de educação participante.

Mas, acostumada com concepções sobre a objetividade da ciência, busquei compreender como integrar elementos subjetivos que a pesquisa qualitativa inclui à manutenção da qualidade científica de um trabalho.

MINAYO (1999) discute sobre a objetividade x subjetividade, destacando que ao invés de reconhecer na subjetividade a impossibilidade

de construção científica, as abordagens qualitativas consideram-na como parte integrante da singularidade de fenômenos sociais.

Na medida em que acredita que a realidade vai além dos fenômenos percebidos pelos nossos sentidos, esta abordagem trabalha com dados qualitativos, que trazem para o interior da análise o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o próprio sistema de valores do cientista, os fatos e seus significados, a ordem e os conflitos.

A questão da objetividade é então colocada em outro nível. Dada a especificidade das ciências sociais, a objetividade não é realizável. Mas é possível a objetivação, que inclui o rigor no uso do instrumental teórico e técnico adequado, num processo interminável e necessário de atingir a realidade.

MINAYO (1999) reforça que, segundo este prisma, qualquer produção científica na área de ciências sociais é uma criação e carrega a marca de seu autor, sendo que a realidade social que só se apreende por aproximação é mais rica do que qualquer outra teoria, qualquer pensamento que possamos ter sobre ela. Pois, o pensamento tende a dividir, a separar, a fazer distinção sobre momentos e objetos que se nos apresentam.

Extrapolando para o campo da saúde ou doença, completa a autora, as categorias trazem uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser contida apenas numa fórmula numérica ou num dado estatístico. Conclui ainda que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado e em permanente transformação; e em face da dialética, o método é o próprio processo de desenvolvimento das coisas. A realidade, assim, se apresenta como uma totalidade que envolve as diferentes áreas do conhecimento e também ultrapassa os limites da ciência.

Ainda sobre a objetivação na pesquisa qualitativa, DEMO (1989, p. 75) esclarece:

(...) a objetivação, isto é, o processo de construção que reconhece a complexidade do objeto das ciências sociais, seus parâmetros e sua especificidade, é o critério interno mais importante de cientificidade. É preciso aceitar que o sujeito das ciências sociais

não é neutro, ou então se elimina o sujeito no processo do conhecimento. Da mesma forma, o “objeto” dentro destas ciências é também sujeito e interage plenamente com o investigador [...] a objetivação nos leva a repudiar o discurso ingênuo ou malicioso da neutralidade, que nos diz que é necessário buscar formas de reduzir a incursão excessiva dos juízos de valor na pesquisa. Os métodos e técnicas de preparação do objeto de estudo, de coleta e tratamento dos dados ajudam o pesquisador, de um lado a ter uma visão crítica do seu trabalho, e, de, outro, de agir com instrumentos que lhe indicam elaborações mais objetivadas. No labor da investigação, a prática não substitui a teoria e vice-versa.

Procuo aprofundar esta questão sobre objetividade x subjetividade porque acontecem ainda muitas críticas aos métodos qualitativos, quando a concepção de ciência está centrada no positivismo.

Para MINAYO (1999, p. 96), as críticas em relação à abordagem qualitativa, na verdade, são constatações das falhas e dificuldades na construção do conhecimento:

(...) é necessário ultrapassar este viés positivista das ciências sociais, e quando for possível quantificar, quantifiquemos, mas não coloquemos aí a cientificidade do trabalho. Os dados qualitativos são importantes na construção do conhecimento, e também eles, podem permitir o início de uma teoria ou a sua reformulação, refocalizar ou clarificar abordagens já consolidadas, sem que seja necessário a comprovação de forma quantitativa. O princípio geral é de que todos os dados devem ser articulados com a teoria.

Nas abordagens qualitativas, o foco de atenção do estudo centra-se nos significados e práticas, valorizando a subjetividade humana, suas crenças, seus valores, seus conhecimentos, sentimentos, focalizados na discussão particular e coletiva (TRIVIÑOS 1987; MINAYO 1994).

O método qualitativo reconhece os diferentes pontos de vista dos participantes e parte do princípio de que a realidade está além dos fenômenos perceptíveis aos olhos. Reconhece a não neutralidade do

pesquisador, posto que este é também sujeito da construção social (BRANDÃO 1984).

Este aprofundamento sobre o conhecimento a respeito da abordagem qualitativa me fez compreender que esta abordagem seria a melhor opção para o estudo que pretendia desenvolver.

Para desenvolver o tema de estudo, percebi que necessitava de um referencial teórico-metodológico que estivesse em sintonia com as mudanças de visão de mundo discutidos no marco teórico, com novos paradigmas na ciência.

Escolhi utilizar o referencial teórico-metodológico criado e descrito por PATRÍCIO (1996; 1999).

A necessidade de construir um referencial que, além das questões biológico-afetivas de saúde, valorizasse a dimensão cultural dos indivíduos e suas questões sócio-econômicas, surgiu para Patrício entre 1980 e 1982, enquanto docente da UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina.

Sua insatisfação era justificada pela utilização de um referencial mecanicista, fragmentário, centrado na doença e não na pessoa, descontextualizado do ser, e neutro, perante as diferenças sociais.

Patrício começou então a elaborar, a partir de atividades teórico-práticas, alguns princípios e técnicas de abordagem individual e coletiva, fundamentados na compreensão do viver sócio-cultural e afetivo da relação ser-humano-ambiente, incluindo aspectos de cidadania, em particular da criança-adolescente-família nos seus próprios contextos (domicílio, escola, creches, comunidade).

A partir do ano de 1985, na Universidade Federal de Santa Catarina, participando em pesquisa e projetos na área de saúde coletiva, diversas possibilidades se abriram, dentre elas a possibilidade de religar crenças e conhecimentos para a construção de um novo referencial para a saúde, em 1987, ao cursar o mestrado.

A primeira possibilidade de exercitar o processo de religar se concretizou enquanto conhecimento acadêmico, em abril de 1990, através da dissertação de mestrado.

O estudo, de caráter qualitativo, foi caracterizado como elaboração e operacionalização de um marco conceitual, aplicação deste e análise reflexiva de todo o processo. Tinha como objetivo desenvolver o processo de cuidar-cuidado com enfoque sócio-cultural à família da adolescente grávida, enquanto unidade de cuidado de saúde, centrado na relação homem-natureza-sociedade, no valor da cultura humana, nos seus recursos e nas suas trocas afetivas cotidianas na determinação de seu bem-viver (PATRÍCIO 1999).

A partir deste mesmo ano, com a denominação de “cuidado sócio-cultural”, esse referencial passou a ser utilizado por alunos e outros professores, em atividades de ensino-pesquisa-extensão, começando com o projeto de pesquisa-extensão “Cuidando da Saúde da Criança-Adolescente-Família na Comunidade” (PATRÍCIO e TOURINHO 1990).

Em finais de 1990, na tentativa de compreender melhor o sentido da palavra “holística”, colocada levemente em sua dissertação, PATRÍCIO (1996) identificou, através da literatura, que esse referencial podia ser inserido nas propostas da abordagem holística, segundo CREMA (1989), WEIL (1990) e Ecológica/sistêmica, segundo CAPRA (1982) e, conseqüentemente, nas propostas de um novo paradigma, de um novo olhar e agir humano.

Foi assim que, no ano de 1991, passou a ser denominado de “Referencial do Cuidado Holístico” e posteriormente, “Holístico-Ecológico”.

Mais intensamente, a partir de meados de 1990, enquanto membro do TRANSCRIAR – UFSC – Núcleo de Estudos Participantes do Processo de Viver Saudável, Patrício vem, juntamente com alunos de graduação de Enfermagem e outros colegas, desenvolvendo este marco referencial, através de trabalhos de ensino-pesquisa-extensão com crianças, adolescentes, adultos, famílias e outros grupos, além da própria comunidade como organização social maior.

Estes trabalhos têm contado com a participação de profissionais de outras disciplinas, o que tem gerado o desenvolvimento de pressupostos,

técnicas e estratégias interdisciplinares, em busca de trabalho transdisciplinar.

Além de fundamentar atividade de pesquisa e de enfermagem, esse referencial tem sido base em processos de ensino-aprendizagem, recebendo a denominação de construtivista-participante. De tão incorporado que o referencial estava nas pessoas que o desenvolviam nas atividades, passou a fundamentar interações entre alunos e profissionais envolvidos em processos de educação.

Em 1991, em apresentação pública de relatórios de extensão, esse referencial foi identificado por uma doutora em educação, especializada em Vigotsky e Wallon, como uma “abordagem construtivista, sócio-interacionista”, nas ações de saúde.

Segundo PATRÍCIO (1996), esta trajetória tem sido denominada “práxis”, num processo contínuo de agir-filosofar-agir. Paralelamente, têm ocorrido mudanças no método. Progressivamente foram incorporadas novas formas de agir, gerando-se diferentes técnicas e instrumentos participantes de conhecer e agir com a realidade.

A evolução tem se dado por um processo de recriação constante através do pesquisar, do ensinar e do cuidar, ou seja: por transformações contínuas a partir das interações vividas com a população e na academia, através de reflexões com alunos e colegas de enfermagem e de outras disciplinas, além da associação com idéias dos parceiros de literatura. Parceria esta, cada vez mais crescente em diversidade cultural, tendo em vista a complexidade e amplitude dos conceitos “Ser Humano” e “Processo de Viver Saudável” que têm emergido das análises destes trabalhos. A maioria destes autores está inserida numa proposta de uma nova consciência para a satisfação humana e preservação da Humanidade dentro de princípios éticos e estéticos.

São discursos que desde o início de 1990 estão em defesa da mudança de paradigma, conforme compreensão de KUHN (1978).

Este processo de Cuidar-Pesquisar como mediador das necessidades de transformação do ser humano para Viver Saudável pode ser

caracterizado como um método qualitativo de abordar a realidade. Tem como pressuposto que ele próprio, enquanto processo, pode vir a interferir na realidade estudada.

Enquanto atividade de pesquisa, é operacionalizado através do Referencial, focalizando técnicas e procedimentos de “Pesquisa Participante” ou “Pesquisa-Ação”, segundo DEMO (1989), HAGUETTE (1987) e PATRÍCIO (1990).

Numa abordagem holístico-ecológica esse método, em síntese, pode ser concebido como das Ciências da Vida, enquanto modo de conhecer-compreender o processo de viver e ser saudável, na história e no cotidiano, através da visão transdisciplinar, na dinâmica transpessoal e transcultural em conjunto com a natureza, com todo o universo. Um método voltado às questões de bioética, tendo em vista seu caráter de valorizar as necessidades, os valores do indivíduo e sua participação ativa nas decisões de sua própria vida. Por estas características, PATRÍCIO (1999) defende que este referencial pretende ser uma proposta de operacionalização do novo paradigma.

Segundo a autora, este método possibilita conhecer variadas formas, incluindo técnicas que promovam prazer mútuo (pesquisador-pesquisado), como as pessoas vivem sua história, compreender os significados que dão às suas vidas e a auxiliá-las a identificar suas possibilidades e limitações do bem-viver, incluindo o bem-morrer. Além disso, possibilita que façamos a mediação no processo de transformação dessas limitações em possibilidades, através de diferentes técnicas de educação e de terapias corporais de diferentes tradições culturais, incluindo as “alternativas”. Tem abordagem micro, ao deter-se no indivíduo e suas interações através do tempo, com ele próprio e com contextos naturais e sócio-culturais mais próximos – em especial seu cotidiano na família, nos grupos pares, no trabalho, serviços de saúde e de educação. Tem abordagem macro, quando conhece, compreende e intervém nas situações de saúde-doença do ser humano, geradas pelas suas interações propositais, conscientes ou não, com contextos sócio-culturais e naturais mais complexos.

Este processo de desenvolver teoria na prática e vice-versa, através da interação profissional - população, tem possibilitado a construção de um Processo de Trabalho Transdisciplinar em Saúde Individual-Coletiva centrado no cuidado, e na construção-transformação de um conjunto de conhecimentos e saberes de conteúdos teórico-práticos para a Enfermagem e demais profissionais interessados nesta abordagem.

Isto é possível tendo em vista que os componentes “Transculturais” e “Transpessoais” do processo de abordar a realidade que ele envolve são fundamentados na diversidade e unicidade de cada ser em suas múltiplas relações, na leitura e re-elaboração de dimensões de Ciência, Filosofia, Tradição e Arte.

Este processo de interação transpessoal e transcultural se dá pela integração da razão, sensação, intuição, sentimento e mística, operacionalizada através de uma técnica composta por diversos tipos de comunicação verbal e não verbal. Utiliza princípios do método analítico e do método sintético, segundo a concepção holística, o que vale dizer que ele integra razão e sensibilidade, propiciando um novo olhar para a realidade.

De acordo com PATRÍCIO (1999), as particularidades do método analítico, selecionadas de BRANDÃO e CREMA (1991), e incorporadas neste referencial, são: quantitativa, quando necessário; fundamentada na razão e sensação, dirigindo-se pelos cinco sentidos humanos; seu substrato neurofisiológico - levando em conta a interconexão cerebral - é o hemisfério esquerdo.

O método sintético delineou-se no século XIX e início do século XX, como reação à fragmentação do método anterior. As particularidades deste método, selecionadas de BRANDÃO e CREMA (1991), e incorporadas neste referencial, são: focaliza a totalidade, a interconexão, a forma; visa à vinculação, unificação, ampliação e integração; é uma via qualitativa, incluindo o uso de linguagem poética e metafórica; é não cumulativo, orgânico, retomando ritmos vitais; considera sentimento e intuição; parte de um espaço de indeterminismo, de intrínseca liberdade e responsabilidade; enfatiza a participação e a singularidade de cada encontro; ocorre na

instantaneidade, no salto abrupto, no insight; é sincronístico, reconhecendo coincidências significativas; reveste-se de tecido vivo, flexível e impreciso, desapegado de exatidão; amplia-se ao aspecto descritivo e biográfico; guia-se por uma visão introspectiva que descortina e investiga o espaço interior; assume um caráter consciencial subjetivo - a intersubjetividade e os valores, o significado ou sentido; seu produto típico é fruto do laboratório vibrante da vivência humana; seu substrato neurofisiológico é o hemisfério cerebral direito; caracteriza a mente clássica do oriental e exerce uma função compreensiva (PATRÍCIO 1999).

Sendo assim, o processo de cuidar holístico-ecológico focaliza princípios de saúde coletiva, valorizando o individual, através do diálogo reflexivo sobre o conteúdo cultural e de terapêuticas alternativas de diferentes culturas. Parte do princípio de que corpo-mente consciente, energizado, pode interagir mais efetivamente – política e energeticamente – no coletivo, inclusive nas questões de cidadania (PATRÍCIO 1992).

Valoriza as questões do amor, da afetividade dos indivíduos, do ambiente, como fundamentais nas práticas e nas relações com os demais seres humanos e a natureza (DYCHTWARD 1984; BEVIS 1984; PATRÍCIO 1991; PATRÍCIO 1999).

Este aspecto reporta à questão do valor que se tem dado à dimensão individual, pois é cada indivíduo, na sua subjetividade e unicidade, que forma, que desenvolve o coletivo (PATRÍCIO 1992; 1993b; PATRÍCIO 1999).

Didaticamente, esses momentos de pesquisar-cuidar são traduzidos por: conhecimento da realidade (levantamento de dados/identificação); compreensão da realidade (diagnóstico através de análise-reflexão – síntese, onde são identificadas as “Situações de Saúde-Doença” que mostram as possibilidades e limitações de bem-viver; transformação da realidade (plano-avaliação), ou seja, implementação de cuidados mediadores que irão promover a transformação das limitações em possibilidades de bem-viver, por intervenção transcultural e transpessoal.

Todo este trabalho é registrado em forma de notas de pesquisa, segundo ELSEN (1988) e PATRÍCIO (1990), ou em forma de evolução (PATRÍCIO e TOURINHO 1990), nos respectivos instrumentos.

Na avaliação do trabalho com os sujeitos, nem sempre é possível vermos os resultados de imediato. Portanto, a avaliação precisa ser vista no processo. Há situações em que ocorrem transformações imediatas. Percebe-se, através da análise e sentimento em relação ao trabalho, resultados do indivíduo e no profissional, pois é esperado que ambos fiquem satisfeitos. Mas há outras situações nas quais as transformações dependem do tempo para se concretizarem como o esperado. Dependem de transformações no ser-humano-ambiente, dos processos internos e externos (PATRÍCIO 1990 , 1996).

Este processo pode ser caracterizado como um processo de caráter científico, pois desenvolve um método de levantamento, registro e análise de dados através de um conjunto de procedimentos sistematizados e de instrumentos próprios. É qualitativo, porquanto caracteriza-se pela sua dinamicidade e não linearidade: um processo de ir e vir constante de conhecimento-análise-reflexão-transformação da realidade, com indivíduos (PATRÍCIO 1990 , 1996).

A especificidade desse método está justamente no referencial que o guia, pois este permite que no trajeto se refaçam e se construam os caminhos e instrumentos. Estimula a criatividade dos indivíduos, na liberdade de ser e se fazer expressivo.

Tendo apenas como base os pressupostos, os caminhos e os instrumentos vão continuamente se reconstruindo na trajetória do trabalho, através de situações trazidas pelos próprios participantes (alunos, pesquisados, clientes). O que sempre é constante é a presença dos componentes do cuidado. Talvez aí esteja seu caráter participante, sócio-interacionista, construtivista: as construções se dão no cotidiano do cuidar-ensinar-pesquisar, com o sujeito, a partir do contexto histórico-social.

Nessa realidade, expressam-se como recursos importantes os componentes do cuidar: “desenvolver possibilidades de liberdade e também

assumir responsabilidades pela sua própria existência e dos outros indivíduos, incluindo ser solidário, e ter cuidado com a natureza”; “promover a identificação de recursos e auxiliar o ser humano a desenvolver seus recursos individuais, incluindo sua vontade, de seus familiares, companheiros, da sua comunidade, em busca da transformação de limitações para o bem-viver”; “auxiliá-lo a desenvolver possibilidades de gerir a melancolia e conflitos do cotidiano” (PATRÍCIO 1990, 1993 a, 1999).

Dentro dessas possibilidades estão a motivação, o conhecimento, a liberdade, a consciência avançada, o pensar criticamente, a reflexão, a participação, as relações afetivas, o amor, promovendo possibilidades de ser, estar, conhecer, sentir, ter e fazer.

Partindo dessa crença, o pesquisador consciente, crítico, sensível e voltado para as “Necessidades e Recursos do Ser Humano” é um recurso – é um mediador – no desenvolvimento de gerir a vida de maneira mais saudável individual e coletivamente. Para tanto, o profissional precisa acompanhar a realidade, em constante transformação frente aos novos desafios dos modelos de saúde, possibilitando um processo de cuidar baseado na compreensão holística do ser humano, nos novos conceitos de saúde-doença que emergem dessa realidade e que determinam as “necessidades do cuidado”, incluindo a forma que esse ser humano cuida de si mesmo e da natureza. Isso vale dizer, como ele se relaciona com seu mundo, como ele cultiva seu viver ética e esteticamente.

Essas concepções conduzem o processo de cuidar com os indivíduos centrado em atividades de promoção da cidadania, na casa, na rua, nas empresas, instituições, enquanto indivíduos, unidade familiar e grupos pares, na esperança de desenvolver essa possibilidade no coletivo maior: a sociedade.

Enquanto ser ecológico, também, é preciso pensar na cidadania universal, aquela a que todo ser tem direito e dever, enquanto integrante dessa rede de eventos, como a qualidade da água, do ar...

Cidadania é algo que se constrói no processo de viver através das relações sociais e cuja conquista se dá por um processo educativo (SAVIANI

1986), fundamentado na participação ativa do ser humano. O conhecimento dos direitos e deveres do cidadão e dos fatores determinantes do processo saúde-doença já são por si só elementos colaboradores do bem-viver humano.

A práxis no cuidado Holístico Ecológico é um processo dialético, que se dá pela dinâmica contínua da promoção de integração de conhecimentos e de saberes, de energias, criações e de sentimentos que geram uma nova construção que sabemos, pelos pressupostos do referencial, estar aberta para novas possibilidades de transformação. Essa síntese, tendo por base o olhar na integração Ser Humano-Natureza-Sociedade-Cotidiano, dão a esse Referencial sua dimensão inter/transdisciplinar (PATRÍCIO 1996).

Neste ponto, lembramos novamente que, diferentemente do antigo paradigma, ainda não temos um método desenvolvido para o paradigma holístico, e este se fará, segundo D'AMBRÓSIO (1993), na medida em que seus princípios forem sendo esclarecidos.

PATRÍCIO (1996) avalia o método utilizado em seu estudo de doutorado, através do referencial do Cuidado-Holístico-Ecológico, como uma proposta, um exercício de operacionalização de uma nova forma de abordar o mundo.

O referencial teórico-metodológico, criado e descrito por PATRÍCIO (1996, 1999) e denominado holístico-ecológico, utiliza-se de momentos de estudo denominados, enquanto processo: “Entrando no Campo”, “Ficando no Campo” e “Saindo do Campo”.

Conforme situei anteriormente, a abordagem holístico-ecológica parte do pressuposto de que é possível integrar várias áreas do conhecimento num fio condutor que busca entender e agir no microcosmos-micromundos – tendo consciência do contexto global.

Busca o sentido da humanidade, tendo clareza de que, mesmo assim – nessa amplitude de abordagem – não é possível dar conta de compreender toda a complexidade da vida e de seus fenômenos particulares mas, em síntese, busca compreender o máximo possível de um dado

fenômeno, através do conhecimento das múltiplas dimensões e conexões que expressam esta situação.

Nesta abordagem, o processo “Entrando no Campo” é o período de pesquisa exploratória, que viabiliza o trabalho propriamente dito. Caracteriza-se por atitudes de aproximação com os sujeitos. Através dele, o pesquisador se faz conhecer, coloca suas necessidades, expectativas, apresenta a proposta de trabalho, solicita sua participação e combina os detalhes do encontro, ou dos encontros futuros, se for o caso. Neste momento, e sempre que necessário, explicam-se os princípios relacionados aos aspectos éticos.

O processo “Ficando no Campo”, cuja duração é variável, inicia-se com trabalho propriamente dito. É neste momento, em especial, que são utilizadas técnicas de comunicação, verbais e não verbais, individuais ou grupais, tais como: observação participante, entrevistas semi-estruturadas, entrevistas com enfoque nas técnicas de História de Vida, “Relato do Cotidiano da Vida”, e nos encontros “face a face” e/ou exercícios para o auto-conhecimento.

O processo “Saindo do Campo” pode apresentar apenas despedidas e agradecimentos pela participação no estudo, mas também momento de reflexão conjunta, ou mesmo até, se necessária, uma atividade terapêutica individual ou grupal. Ou ainda um momento de negociação para um novo encontro.

Conforme o aprofundamento sobre as concepções dos Novos Paradigmas, acima descritas, este estudo caracteriza-se como um estudo qualitativo.

Dentro desta abordagem, situa-se o presente trabalho como um estudo de caso.

Vários autores, entre eles (MINAYO 1994; TRIVIÑOS 1987; PATRÍCIO 1995a), consideram estudo de caso a observação detalhada de um contexto, indivíduo, ou grupo de indivíduos, a partir de um acontecimento específico, começando pela escolha do campo, organização da pesquisa, levantamento de dados e observação do campo, para a seleção dos sujeitos

a serem entrevistados e para a definição dos aspectos a serem aprofundados.

Assim, o estudo começa a tomar forma a partir do ambiente, dos sujeitos, dos dados agrupados e dos temas trabalhados.

TRIVIÑOS (1987) destaca que o grande valor do estudo de caso está em fornecer o conhecimento aprofundado de uma realidade delimitada em que os resultados atingidos podem permitir formular hipóteses para encaminhamentos de outras pesquisas.

O estudo de caso apresenta-se como uma alternativa para uma coleta de dados que privilegie o conteúdo qualitativo dos dados e o papel ativo do pesquisador e dos atores que se colocam como sujeitos da pesquisa (FURTADO e TANAKA 1998).

Escolher um caso em particular, para ser objeto de um estudo, pressupõe que este caso possua particularidades ou generalidades que propiciem ao pesquisador dados para estudar o que lhe interessa (LEITE 2000).

No presente trabalho, o interesse no Processo de Construção de uma Rede Catarinense de Estudos e Práticas em Plantas Medicinais a partir de uma Abordagem Transdisciplinar para a Saúde Coletiva é baseado em suas particularidades, de acordo com a forma de como foi iniciado e encaminhado o processo de organização da área de plantas medicinais em Santa Catarina, e de como esta forma será conduzida, mas também por suas generalidades, já que existem diversas experiências de organização em outras localidades.

Portanto, acredito que este estudo possa contribuir para a reflexão sobre processos de construção de redes de plantas medicinais, envolvendo saúde coletiva, numa abordagem transdisciplinar, em outras localidades além de Santa Catarina, a partir de suas particularidades.

A preocupação, ao se desenvolver este tipo de pesquisa, segundo LUDKE e ANDRÉ (1986), é compreender o objeto estudado, que é tratado como único, uma representação singular da realidade, que é multidimensional e historicamente construído.

Como norteador das ações da pesquisa, utilizei o Referencial do Cuidado Holístico Ecológico de PATRÍCIO (1995a), descrito anteriormente, utilizando também estudos e técnicas de pesquisa propostos por outros autores, dentro da abordagem qualitativa.

3.2. Momentos do Estudo

Os momentos do estudo foram organizados de acordo com PATRÍCIO (1999), descritos nas concepções dos Novos Paradigmas.

3.2.1. Entrando no Campo (Definindo o período, local e os sujeitos do estudo)

O processo “Entrando no Campo” aconteceu no início do período do estudo, nos dois primeiros meses, quando da escolha dos sujeitos que participaram do estudo, negociações sobre o processo e planejamento participativo.

Para a entrada no campo, fui estabelecendo diálogo com os grupos envolvidos através de minha própria atuação nestes. Apresentei a proposta do estudo, discutindo questões metodológicas e questões éticas. Em relação às questões éticas, encaminhei um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1), para a direção das entidades envolvidas, bem como, para os sujeitos do estudo.

Este instrumento esclareceu sobre o sigilo de suas identidades, bem como sobre a devolução dos dados, conforme prevê a legislação vigente no Brasil sobre as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, contidas na Resolução 196/99, do Conselho Nacional de Saúde.

Negociações sobre os detalhes da operacionalização do estudo, dias, horários e locais apropriados para os encontros com os sujeitos foram combinados, bem como sobre a devolução dos dados.

Historicamente este estudo já vem sendo desenvolvido desde o mês de dezembro de 2000, através do registro de dados em diário de campo, a partir das reuniões dos grupos envolvidos, e estendeu-se até agosto de 2002.

Optei por definir como local de estudo, dentro da perspectiva estadual, a Câmara Setorial de Plantas Mediciniais do CEDERURAL- Conselho de Desenvolvimento Rural da Secretaria de Estado da Agricultura e do Desenvolvimento Rural, e a Associação Catarinense de Plantas Mediciniais.

A lei Agrícola de Santa Catarina foi que geriu os artigos das Câmaras Setoriais. Conforme o artigo 6, o CEDERURAL é paritário, por ato da Secretaria da Agricultura, publicado no Diário Oficial. Une assim, entidades públicas e privadas para constituir-se num órgão de consenso através de grupos de trabalho. As Câmaras são espaços de debates para o desenvolvimento das áreas a que se propõem (SILVA 2001).

A Câmara Setorial de Plantas Mediciniais foi instalada junto ao CEDERURAL em maio de 2000.

Desde a I Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais, em 1998, que definiu como uma de suas moções, a implantação da Câmara, almejava-se a sua implantação, já que existia uma única Câmara de Plantas Ornamentais e Mediciniais e compreendeu-se que eram áreas diferentes quanto a seus objetivos.

Com o empenho da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais, preencheu-se o número de vagas para sua instalação.

As reuniões da Câmara Setorial de Plantas Mediciniais são previstas ordinariamente a cada dois meses, por convocação do coordenador e extraordinariamente, a qualquer momento, por convocação do coordenador ou do CEDERURAL.

A composição inicial da Câmara Setorial de Plantas Mediciniais, contou com representantes da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina, UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina, FURB - Fundação Universidade de Blumenau, UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí, CNBB - PASTORAL DA SAÚDE- REGIONAL SUL IV, EPAGRI -

Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina, FATMA - Fundação de Amparo e Tecnologia ao Meio Ambiente, CIDASC - Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina, AECOSUL - Associação Ecológica do Sul Catarinense e CONEA/SC - Conselho de Ensino Agrícola de Camboriú.

O local de reuniões da Câmara é a sala de reuniões do CEDERURAL - Secretaria de Estado do Desenvolvimento Rural e da Agricultura, que foi um dos locais do estudo.

Também as reuniões da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais, fizeram parte do local de estudo.

A Associação Catarinense de Plantas Mediciniais é formada por instituições de caráter público e privado e pessoas individuais, ligadas ao ensino, à pesquisa, extensão e produção na área de plantas mediciniais.

Atua como fórum de proposição e análise de diretrizes deste setor a nível estadual, objetivando estimular seu desenvolvimento a partir de uma abordagem transdisciplinar.

Muitos dos participantes que atuam na Associação Catarinense de Plantas Mediciniais são atuantes também na Câmara Setorial de Plantas Mediciniais.

Além destes dois espaços acima citados, foram considerados como locais de estudo eventos e reuniões de grupos promovidos e orientados pela Associação Catarinense de Plantas Mediciniais e Câmara Setorial de Plantas Mediciniais e que tiveram importância no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais, a partir da abordagem transdisciplinar.

Dentro do contexto estadual de nosso estudo, participaram como sujeitos 30 participantes da Câmara Setorial e/ou da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais. Além destes 30 sujeitos, conforme o caráter construtivista deste estudo, de acordo com o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais, outros sujeitos participantes de eventos e reuniões promovidos pela Associação Catarinense de Plantas Mediciniais e Câmara Setorial de Plantas Mediciniais, no decorrer do processo, foram-se agregando.

A escolha destes sujeitos se deu pelo fato de os mesmos estarem participando da organização da área de plantas medicinais, no estado, já há algum tempo, ou terem-se agregado durante o processo de construção Rede Catarinense de Plantas Medicinais, trazendo colaboração significativa para este processo.

Além disto, entre os sujeitos, encontram-se indivíduos envolvidos com a área de plantas medicinais desde o cultivo até o uso e residindo em diversos locais do estado, representando o caráter inter-transdisciplinar dos sujeitos, como elos da construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais. Entre eles encontramos agrônomos, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, sociólogos, historiadores, estudantes, artistas plásticos, agricultores, agentes de saúde, terapeutas, psicólogos, representantes de indústrias de fitoterápicos, biólogos, engenheiros químicos, teólogos...

Numa abordagem quantitativa, definida a população do estudo, busca-se um critério de representatividade numérica que possibilite a generalização dos conceitos teóricos que se quer testar.

Numa abordagem qualitativa, preocupamo-nos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

Seu critério portanto não é numérico. Podemos considerar que uma amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões (MINAYO 1999).

Nesta perspectiva, a escolha final dos sujeitos deu-se também, pelo fato de serem agentes multiplicadores e formadores, em seus níveis de atuação, das micro-teias, que fizeram parte do processo participativo para a construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, dentro da abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva.

Ainda como justificativa para a escolha destes sujeitos, compreendo que estes detêm os atributos que a investigação pretende conhecer, mas também é oportuno lembrar que o estudo trata de uma construção participativa e construtivista e por isso muitos sujeitos foram sendo

descobertos no decorrer da pesquisa, ocorrendo sua inclusão na amostragem, como defende MINAYO (1999). A autora deixa claro que neste tipo de construção, certamente o número de pessoas é menos importante do que a teimosia de enxergar a questão sob várias perspectivas, pontos de vista e observação. A questão da validade da amostragem, neste caso, está na sua capacidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões.

3.2.2. Ficando no Campo (Descrivendo o processo de Coleta, Registro e Análise dos Dados)

O processo “Ficando no Campo”, como já explicitado anteriormente, refere-se à observação no contexto dos sujeitos. Neste momento é realizado o processo de levantamento, registro e análise dos dados.

Na abordagem holístico-ecológica, a técnica de colher dados pode ser subsidiada por instrumentos específicos como por exemplo: músicas, filmes, desenhos, figuras de revistas e de arquétipos de diferentes fontes da história humana.

Entende-se que estas ferramentas, guiadas pelas questões básicas do estudo, possibilitam levantar profundamente expressões verbais e não verbais do sujeito e identificar seus significados humanos de razão e sensibilidade, mitos, arquétipos e metáforas, de tal forma que se consiga chegar o mais próximo possível da realidade que se quer compreender (PATRÍCIO 1999).

A autora, criadora do método, entende que, mesmo com todo este arsenal de recursos, nos métodos qualitativos o instrumento a ferramenta principal é a pessoa do próprio pesquisador: seus processos de razão e sensibilidade, especialmente o uso de sua intuição e outros atributos humanos referentes à comunicação humana, haja vista, que os estudos qualitativos preocupam-se mais com a qualidade dos dados, que com a quantidade destes.

Com a consciência de que os métodos qualitativos têm preferencialmente, como laboratório, o próprio contexto onde o fenômeno ocorre, ou seja, os locais onde a tecitura da vida ocorre, nos cotidianos onde a qualidade de vida é construída, procurei inteirar-me de técnicas que dêem conta de colher os dados no campo.

Optei por técnicas de observação participante e análise documental.

A observação participante leva o pesquisador a um compromisso com o grupo que ele está estudando (BRANDÃO 1984), e também procura entender as interações existentes entre o ser humano e seu meio.

Com este objetivo, o pesquisador acompanha o entrevistado em suas atividades diárias ou naquelas em que está pesquisando.

No conceito de Schwartz e Schwartz sobre observação participante, citado por MINAYO (1994, p. 135), esta seria:

processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados, e, ao participar da vida deles, no seu código cultural, colhe dados. Assim, o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado pelo contexto.

Para BECKER (1994), o observador participante coleta dados através de sua participação na vida cotidiana do grupo ou organização que estuda, o que lhe permite entender uma organização específica ou um problema substantivo, em vez de demonstrar relações entre variáveis abstratamente definidas.

No meu caso, participei como pesquisadora, mas também mediadora dos grupos onde estive atuando e que foram os grupos observados neste estudo. Ademais, a história de vida da pesquisadora, teve uma contribuição importante para o trabalho. A história de vida é definida por Neto citado por MINAYO (1999), como um olhar cuidadoso sobre a própria vivência ou sobre determinado fato. O material colhido permite encontrar a dimensão coletiva a partir da visão individual. Neste sentido, a vivência da pesquisadora, como

observadora participante antes e durante a realização da pesquisa contribuiu com conhecimentos e percepções que ajudaram a compreender o processo estudado. Em realidade, trata-se de uma situação na qual a pesquisadora analisa sua própria atuação, enquanto sujeito da construção do objeto de pesquisa.

Como participante do processo, pesquisadora e também sujeito do estudo, preoquei-me em entender como seria o distanciamento do que é exótico do familiar, por estar emocionalmente envolvida. Como fazer a observação sem me envolver emocionalmente, enquanto pesquisadora?

Encontrei em MINAYO (1999) alguns indicativos de como lidar com a situação.

Segundo a autora, na observação participante é preciso imergir na realidade mas ao mesmo tempo dominar o instrumental teórico. Uma atitude de observador científico consiste em colocar-se sob o ponto de vista do grupo pesquisado, com respeito, empatia e inserção o mais íntimo possível. Significa abertura para o grupo, sensibilidade para sua lógica e sua cultura, lembrando-se que a interação social faz parte da condição e da situação da pesquisa.

Lembra ainda MALINOWSKI (1975, p. 45), que:

(...) se um indivíduo inicia uma pesquisa com a determinação de provar certas hipóteses, se não é capaz de mudar constantemente seus pontos de vista e de rejeitá-los sem relutância, sob a pressão da evidência é necessário dizer que seu trabalho será inútil.

Ainda MINAYO (1999), citando MALINOWSKI (1975), chama a atenção para a importância da preparação teórica para a ida ao campo; lembrando que quanto mais problemas trouxer para o campo, quanto mais o pesquisador estiver habituado a confrontar suas teorias aos fatos e considerar os fatos na sua importância para a teoria, melhor capacitado estará para o trabalho.

As idéias pré-concebidas são perniciosas para qualquer trabalho científico, mas os problemas antevistos constituem a principal qualidade de

um pensador científico, e estes problemas são revelados pela primeira vez ao observador por seus estudos teóricos.

Com base nos dois conjuntos de contextos, o científico e o do senso comum, que são construções feitas pelo cientista, a visão sobre o grupo vai sendo construída processualmente pelo pesquisador na interação com os atores sociais que o compõem, e nas relações que consegue captar. É uma visão entre muitas possíveis, e também depende do arcabouço teórico que informa o observador.

Na medida em que convive com o grupo, o observador pode retirar do seu roteiro questões que percebe irrelevantes e compreender aspectos que se explicitam aos poucos e que o pesquisador que trabalha apenas com questionários certamente desconheceria.

A objetivação, neste caso, reside na necessidade de preparação teórica do pesquisador, na relativização das hipóteses frente às evidências de campo, na necessidade da integração do pesquisador no campo para a apreensão qualitativa da realidade, no uso de instrumentos adequados para a seleção e apreensão dos dados e na tentativa de cercar o objeto de todos os ângulos possíveis.

Em relação ao registro dos dados, na observação participante, utilizei o diário de campo, onde constaram as Notas de Campo. Estes registros eram efetuados nas reuniões da Câmara Setorial de Plantas e Associação Catarinense de Plantas Mediciniais ou em eventos e oficinas promovidos pelas duas entidades acima citadas. Como ao mesmo tempo, registros de dados da pesquisa e dados sobre os pontos teóricos e encaminhamentos futuros para o processo de organização da ACPM e CSPM eram efetuados exigia-se a organização posterior às reuniões, no diário de campo selecionando-se falas dos sujeitos, anotações sobre suas maneiras de agir, falar e se relacionar com os outros e dados referentes ao contexto físico, social e afetivo estudado. Muitas vezes, quando estava na coordenação das reuniões as anotações eram feitas por um secretário, exigindo posteriormente a reorganização do material descrito com vistas à pesquisa. No diário de campo constaram também as Notas do Pesquisadora. Esta

parte das anotações apresentou minhas interpretações e impressões acerca do registrado nas notas de campo. Envolveu a reflexão teórica e metodológica, a descrição dos dilemas e conflitos surgidos, as mudanças e adaptações que se fizeram necessárias, bem como as minhas reflexões pessoais levantadas em campo. Ainda, compôs este conjunto, a avaliação e categorização preliminar das falas significativas, pinçadas nas notas de campo para posterior análise, classificadas como descritivas e reflexivas (TRIVIÑOS 1987; PATRÍCIO 1999).

A análise documental foi realizada concomitantemente à observação participante, sempre que foi viabilizado acesso aos documentos relativos. Foram analisadas as atas e relatórios de reuniões da Câmara Setorial de Plantas Medicinais e da Associação Catarinense de Plantas Medicinais, *folders* e demais materiais de divulgação da ACPM e CSPM.

A análise dos dados foi desenvolvida concomitantemente à coleta de dados, visto que se preconiza o desenvolvimento do tema estudado gradativamente, de forma que um dado oriente a interpretação e compreensão de outros dados, além de, em muitos casos, conduzir para outros levantamentos.

Utilizei para a análise dos dados um processo que incluiu a intuição reflexiva e criativa, buscando identificar categorias e temas, tendo como base o olhar sintético e construtivo das teorizações que foram emergindo, ou que se tornaram explícitas no decorrer da pesquisa, sendo fundamentadas através da leitura de análise-reflexão-síntese e da interligação de todos os dados (PATRÍCIO 1999).

3.2.3. Saindo do Campo

O momento chamado “Saída do Campo”, ocorreu gradativamente no decorrer do processo de colher dados, com caráter específico ao final deste, com agradecimentos, encaminhamentos futuros, e combinação de encontro para a devolução dos dados. Ficou combinado que a devolução dos dados aconteceria em exposição durante a IV Jornada Catarinense de Plantas

Medicinais, evento que acontecerá em setembro de 2003. Além deste momento, a devolução dos dados deverá acontecer durante o Congresso Internacional de Fitoterapia e Plantas Medicinais em agosto de 2003, em Lima – Perú, em palestra intitulada: Princípios para a Formação de Redes em Plantas Medicinais com Abordagem Transdisciplinar. O intuito desta exposição será iniciar as discussões sobre a formação de uma Rede Latino-Americana de Plantas Medicinais a partir desta experiência, com esta abordagem transdisciplinar e que, conforme contatos com representantes de países da América Latina, deverá ser sediada no Brasil.

Também ficou combinado que a devolução dos dados se faria com grupos menores, como nas reuniões da Câmara Setorial de Plantas Medicinais e Associação Catarinense de Plantas Medicinais, equipes da Parceria UNISUL-UNESC-Pastoral da Saúde e outros, possibilitando debates.

4. DESCREVENDO A GÊNESE DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA REDE CATARINENSE DE PLANTAS MEDICINAIS: DAS RAÍZES – SEMEANDO E CRIANDO RAÍZES

A busca da cura no contato com a natureza sempre foi presente em minha vida. Na infância, transcorrida no meio rural, compartilhava minhas experiências com as plantas, os animais, as pedras... era uma espécie de comunicação silenciosa, mas muito prazerosa! Desde os três anos de idade vim testemunhando a cura através do uso de plantas medicinais. Quando minha mãe teve seu último parto, de 9 (nove) filhos, eu tinha esta idade, e recordo muito bem nossa avó trazendo suas plantas para auxiliar, já que tinha sido um parto com complicações.

Em época de escolha de uma profissão, prestei como opção vestibular para o Curso de Arquitetura e fui classificada. Foi um período de profundas mudanças. Transferindo-me para o meio urbano a fim de realizar o curso, o contato com a natureza diminuiu e caí em grande crise. Acabei mudando minha opção profissional e prestei vestibular novamente, para o Curso de Agronomia. Nesta época não consegui discernir o porquê da mudança e uma grande dúvida permaneceu em meu íntimo quanto ao meu trabalho. Iniciei uma busca então, no campo do auto-conhecimento, pesquisando e vivenciando várias filosofias espiritualistas e terapias naturais. E assim continuei, após concluir a faculdade, a pesquisar no campo científico em uma pós-graduação. Em paralelo desenvolvia estudos de auto-conhecimento. Porém, estes eram dois compartimentos em minha vida separados, já que não sabia como, ou ainda não era o momento de integrá-los.

Mais tarde, quando descobri minha vocação para a educação, assumi a disciplina de Botânica Econômica, no Curso de Agronomia, que estava iniciando na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Ao ler a proposta de ementa, senti que iria percorrer um longo caminho de volta às

raízes. Identifiquei-me totalmente, principalmente com a parte que compreendia o tema plantas medicinais.

Logo no primeiro dia de aula, fazendo uma reflexão com os alunos a respeito da opção pelo Curso de Agronomia em nossas vidas, compreendi o porquê de minha escolha. Quando havia iniciado o Curso de Arquitetura, e atuando em meio urbano, senti falta de minhas raízes ligadas à natureza. Ter abandonado Arquitetura e escolhido Agronomia foi para mim uma tentativa de estar mais próxima dela, resgatando minhas raízes e buscando minha cura para a crise que estava vivenciando, em meio ao mundo urbano.

A partir desta época o fascinante mundo as plantas medicinais me envolveu por completo. Feliz por ter descoberto meu caminho profissional e de vida, lancei-me a participar de congressos, ler todos os livros que encontrava sobre o assunto, e praticar, na construção de um trabalho de pesquisa e extensão.

Querendo compartilhar meu amor pelo assunto, encontrei outros seres também interessados e, em 1996, formamos a Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais da Região Sul de Santa Catarina.

4.1. Formando a Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais da Região Sul de Santa Catarina

Com a consciência de que resultados promissores na área de plantas medicinais dependem de uma maior inter-relação entre os vários setores que compõem este campo, foi que nós, os que estávamos interessados em realizar trabalhos em conjunto, na Universidade - Unisul e junto à comunidade, sentimos a necessidade de formação da Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais da Região Sul de Santa Catarina.

Em maio de 1996, nos reunimos para diminuir o isolamento que cada setor experimentava.

A Universidade (UNISUL) contou com representantes dos Cursos de Agronomia, Farmácia, Enfermagem e Serviço Social.

A participação da comunidade aconteceu através de agentes de saúde, empresas de produção e comercialização de plantas medicinais e agricultores.

A Equipe propôs-se a integrar os vários setores envolvidos com plantas medicinais na Região Sul de Santa Catarina, desde o cultivo ao uso (CHECHETTO et al. 1997), para atingir os seguintes objetivos:

- Identificar e avaliar espécies vegetais com potencial medicinal, através de estudos interdisciplinares, incluindo levantamento etnobotânico.

- Promover a prática da fitoterapia como alternativa econômica e social, bem como o envolvimento em educação ambiental para a preservação da biodiversidade dos ecossistemas da Região Sul de Santa Catarina.

- Possibilitar aos pequenos agricultores da região, geração de fonte complementar de renda, através do cultivo de plantas medicinais.

- Empreender estudos técnico-científicos (botânico, químico, farmacológico), para o desenvolvimento de produtos fitoterápicos de qualidade, e que pudessem estar disponíveis à população.

- Aplicar a prática da fitoterapia em Serviço Público através da integração universidade-comunidade, com a colaboração de profissionais ligados aos Cursos de Agronomia, Farmácia, Enfermagem e Serviço Social da UNISUL.

- Estimular e orientar a comunidade sobre a importância das plantas medicinais.

- Produzir material educativo sobre plantas medicinais com informações obtidas da população local, complementando com dados botânicos, farmacológicos e principalmente toxicológicos que eventualmente pudessem causar danos à população.

4.2. Iniciando o Cultivo de Plantas Medicinais

Tendo em vista os objetivos da Equipe, iniciamos no Curso de Agronomia, no final de maio de 1996, o cultivo de algumas plantas medicinais. A finalidade do cultivo foi suprir as necessidades de obtenção de matéria-prima de qualidade para o curso de enfermagem da UNISUL, que em atendimento ambulatorial aberto à comunidade, utiliza a fitoterapia. Selecionamos as plantas de acordo com alguns dos principais problemas de saúde atendidos naquele ambulatório: problemas digestivos - hortelã (*Mentha sp*); dor-de-cabeça - mil folhas (*Achillea millefolium*); alergias - calêndula (*Calendula officinalis*); inflamações - tansagem (*Plantago major*); nervosismo - (*Melissa officinalis*).



FIGURA 1: Cultivo de camomila e calêndula com participação de docentes e discentes do curso de Agronomia – UNISUL (Santa Rosa do Sul, jun/1996)

Além de considerar os principais problemas atendidos no ambulatório para a seleção das plantas, consideramos o fato de estas já terem sido

estudadas cientificamente, proporcionando aos profissionais do ambulatório e aos usuários maior segurança quanto ao uso.

O cultivo destas espécies tinha também a finalidade de despertar a atenção de agricultores da região para uma opção de produção ecológica.

Este trabalho incentivou a pesquisa agrônômica com plantas medicinais no curso, como pode ser verificado em CHECHETTO et al. (1997).

4.3. Implantando um Horto de Plantas Medicinais e Resgatando o Poder das Bruxinhas de Deus

O resgate de espécies medicinais e de informações sobre as mesmas deve ser mantido através da implantação de hortos. Estes hortos apresentam a oportunidade de realização de estudos como observação de formas de propagação das espécies, manejo, composição química e variabilidade genética.

A partir do segundo semestre de 1996, decidimos iniciar um horto de plantas medicinais no curso de Agronomia - UNISUL. Alunos de várias fases colaboraram na implantação e, assim, as próximas turmas se beneficiavam com o trabalho já em andamento. O trabalho organizado em mutirões incentivava a cooperação e união entre o grupo. A identificação das espécies, durante a aula de Botânica Econômica, era feita ao vivo, onde a planta podia ser tocada, e se podia sentir seu cheiro, e muitas vezes até sentir seu gosto tornou-se possível.

Implantado o horto, muitas mulheres que viviam em um assentamento próximo à Faculdade de Agronomia viram as plantas e demonstraram interesse em conhecer mais sobre elas.

Por tratar-se de um tema que envolve conhecimentos populares, imediatamente despertou o interesse coletivo, servindo como um fator agregador para a organização social desta comunidade.



FIGURA 2: Implantação de horto de plantas medicinais. Local: Morro do Bino, Santa Rosa do Sul, SC. Vista do horto e espécies cultivadas.

Outros grupos de mulheres da região, denominadas “bruxinhas de Deus”, colaboraram no sentido de organizar uma “Farmácia Viva” com plantas medicinais no assentamento.

Um rico intercâmbio passou a acontecer entre comunidade e universidade.

Adotando uma concepção holística da realidade, o grupo não só aplicava as plantas medicinais para a cura de males físicos. Vivências eram realizadas, onde as mulheres podiam colocar seus conhecimentos adormecidos, resgatar sua auto-estima e aumentar o senso de união.

Com a orientação da Universidade, plantas medicinais passaram a ser utilizadas pela comunidade, segundo os moldes das “Farmácias Vivas” preconizadas por MATTOS (1998), que recomenda que deve-se orientar a população quanto ao uso de plantas medicinais que já apresentem estudos científicos. Estas plantas podem ser cultivadas em hortas que, por este motivo, diferem das hortas caseiras comuns.

Além do uso das plantas medicinais, a causa dos problemas físicos era discutida, e assim as mulheres sentiam o quanto podiam colaborar consigo mesmas e umas com as outras.



A: Horta de plantas medicinais cultivadas pelos agricultores



B: Encontros para estudo e utilização de plantas medicinais

FIGURA 3: Trabalho comunitário com plantas medicinais no assentamento de Santa Rosa do Sul, SC (mai/1997)

4.4. Organizando a I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais

Fazendo parte da Equipe Interdisciplinar da Região Sul de Santa Catarina como coordenadora, comecei a atuar no Curso de Farmácia da Universidade, a partir de 1997, na disciplina de Botânica Aplicada à Farmácia. Sentia internamente que as raízes do trabalho se fortaleciam.

Aos poucos a ligação com a Mãe Terra aumentava.

A partir de 1997, a Equipe Interdisciplinar ampliou seu envolvimento com a comunidade, com a adesão de mulheres da Região Sul de Santa Catarina, em especial, agentes de saúde. Passaram a ser realizadas reuniões mensais, onde uma planta medicinal específica era estudada a cada mês. Para favorecer a integração e igualdade, os participantes sentavam-se em círculo, e as informações eram livremente trocadas entre as agentes de saúde e outras sábias mulheres da comunidade. Complementarmente agregavam-se às discussões as informações científicas fornecidas por profissionais dos cursos de Agronomia, Farmácia e Enfermagem da UNISUL.

Como fruto destas reuniões sistemáticas, surgiu o **Boletim Informativo da Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais** (anexo 2).



FIGURA 4: Encontros mensais da Equipe Interdisciplinar em Plantas Medicinais da Região Sul de Santa Catarina

Neste período, fazendo contatos com representantes de entidades que realizam estudos e práticas em plantas medicinais, em vários locais do Estado, compartilhávamos do desejo de organizar um evento que congregasse interessados no tema, surgindo a idéia da I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais.

À frente da Comissão Organizadora da Jornada, senti a possibilidade de colaborar para a união, a partir da inspiração que as plantas medicinais me causavam, mesmo quando se reuniam pessoas e/ou instituições com visões e posicionamentos bastante diferentes.

Outro fato importante na gênese do processo ocorreu no âmbito pessoal: alguns meses, após o envolvimento com a organização do congresso, viajei com meu marido e alguns amigos para Salto, no Uruguai. O propósito seria visitar um dos centros energéticos de cura do planeta, chamado AURORA. Havia lido de um autor brasileiro integrante de uma comunidade ecológico-espiritualista, TRIGUEIRINHO NETO (1989, p. 104):

AURORA é um dos maiores espelhos planetários. Quem se aproxima dele passa por profundas modificações. No presente período cíclico, AURORA tem a função de manifestar a polaridade feminina do Planeta Terra, a qual deve emergir após o longo período de expressão da polaridade masculina.

Pouco depois de retornarmos de AURORA soube que estava grávida. Após 15 anos de infertilidade eu estava gerando frutos! Queria compartilhar com aquele ser tudo o que de belo e harmonioso houvesse em Gaia.

Este contexto emocional gerou um grande sentimento de prazer e união, incentivando-me no trabalho que teria pela frente.

Junto com colegas organizadores da I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, sonhei com um evento que aliasse a energia sutil do feminino, do amor, a todas as atividades. A programação científica deveria ter como elemento integrador, a arte. Foram programadas, nos intervalos entre cada conferência ou mesa – redonda, apresentações de flauta, violinos

e violão. Além disso, arte, harmonia e beleza estariam também expressas em arranjos florais chamados Ikebanas.

Estas atividades ocorreram quando eu entrava no 5º mês de gestação, e pude saborear tudo isto, com o ser que me dava forças e alegrias. Amigos, em grupo, vieram confeccionar jardins medicinais. Desta forma, cada ser humano colocava um pouquinho de seu coração, transformando o trabalho não apenas numa atividade que provê segurança e sobrevivência, mas um modo de vida, que nutre a alma, dá prazer.

Em 14 de setembro de 1998, data da abertura do evento, repensei junto com os participantes do evento, na palestra de abertura, o Tema da Jornada, "Saúde e Sustentabilidade para o 3º Milênio". Refleti que a civilização em que vivemos, da tecnologia, da produtividade, da competição, privilegiou os valores da mente racional e do corpo físico, e esqueceu as necessidades da alma, do coração. Como resultado trabalhou-se muito, consumiu-se muito, mas tudo isto deixou-nos insatisfeitos e descontentes. A competição, ao invés da cooperação, trouxe sentimentos de cansaço, tornando o planeta doente e exaurindo seus recursos.

Os novos valores, para o 3º Milênio, dentro da concepção holística do ser humano, integram, unem, enquanto que os antigos valores, baseados na competitividade, são egocêntricos, separam, excluem. São os novos valores que irão trazer mais saúde e sustentabilidade, pois estão pautados em **preservar a vida**. As instituições refletem os indivíduos. Se os indivíduos não fizerem suas transformações internas, as instituições estarão doentes, insatisfeitas, egocêntricas.

Colhendo os frutos de um longo trabalho interno, que se refletia no externo, vibrei com os participantes, em gratidão. Gratidão AO ABSOLUTO, TODO ou GRANDE ESPÍRITO como se refere o indígena, representando TODA A NATUREZA.

Gratidão pela VIDA, que para mim se expressava na gravidez, onde sentia o maravilhoso Dom da criação, da reprodução, que saboreava na dança do ventre, apresentação artística de abertura do evento, que tão bem representava aquele momento.



Abertura

Palestras e cursos



Jardim e programação cultural

FIGURA 5: I Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais (Tubarão, set/1998)

4.5. Organizando a Associação Catarinense de Plantas Mediciniais

A partir da I Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais, que iniciava a organização da área de plantas medicinais em Santa Catarina, foi possível constatar na prática a importância das ações transdisciplinares na área.

Este evento, promovido pela UNISUL, mas fruto da integração de várias entidades que se preocupam com a qualidade de vida no Estado, reuniu mais de 450 pessoas.

Os valores que nortearam tal evento estiveram em consonância com a concepção holístico-ecológica do ser humano e da natureza. Para tanto, buscou-se unir na programação vários conhecimentos, provenientes de diferentes visões de mundo. A intenção foi integrar estas visões, para o exercício da interdisciplinaridade.

Além da programação científica, aliaram-se elementos de tradição popular, sabedoria, arte, poesia e beleza (fator estético), o que trouxe ao evento a marca da transdisciplinaridade, ao lidar com elementos que ultrapassam, transcendem disciplinas.

Esta experiência de união foi tão gratificante, que após o evento representantes de instituições e pessoas individuais decidiram se encontrar em reuniões mensais com o intuito de formar uma Associação.

Finalmente, durante a II Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, evento realizado em setembro de 1999 na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, que fortaleceu e ampliou o espírito transdisciplinar vivenciado na I Jornada, a Associação foi fundada e logo a seguir registrada. Reuniões mensais entre representantes das instituições parceiras começaram a ocorrer. Este movimento gerou a Associação Catarinense de Plantas Medicinais, cuja coordenação ficou sob minha responsabilidade.



FIGURA 6: Mandala de partes de plantas construída durante a II Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, evento no qual foi fundada a Associação Catarinense de Plantas Medicinais.

A Associação Catarinense de Plantas Medicinais caracterizou-se como uma Associação constituída como sociedade civil de caráter científico-profissional, humanitária e social, tendo como principais finalidades:

- Incentivar o desenvolvimento da área de plantas medicinais em serviços públicos e privados de saúde e de produção e apoiar atividades científicas, culturais, sociais e de produção na área.

- Fomentar políticas públicas de saúde, com formação de comissões regionais com vistas à organização de comissões municipais, relacionadas à área.

- Promover e incentivar o resgate do conhecimento popular de plantas medicinais;

- Incentivar a realização de intercâmbio com instituições de pesquisa, e/ou laboratórios capacitados para estudos que permitam a validação de plantas medicinais.

- Incentivar a inclusão no currículo das instituições de ensino-pesquisa-extensão, disciplinas relacionadas com a área de plantas medicinais.

- Investir na divulgação do conhecimento popular e científico de plantas medicinais;

- Apoiar e participar de iniciativas de intercâmbio entre produtores de plantas medicinais, visando a incrementar sua produção, pesquisa e utilização com cuidados de preservação ambiental;

- Desencadear ações governamentais que preservem a biodiversidade catarinense e brasileira;

- Incentivar a implantação de jardins medicinais e hortas terapêuticas comunitárias;

- Promover o cultivo agro-ecológico de plantas medicinais.

A Associação Catarinense de Plantas Medicinais, para melhor atingir estas finalidades e acreditando nas possibilidades de participação conjunta, na busca de saúde, desde maio de 2000, a partir do empenho dos seus participantes, preencheu o número de vagas para a instalação da Câmara

Setorial de Plantas Medicinais junto ao Conselho de Desenvolvimento Rural na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Rural e da Agricultura.

Para divulgação das ações da ACPM, surge o primeiro Boletim Informativo (anexo 3).

5. O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA REDE CATARINENSE DE PLANTAS MEDICINAIS – CULTIVANDO E COLHENDO OS FRUTOS

5.1. Instalando a Câmara Setorial de Plantas Medicinais – Tecendo Teias, Através da Diversidade na Unidade

A partir de outubro de 2000 iniciaram-se as reuniões da Câmara Setorial de Plantas Medicinais, após a mesma ter sido instalada em maio do mesmo ano.

Aconteceu então, uma integração dos trabalhos da Associação Catarinense de Plantas Medicinais e da Câmara Setorial, pois muitos integrantes participam das duas entidades.

A construção de caminhos a partir deste espaço público poderia contribuir para a tarefa de juntar os fios, tecendo-os para formar um todo coerente, na Rede Catarinense de Plantas Medicinais.

A primeira reunião aconteceu na sala do Conselho de Desenvolvimento Rural - CEDERURAL, reunindo representantes de entidades governamentais e não governamentais do Estado de Santa Catarina.

Tratou-se da necessidade de inclusão de novas instituições na Câmara, e da escolha de um coordenador, que aconteceria num segundo encontro. A partir deste primeiro encontro estabeleceram-se os outros, que deveriam acontecer ordinariamente a cada 2 meses.

Na segunda reunião, decidiu-se por consenso que a coordenação da Câmara ficaria sob minha responsabilidade. A princípio relutei em aceitar, pois já estava coordenando a Associação Catarinense de Plantas Medicinais, o que envolvia esforço e disponibilidade de tempo, considerando-se que esta tarefa não é uma tarefa remunerada e, além dela, assumia meu compromisso junto à Universidade, que era a base de minha sustentação

financeira. O Secretário Executivo do CEDERURAL tranqüilizou-me colocando à disposição a Secretaria Executiva do Conselho, para que tivesse todo o apoio necessário e também dispôs-se a solicitar, através do Secretário da Agricultura e Presidente do CEDERURAL, disponibilização de tempo junto à Universidade.

Como uma das primeiras ações, discutimos a importância de identificarmos no Estado os trabalhos envolvidos com plantas medicinais. Pensamos que este levantamento poderia ser disponibilizado na “home-page” da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais.

No convite para um próximo encontro foi solicitado aos representantes que trouxessem dados sobre os trabalhos desenvolvidos em suas instituições. Em fevereiro de 2001, nos encontrávamos para organizar o levantamento. Aproveitamos nosso tempo fazendo apresentações individuais, procurando estimular o vínculo e a união entre os participantes.

Neste primeiro encontro, a diversidade de áreas de conhecimentos em torno de uma temática chamava a atenção: biólogos, agrônomos, produtores, empresários, pedagogos, enfermeiros, economistas, farmacêuticos, representantes de entidades governamentais e não governamentais, universidades... com ideologias e interesses múltiplos.

Esta **diversidade na unidade** é o primeiro elemento que estou destacando para análise e reflexão como um dos elementos de importância na construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais, com abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva. Aqui, lembramos os novos traços da ciência preconizados por PAUL (2000), e destacados no referencial teórico, fundamentados na complexidade e na heterogeneidade. A diversidade aqui encontrada chama também a atenção para a unidade, já que nestes encontros iniciais a rede vai se construindo pela aproximação de diversas pessoas, em torno de um objetivo comum: a melhoria da saúde da população através das plantas medicinais. Para MORIN (2002), a complexidade humana não poderia ser compreendida dissociada dos elementos que a constituem: todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais,

das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.

Portanto, para o autor, é apropriado conceber a unidade que assegure e favoreça a diversidade, que se inscreve na unidade.

Esta diversidade na unidade impõe uma ética, denominada por D'AMBRÓSIO (1999) como "ética da diversidade": respeito pelo outro em todas as suas diferenças, solidariedade com o outro na satisfação das necessidades de sobrevivência e de transcendência, cooperação com o outro na preservação do patrimônio natural e cultural.

Neste contexto, como lembra DI STASI (1996), a unificação em torno de objetivos que envolvam as plantas medicinais, reunindo a multiplicidade de áreas de conhecimento e opiniões, é uma condição para a obtenção de avanços que contribuam para a resolução dos problemas básicos de saúde, da maioria da população.

Mas, nestes primeiros encontros, uma situação que desencadearia uma divisão entre a velha forma de ver o mundo, baseada no antigo paradigma e a nova visão que vinha sendo construída desde a organização da área de plantas medicinais em Santa Catarina acontece. Uma proposta de um Programa, já encaminhada ao Governo do Estado, é explicitada por um economista e um agrônomo participantes do grupo:

"(...) temos proposto ao Estado, um programa que financie uma empresa que seja como um organismo de produção integrado, onde além de fiscalizar quimicamente e sanitariamente as plantas medicinais existentes no mercado, crie um selo de qualidade confiável, além de financiamentos para diversos setores na área. Vemos como apoiadoras, as universidades"
(Economista, Autônomo).

Os proponentes do Programa, solicitam que o mesmo fosse discutido na Câmara, numa próxima reunião.

Para tanto, os participantes recebem cópias e para uma próxima reunião sugere-se que se discuta sobre o Regimento Interno do Conselho de Desenvolvimento Rural e da Câmara Setorial de Plantas Medicinais para

conhecemos melhor as atribuições da Câmara, o que veio a acontecer em maio de 2000.

5.2. Participando da Rede Sul Brasileira pela Vida: Plantas Medicinais – Tecendo Teias através da Democracia Participativa

Enquanto organizávamos a Câmara Setorial de Plantas Medicinais, surge a proposta de participação da Associação Catarinense de Plantas Medicinais na construção de uma Rede formada por organizações governamentais e não governamentais dos 3 estados do sul do Brasil, pretendendo articular esforços para viabilizar o setor, envolvendo toda a cadeia produtiva.

A Rede é ativada a partir da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, que congrega a seguir a Comissão de Saúde e Meio Ambiente dos Estados de Santa Catarina e Paraná.

Nos dias 28, 29 e 30 de março de 2001, acontece na Assembléia Legislativa de Santa Catarina, em Florianópolis, o I Encontro da Rede Sul Brasileira pela Vida - Plantas Medicinais. Do nível estadual, a Rede Catarinense ampliava suas conexões, para o nível Regional.

A Associação Catarinense de Plantas Medicinais, recebe um espaço para mostrar seus trabalhos e fazer o lançamento de sua “home-page”, contendo resumos dos trabalhos desenvolvidos por entidades de Santa Catarina, fruto do levantamento realizado na Câmara Setorial de Plantas Medicinais (anexo 4),

Uma importante mobilização ocorre em torno do Programa Estadual de Plantas Medicinais, apresentado no evento pelo economista e o agrônomo proponentes e representantes do Governo na área Agrícola, naquela ocasião.

O Programa é apresentado como em andamento, inclusive tendo já acontecido o lançamento pelo Secretário da Agricultura.

Esta apresentação gerou muitos descontentamentos, relacionados ao velho paradigma, onde decisões são tomadas sem a participação da maioria, fazendo emergir um segundo elemento transdisciplinar para análise e reflexão do Processo de Construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais para a Saúde Coletiva: **a democracia participativa.**

Podemos iniciar a reflexão a partir desta fala:

(...) qual a participação dos movimentos sociais, como Pastoral da Saúde, na elaboração do Programa? E as Associações de agricultores? Universidades? (Deputado Estadual, Assembléia Legislativa de Santa Catarina).

A “participação”, é imprescindível para a construção de Redes, como lembra BOFF (1993, p. 106): “(...) antes de mais nada, importa garantir a participação. Mais que buscar uma sociedade igualitária, busca-se hoje, uma sociedade participativa em todos os níveis (...)”.

Para BUARQUE (1995), além da obtenção de bens e serviços, a democracia e a liberdade, assim como a integração participativa do cidadão na vida política e social, constitui um bem de grande valor para a qualidade de vida.

Como representante da Associação Catarinense de Plantas Medicinais e da Câmara Setorial de Plantas Medicinais, tomo a palavra explicando que estas entidades e muitas outras se fazem presentes atualmente na Câmara Setorial de Plantas Medicinais instalada em Santa Catarina, e que mesmo sendo uma importante iniciativa governamental, a reconstrução do programa deveria acontecer de forma participativa nesta Câmara.

É um momento que mobiliza vários representantes da CSPM, que se posicionam quanto ao Programa. Outros representantes de entidades ainda não participantes procuram informações sobre como integrar-se. Enfim, este fato gera um maior engajamento e participação para a construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais.

O papel da Associação Catarinense de Plantas Medicinais e da Câmara Setorial de Plantas Medicinais, na Rede ou Teia da Vida, começa a se tornar mais visível e compreensível, se focalizarmos esta compreensão no momento atual que estamos vivendo, como destaca JARA (2000). Para o autor, o momento reflete a crise do paradigma do qual estamos tentando sair e que originou-se de uma visão de mundo mecanicista e economicista, compartilhada por grande parte de pessoas influentes, que não levaram em conta que o conjunto dos problemas está inter-relacionado.

Para sairmos desta crise, JARA destaca a importância de um novo princípio de auto-organização, que pede atores sociais organizados, com capacidade de ingressar nas organizações para influenciar as agendas, com capacidade para atuar no debate político, construindo ambientes institucionais de encontros e diálogo, para meios de negociação e consenso.

Neste sentido, JARA aponta as Associações como possibilidades de adicionar à rede valores de solidariedade e cooperação, através da integração de cidadãos, praticando a democracia participativa.

5.3. Estruturando a Câmara Setorial de Plantas Medicinais: Tecendo Teias através da Articulação Interinstitucional

Logo após o evento Sul Brasileiro Pela Vida, nos reunimos novamente na Câmara Setorial de Plantas Medicinais em 06 de maio de 2001, na sala do CEDERURAL - Secretaria de Estado da Agricultura e Desenvolvimento Rural.

Este encontro contou com novos representantes de entidades mobilizados durante aquele evento.

Como na última reunião foi proposto que discutíssemos melhor as atribuições da Câmara e o regimento interno do Conselho de Desenvolvimento Rural e da Câmara Setorial de Plantas Medicinas foi distribuído aos presentes. Procedeu-se a leitura em conjunto e encaminhou-se a discussão.

Observações são feitas quanto à característica desta Câmara, que por exigência do setor, é interdisciplinar, abrigando representantes não apenas da área agrícola, mas principalmente da área de saúde, por se tratar não da produção de alimentos mas sim de medicamentos.

Comenta-se com os participantes que a Câmara tem recebido novos pedidos para a inclusão de participantes oficiais, o que amplia o poder de nossa rede.

Começamos a discutir sobre as atribuições da Câmara:

“(...) qual o poder das Câmaras Setoriais para mudanças políticas no setor?” (Teólogo, Representante de Entidade Não Governamental, da Área de Meio Ambiente).

“(...) na Câmara de Plantas ornamentais já conseguimos muitas mudanças no setor, junto ao Governo Estadual (...)” (Bióloga, Representante de Universidade, participante há alguns anos da Câmara Setorial de Plantas Ornamentais).

“(...) Se a Câmara tiver representatividade, poderá modificar muitas situações, por isto é importante que divulguemos mais a CSPM, para que mais pessoas se agreguem” (Historiadora, Representante de Entidade Não Governamental).

“(...) muitas Câmaras têm a função de legitimar atitudes do executivo, e não deve ser esta Câmara também homologadora passiva do executivo”. (Farmacêutico, Representante de Entidade Não Governamental da Área de Saúde).

Há uma preocupação dos participantes em relação ao real poder de mudanças, neste novo espaço que vem sendo conquistado pelo grupo. Estas preocupações nos trazem novamente o elemento da democracia participativa.

SILVA (2001), ex-Secretário Executivo das Câmaras, expõe em seu trabalho de mestrado que o Conselho de Desenvolvimento Rural e as Câmaras Setoriais estão inseridas num conjunto de experiências em andamento, as quais surgem na sociedade civil, conquistam respaldo legal e são acolhidas por setores de aparato governamental, ou se desenvolvem a partir de iniciativas dos governantes.

O mesmo autor aponta como uma das características das Câmaras, o exercício em algum nível da democracia participativa, onde vai se formando, aos poucos, uma rede de instâncias participativas, envolvendo governos e organizações de sociedade que constroem novos espaços públicos.

Estabelece-se, desta forma, uma crise no modelo convencional, a partir de um ambiente que solapa os velhos valores calcados no paradigma cartesiano do positivismo e surgem novos valores que se expressam, por exemplo, na gestão de políticas públicas, através de instâncias de democracia participativa.

VILLASANTE (2002) destaca que a democracia participativa é um pressuposto para a construção de redes, ao mesmo tempo em que é a partir destas redes que democracias inovadoras podem ir se construindo, conforme os diferentes processos, nos diferentes locais.

Sustenta ainda que os métodos democráticos participativos são fundamentais para impulsionar as transformações neste momento de mudanças profundas na civilização, em que as construções de democracia participativas, a partir de plataformas e redes, são bases imprescindíveis.

Aponta que neste caso há um papel importante do Estado, no sentido de colaborar quanto a uma planificação muito participativa, onde as decisões são tomadas desta forma.

Avalia ainda que a manutenção de uma política produtiva, ou de uma política de saúde, está nos passos educativos (de implicação participativa), a que se queira chegar em cada caso. A democracia entendida como delegação a partir de indivíduos anônimos para que uns governem em nome das maiorias que vão se formando é um princípio reducionista, que legitima acordos legais e é uma proteção defensiva muito interessante contra os

abusos de poder de algumas minorias, porém não serve para organizar a motivação participante das redes de cidadãos nas estratégias comuns que se necessitam hoje em dia.

A preocupação dos participantes é compartilhada por SILVA (2001), quando considera que sendo cada sociedade detentora de uma cultura política específica, é preciso ter em conta, para a análise das instituições públicas em Santa Catarina, fatores como a composição étnica de sua colonização, as lutas sociais que se desenvolveram em seu território (Guerra do Contestado, por exemplo) e a dominação secular das oligarquias, cabendo examinar como estas características podem interferir na ampliação da democratização e consolidação dos Conselhos.

Daí a compreensão, conforme SILVA (2001), de que para os governantes o CEDERURAL é visto como um fórum para aconselhamento e não para compartilhar decisões coletivas.

A restrita representatividade do Conselho facilita o consenso, de modo que muitas vezes tem funcionado como um espaço de legitimação dos programas governamentais, sendo que a transformação de um modelo convencional muitas vezes incorre em conflitos e disputas de concepções e projetos. Alia-se o fato de que se trata de um Conselho operado pelo Governo (presidido pelo Secretário da Agricultura), com sede de funcionamento junto à Secretaria da Agricultura, conforme expresso no art. 170, do Regimento Interno.

Às Câmaras Setoriais, criadas para assessorar o CEDERURAL, caberia buscar intra-setorialmente soluções pertinentes às suas áreas e encaminhar ao CEDERURAL aquelas questões que dependem da definição dos níveis superiores do Governo, tanto Federal, como Estadual.

Tais assuntos deliberados nas Câmaras são remetidos ao CEDERURAL para apreciação.

Aos Coordenadores das Câmaras caberia liderar as reuniões e atividades desenvolvidas pelas Câmaras e funcionar como pólos de agregação do grupo, estabelecendo a ligação com a Secretaria Executiva do CEDERURAL.

Ciente da tarefa que me cabia, dentro desta estrutura, e também dos problemas e conflitos que poderiam surgir, tratei de colaborar na abertura deste espaço democrático calcado nos novos valores, como vínhamos construindo.

Sugeri um aprofundamento do debate com a presença do ex-Secretário das Câmaras, e seu orientador, que recentemente havia defendido uma dissertação onde analisava o CEDERURAL como um Espaço Público em Construção para a transformação do modelo convencional de desenvolvimento.

O assunto principal da pauta de nossa reunião seria discutir o Programa proposto na última reunião; para tanto, cópias do mesmo já haviam sido distribuídas com antecedência.

Os participantes então indagam porque os proponentes não estão presentes, já que sabiam com antecedência que tal assunto seria discutido nesta oportunidade.

Como o assunto já tinha sido alvo de discussões durante o evento Sul Brasileiro pela Vida, decidimos, mesmo sem a presença dos proponentes, proceder a apreciação do mesmo.

Abri a discussão, fazendo minha avaliação:

“(...) compreendo que a construção deste programa deva ser reavaliada. Deve ser uma construção participativa, contemplando desde a área do cultivo, até o uso da planta medicinal ou fitoterápico. Para isto

deveria envolver uma equipe inter-transdisciplinar e interinstitucional”
(Eng. Agrônoma, Coordenadora da CSPM).

Surgem então muitos outros comentários: *“(...) é um programa, conforme analisei, que nasce com o dinheiro público para ser privatizado dentro de um determinado tempo (...)”* (Produtor, Representante de Empresa e Indústria e Comércio de Plantas Medicinais).

Outros participantes corroboram as análises anteriores. Questiona-se a profundidade do Programa, que envolve a área de medicamentos, e o enfoque quase que exclusivamente voltado para o mercado.

Lembra-se aos participantes que desde 1998, quando da organização da I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, tem sido feito um trabalho intenso para congregar várias instituições e pessoas individuais preocupadas com as plantas medicinais e a qualidade de vida em Santa Catarina.

Os frutos deste trabalho, além do sucesso da I Jornada, que reuniu mais de 400 pessoas, surgiram também na organização da II Jornada e da Associação Catarinense de Plantas Medicinais, que com esforço preencheu o número de vagas para a instalação da Câmara Setorial de Plantas Medicinais.

Porém, o Programa em análise foi lançado sem a participação em sua construção destes vários representantes, que lideram trabalhos práticos em várias regiões de Santa Catarina e que necessariamente terão que se envolver na concretização do Programa.

Lembra-se também que durante o evento ocorrido recentemente na Assembléia Legislativa – Sul Brasileiro pela Vida, unindo os Estados do PR, RS e SC, o programa foi apresentado e deputados questionaram sobre a representatividade das Universidades, Pastoral de Saúde e outros movimentos sociais... na construção do Programa, sendo que estes representantes, hoje, estão reunidos na CSPM.

Outros comentários surgem:

“(...) por envolver a área de saúde, o programa necessita de profissionais desta área em sua construção, e também a participação da Secretaria de Saúde” (Farmacêutico, Representante de Entidade Não Governamental da Área de Saúde e Meio Ambiente).

“(...) sinto falta do enfoque no setor social, principalmente na área de educação e promoção de saúde” (Farmacêutico, Representante de Universidade).

Diante destas análises, o grupo chega à conclusão de que o programa deverá ser reconstruído de forma participativa, interdisciplinar e interinstitucional.

Outro elemento para a construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais com abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva emerge: **a articulação interinstitucional.**

A conclusão de que o Programa deva ser reconstruído de forma participativa e interinstitucional parece refletir a semente de uma construção transdisciplinar que inclui, como diz CAPRA (2002), tornar o processo de mudança significativo para as pessoas desde o começo, assegurar a participação delas e proporcionar um ambiente onde a criatividade possa florescer.

Numa proposta de construção de um Programa de Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina, que envolve a dimensão ampla do conceito de saúde, por tratar de questões econômicas, sociais e ecológicas, fica claro que não se poderiam obter resultados a partir de um Programa que estivesse visando à melhoria do bem-estar da população através de medidas isoladas. O êxito da implantação de programas depende da participação da comunidade, desde o seu planejamento até sua execução.

Compreendendo-se a relevância das plantas medicinais para a saúde coletiva, é importante lembrar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), concebidos na Constituição de 1988, que consagram o direito à saúde como um dos direitos fundamentais da pessoa humana. Estes princípios e diretrizes nos levam à compreensão de que a saúde não pode ser vista apenas como um “setor”, mas sim como o resultado de um conjunto de condições sociais e econômicas cuja promoção exige a implementação de ações ancoradas nas relações intersetoriais e transdisciplinares. Tais relações, pautadas nas políticas públicas voltadas aos interesses da maioria

da população, exigem a busca de consensos que possibilitem a formulação e implementação de ações no campo da saúde que estejam associadas aos diferentes segmentos envolvidos no processo social (PROGRAMA DE FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS PARA O ESTADO DE SANTA CATARINA 2000).

Neste sentido, as ações que envolvem a saúde passam a ser responsabilidade do indivíduo, da comunidade, do governo, exigindo uma construção que une grupos comunitários, associações, partidos políticos.

Daí a importância, como lembra JARA (2000), de se cultivar uma sensibilidade democrática e, partindo dela, construir ambientes comunicativos e instâncias deliberativas - conselhos, alianças e redes sociais, que vinculem os diferentes atores, organizações e comunidades.

Segundo o autor, através da integração de universidades, poder político, ONGs, respeitando-se as competências de cada um destes setores, tornam-se possíveis avanços. Estes avanços demonstram que quando energias e esforços das organizações articulam-se ou vinculam-se na forma de redes, é possível transformar realidades.

Por isto a necessidade do planejamento participativo, da articulação interdisciplinar e interinstitucional.

Durante as discussões do grupo sobre a relevância de reconstrução do Programa, de forma participativa inter-transdisciplinar e interinstitucional, o Programa Saúde Verde, da Prefeitura Municipal de Curitiba, é lembrado como uma experiência de sucesso na qual se deve espelhar. O Projeto foi construído desta forma, e embora o Governo (poder político local) tenha mudado ao longo dos anos, o projeto se mantém.

Finalizando a reunião da Câmara, do dia 06 de maio de 2001, considera-se que para a reconstrução do Programa o Secretário de Agricultura (Presidente do CEDERURAL) deva estar sensibilizado quanto a estas discussões, comparecendo numa próxima reunião da Câmara, juntamente com os proponentes do Programa.

Estávamos buscando através do chamado da presença do Secretário da Agricultura, o que D'AMBRÓSIO (1993) considera um dos caminhos para

a transformação dos modelos de desenvolvimento: facilitar o aparecimento de uma nova consciência pela qual o ser humano poderá encontrar a plenitude de seus direitos ligados a sua dignidade de ser vivo, num quadro de solidariedade e responsabilidade que compromete cada Estado, cada Grupo Social e cada indivíduo. Isto exige o exercício pleno da cidadania, que só se atinge quando a população exigir, individual e coletivamente, ação de seus representantes eleitos, no sentido de proporcionar qualidade de vida à população.

Para referendar esta postura, um dos participantes conclui o encontro com a fala:

“(...) não podemos esquecer a importância de união e harmonia e de uma construção mais coletiva e democrática de projetos. Ainda mais por estarmos no 3º milênio (...)” (Engenheiro Agrônomo, Representante de Entidade Governamental).

5.4. Organizando a Reconstrução do Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina – Tecendo Teias através da Democracia Ecológico-Social em Busca do Desenvolvimento Sustentável

Como previsto, acontece a reunião do dia 04/05/2001, na sala de reuniões do CEDERURAL, na Secretaria de Estado da Agricultura em Florianópolis.

Há uma grande mobilização em torno da discussão sobre a reconstrução do Programa Estadual.

Participam 34 representantes de entidade governamentais e não governamentais, entre eles: agrônomos, farmacêuticos, enfermeiros, pedagogos, médicos, assessores de deputados, produtores, historiadores, teólogos, geógrafos, artistas plásticos, sociólogos, administradores e o Secretário da Agricultura (Presidente do CEDERURAL).

Como um dos objetivos deste encontro seria esclarecer sobre as atribuições e poder das Câmaras Setoriais, para este primeiro momento de pauta foram convidados e estavam presentes o ex-Secretário das Câmaras e que abriria a discussão a partir de reflexões colhidas de sua dissertação de mestrado “CEDERURAL e Câmaras Setoriais: Espaço Público em Construção para um Contexto de Sustentabilidade” e seu orientador, Diretor de Planejamento de uma entidade governamental na área agrícola.

Também como convidados, participavam o Secretário de Estado da Agricultura e os proponentes do Programa Estadual, já que o segundo ponto de pauta da reunião seria esclarecimentos sobre o Programa em questão.

O Secretário da Agricultura comparece apenas para deixar mensagem aos presentes, tendo que se retirar em função de compromissos urgentes, deixando como representante, o Secretário Adjunto.

Antes de sair, deixa clara, a importância da participação das várias entidades reunidas em torno da área de plantas medicinais para a concretização de metas no setor, em Santa Catarina.

Começamos a discutir sobre as atribuições e o poder das Câmaras Setoriais. As falas seguintes reforçam nossas reflexões sobre os elementos de análise e reflexão já destacados anteriormente.

Um dos convidados expõe elementos para a discussão:

“(...) vivemos um momento de mudanças do desenvolvimento convencional para um modelo sustentável, sendo que desta forma se faz necessário um Estado reinventado pela própria comunidade, já que o antigo modelo, não participativo, não tem dado conta de resolver os problemas econômicos sociais e ecológicos...” (Engenheiro Agrônomo Diretor de Planejamento, Representante de Entidade Governamental da Área Agrícola).

“(...) a constituição cidadã – 1988 assegura a participação do cidadão nas políticas, no Estado, propondo medidas definindo políticas setoriais. A lei agrícola de Santa Catarina geriu os artigos das Câmaras Setoriais. Conforme o Art. 6º, o CEDERURAL é participativo, por ato da Secretaria da

Agricultura, publicado no Diário Oficial. Une, assim, entidades públicas e privadas, para constituir-se num órgão de consenso, através de grupos de trabalhos. Esta forma de discussão por consenso é prática da democracia participativa, para que não fiquem grupos pequenos gestando políticas. Assim, rompe-se o clientelismo, a subserviência e têm-se fórum de debate para a construção de propostas e encaminhamentos legitimados para a sustentabilidade x cultura x divisão de poder” (Engenheiro Agrônomo, ex-Secretário Executivo das Câmaras, Representante de Entidade Governamental).

Embasado em sua dissertação de mestrado, o convidado continua:

“(…) a sociedade vem para dentro do Estado formular políticas a partir de suas representações, reuniões, fóruns de consultas, que dizem do anseio do coletivo. As Câmaras Setoriais seriam então, espaços em construção para a democracia participativa, indo além da democracia representativa. Creio que as Câmaras, mesmo não possuindo o fator deliberativo, têm se mostrado com poder para encaminhar aos legisladores modificações ou evoluções nas diversas regras dos setores pertinentes”.(Engenheiro Agrônomo, Ex-Secretário Executivo das Câmaras, Representante de Entidade Governamental).

Estas colocações vão abrindo espaço para o próximo assunto de pauta, que seria a discussão sobre o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado.

Os participantes contribuem:

“(…) como saídas para a tática do isolamento, precisamos praticar a partilha, a solidariedade. Ao Estado compete estar presente nas situações, mas não afastando a sociedade. O Estado ainda tem mantido seu papel autoritário, mesmo diante de todos os movimentos coletivos de base” (Teólogo, Repres. de Entidade Não Governamental).

“(...) na questão da paridade, é o Estado que tem se excluído da participação, por falta de pessoas, devido ao desmantelamento do mesmo. Considero que a lei deva ser modificada, no sentido de abrir juridicamente mais cadeiras para instituições não governamentais do que governamentais...” (Agrônomo, Representante de Entidade Governamental).

“(...) trabalho com políticas públicas e acho que o regimento das câmaras deveria ser revisto, quanto a esta questão da paridade” (Socióloga, Representante de Universidade).

As discussões vão se encaminhando no sentido de corroborar e aprofundar a visão da maioria do grupo sobre a importância da participação na construção de uma nova mentalidade, que inclui o exercício da democracia participativa, indo além da democracia representativa. BOFF (1993) salienta ainda que atualmente está surgindo uma nova forma de vivência democrática como um valor universal, ou como uma forma mais integradora de organizar uma sociedade: a **democracia ecológico-social**, ampliando o conceito de democracia e permitindo antever o próximo elemento de importância na construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais para a Saúde Coletiva, na abordagem transdisciplinar: o desenvolvimento sustentável, que será analisado mais adiante.

Este tipo de democracia refletiria um estágio mais alto da consciência universal, pois levaria em conta as relações dos seres entre si e todos eles com seu meio ambiente.

Desta forma, todos estariam interessados na qualidade de vida, pois as ameaças que pesam sobre todo o planeta, as agressões à natureza, o desaparecimento de espécies vegetais e animais, os cinturões de miséria que circundam as cidades, não são fatos isolados. Todos estes fatos têm a ver com a qualidade de vida e saúde do planeta.

Para que essa nova mentalidade comece a vigorar, complementa BOFF (1983), é urgente desenvolver uma atitude de veneração, respeito,

compaixão e solidariedade para com toda a criação em sua dimensão complexa.

Este pensamento nos remete à idéia transdisciplinar sobre redes, como podemos correlacionar na fala de CAPRA (2002): “(...) Quando examinamos mais de perto os processos metabólicos, percebemos que eles encadeiam-se numa rede química. Esta é uma característica fundamental da vida”.

Para o autor, assim como os ecossistemas são compreendidos em função da noção de teia alimentar (redes de organismos), assim também os organismos são concebidos como rede de células, órgãos e sistemas e as células como redes de moléculas. Uma das principais intuições da teoria dos sistemas foi a percepção de que o padrão em rede é comum a todas as formas de vida. Onde quer que haja vida, há redes.

A aplicação da compreensão sistêmica da vida ao domínio social identifica-se com a aplicação do nosso conhecimento dos padrões e princípios básicos de organização da vida e, em específico, da nossa compreensão das redes vivas, à realidade social.

Entretanto, os elos e nós da cadeia da rede social não são simplesmente bioquímicos. As redes sociais são antes de mais nada redes de comunicação que envolvem a linguagem simbólica, os limites culturais, as relações de poder...

As redes tornaram-se recentemente um dos principais objetos de atenção, não só no mundo empresarial mas também na sociedade em geral, em toda uma cultura global que está surgindo.

Mas a globalização só terá futuro se for projetada para incluir a todos, para ser ecologicamente sustentável e para respeitar os direitos e valores humanos.

No contexto da globalização, há grandes comunidades às quais todos nós pertencemos: todos nós somos membros da raça humana e todos fazemos parte da biosfera global. Somos moradores da casa Terra e devemos nos comportar como se comportam os outros moradores dessa casa – as plantas, os animais e os microorganismos que constituem a vasta

rede de relações que chamamos teia da vida. Essa rede se desenvolveu e evoluiu ao longo de bilhões de anos sem se romper.

A capacidade marcante do nosso planeta é a sua capacidade intrínseca de sustentar a vida. Temos a obrigação de nos comportar de maneira a não prejudicar essa capacidade. Este é o sentido essencial da sustentabilidade ecológica.

Os participantes, em suas falas acima, preocupam-se com a abertura às mudanças num campo onde as bases políticas, culturais e econômicas ainda guardam resquícios de uma antiga visão baseada no domínio, no controle e na concentração de poder.

Preocupam-se com a questão da paridade, como parte do regimento interno das Câmaras, pois atualmente o número de organizações não governamentais tem crescido espantosamente, enquanto as organizações governamentais contam com estruturas, como em uma das falas, “desmanteladas”.

Segundo CAPRA (2002), o número de organizações não governamentais internacional aumentou de modo admirável nas últimas décadas: de algumas centenas na década de 1960, a mais de 20.000 no fim do século. Estas ONGs, em sua maioria, têm se formado em torno de valores da dignidade humana e da sustentabilidade ecológica.

A partir destas mudanças, novas modalidades de relação entre o Estado, grupos sociais e indivíduos terão que se desenvolver, possibilitando a construção de um modelo que envolva o conceito complexo de saúde, que inclua a participação social na diversidade utilizando os recursos científicos e tecnológicos, patrimônio da humanidade, de modo a assegurar uma qualidade de vida que incorpore uma relação harmônica com o ambiente (SABROZA et al. 1992).

Dentro desta ótica, encaminhamos a discussão sobre o Programa Estadual de Plantas Mediciniais, como era nosso propósito, para a segunda etapa da reunião.

Muitos questionamentos surgem:

“(...) quem fica responsável pela seleção de plantas para o programa?” (Farmacêutico, Representante de Universidade).

“(...) quem financiará o programa e que demanda de mercado ele atenderá? Virá a atender a saúde pública? E a essência do programa? Parece não levar em consideração toda a cadeia produtiva e as condições para um mercado que leve em consideração a soberania, renda e agregação de valor” (Farmacêutico, Representante de Entidade Não Governamental na Área de Saúde).

Os proponentes respondem:

“(...) será a demanda que priorizará quais plantas deverão ser cultivadas” (Engenheiro Agrônomo, Representante de Entidade Governamental na Área Agrícola).

“(...) o programa visa a adaptar conceitos macroeconômicos aos desígnios sociais. Preocupa-se em controlar e dirigir o mercado. Minha área é relativa ao mercado. Sei muito bem como interligar o produtor e o comprador”.

“Quanto às outras áreas, faz-se necessária a colaboração de profissionais de outras áreas” (Economista, autônomo, Representante de Entidade Não Governamental).

Os participantes retornam com preocupações:

“(...) já que o programa visa à saúde pública, parte do cultivo deveria atender esta demanda, e não somente discriminações de mercado” (Farmacêutico, Representante de Universidade).

“(...) Em discussão na entidade que represento, verificou-se que o enfoque do programa deve estar nas necessidades do uso de medicamentos fitoterápicos e não na necessidade de mercado, inclusive levando-se em

conta questões relacionadas à soberania nacional e ao desenvolvimento sustentável... verificamos que o Programa prioriza questões de mercado, desvinculadas das questões sociais” (Farmacêutica, Representante de Entidade Não Governamental).

“(...) Não consigo visualizar a participação dos produtores, mas sim um domínio sobre estes. Questiono se mais uma vez não estamos reproduzindo o antigo modelo econômico de agricultura, onde os pequenos agricultores seriam “esmagados”... conheço um trabalho de uma ONG no Paraná, onde os agricultores, em pequenas propriedades de 5 a 10 ha conseguem desenvolver o cultivo de plantas medicinais como fonte complementar de renda, melhorando suas condições de vida, através de novos princípios de cultivo e comercialização... Será que este programa visa a atender a maioria dos agricultores em nosso estado, dentro destes princípios? (Eng^a Agrônoma, Representante de Entidade Governamental).

“(...) em fevereiro de 2001 o Programa foi lançado mas os agricultores não foram consultados. Entendo que o Programa deve beneficiar os agricultores que carecem de alternativas complementares de renda, tendo-se o cuidado de não seduzir apenas grandes produtores... Vejo que a rapidez e a forma não participante de construção do Programa pode resultar em mais uma frustração no setor agrícola” (Assessora de Deputado da Assembléia Legislativa de Santa Catarina).

“Tive uma experiência na implantação de um projeto de fitoterapia em postos de saúde. Por não haver um envolvimento da comunidade desde a construção do projeto, os pacientes recusavam as plantas medicinais e fitoterápicas, dizendo que queriam “remédios de farmácia - comprimidos sintéticos” (Médica, Representante de Universidade).

“(...) a ótica de mercado é uma coisa, mas as necessidades de mudanças e as transformações sociais são outras, por isto o programa não

pode basear-se apenas em questões de mercado” (Socióloga, Representante de Universidade).

“(...) a questão da dinâmica política não pode ser tratada separadamente da dinâmica pública, pois deve haver a união destes dois parâmetros para que haja realmente democracia...” (Assistente Social, Assessora de Deputado).

Os questionamentos giram em torno da inexpressiva participação na construção do Programa e da priorização das razões de ordem econômica em detrimento de aspectos sociais e ecológicos. Podemos neste ponto destacar mais um elemento de importância para o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, na abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva. Trata-se **da busca do desenvolvimento sustentável**. Este elemento foi levemente citado anteriormente, mas só a partir deste ponto vamos analisá-lo mais profundamente.

De acordo com BUARQUE (1995), desenvolvimento sustentável é aquele que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem as suas próprias necessidades.

Para STAHEL (1995), o desenvolvimento sustentável inclui, além dos aspectos materiais, um conjunto multifacetado e multidimensional de elementos que abrangem os seus aspectos políticos, sociais, culturais. Contemplam fatores qualitativos, como o bem-estar coletivo ou a felicidade individual.

Para CARMO (2000), a sustentabilidade precisa ser vista de forma dinâmica, de maneira que o desenvolvimento incorpore limites ao econômico para que se contemple a dimensão social e ambiental.

Se a sustentabilidade é complexa e significa um estado que a sociedade pode desfrutar, um objetivo a ser alcançado, de satisfação das necessidades básicas e de felicidade das pessoas, ela não deixa de ser uma construção dinâmica em que os atores sociais têm um papel fundamental.

Nesse contexto, pode-se afirmar que a sua concretização tem com aspecto básico determinante o conteúdo da relação entre a sociedade civil e Estado (SILVA 2001).

Nesta dimensão ressurgem um elemento já discutido anteriormente, a democracia participativa, como dimensão democrática, além da dimensão ética, como condição para a sustentabilidade. Para BUARQUE (1995), a democracia participativa é ao mesmo tempo objetivo e meio, uma vez que, resultantes do seu funcionamento, podem ocorrer mudanças que assegurem a equidade social. Sendo assim, recomenda que o desenvolvimento sustentável deve consolidar a democracia e criar instituições e mecanismos de participação da sociedade no processo decisório.

Ao focalizar o surgimento das organizações da sociedade civil, interagindo com o Estado e com o setor privado, SACHS (1993) considera que as estratégias eficientes de transição dependerão da ousadia nas mudanças institucionais, da habilidade de se projetar políticas multidimensionais e da capacidade de redirecionar o progresso técnico.

Sobre a construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, no que se refere à construção do Programa Estadual, que é uma ação da Rede, já evidenciamos a importância da participação, restando ainda comentar, como conclui VILLASANTE (2002), que um projeto pode ser muito interessante e muito trabalhado por especialistas, porém se a população não o assume como seu, se não o liga com as redes de comunicação cotidiana, ele ficará como uma boa intenção administrativa ou empresarial, apenas.

Daí as premissas básicas para a democracia participativa a fim de garantir a sustentabilidade: de um lado, comunidades informadas e educadas, capazes de expressar-se, influir e controlar os processos de desenvolvimento a que aspiram, com possibilidade de construir, acompanhar as trajetórias, bem como de avaliar impacto das políticas, programas e projetos. Do outro lado, autoridades que saibam lidar com o poder, sem serem corrompidas por ele, ou seja, governantes com responsabilidade social, preparados, informados e capazes de entender-se como atores que se encontram a serviço do público (JARA 2000).

Na área governamental em Santa Catarina, como nos lembra SILVA (2001), a tecnocracia existente guarda resquícios de uma prática consolidada dos governos autoritários, de implementar políticas sem consulta e sem deliberação da sociedade, prevalecendo os chamados Planos de Gabinete, exigindo um maior esforço na transformação para um modelo baseado na concepção de desenvolvimento sustentável.

Sobre a priorização do econômico sobre o social e ecológico, novamente a compreensão de desenvolvimento se revela prisioneira do velho paradigma, baseado em modelos e estratégias tradicionais de desenvolvimento. Segundo JARA (2001), estes modelos e estratégias não estão dando certo, criando subclasses empobrecidas e subalternizadas, sustentando perigosas patologias sociais e perturbando seriamente muitos dos sistemas ecológicos de que depende nossa existência.

Tais modelos geralmente se apresentam determinados pelas demandas da economia, definidas de maneira quase unilateral pelas elites governantes.

Este tipo de economia perdeu a noção do ser humano como centro da vida social, separando-se da ética. Definido unicamente em termos quantitativos, é visto separado das questões ecológicas e sociais, ignorando as qualidades de existência, solidariedade, meio-ambiente, enfim, da qualidade de vida.

Mudar este modelo é muito difícil, porque temos dificuldade de pensar fora do paradigma dominante. Esta energia política se apresenta como racional e evidente. A mentalidade moldou-se conforme uma imagem racional ordenada e competitiva da sociedade e da economia. Domina o mito que afirma que os elementos econômicos são as forças determinantes da evolução social.

Sob os ditames do reducionismo, atua-se como se a economia fosse uma dimensão independente, havendo um perigoso fechamento da dinâmica social no domínio econômico e tecnológico (JARA 2001).

Neste ponto é importante a contribuição de BUARQUE (1998), quando afirma que é preciso subverter a modernidade atual, baseada na

racionalidade técnica, e colocar os valores éticos no centro da nossa definição de modernidade. Definidos os valores éticos, passa-se a estabelecer a teoria econômica que vai indicar o melhor caminho para concretizá-los. Assim, na modernidade ética, as opções tecnológicas e econômicas estão subordinadas aos valores éticos.

Em suas falas, alguns participantes demonstraram preocupação em relação ao antigo modelo de desenvolvimento aplicado no cultivo de plantas medicinais em Santa Catarina. Para o Estado, a produção comercial de plantas medicinais pode significar uma fonte complementar de renda principalmente para as pequenas propriedades que praticam agricultura familiar, que são a maioria. As condições de clima e solo do estado também favorecem o cultivo de uma grande variedade de plantas medicinais.

Um problema preocupante é que a maioria da área agricultável do estado utiliza cultivo convencional, incluindo uso indiscriminado de agrotóxicos, provocando problemas de ordem ambiental e de saúde.

Por envolver ao mesmo tempo questões de saúde, valor econômico e qualidade de vida, o cultivo de plantas medicinais pode contribuir com a promoção de um desenvolvimento sustentável. Mas para que este desenvolvimento ocorra, as ações devem ser encaminhadas a partir não só de razões econômicas, mas também sociais e ambientais (PROGRAMA DE FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS 2001).

Neste sentido é que surge a preocupação dos participantes, de que o programa venha a beneficiar estas pequenas propriedades que encontram-se atualmente com dificuldades, em função de um modelo de desenvolvimento que tem levado ao empobrecimento das famílias, à desigualdade, destruição ambiental e exclusão social.

Como afirma JARA (2000), na agricultura muitos mercados locais são sistematicamente fragilizados e muitos produtores familiares, sem proteção organizativa, passam por situações de falência pela impossibilidade de competir.

Diante de todas estas considerações, o Secretário de Agricultura abre o Programa para à reconstrução, cabendo à Câmara Setorial este trabalho.

Sugere-se a formação de uma Comissão para encaminhar a reconstrução de forma participativa, interdisciplinar e interinstitucional. O Secretário da Agricultura preocupa-se com a quantidade de representantes participantes da Câmara, temendo que haja dispersão, o que, em sua opinião demandaria muito tempo para a reconstrução do programa.

Respondo as suas preocupações quanto à reconstrução do Programa:

“(...) a CSPM tem representatividade de agricultores e outras organizações populares, bem como técnicos especializados desde a área agrônômica, até a área médica. A participação destes representantes nas reuniões se dá com muita cooperação, critério e responsabilidade, e sem dispersão. Cada um destes representantes operacionalizam trabalhos práticos com plantas medicinais em suas regiões, e representam, cada um deles, mais de 1.000 outras pessoas em diferentes localidades do Estado; por isto, neste momento, não poderiam deixar de estar aqui, presentes. Estes representantes, retratam os anseios do coletivo. Em experiências com esta equipe na Organização da I, II e III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, vivenciamos a construção destes eventos, através de uma forma participativa. Este trabalho foi construído ao longo dos anos, através de reuniões mensais e concretizações reais ... creio que não devemos abrir mão deste tesouro construído a partir da democracia participativa. Por isto, estamos insistindo tanto na reconstrução do Programa. (...) é muito difícil executar trabalhos de forma participativa, exige mais, porém é extremamente gratificante. Certamente esta equipe não decepcionará na construção do programa” (Engenheira Agrônoma, Coordenadora da CSPM).

Faço considerações sobre o mercado, colocado como prioridade no programa analisado:

“Para a reconstrução do Programa, quanto às questões de mercado, é importante entender uma nova forma de mercado. Um mercado justo e solidário, a partir do enfoque do desenvolvimento sustentável.”

Para encaminharmos as questões sobre a reconstrução do programa, marcamos uma reunião que aconteceria no próximo mês, em junho.

Enquanto aguardávamos a reunião que encaminharia a reconstrução do Programa Estadual, seguimos, através da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais e Câmara Setorial de Plantas Mediciniais, que juntas congregavam esforços, na organização da III Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais. O evento estava previsto para setembro de 2001, e aconteceria em Lages.

Em conjunto, definimos o tema : Amor pela Vida: Sensibilidade, Ciência e Sabedoria.

Preocupados em reforçar a união, a importância da participação de cada um nas construções coletivas, pensamos em criar uma oficina, onde os participantes que desejassem pudessem colaborar para a construção de uma colcha de retalhos de plantas medicinais. Desta forma o participante poderia ir pintando, bordando e costurando à medida que ia recordando suas histórias, com plantas medicinais.

Imaginamos que o *folder* poderia conter a representação destas idéias.

No outono de 2001, nossas idéias estavam impressas (anexo 5). Ao mesmo tempo surgia mais um Boletim da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais (anexo 6).

Esta construção conjunta ia nos fortalecendo para a tarefa de reconstrução do Programa Estadual.

5.5. Construindo Parcerias – Unisul/Unesc/Pastoral da Saúde – Tecendo Teias através da Troca de Saberes

Em maio de 2001 surge, através do incentivo da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais, a possibilidade de expansão da troca de conhecimentos populares e científicos sobre plantas medicinais que vinha

acontecendo através da Equipe Interdisciplinar unindo UNISUL e Pastoral da Saúde desde 1997.

Com o objetivo de ampliar e aprofundar os estudos desenvolvidos anteriormente pela UNISUL/Pastoral da Saúde, surge a idéia de uma parceria entre a Equipe UNISUL/Pastoral da Saúde/Região de Tubarão e uma Equipe da UNESC, reunindo os Cursos de Ciências Biológicas, Farmácia, Medicina e Pastoral da Saúde da Região de Criciúma.

A Diretoria da Associação Catarinense de Plantas Medicinais vislumbrou, nesta parceria, um exemplo de uma construção integrando saber técnico-científico e saber popular através da abordagem transdisciplinar. Esta experiência poderia se estender para outras localidades do estado, e até mesmo para outros Estados.

A Pastoral da Saúde em Santa Catarina realiza um trabalho de relevância, que inclui a orientação da população com fitoterapia, assumindo uma lacuna deixada em aberto pelo poder público e os profissionais da área de saúde: farmacêuticos, médicos, enfermeiros e até de outras áreas como a de agrônomos, assistentes sociais, etc... Só na Região Sul de Santa Catarina são mais de 2000 agentes de saúde, orientando a população com fitoterapia e enfrentando inúmeros problemas como a nomenclatura botânica, cultivo, formas de uso, preparo e toxicidade.

A importância da Pastoral da Saúde não está apenas no resgate de conhecimentos tradicionais a respeito das plantas medicinais, fundamentais para a sobrevivência de novas pesquisas, mas também na ocupação de um importante espaço para a participação popular nos Conselhos de Saúde, Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais, onde acontecem as Políticas de Saúde.

A Pastoral de Saúde iniciou seus trabalhos em Santa Catarina no ano de 1978, a partir da inspiração do I ENEMEC (Encontro de Medicina Comunitária) ocorrido em Lins, São Paulo. A proposta de medicina comunitária se espalha na América Latina, difundida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A resposta se amplia, porque junto dela, a consciência das causas

da pobreza e da miséria dos povos cresce. As práticas de Medicina Comunitária ganham significado como oportunidade para as populações adquirirem conhecimentos e refletirem sobre suas condições de vida.

Aos poucos foram sendo traçadas linhas que apontavam para a necessidade e o fortalecimento de uma ação social: um trabalho de prevenção e promoção da saúde, na busca de vida digna para todos.

Em 1981, a Pastoral de Saúde em Santa Catarina, a partir da Campanha da Fraternidade da CNBB – Saúde para todos, inicia os trabalhos nas comunidades, com a formação de agentes comunitários de saúde, e aos poucos, as dioceses foram trabalhando com as plantas medicinais, resgatando o saber popular. Foram realizados neste período centenas de cursos, treinamentos, encontros, tardes de saúde, reuniões e aprofundamento em todo o estado (ROCKEMBACK 1998).

Além da importância quanto ao resgate de conhecimentos tradicionais e à participação popular, o que favoreceu a parceria entre as universidades a partir dos princípios da Associação Catarinense de Plantas Medicinais foi a visão holística com a qual a Pastoral da Saúde em Santa Catarina tenta olhar o ser humano no seu todo:

Na visão holística adotada pela Pastoral de Saúde em Santa Catarina, a planta medicinal não é apenas uma forma única de cuidar da saúde. É associada a outras modalidades como alimentação adequada, exercícios físicos, caminhadas, sono e repouso organizados, lazer, abertura para a acolhida das necessidades do planeta (ROCKEMBACK 1998, p. 118).

Nesta perspectiva, ressalta-se ainda o importante papel das plantas medicinais, num contexto amplo de saúde:

(...) dentro da Pastoral de saúde, a planta medicinal sempre foi uma motivação para reunir pessoas e comunidades. Era importante provocar encontros para que as mudanças sociais acontecessem (ROCKEMBACK 1998, p. 118).

(...) a experiência mostra que a fitoterapia, ou o estudo das plantas medicinais pela população, fortalece o sentido de organização e transformação da saúde na comunidade, compreendendo que saúde foge de ser somente o bem-estar individual e sim um processo social, econômico e político que assegura o exercício da cidadania – vida digna para todos (ROCKEMBACK 1998, p. 120).

É nesse importante espaço que se vislumbra a parceria com o saber técnico-científico da universidade e o saber popular, compreendendo que esta troca beneficiaria ambas as partes, a partir da experiência de alguns anos realizada pela Pastoral de Saúde, Região de Tubarão/UNISUL.

A proposta de parceria entre UNISUL/UNESC/Pastoral de Saúde é esclarecida. Estabelece-se que o estudo com a Equipe UNESC/Pastoral de Saúde/Região de Criciúma se daria mensalmente, com a Assessoria da Coordenação da Equipe da UNISUL/Pastoral de Saúde, Região de Tubarão.



FIGURA 7: Reunião da equipe UNISUL/UNESC/Pastoral da Saúde (Criciúma, mai/2001)

Como Coordenadora da Equipe UNISUL/Pastoral de Saúde da Região de Tubarão, assumi o compromisso de participar com a assessoria. Também participando como representante da Associação Catarinense de Plantas Medicinais e pesquisadora do Mestrado em Saúde Coletiva, vislumbrei a partir desta parceria uma oportunidade de ampliação da Rede Catarinense de Plantas Medicinais. Para tanto, foi solicitado ao grupo para que procurássemos focalizar esta parceria dentro da abordagem transdisciplinar.

Novos boletins, provenientes da parceria, seriam construídos, contendo em sua autoria o nome das 3 entidades parcerias, os nomes dos coordenadores de cada entidade e respectivos participantes do Projeto e os nomes dos cursos envolvidos.

Ficou claro também que em qualquer divulgação ou publicação constaria o nome das 3 entidades parceiras, cujos coordenadores destas, deveriam sempre que possível consultar os integrantes dos grupos que coordenam, para uma avaliação.

Estabeleceu-se também que os novos boletins poderiam ser comercializados, sendo que os recursos obtidos deveriam ser divididos entre as instituições envolvidas, para a sustentação do projeto. As decisões e ações que viessem a envolver a parceria deveriam ser tomadas em conjunto, através das 3 coordenadorias, sempre que possível consultando o grupo que coordenam.

Enquanto os boletins da parceria não estivessem prontos, decidiu-se que a UNESC compraria os boletins Informativos da UNISUL para distribuição gratuita aos agentes de saúde, participantes do projeto, a cada encontro mensal.

Um primeiro encontro entre a Equipe da UNESC e assessoria da UNISUL aconteceu no dia 27/05/2001, nas dependências da UNESC.

A Equipe contou com a participação de uma socióloga, um agrônomo, dois biólogos, uma farmacêutica, dois médicos, dois bolsistas do curso de Farmácia – todos representando a UNESC.

Participei como assessora do grupo e coordenadora da Equipe da UNISUL. Meu objetivo principal ao estar no grupo seria trazer minha experiência como participante da Equipe da UNISUL e Associação Catarinense de Plantas Medicinais e ampliar esta experiência dentro da visão transdisciplinar.

Sugeriu-se neste encontro, uma discussão sobre o pensamento de cada integrante a respeito de sua contribuição para a construção desta parceria, a partir de uma visão transdisciplinar para a saúde coletiva.

Eis alguns dos depoimentos:

“Penso que minha contribuição no início será pequena. Não tenho o conhecimento sobre plantas medicinais com segurança. Tenho poucos amigos médicos com quem discutir” (Médica, Professora do Curso de Medicina da UNESC).

“(...) creio que minha contribuição seja colaborar para estabelecer um “link” entre intuição e razão, pois considero ambas importantes na área de plantas medicinais... aliás, creio que para a ciência estas duas funções são importantes... o cientista deveria ser aquele que observa tudo, para conseguir explicar... o que se vê na sociedade científica atual é o inverso: ciência é tudo o que é provado, comprovado. Não uma busca... um processo” (Socióloga, Professora da UNESC).

“(...) enquanto falavas - referindo-se a fala acima - lembrei do filme O Ponto de Mutação - filme realizado a partir do livro do físico Fritjof Capra, com o mesmo título. Este filme trouxe mudanças em minhas concepções sobre ciência... Acho que neste grupo, precisaremos rever conceitos sobre ciências, métodos científicos (...)” (Médica, Professora do Curso de Medicina da UNESC).

“(...) foi bom colocares isto. Até porque dependendo da corporação em que se está e do entendimento de ciência, fica difícil aceitar a ciência de forma mais qualitativa” (Socióloga, Professora da UNESCO).

“Trabalhei numa equipe de saúde e falava sobre plantas medicinais. Os médicos e outros profissionais da Equipe me perguntavam: - onde está o conhecimento sobre isto? ...Tive que provar, trazer livros. Eles achavam que eram superiores... eu continuei humilde. Com o tempo a gente se entrosou. Hoje, eles respeitam o conhecimento que trago. Acho que minha contribuição no grupo é a de trazer meu conhecimento, respeitando o dos outros” (Bióloga, Professora da UNESCO).

“(...) Devido à minha formação de farmacêutico, tenho uma trajetória de pouco contato com o conhecimento intuitivo, mas não me incomodo, nem sou contra. Tem coisas que a gente está sempre descobrindo. Posso contribuir com informações científicas da área farmacêutica” (Farmacêutico, Professor da UNESCO).

“(...) sou muito curiosa sobre conhecimentos populares. Não se pode erradicar este conhecimento. Ele é milenar. Não se pode dizer – não, este conhecimento não serve. Posso contribuir com o grupo respeitando e também aprendendo, estando aberta (...) Respeito muito os conhecimentos populares e também intuitivos. Nossa Universidade está se abrindo para o entendimento da física quântica, espiritualidade. É a oportunidade para que eu possa encontrar respostas e é com esta postura que pretendo contribuir com o grupo” (Bióloga, Professora da UNESCO).

Este encontro, antecedeu o primeiro estudo com a comunidade (Agentes da Pastoral de Saúde) sobre a planta medicina folha-da-fortuna (*Bryophyllum calycinum*).

A planta foi escolhida pelas agentes de saúde, através de lista de plantas medicinais já estudadas pela Equipe UNISUL – Comunidade.

Nas falas do grupo nota-se uma disposição da equipe técnica em interagir com outros técnicos e a comunidade, a partir de uma compreensão de uma ciência em transformação. Isto porque, além de exercício interdisciplinar com outros técnicos, o contato com os valores trazidos pela comunidade exigem a prática transdisciplinar, já que a cultura popular, no que se refere a plantas medicinais, traz uma riqueza em relação aos mitos, às religiões, aos processos intuitivos. Com base nestas falas, podemos vislumbrar dois elementos importantes na construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais para a Saúde Coletiva, numa abordagem transdisciplinar: **a troca de saberes entre técnicos e a troca de saberes científicos e populares.**

Na troca de conhecimentos científicos e populares, faz-se necessário o respeito às diferentes culturas e a todos os valores que estão incorporados nestas culturas, como estabelece o artigo 9º da Carta da Transdisciplinaridade, pág.2, adotada no Primeiro Congresso Mundial da Transdisciplinaridade em 1994:

“A transdisciplinaridade conduz a uma atitude aberta com respeito aos mitos, às religiões e àquelas que os respeitam em um espírito transdisciplinar”.

Nas culturas que envolvem conhecimentos populares em plantas medicinais, a intuição, a imaginação, a sensibilidade, têm um importante papel na elaboração de conhecimentos e têm muito a nos ensinar em processos educativos.

Na visão transdisciplinar de construção do conhecimento, como podemos verificar através do Artigo 11 da Carta da Transdisciplinaridade, 1994: p. 3, estes elementos são integrados:

“(…) uma educação autêntica não pode privilegiar a abstração do conhecimento. Deve ensinar a contextualizar, concretizar e globalizar. A

educação transdisciplinar reavalia o papel da intuição, da imaginação, da sensibilidade e do corpo na transmissão do conhecimento”.

Por isto, a disposição de respeito ao conhecimento do outro, a disposição de estabelecer “links” entre a intuição e a razão.

Vale ressaltar o importante papel da intuição, ainda tão desprezada nos meios acadêmicos e já acolhida em muitas empresas, que estão investindo no ser humano criativo, resgatando a percepção do lado direito do cérebro para auxiliar na tomada de decisões não só a partir do raciocínio linear (lado esquerdo do cérebro), abrindo espaço para a inteligência emocional a partir da associação natural de percepções.

O conhecimento do cérebro e de suas funções vem progredindo lentamente nos aspectos anatômicos e neurofisiológicos de educabilidade e sua utilização.

Estes conhecimentos revelam 3 unidades principais do cérebro interligados (cérebro trino): lado esquerdo ou hemisfério esquerdo (lógico), lado direito ou hemisfério direito (intuitivo) e centro (operacional).

O hemisfério esquerdo refere-se ao campo simbólico e atua através do raciocínio, da comunicação verbal, dos aspectos da lógica-analítica, do cálculo, das classificações, das memorizações, das explicações, da argumentação, do pensamento e da referenciação.

O hemisfério direito refere-se ao campo intuitivo e atua através da intuição, sensibilidade, criatividade, afetividade, amizade, relacionamentos, sentimentos, arte, música, humor e fé.

A porção central refere-se ao campo operacional e atua através da prática, planejamento, ação, ter, fazer, eficiência e organização pessoal.

Para fins comportamentais, a evolução desproporcional e sem conexão de um processo mental com relação aos outros dois seria uma forma de esquizofrenia (VOLPATO e GREGORI 2000).

BRITO (1997) destaca que a intuição não somente enfatiza a importância dos aspectos subconscientes no processo de aprendizagem, mas ajuda a explicar o elo entre a cognição e a ação. A intuição baseia-se

nas experiências passadas, na imagem ou visão do futuro, na realização ou ação. Intuir e realizar seriam atos humanos entrelaçados e intergerminados. Assim, intuir seria aprender a fazer relações entre os fatos que aparentemente estão desconectados.

SHELTON (1997) sugere que a compreensão através da física de campos quânticos comporta esta nova perspectiva, por estarmos inexplicavelmente ligados com a fonte de tudo o que existe. Segundo a autora, há muitas técnicas para melhorar a intuição, todas elas sendo semelhantes pelo fato de se basearem na aprendizagem para tranqüilizar a mente. Nesta condição, é mais fácil “receber” informações vindas do campo quântico quando estamos relaxados. As técnicas incluem desde o relaxamento sistemático até formas espirituais de meditação, danças, toques de tambor, cânticos, respiração e muitos outros exercícios psicofísicos e psicoespirituais.

A cultura chinesa tradicional relaciona os lados esquerdo e direito do cérebro, com valores yang (masculino) e yin (feminino), respectivamente.

De acordo com a sabedoria chinesa, os valores yang têm que ser equilibrados pelos valores yin – a expansão pela conservação, a competição pela cooperação e a consciência centrada nos objetos por uma consciência centrada nas relações ou relacionamentos (CAPRA 2002).

O autor afirma que o movimento rumo a esse equilíbrio é muito compatível com a passagem do pensamento mecanicista (patriarcal) para o pensamento sistêmico e ecológico que caracteriza a nossa época.

É importante ressaltar que a parceria UNISUL/UNESC/PASTORAL DA SAÚDE vem se desenvolvendo no ambiente de uma universidade que vem há alguns anos investindo em uma filosofia com o objetivo de impregnar suas ações com o espírito de solidariedade, de inclusão e abertura da academia para outras formas de conhecimento.

Assim, vem implantando um programa de Humanização, o qual, através de práticas não muito ortodoxas no meio acadêmico (Yoga, meditação, tai chi chuan e outras), tem resultado numa sensível melhoria

nas relações interpessoais e na redução de conflitos comuns nos meios profissionais (RODRIGUES 2001).

Através do programa, conseguiu-se estabelecer laços com vistas à transdisciplinaridade, aliando conhecimentos tradicionais até há pouco descartados pelo mundo científico, vertentes milenares de caráter espiritual, que inegavelmente teremos de reaprender, resgatando muito daquilo que perdemos em nossa trajetória tecnológica e industrial, onde privilegamos a razão em detrimento da intuição. Resgatar a inteireza em si mesmo e nas relações pessoais e com a natureza e o cosmos, é o que define as metas do Programa de Humanização da UNESCO, aprofundando o auto-conhecimento individual, e a partir daí harmonizando as relações com a natureza, com o Planeta e com o Cosmos no qual estamos inseridos (RODRIGUES 2001).

Dentro deste espírito partimos para o primeiro encontro da parceria com a comunidade no dia 05/06/2001, nas dependências da UNESCO.

Participaram 30 agentes de Pastoral da Saúde e o grupo técnico envolvendo integrantes da UNESCO e assessoria da UNISUL.

Iniciamos com uma dinâmica, escolhida pelas agentes de saúde.

Começamos então a discutir sobre a planta folha-da-fortuna (*Bryophyllum calycinum*).

As agentes trouxeram, conforme combinado anteriormente, plantas conhecidas por elas com o nome popular folha-da-fortuna.

Um problema bastante comum aconteceu. Duas plantas conhecidas com o mesmo nome popular e de nome científico diferente (espécies diferentes), foram identificadas. As próprias agentes observaram algumas diferenças:

“(...) esta folha é diferente daquela. É mais grossa e tem pontas”
(agente de saúde).

Neste momento, os conhecimentos técnico-científicos de botânica, são muito importantes:

“(...) esta planta com folhas menores e mais arredondadas tem o nome científico Bryophyllum calycinum, da família Crassulaceae. É a “verdadeira” folha-da-fortuna. Já a outra, com folhas maiores, mais grossas e com pontas, é da mesma família – Crassulaceae – mas o gênero é diferente. Digamos que as plantas têm parentesco e ela seria uma parenta próxima da verdadeira folha-da-fortuna. Só que o nome científico dela é diferente. Chama-se Kalanchoe brasiliensis” (Bióloga, Professora da UNESC).

Esclarecida a confusão, partimos para os conhecimentos agrônômicos, conhecimentos populares e uso.

Na parte relativa aos conhecimentos populares, anotamos todos os depoimentos sobre o uso da planta. Neste momento, procuramos apenas ouvir, sem fazer nenhum tipo de confronto com informações científicas.

“Atendi uma pessoa que tinha que fazer endoscopia e era caro para ela... não podia fazer... me procurou e indiquei suco da folha-da-fortuna e couve e ela nunca mais sentiu dor no estômago... tomou durante 15 dias” (Agente de Saúde).

Após os depoimentos das agentes de saúde, partimos para as informações científicas sobre a planta, na parte dos aspectos químicos, farmacológicos e terapêuticos.

Neste momento, o farmacêutico e os médicos contribuíram mais expressivamente com o grupo comparando e/ou fundamentando as informações populares trazidas pela comunidade, revelando dados importantes sobre a toxicidade.

Com duração de 3 horas, encerra-se o primeiro estudo da parceria.

Um modelo de Boletim Informativo foi organizado pelo grupo, contendo as informações (Anexo 7).

Da forma como tínhamos combinado, encontros mensais continuaram acontecendo entre a Equipe UNESC/UNISUL/PASTORAL DA SAÚDE.

Um estudo bastante polêmico aconteceu no dia 03/07/2001, quando estudamos a babosa (*Aloe vera*).

Houve relatos de cura de câncer com a planta, a partir de um preparado usado internamente, sugerido por um padre. Mas estudos científicos falavam de toxicidade da planta para uso interno, podendo provocar hemorragias e diarreia.

A comunidade questionava sobre continuar a usar a planta internamente ou não.

Procuramos discutir a questão mais profundamente, abordando os vários aspectos envolvidos:

“(...) qual seu pensamento, quando tomou a planta?...” (Médica, Professora do Curso de Medicina da UNESC).

“(...) a gente tem uma grande fé, que a gente coloca aí... o meu sogro tomou a babosa. Fez quimioterapia e não caiu um fio de cabelo...” (Agente de Saúde).

“(...) ouvi dizer que deve-se tirar a casca. Eu acredito que não mata...” (Agente de Saúde).

Concluimos informando sobre pesquisas científicas recentes comprovando o fator da fé na cura de doenças. Uma área chamada psiconeuroimunologia explica que a fé, o pensamento positivo, podem ativar a produção de substâncias no organismo (hormônios) que ativam o sistema imunológico, ajudando no processo de cura. Explicamos que este fenômeno poderia estar acontecendo nestes casos. Salientamos que observassem também muito bem, os dados científicos que trazíamos sobre toxicidade. Esta toxicidade estaria presente principalmente no líquido amarelo que sai quando se corta a babosa, e também na folha. Por isto, é realmente recomendável retirar a casca. Alertamos também para o fato de que já houve registros de agravamento de problemas, como hemorragias, com o uso interno da babosa, e até registro de morte.

Logo após este encontro, no dia 10/07/2001, realizamos uma reunião da equipe da UNESC, com a assessoria da UNISUL, para avaliarmos os encontros anteriores e discutirmos um pouco mais sobre como o grupo

estava sentindo o andamento da parceria dentro da abordagem transdisciplinar.

Transcrevo algumas das falas:

“(...) o nosso grupo... não sei se é inter ou transdisciplinar... Acho que estamos fazendo um exercício para a prática da transdisciplinaridade” (Médica, Professora do Curso de Medicina da UNESC).

“(...) acho que o exercício maior é a troca de conhecimento científico com o popular... a forma como se dá isto... para mim é transdisciplinar. Transcende disciplinas” (Bióloga, Professora UNESC).

“(...) penso que é possível transformar um pouco a visão de mundo através de certas temáticas. Certas temáticas como plantas medicinais contribuem para a mudança de percepção do mundo. Principalmente para quem tem um embasamento científico convencional... Desde a infância esta temática tem feito parte de minhas percepções através do conhecimento popular” (Socióloga, Professora da UNESC).

“(...) através de sua fala, fica mais claro para mim que o próprio tema plantas medicinais tem embutido as questões transdisciplinares. Pois tem em sua origem tradições milenares e que fazem parte do dia-a-dia” (Médica, Professora da UNESC).

“(...) muitas vezes, no dia-a-dia, nós profissionais temos nos limitado a nossas áreas mais restritas. Isto tem gerado uma divisão, uma solidão até. Sinto que quando nos encontramos com a comunidade, treinamos retirar os limites formais em relação a entrar na área do outro. Mas, muitas vezes, ainda somos tímidos...” (Médico, Professor da UNESC).

“(...) o transdisciplinar tem um aspecto importante, que é a valorização do conhecimento intuitivo... muitas vezes este conhecimento intuitivo choca-

se com o conhecimento racional... Até e principalmente em termos de metodologia. Que método usar para organizar este conhecimento?” (Médico, professor do Curso de Medicina da UNESC).

“(...) a planta em si já é algo transdisciplinar. É muito complexa. Não é como um remédio sintético, que é uma coisa única. A planta contém em si física, química, história, cultura, folclore... Pergunto-me, se as informações científicas que estamos discutindo não estão entrando em choque com os conhecimentos populares da comunidade” (Bióloga, Professora do Curso de Ciências Biológicas da UNESC).

“(...) eu entendo que o inter e o transdisciplinar são justamente para isto. Confrontar diferentes opiniões e visões e encontrar um ponto além, um objetivo comum a partir daí” (Socióloga, Professora UNESC).

Um dos pontos importantes da troca de conhecimentos científicos e populares aconteceu a respeito da toxicidade.

Aprofundamos este debate com a comunidade no encontro do dia 04/09/2001, onde este tema foi emergente. Dados curiosos, de cunho popular, surgiram:

“(...) temos observado a natureza em relação às plantas tóxicas... tem pássaros que não comem determinadas plantas... já tem o caso de uma borboletinha que retira a substância e o pássaro vai comer a borboleta e fica intoxicado, morre” (Agente de Saúde).

“(...) tem também o caso do eucalipto cheiroso. Deve ser tóxico em doses altas. As formigas não comem ele... as pessoas plantam ele para espantar as formigas” (Agente de Saúde).

“(...) a natureza é sábia mesmo. Eu li num livro que o lagarto só ataca a cobra quando tem um pé de guaçatonga por perto. Aí ele se esfrega até se

curar.. porque a planta tem o poder contra o veneno da cobra e tem também poder cicatrizante” (Agente de Saúde).

“(...) tem o organismo também... cada organismo reage diferente, em relação às substâncias tóxicas... tem que se conhecer” (Agente de Saúde).

“(...) sim, depende do peso, idade, sexo... eu estou cansado de dar uma dose para os ratinhos, em minhas pesquisas e eles, morrerem. Às vezes morrem 10 de uma vez só. É muito em função da dose” (Farmacêutico, professor do Curso de Farmácia da UNESC).

Esta experiência de parceria para o estudo de plantas medicinais demonstra a importância do exercício de inter-transdisciplinaridade a partir de problemáticas concretas, da prática, ultrapassando discussões teóricas de academias, distantes da realidade.

Este exercício só é possível a partir da interação das pessoas para a troca de conhecimentos. Esta troca acontece na parceria, entre técnicos (interdisciplinaridade) e entre técnicos e a comunidade (inter-transdisciplinaridade).

Alguns participantes, em suas falas, demonstraram estar confusos, quanto ao grupo estar praticando a inter ou transdisciplinaridade.

A abordagem de PATRÍCIO (1995b) diferencia multi, pluri, inter e transdisciplinaridade. Baseando-se em Alain D’Tribane citado por DURAND (1993), nas diferenças entre pluri, inter e transdisciplinaridade há nuances de multidisciplinaridade. O primeiro termo – pluri – trata da justaposição de disciplinas diversas em forma de ensino. O segundo termo – inter – não se contenta mais em justapor e faz com as disciplinas plurais colaborem no estudo de um objeto, um campo ou objetivo. O terceiro termo – trans – mais ambicioso, tenta destacar nesta colaboração um fio condutor, até mesmo uma filosofia epistemológica.

No âmbito da pluri ou multidisciplinaridade, ter-se-ia uma atitude de justaposição de conceitos numa mesma disciplina. Além da justaposição de

conteúdos, a multidisciplinaridade também demanda fragmentação e decomposição; é um trabalho sem equipe, sobre diferentes ângulos, sem acordos prévios, sem integração, sem conclusão (SIEBENEICHLER 1988; FAZENDA 1992; DURAND 1993).

Para SIEBENEICHLER (1988), a multi e pluridisciplinaridade constituem etapas para a interdisciplinaridade, Consistem, basicamente, numa associação entre disciplinas que concorrem a uma realização comum, sem se integrarem. Seria como várias disciplinas se encontrando para estudar um mesmo tema sob ângulos variados e distintos.

CHAUDHURI (1993) alerta que normalmente a idéia geral de interdisciplinaridade é aceitar as partes e depois agregá-las para formar um todo; mas interdisciplinaridade, para o autor, é bem mais que isto. A abordagem interdisciplinar exige antes de mais nada uma postura pessoal.

Segundo Bustelo citado por PATRÍCIO (1995b), a interdisciplinaridade surge como conseqüência da complexidade de um objeto de estudo, que convoca para sua compreensão múltiplas visões. O que caracteriza a atitude interdisciplinar é o encontro, troca, diálogo, num exercício de pensar em reconstrução, comprometimento com os projetos e com as pessoas nele envolvidas.

Citando CASTRO (1995, p. 7): “Las disciplinas, claro, no interactúan. Interactúan las personas”.

E Ferraz citado por SILVA e SOUZA (1995, p. 15): “(...) não é possível conceber esta postura epistemológica sem o discurso do outro, o sentimento do outro, o conhecimento do outro, a troca com o outro”.

Daí decorre que, para o exercício de interdisciplinaridade, não basta apenas organizar a justaposição de conteúdos de disciplinas heterogêneas ou a integração de conteúdos numa mesma disciplina. É a “interação” a condição necessária para a interdisciplinaridade (FAZENDA 1992).

A “interação” pressupõe a inter-ação entre profissionais de diferentes disciplinas. Para que isto aconteça é preciso, como foi expresso em uma das falas dos participantes, “sair do isolamento, treinando retirar os limites formais em relação a entrar na área do outro”.

O caráter multidimensional da temática “plantas medicinais”, percebido pelo grupo, remete a questões interdisciplinares, de trabalho em grupo.

Esse caráter tem sido reconhecido como ponto crucial para o desenvolvimento de estudos mais elaborados e completos, nesta área (DI STASI 1996).

Percebe-se então, pelo exposto até agora, que a interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude frente a um problema de conhecimento, substituindo a concepção fragmentária pela unitária do ser humano. Consiste num trabalho em comum, onde se considera a interação das disciplinas científicas, seus conceitos, diretrizes, sua metodologia e seus procedimentos (SIEBENEICHLER 1988).

Sobre a transdisciplinaridade, essa requer antes de mais nada uma atitude interdisciplinar; e vai além disto.

Transdisciplinar é mais que interdisciplinar, porque pressupõe um produto novo: a síntese de uma práxis, de um exercício de pensar-fazer interdisciplinar (PATRÍCIO 1991; D’AMBRÓSIO 1993).

Para SOMERVILLE (1993), a atividade transdisciplinar dará acesso a um saber mais novo e mais profundo. Segundo esta autora, equipes de pesquisa em relações transdisciplinares vão integrar conhecimentos e tirar partido do que chamamos de “sinergia transdisciplinar”, que faz com que o produto de saberes combinados seja superior à soma de suas partes. Para a autora, a transdisciplinaridade tem como função importante o prolongamento do ensino e da pesquisa, levando sua contribuição à coletividade.

Para PATRÍCIO (1991; 1995b), a transdisciplinaridade traz a possibilidade de redirecionamento da compreensão-ação da realidade através da integração do saber profissional, de diferentes disciplinas, com o saber popular.

Sendo assim, a autora compreende a cultura da população (conhecimentos, crenças, valores, normas, práticas) como uma disciplina que precisa ser considerada como tal nas interações profissional-população, pois é dessa interação que surgirá uma nova síntese: um novo

conhecimento gerado por transformações mútuas, o que vale dizer que na relação participante comum, também colabora no processo de redimensionamento, transcrição do conhecimento, dos métodos e das pessoas envolvidas. Diante destas considerações, a autora destaca a importância da abordagem inter-transdisciplinar no trabalho da Universidade, seja no ensino, na pesquisa ou na extensão, em razão da complexidade das questões que envolvem aquele que se entende ser o “objeto” de interesse de todas as disciplinas: a qualidade de vida.

A técnica de trabalho adotada pela equipe, na parceria UNISUL/UNESC/PASTORAL DA SAÚDE, de construção conjunta, não só se refere à troca entre técnicos, mas está inserida no acontecimento da pesquisa etnobotânica, que envolve a troca de técnicos com saber popular. Uma pesquisa onde se extrai conhecimentos da comunidade com um retorno para esta mesma comunidade.

O processo de pesquisa é participativo, ocorrendo a troca de saberes. Dados científicos são trazidos para a comunidade, e na integração destes saberes uma nova construção acontece, valorizando os conhecimentos populares.

É importante ressaltar que a manipulação de remédios à base de plantas medicinais, principalmente nos países em desenvolvimento, é feita por pessoas voluntárias que disponibilizam seu tempo e conhecimentos básicos da medicina tradicional. Estes voluntários são detentores de informações relevantes e de modo geral, quando são abordados por especialistas, de várias áreas, transmitem seus conhecimentos que, ao serem processados com os recursos de várias tecnologias, têm se transformado em grande descobertas.

A maioria dos medicamentos advindos de plantas disponíveis na medicina moderna, comercializados pelas grandes empresas de medicamentos do mundo, tem uma história comum: as informações populares, milernamente acumuladas, transmitidas de geração a geração por pessoas que conhecem empiricamente as plantas medicinais. Na

maioria das vezes, os detentores destes conhecimentos não recebem nenhum retorno sobre eles (PEREIRA 2001).

Sobre a troca de saberes, fruto da parceria Unisul/Unesc/ |Pastoral da Saúde, as próprias agentes de saúde têm se expressado:

(...) 'Dona Maria' das Garrafadas e o 'Doutor' em Plantas Medicinais precisam se dar as mãos. Os técnicos da área de saúde devem devolver à população os conhecimentos adquiridos na universidade. Os técnicos não podem se apropriar do saber popular e publicá-los sem devolver à comunidade em forma de benefícios à saúde da população. É importante devolver para a fonte de pesquisa os resultados. Nessa caminhada livre e sábia estaremos todos mais prontos para ingressarmos de forma saudável no 3º Milênio (ROCKEMBACK 1998, p. 119).

É a partir desta troca de saberes que a Equipe ultrapassa a interdisciplinaridade (interação entre disciplinas) e começa a vivenciar a transdisciplinaridade (além das disciplinas).

PRIGOGINE e STENGERS (1991, p. 225) salientam a importância desta troca de saberes, a partir dos novos conceitos da física moderna:

(...) no momento em que descobrimos a natureza no sentido da *physis*, podemos igualmente começar a compreender a complexidade das questões com as quais se defronta a ciência da sociedade. No momento em que aprendemos o 'respeito' que a teoria física nos impõe com a natureza devemos aprender igualmente a respeitar as outras abordagens intelectuais, quer sejam as tradicionais, as dos marinheiros e camponeses, quer as criadas pelas outras ciências ... Devemos aprender não mais julgar a população dos saberes, das práticas a cruzá-las, a estabelecer elos de comunicação inéditas que nos coloquem em condições de fazer face as exigências sem precedentes da nossa espécie.

A troca de saberes é apontada como uma das grandes possibilidades de utilização de plantas medicinais para a saúde coletiva, como pensam os pesquisadores MING e SACRAMENTO (2001, p. 30):

As possibilidades de utilização da fitoterapia aumentarão na medida em que houver uma participação efetiva das instituições de ensino num processo de educação, onde se tenha acesso a informações e se faça 'troca de saberes'. O saber popular respeitado, presente nas histórias dos velhos, nas lendas dos indígenas, dos caboclos, negros, imigrantes, e complementado com o saber científico.

Desta visão e incorporação resulta uma maior harmonia, onde sociedade, seres vivos da natureza e as instituições, todos interagem e se complementam.

5.6. Reconstruindo o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina: Tecendo Teias através da Administração de Conflitos pela Promoção do Diálogo

Desde o encontro do dia 01/06/2001, na sala de reuniões do CEDERURAL, nos dedicamos à reconstrução do Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina.

Imbuídos do compromisso e da responsabilidade que nos cabiam, organizamos uma Comissão Inter-transdisciplinar e Interinstitucional para a tarefa de sistematizar as sugestões que os representantes da CSPM colheriam junto às instituições que representam comunidades a que estas instituições têm acesso. Esta comissão passou a se reunir semanalmente e seus trabalhos passaram a ser apreciados e aprovados em encontros mensais na Câmara Setorial de Plantas Medicinais.

No encontro de 06/07/2001, no CEDERURAL, recebemos a resposta da proposta de ampliação do número de representantes oficiais da CSPM. A

proposta havia sido submetida aos conselheiros do CEDERURAL no dia 20/07/2001, tendo sido aprovada.

Agora nossa Câmara contava com o dobro de representantes, ampliando a Rede Catarinense de Plantas Mediciniais. Novas entidades passaram a fazer parte: UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina, UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, SINDFAR - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina, OCESC - Organização das Cooperativas de Santa Catarina, INSTITUTO ARCO-ÍRIS, FIESC - Federação das Indústrias de Santa Catarina, FAMPESC - Federação das Associações de Micro e Pequenas Empresas de Santa Catarina, FECAM - Federação Catarinense de Municípios, FAESC - Federação de Agricultura do Estado de Santa Catarina, FETAESC - Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Santa Catarina, ACPM - Associação Catarinense de Plantas Mediciniais. A Câmara contava no total com 27 representantes, conforme o Diário Oficial de SC nº 16.702, onde consta a resolução nº 003/2001/SDA/CEDERURAL, que amplia a composição da CSPM em mais 11 entidades.

Durante o período de reconstrução do programa, trabalhando com toda esta diversidade de instituições, e conseqüentemente de visões e opiniões, experimentamos as dificuldades e o valor que contêm ações interinstitucionais e inter-transdisciplinares.

Lidávamos com a preocupação expressa pelo Poder Público (Secretário de Agricultura) em relação á demora na reconstrução do programa, pelo número e diversidade de representantes envolvidos. Ocasionalmente este conceito de eficácia, na opinião de VILLASANTE (2002), tem servido para enfraquecer as democracias. Propôs-se que os sistemas de tomada de decisão muito participativos são mais lentos, pois tem-se que falar com todos e por isso são menos eficazes e executivos.

Porém, na visão do autor, hoje não parece possível pensar setorialmente. É preciso um enfoque que integre o econômico, o social, o ecológico e o cultural.

Já não podemos nos guiar pelos exemplos onde a eficácia se conseguia com um controle hierárquico e uniforme, mas antes por aqueles que, assim como na natureza, se ancoram na biodiversidade, nos ecossistemas.

Assim como as monoculturas suportam quaisquer crises de recursos naturais piores que as zonas mais complexas ou biodiversas, onde há mais espécies diferentes e complementares, da mesma forma, em uma Programação Integral, trata-se de que todos os elementos, por diversos que sejam, possam contribuir para uma finalidade conjunta complexa, onde cada um possa ter um papel específico (VILLASANTE 2002).

No entanto, quanto maior o número de interações, maiores as chances de conflitos.

Ansiamos por cooperação, colaboração, consenso, mas estamos inseridos num sistema de valores baseados na competição e controle.

E é nestas situações aparentemente sem saída que a transdisciplinaridade apresenta um interesse.

A eventual busca de solução supõe uma modificação no nosso modo de ver, de pensar, de nos comportarmos, de maneira a apreender os problemas em sua complexidade e em seguida integrar a dinâmica das interações e das contradições, a fim de nivelar o sentido da ação a ser traçada.

A postura transdisciplinar, pelo afastamento que ela opera e pela aceitação das contradições que ela sugere, oferece um quadro possível de resolução na condição de colocar em tensão as oposições para encontrar novos valores nos quais todos se reencontrem (PAUL 2000).

Para que aconteçam os diálogos entre os vários integrantes faz-se necessário um líder, um mediador, ou, numa visão mais sistêmica, um facilitador, para que os conflitos não sejam eliminados, mas sim administrados, respeitando-se as diferenças e equilibrando-se as contradições (AZIZE 1999).

Surge então mais um elemento de importância para análise, no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas medicinais, numa

abordagem transdisciplinar para a saúde coletiva: **A administração de conflitos através da promoção do diálogo.**

Neste aspecto foi que percebi minha responsabilidade no processo e tentei me conduzir como uma facilitadora ou mediadora, não opinando sobre quem estaria certo ou errado, quem teria ou não razão. Apenas conduzindo as reuniões, permitindo o diálogo e o intercâmbio, ajudando cada parte a oferecer e solicitar concessões, considerando o que é proporcional ou desproporcional (VOLPATO e GREGORI 2000).

Isto exige que o líder seja um generalista, um sistemista e exerça o pensamento quântico – pensar paradoxalmente, transcender os limites da lógica binária (SHELTON 1997).

Infelizmente, deduz a autora, o hábito do pensamento binário está profundamente impregnado em nossos cérebros, reforçado pelo nosso sistema educacional verbal – linear – lógico. Em função disto, por volta da época que atingimos a maioridade, muitos de nós denotam menos de 10% de criatividade de uma criança normal de 5 anos de idade. A educação focaliza quase que somente experiências de um único sentido, abafando a associação natural das percepções.

Aí a dificuldade de utilizar nosso cérebro total (direito, esquerdo, central), constituindo um desafio para a educação unir experiências sensoriais com o que se conhece intelectualmente, para atingir o entendimento, reconhecendo a natureza sintética do conhecimento, já que a resolução de problemas não pode ser enfrentada somente pela análise, ou somente pela emoção ou pela tradição. Resolver problemas de maneira eficiente parece exigir a habilidade para criar um entendimento sintetizado, com a integração de todos os meios de conhecimento, não sendo isto um ideal, nem um sonho, mas uma necessidade nos tempos atuais.

No entender de CAPRA (2002), o líder, na visão sistêmica, tem o papel de colaborar na construção de redes aumentando os vínculos internos entre os membros da organização, ampliando as vozes dos participantes, criar clima de confiança e apoio mútuo, tornar transparente o processo de

construção, enfim, usar o próprio poder para dar poder aos outros; distribuindo o poder e o potencial de liderança para cada um dos implicados.

O problema, reforça CAPRA é que as organizações humanas não são somente comunidades vivas, mas também instituições sociais projetadas e vistas de um modo específico que operam no contexto de um ambiente econômico específico; e este ambiente, hoje em dia, não é favorável à vida, mas cada vez mais contrário a ela.

Na opinião de CAPRA, as organizações a longo prazo só poderão florescer quando mudarmos nosso sistema econômico de modo que, em vez de destruir a vida, ele passe a apoiá-la, como prevê o artigo 12, da Carta de Transdisciplinaridade, 1994, p. 3: “a elaboração de uma economia transdisciplinar é fundada sobre o postulado de que a economia deve estar a serviço do ser humano e não o inverso”.

E percebendo os conflitos, os vícios que cada instituição representada na Câmara Setorial trazia quando se expressavam seus representantes, apoiiei-me em CAPRA (2002), quando aponta que as organizações humanas têm que ser compreendidas literalmente como sistemas vivos, e não tratadas de maneira mecânica.

E sistemas vivos, para o autor, são redes auto-geradoras de comunicações, assim como organizações são comunidades de pessoas que interagem umas com as outras para construir relacionamentos, ajudar-se mutuamente e tornar significativas as suas atividades cotidianas num plano pessoal.

Neste enfoque, a mudança de organizações como máquina (voltada à eficiência), para organismo (desenvolvimento, adaptação), com cérebro (aprendizagem organizativa), com cultura (crenças, valores) e com sistema (conflitos de interesse, poder) abarcaria as dimensões biológica, cognitiva, social. Daí a passagem da organização como máquina para a de um sistema vivo.

E fortalecido nesta concepção, o grupo passa a apreciar o trabalho da Comissão encarregada da reconstrução do Programa.

“(...) ainda temos muito o que lapidar, mas creio que a construção agora está sendo de acordo com os anseios da maioria” (Agrônoma, Representante de Entidade Governamental na Área Agrícola).

Os participantes começam a sentir o Programa como sendo seu. Trazem a cada mês sugestões colhidas em seu âmbito de alcance para serem discutidas, ao contrário de quando não havia a participação na construção do programa, reforçando o pensamento de VILLASANTE (2002), de que o projeto pode ser muito interessante e muito trabalhado por especialistas, porém, se a população não o assume como seu, se não o liga com as redes de comunicação cotidianas, ele ficará apenas como uma boa intenção administrativa.

Os representantes da Câmara Setorial expressam preocupação quanto à participação e responsabilidade de entidades governamentais:

“mais secretarias deveriam se aliar ao programa, além da Secretaria da Agricultura”... a responsabilidade deve partir da Secretaria de Saúde, Meio Ambiente, Educação, Ciência e Tecnologia, penso eu” (Assessor de Deputado da Assembléia Legislativa de Santa Catarina).

“É importante que se tenha uma instância de controle social para acompanhamento do programa. Creio que será muito importante a participação do Conselho Municipal de Saúde” (Farmacêutico, Representante de Entidade Não Governamental na Área da Saúde).

Durante o período de reconstrução do Programa, surgiam muitos pontos polêmicos, onde a divergência de opiniões e visões era muito acirrada:

“discuto aspectos relativos à metodologia no que se refere a ensaios clínicos e pré-clínicos para validar plantas medicinais ou fitoterápicos, baseados na alopatia. Considero que estão totalmente ancorados na visão cartesiana... é preciso lembrar os recentes alertas para produtos como

‘mercúrio’ e ‘aspirina’ e seus efeitos nocivos para a saúde, somente há pouco tempo constatados... conhecimentos tradicionais teriam um valor importantíssimo, com seus métodos pouco ortodoxos, na validação de plantas medicinais ou fitoterápicos” (Produtor, Representante de Indústria e Comércio de Plantas Medicinais).

A fala do participante refere-se à dificuldade de compreensão do conceito de fitoterapia quanto a esta estar situada como um ramo da alopatia ou estar situada dentro da visão da ciência tradicional.

Muitos autores consideram a fitoterapia como um ramo da alopatia, sendo portanto para estes um método terapêutico que utiliza plantas medicinais e/ou fitoterápicos com finalidades paliativas ou curativas. Fundamenta-se esta concepção no sinergismo entre os componentes químicos de uma mesma planta. Para estes autores a fitoterapia deve ser encarada como uma forma de tratamento cientificamente testada, cujas raízes são comuns à farmacoterapia moderna (PROGRAMA DE FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS PARA O ESTADO DE SANTA CATARINA 2002).

Para outros autores, como CARNEIRO (1999), isto pode ser uma realidade em determinados aspectos: os medicamentos contêm constituintes químicos ativos, as doses dos fitoterápicos são ponderáveis quanto aos seus ativos e pode haver superdosagem ou subdosagem e até intoxicação; existem princípios ativos com ações farmacológicas definidas, muitos ativos têm ação estimulante ou depressora de funções orgânicas e alguns medicamentos podem provocar efeitos adversos ou reações colaterais.

Nestes aspectos a fitoterapia poderia estar mais próxima da alopatia do que da homeopatia ou da acupuntura, por exemplo. Contudo, a fitoterapia não se prestaria apenas para mitigar sintomas ou aliviar de modo paliativo uma crise ou as manifestações de uma doença qualquer. A fitoterapia científica, recebendo influências de escolas tradicionais, de sistemas médicos milenares, que trazem em seu corpo conceitual uma filosofia de uso

holístico das plantas medicinais, estaria diferindo da mera supressão de sintomas ou alívio de crises mórbidas.

O autor enfatiza a visão sistêmica, na qual considera-se que muitos sintomas e muitas patologias podem ter suas origens ou ramificações em sistemas, órgãos ou funções aparentemente distantes. Se tais sistemas, órgãos e funções não forem também contemplados na anamnese, não poderíamos ver o conjunto da enfermidade que se manifesta naquele paciente. Do mesmo modo, se eles não forem abordados na terapia, dificilmente teríamos a possibilidade de estabelecer um equilíbrio mais duradouro da saúde.

A cura, desta forma, não seria vista como um mero alívio dos sintomas, mas como uma condição de equilíbrio sistêmico dinâmico, exigindo uma monitoração diária com a participação ativa do paciente.

Ainda discute este autor que, similarmente à homeopatia, na fitoterapia deve-se focar primeiramente o paciente, depois a doença ou o diagnóstico nosológico que nele se apresenta, pois uma mesma enfermidade, uma mesma entidade nosológica, pode ser manifestar nas pessoas de modo diferente, devido a suas particularidades: condições de vida, constituição física, estado emocional e ambiente em que vive e trabalha.

Para ele, similarmente à homeopatia, na fitoterapia o emocional teria alto valor hierárquico na abordagem diagnóstica e terapêutica.

O autor analisa o processo saúde-doença, sob a ótica do emergente paradigma holístico, que pressupõe a visão integral do ser humano em seus aspectos físico, emocional, mental e espiritual.

Deste modo, a fitoterapia não poderia apenas constituir-se na substituição de um remédio alopático por um fitoterápico, teoricamente equivalente em ação ou efeito terapêutico. A abordagem do paciente deveria ser sistêmica e não apenas fragmentada em função de um sintoma ou de uma queixa principal do paciente.

A fala do participante, acima citada suscitou a discussão da possibilidade, na área de plantas medicinais, de integrar sistema oficial de

saúde com o tradicional. No entanto, muitos dos participantes não tinham a compreensão de como realizar esta tarefa:

“(...) não tenho conhecimento de sistemas tradicionais, como a fitoterapia chinesa, por exemplo, que me ajudem a pensar em possibilidades de modificar metodologias para validação de plantas medicinais... nossa ciência ocidental é muito diferente. Por isso, acho que no programa devemos focar a fitoterapia de acordo com a farmacoterapia moderna” (Farmacêutica, representante de Universidade).

Nestes momentos de polêmica, onde pensamentos mais avançados em relação a novos paradigmas e pensamentos mais conservadores se chocavam, procurava-se administrar as situações propondo-se um caminho alternativo:

“(...) podemos incorporar na parte do programa que trata de ensaios farmacológicos e toxicológicos sobre plantas medicinais, um item que trate da abrangência e limitações da fitoterapia, criando uma abertura para discutir e aprofundar estudos que visem à mudança de metodologias em função da necessidade de integração do sistema oficial de saúde com o tradicional, nesta área...” (Engenheira Agrônoma, Coordenadora da Câmara Setorial de Plantas Mediciniais).

Outro exemplo de polêmica, referiu-se as dificuldades de formação do quadro para a prática da fitoterapia e o relacionamento com os outros profissionais:

“(...) sugiro que seja modificado, o termo “profissionais habilitados”, no programa... - este termo surge em uma das metas, na parte que trata da capacitação de profissionais para a utilização da fitoterapia - ... parece delimitar que apenas médicos podem atuar... preocupa-me a falta de um quadro de profissionais médicos conhecedores da fitoterapia... e a relação

destes profissionais com os outros... a mudança de mentalidade do profissional quanto às questões do processo saúde-doença e o trabalho em equipes...” (Socióloga, Representante de Universidade).

“(...) o médico alopata já está muito interessado no uso a partir dos conhecimentos tradicionais, mas tem muita preocupação com sua responsabilidade ao prescrever um medicamento fitoterápico, até porque o médico tem registro no CRM - Conselho Regional de Medicina - e qualquer situação que ocorra para os pacientes, a responsabilidade recairá sobre ele... há o temor na hora de encaminhar uma receita com seu registros...recentemente estou receitando plantas medicinais ou fitoterápicas mas com muito cuidado e estudando sempre” (Médica, Representante de Entidade Governamental).

A fala da socióloga expressa a preocupação em relação à hegemonia do profissional médico perante os outros profissionais e perante o conhecimento popular. Hegemonia esta já discutida anteriormente nesta dissertação.

Por outro lado, a fala da médica expressa uma preocupação que ocorre com muitos médicos. Mesmo estando interessados em utilizar plantas medicinais, preocupam-se com sua responsabilidade ao prescrever um medicamento fitoterápico ou indicar e dar orientações sobre uma planta medicinal.

VILCHES (1997) analisa esta situação quando comenta que nos países em desenvolvimento a fitoterapia pode ser acessível e vantajosa para qualquer médico em sua prática de rotina, não só na prevenção de enfermidades, mas também na terapia de diversas patologias: acessível, haja vista a crítica situação do poder aquisitivo da grande maioria da população. Vantajosa, pelas virtudes de muitas plantas medicinais serem reconhecidas através de investigações químicas e farmacológicas. Porém, em muitos casos, as plantas medicinais não são utilizadas como emprego terapêutico pelos médicos porque não existe informação da maior parte das

plantas usadas pela população; além disso, existe pouco acesso a materiais publicados sobre plantas de uso comum.

De outra forma, SIMIONATO (2001) chama a atenção para o relacionamento do médico com a sabedoria popular que, no caso das plantas medicinais, depende da formação do médico por seus próprios meios e não do ensino oficial de graduação, que não prevê em seu currículo o ensino da Fitoterapia, além do descaso do Sistema Oficial de Saúde. Cita o exemplo do Programa de Saúde da Família, com a proposta de mudança do modelo assistencial, mas que não apresenta em seu programa de treinamento a disciplina de Fitoterapia, atentando para o fato curioso de os agentes comunitários de saúde procurarem os médicos para saberem mais sobre o conhecimento que já possuem e aplicarem em seu trabalho.

Deste modo, chama a atenção para o problema de uma equipe de profissionais sem contato entre si, onde os profissionais de nível superior encontram-se sem formação e muitas vezes com uma visão preconceituosa; os de nível médio geralmente conhecedores, usuários e “indicantes” da fitoterapia e a população que continua a usar, experimentar e difundir o uso das plantas medicinais, tanto as tradicionais como as novas descobertas.

A mudança deste quadro se tomaria possível, na visão do autor, com o ensino da fitoterapia no currículo de todas as áreas interessadas, não somente na medicina, do preparo do solo ao uso – acontecendo a interação dos profissionais de saúde e população não como única, mas uma educação recíproca com trocas de experiências e conhecimentos.

Para tanto, seria necessária a integração do sistema oficial de saúde com o tradicional, como sugere BORN (2000), quando nos lembra que esta integração já ocorre em alguns países como China, México, Nigéria, Tailândia e Vietnã, exigindo do profissional médico a aceitação da idéia do trabalho em equipe com outros profissionais e a população e não a idéia de sua hegemonia sobre os outros.

Depois da discussão sobre este ponto polêmico, incluindo a visão destes autores acima citados, surge no grupo a possibilidade de administração da situação:

“(...) sugiro que, ao invés de utilizarmos o termo, “profissionais habilitados”, passemos a usar o termo “profissionais da saúde”, o que não estaria excluindo outros profissionais...” (Farmacêutico, representante de Universidade).

Nestes e em muitos outros assuntos polêmicos, os conflitos se acirravam e procurava-se através da visão sistêmica mediar as situações, promovendo o diálogo para que o processo de construção da Rede fosse se autoproduzindo a partir da prática onde, como diz VILLASSANTE (2002), os elementos vão entrando em ação, e vão se abrindo novos campos de potencialidades, produzindo formas criativas e inovadoras a partir da relação de confiança que possibilita construir a partir dos saberes de todos e de cada um. Assim, a complexidade torna-se criativa e as alteridades reflexivas vão construindo seu caminho.

Convém ressaltar que num sistema que se auto-organiza a mudança emerge de dentro do sistema. Não é algo planejado. É descoberto. E esta descoberta só evolui a partir das interações onde trocam-se energias, informações.

Este processo não acontece em conversas de portas fechadas, dados mantidos secretos, planejamentos exclusivos ou qualquer outro bloqueio do fluxo da informação que interrompa a capacidade que um sistema tem para organizar a si mesmo (SHELTON 1997).

Acontece, sim, a partir de uma perspectiva quântica, que supera o isolamento, o dualismo, a atenção narcisista voltada para o eu. Onde retira-se o véu da ilusão de ótica pelo qual acreditamos estar separados do universo físico, além de estarmos separados uns dos outros.

A partir da perspectiva quântica, simplesmente não existe separação. Somos todos um sistema quântico único, participando da contínua dança de relações da vida.

Ampliar nossa concepção para abarcar esta concepção nos remete ao respeito profundo à diversidade de percepção. Este respeito era

conseguido no Processo de Construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, quando o diálogo era promovido.

O diálogo tem seu enfoque na escuta. Não é um debate onde as posições tornam-se polarizadas. A posição de cada uma das partes é temporariamente suspensa e não defendida. A meta consiste em explorar suposições subjacentes a todos os pontos de vista. Esta exploração não defensiva deixa as pessoas livres para perceberem de maneira diferente (SHELTON 1997).

O objetivo do processo dialógico ultrapassa o consenso. No consenso freqüentemente há o compromisso de encontrar uma solução suficientemente boa, com a qual cada participante possa viver. Este processo pode diminuir diferenças e sufocar a criatividade.

No processo dialógico, as diferenças são profundamente honradas. Pontos de vista que aparentemente são paradoxais reconciliam-se quando a coerência é obtida. E surgem soluções que podem ser incluídas em todos os pontos de vista. A decisão final é sempre maior que a soma das perspectivas individuais.

Os princípios do diálogo, além da capacidade de ouvir intensamente e suspender o julgamento, é a boa vontade de que as crenças e suposições próprias sejam transformadas. O simples reconhecimento dos sentimentos e dos pontos de vista de outra pessoa acaba com os limites.

No entanto, os diálogos na Câmara Setorial muitas vezes se transformavam em discussões. Ouvir opiniões muito diferentes sem julgar torna-se um grande desafio. Os egos reagiam com medo.

Neste momento, se fazia muito necessária a mediação que surgia na condição imediata de abertura para soluções do tipo “isto e aquilo”, ao invés de “isto ou aquilo”; e para uma mudança do enfoque de resultados para relacionamento.

Estas mudanças eram mediadas arranjando-se tempo e espaço para diálogos articulados pelo líder ou facilitador, também entre os intervalos das reuniões, como sugere SHELTON (1997).

Como resultados destes diálogos que eram promovidos no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais, surgia uma nova visão coletiva na qual se tornavam possíveis realizações e, espontaneamente, seguia-se uma ação coletiva.

Daí o papel do líder em promover este clima, aprendendo a acessar o potencial das coisas, das pessoas e de si mesmo. Uma vez acessado este poder, ele permite a auto-organização do processo. Seu papel, então, é o de criar, articular e tecer propósitos, valores e visões no tecido da organização, ao mesmo tempo assegurando-se de que as pessoas estejam percebendo e vivendo os mesmos propósitos.

E neste ritmo, o esboço do Programa estava quase concluído. Aproximávamo-nos da realização da III Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais e planejávamos fazer a divulgação do programa reconstruído no evento.

Intencionávamos também oficializar o Programa através do CEDERURAL – Secretaria da Agricultura, e depois envolver outras Secretarias como: Saúde, Meio ambiente, Ciência e Tecnologia e Educação.

Mas, lidávamos com um problema: a ausência da representação da entidade governamental proponente do Programa na sua reconstrução, apesar de enfatizarmos a importância da UNIÃO e colaboração de todas as entidades.

Compreendíamos esta ausência como a não assimilação da mudança de modelo que estávamos implementando, redistribuindo poderes, reinventando governos. Entendíamos, neste sentido, a gestão pública como pertencente a todos, e pertencente à teia ou à rede complexa de relacionamentos, como propõe JARA (2000). E como parte da rede, continuamos pacientemente buscando o diálogo para o envolvimento desta instituição.

5.7. Vivenciando a III Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais: Amor pela Vida, Sensibilidade, Ciência e Sabedoria – Tecendo Teias através da Integração da Ciência, Arte, Cultura e Espiritualidade.

Estávamos nos dias de nossa tão esperada Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais, que aconteceu de 24 a 27 de setembro em Lages, na Universidade do Planalto Catarinense. Não só significava uma Jornada Externa, explorando aspectos intelectuais e materiais, mas uma Jornada Interior, com o objetivo de tocar em aspectos profundos, aspectos do coração, da alma, despertando emoções individuais e coletivas através da ciência, da arte, da cultura e da espiritualidade, contidas nas vivências que eram propostas.

A integração da ciência, arte, a cultura e espiritualidade serão os próximos elementos a serem analisados como de importância para o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais, numa abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva.

Através destes elementos esperávamos que os conflitos ainda existentes em torno da reconstrução do Programa de Fitoterapia e Plantas Mediciniais se harmonizassem, por conta da integração que aquela celebração da Vida viesse a emitir: uma mistura de sensibilidade, ciência e sabedoria, regada com muito amor.

Utilizávamos entre cada palestra a música, sempre relacionada aos temas. A música está intrinsecamente ligada às nossas emoções. Tem sido utilizada para reduzir o stress, o desconforto, aliviar ansiedade e depressão. Resultados de estudos indicam que a música provoca a mudança de sentimento, trazendo bem-estar emocional (MAC CRATY et al. 1996).

Além da música, a poesia era integrada.

Buscando espiritualidade, momentos de silêncio e contemplação eram também incorporados através de oficinas com técnicas como pa kua, tai-chi-chuan, yoga e meditação.

Em relação à meditação, no decorrer dos últimos anos a ciência passou a interessar-se seriamente por seus valores potenciais. Foram publicados artigos de pesquisa sobre os efeitos fisiológicos, psicológicos e bioquímicos da meditação (RUSSEL 1982).

O propósito da meditação e outras disciplinas, segundo RUSSEL (1982), é vivenciar experiências de unidade com o resto da criação; é vivenciar a lucidez de que nos níveis mais profundos, tudo o que existe faz parte de uma única essência.

Neste aspecto, para o autor, as deficiências do coletivo refletem o estado de consciência das pessoas que a constituem. Ou seja, é o “eu” que gera o sistema e não vice-versa.

Daí a importância da transformação pessoal, para que as transformações no coletivo aconteçam.

Independentemente do Sistema, continua a reflexão do autor acima citado, a realidade pessoal pode continuar sendo uma em que “eu” estou “aqui” e o mundo está “lá fora”; a realidade pessoal continua sendo “eu contra você”, seja no capitalismo ou no socialismo.

Portanto, não é possível incorporar uma ética ecológica verdadeiramente holística às nossas atitudes políticas e ações se não a incorporarmos em nós mesmos. Essa ética precisa tornar-se uma realidade a ser vivenciada em todos os momentos, na premissa inescapável de todos os nossos pensamentos, percepções, sentimentos e ações.

Assim, torna-se possível compreender a nossa unidade essencial com a natureza – não apenas através do intelecto e da razão, mas também através dos nossos sentimentos e de nossas almas.

A respeito da valorização da emoção, tanto quanto a razão, felizmente hoje, já se fala em inteligência emocional.

No sistema clássico, infelizmente, como alerta CREMA (2002), uma pessoa pode chegar a ser um pós-doutor sendo um analfabeto emocional, um bárbaro da vida, um ignorante da alma. Daí, muitas vezes, as conseqüências nefastas de seus estudos para a humanidade, pela sua alienação.

Neste sentido, JARA (2001) sugere uma reengenharia emocional, recriando as energias do coração, da forma como sentimos o mundo; pois ninguém vai poder construir uma sociedade sustentável sem entrar primeiro em contato com as próprias emoções.

O autor cita os modelos tradicionais de desenvolvimento como responsáveis por perigosas patologias sociais, perturbando seriamente muitos dos sistemas ecológicos de que depende a nossa existência. E se queremos a mudança destes modelos, para outros sustentáveis, precisamos nos conscientizar de que somos responsáveis pela nossa própria saúde coletiva e pela nossa própria doença social; pois a sociedade insustentável é uma consequência de nossa própria visão de mundo.

O autor comenta ainda que, nos modelos tradicionais de desenvolvimento, não é possível construir vínculos entre a subjetividade, as energias espirituais que estão na profundidade humana e as estratégias de desenvolvimento, pois o desenvolvimento se encontra desespiritualizado.

Com as diversas práticas, técnicas e vivências durante III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, procurávamos resgatar a espiritualidade como aspecto integrante da saúde individual e coletiva, como propõe RUSSEL (1982), retomando a palavra *health* (saúde), que vem do grego – *holos* – que significa inteiro, íntegro, completo. É também este o significado da palavra anglo-saxã *well* (bem). O indivíduo saudável (*healthy*) ou que se sente bem, deve ser um indivíduo inteiro, íntegro (*whole*); isto é, alguém plenamente desenvolvido e integrado no corpo, mente e espírito.

Daí decorre, como supõe o autor, que numa sociedade onde os indivíduos tiverem se transformado incluindo a espiritualidade, a relação de sinergia e saúde se manifestará.

Sinergia em um organismo, explica o autor, é a essência de vida e está intimamente ligada à saúde. Quando, por algum motivo, a sinergia diminui e o organismo como um todo não recebe a plena cooperação de suas diversas partes, ele adocece. As células podem continuar vivendo individualmente, mas o todo – o organismo vivo saudável deixa de existir.

Também nos grupos sociais(coletivo), as atividades de um indivíduo contribuem para o grupo como um todo.

É o que tentávamos despertar no coletivo participante daquela Jornada, através dos elementos de arte, cultura e transcendência, também na construção da colcha de retalhos de plantas medicinais. A construção da colcha era orientada por uma historiadora e terapeuta.

Durante o evento, os participantes recebiam pedaços de tecidos, onde iam pintando, tecendo ou bordando uma planta medicinal que teria feito parte de sua história. Enquanto realizavam este trabalho, suas impressões e lembranças eram comentadas e registradas através de fotos e gravações de suas falas.

Ao final, os pedaços eram tecidos juntos formando um único trabalho.



FIGURA 8: Colcha de retalhos construída durante a III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais (Lages, set/2001)

Sobre a inclusão da espiritualidade como fator de sinergia e saúde, comenta DOSSEY (1999), o assunto ainda é visto no mundo acadêmico como algo inabordável (assunto cuja discussão deve ser evitada), ao passo que, de todas as áreas do conhecimento e das tradições humanas envolvidas na medicina atual, ou medicina da Era III, como autor denomina,

a espiritualidade e o papel que ela exerce em tratamentos de saúde são os que mais evoluem.

Ainda sobre o papel de espiritualidade, o autor enfatiza que ela vem resgatar o valioso componente que fizera parte da medicina: o humanitarismo abandonado pela instrumentação tecnológica, a eficiência e a precisão da visão mecanicista que expulsaram do coração o calor humano, a compaixão, a simpatia e o interesse pelas pessoas.

JARA (2001) critica a inclusão da dimensão espiritual normalmente associada com alguma prática religiosa, afirmando que ela tem um significado muito mais abrangente.

O conceito espiritual, segundo o autor, no discurso da sociedade materialista geralmente possui significado pejorativo. O espiritual é associado com os aspectos misteriosos da religião e, também, com certas expressões místicas.

Para o autor, o verdadeiro significado da espiritualidade está na esfera do espírito, onde encontramos a essência das pessoas, os valores, certas qualidades ou virtudes como a compaixão, a solidariedade com o próximo, o amor pela vida, o cuidado pela natureza.

Espiritualizar o processo de desenvolvimento, então, não significaria apenas construir infra-estrutura social para salvar vidas humanas, participar em cruzadas de boa-vontade, cuidar dos desamparados, melhorar a produtividade da terra minimizando os efeitos ambientais negativos, ou ainda, educar a população para uma vida cívica de responsabilidade e simplicidade, minimizando o consumo artificial, embora tudo isto tenha que ser feito, sem paternalismos. Implicaria, principalmente, produzir uma transformação nos relacionamentos, nas energias comunicativas que sustentam essas patologias e injustiças, as discriminações, as agressões contra a natureza, a corrupção, o cinismo político, a permanente luta entre atores sociais e agentes políticos.

Implicaria fazer investimentos para desenvolver a solidariedade, indispensável para deter o processo de separatividade, construindo pontes, vínculos, laços, redes, relações dialógicas em contraposição ao modelo

dominante que insiste no investimento em valores como a competitividade, que levam uma certa legitimidade na economia e sociedade global.

Conclui ressaltando que o processo de desenvolvimento para uma sociedade sustentável deve-se pautar em sentimentos de amor, lembrando que evidentemente é preciso admitir que estes conceitos são desconsiderados no pensamento tradicionalmente encontrado nas ciências preocupadas com o desenvolvimento.

E é por isso, reforça CREMA (2002), que as pessoas mais revolucionárias, os verdadeiros conspiradores, são aqueles que falam do espírito e que não temem dizer esta palavra em lugares públicos, universidades... porque enquanto não ousarmos falar em espiritualidade, ainda estaremos longe de uma humanidade plena.

Espiritualidade, para CREMA, é uma consciência não-dual, uma consciência de participação, da parte no todo, que na essência é amor, e na prática é solidariedade. Uma pessoa que despertou para essa dimensão não se vê separada do outro, da comunidade, do Universo.

JARA (2001) fala de amorosidade, como um componente da espiritualidade, buscando não alimentar os processos de desenvolvimento com sentimentalismo, mas como a forma mais clara de expressar o senso de respeito, cooperação, cuidado e confiança pelos outros.

Propõe que, para mudar os valores e as instituições, para construir Capital Social, é necessário mudar os registros negativos marcados no tecido celular de cada indivíduo, partindo de outra emocionalidade, pois mentes saudáveis e corações amorosos tendem a estimular relacionamentos saudáveis. Mentas doentes e corações perturbados só constroem separatividade.

Faz uma reflexão sobre a escolha de pessoas egoístas e racionais, que estabelecem vínculos com outras pessoas egoístas e racionais, impedindo a construção de condições de bem-estar social, ao passo que as escolhas de pessoas solidárias e sensíveis, podem construir outra energia e outra informação, no sentido do bem-estar social.

Reforça que no paradigma mecanicista, a subjetividade, a consciência, a mente e, em geral, toda a dimensão intangível do espírito foram consideradas dimensões não científicas. Esta separatividade construída pelo mecanicismo levou ao poder baseado no conflito e no confronto. E nos acostumamos a enfatizar o que nos separa dos outros, vemos mais a diferença que a complementaridade.

Para o autor, os aspectos intangíveis do desenvolvimento podem ser demonstrados pela física quântica.

Ao nível subatômico, a matéria é energia e também a energia é matéria.

A realidade está constituída por uma multiplicidade de campos energéticos que não se revelam, de jeito nenhum, como os percebemos no dia-a-dia.

A física quântica ensina que as coisas que aparecem perante nossos sentidos como sólidas e estáveis, revelam só um grande movimento de energia. A base do mundo físico não é apenas a matéria sólida. A dinâmica da matéria é governada por fatores não materiais, energias, campos de gravidade, ondas eletromagnéticas.

Estas descobertas levam ao reconhecimento do poder transformador das dimensões intangíveis como o amor, a solidariedade, a confiança, já que todo o processo de transformação opera dentro de ondas de sentimentos e pensamentos que liberam energias, interligando as práticas sociais com as idéias, as emoções, os valores. Sem vínculos de apoio mútuo e reciprocidade, as dinâmicas energéticas simplesmente se dissipam.

E através da vivência prática, durante a III Jornada íamos construindo redes comunicantes a partir de forças internas, dos aspectos intangíveis, que colocam em movimento as pessoas.

E íamos aplicando o disposto no Artigo 5º da Carta de Transdisciplinaridade, 1994, p. 2:

a visão transdisciplinar está resolutamente aberta na medida em que ela ultrapassa o domínio das ciências exatas por seu diálogo

e sua reconciliação não somente com as ciências humanas mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência espiritual.

Neste clima, aproveitamos para apresentar aos 540 participantes, incluindo autoridades do Estado, O Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais reconstruído.

Como palestrante no evento, sobre o tema Transdisciplinaridade e Plantas Medicinais, abordei a organização da área de plantas medicinais em SC, dentro da concepção transdisciplinar; e apresentei o Programa.

A proposta foi acolhida com respeito e entusiasmo e tirou-se uma moção de apoio ao Programa.

Neste momento, estava presente a Coordenadora da Associação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia na Saúde Serviço Público. A mesma apresentou à plenária a Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, encaminhada pelo Ministério da Saúde. Verificou-se que o Programa Estadual estava em consonância com a Proposta.

Os participantes da plenária expressaram respeito em relação à organização da área de plantas medicinais em SC, desde a organização da I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, percebendo que esta organização tem-se pautado pela integração de vários setores e saberes, resgatando-se valores humanos e éticos, na busca de superação de conflitos em função da diversidade de visões existentes na área.

Sentíamos a Conexão de nossa Rede Catarinense de Plantas Medicinais ampliar-se através do contato com o movimento a nível nacional.

Em dezembro, havíamos sido convidados para expor nossa experiência no Fórum para a discussão da Política de Medicamentos Fitoterápicos e Plantas Medicinais em Brasília.

A conexão também ampliava-se através da palestrante peruana médica e Diretora do Instituto de Fitoterapia Americano, sediado em Lima - Perú – pesquisadora e atuante em projetos realizados com indígenas e curandeiros da selva peruana.

A médica encerrou a Programação da Jornada com a palestra “Plantas Medicinais no Novo Milênio: ponte entre a sabedoria tradicional e a ciência convencional”.

A convite da mesma, estaríamos apresentando nossa experiência em Lima em julho – agosto, no II Curso Internacional de Plantas Medicinais.

A intenção também, no encontro, era de aprofundar a discussão sobre a criação de uma Rede Latino-Americana de Plantas Medicinais, dentro dos princípios da abordagem transdisciplinar.

Após a Jornada recebíamos retornos do quanto o evento contribuía para a formação de uma Rede de Plantas Medicinais, dentro da abordagem transdisciplinar, através de e-mails e/ou comentários positivos:

“sinto que a III Jornada vem trazendo uma idéia que foi assimilada e respeitada desde a I Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, com abordagem inter e transdisciplinar. O aspecto popular foi bastante valorizado” (Socióloga, Representante de Universidade).

“(...) as jornadas são eventos que vão culminando com os objetivos inter e trasdisciplinar para a formação de uma rede. É quando a gente sente concretamente que se aproxima deste objetivo. Até superam-se as expectativas quanto a integração e respeito...” (Agrônomo representante de Universidade).

“achei que foi um momento em que a gente sentiu a velocidade com que as pessoas estão atuando na teia... a forma como foi bem holístico... o conhecimento racional foi valorizado. Também a intuição... a colcha de retalhos... o teatro... as músicas, a presença dos indígenas...” (Médica, Representante de universidade).

“(...) o encontro foi fantástico sob vários aspectos... principalmente por integrar desde Pastoral até cientistas e administradores e ainda conceituar na forma de exposição -referindo-se a palestra sobre Transdisciplinaridade e

Plantas Mediciniais: A Organização da área de Plantas Mediciniais em Santa Catarina apresentada durante o evento- este processo todo de uma forma tão correta” (Médico, Representante de entidade governamental).

“(...) Gostaria de agradecer por tudo o que vocês vêm fazendo pela Saúde Pública de Santa Catarina e do Brasil. São exemplos como o de vocês que nos motivam a perseverar numa área tão difícil...” (Farmacêutico, Representante de Entidade Governamental).

“(...) adorei estar com vocês. A Jornada é um evento belíssimo, que me tocou muito. Vendo iniciativas como a Jornada, fortalece-se em mim a crença de que estamos caminhando para um novo tempo, onde o lado humano/sentimental das pessoas não será mais renegado nas relações de trabalho. O trabalho se transforma em conteúdo e grandeza quando está revestido deste sentimento tão falado, o amor. Vocês, na organização desta III Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais, conseguiram revestir tão bem tudo com esse sentimento. Parabéns pelo caminho que o grupo escolheu...” (Bióloga, palestrante, pesquisadora de Entidade Governamental).

Fortalecidos e muito mais unidos, seguimos após a III Jornada, nos encontrando em reuniões mensais na Câmara Setorial de Plantas Mediciniais.

6. NUTRINDO AS RAÍZES E SEMEANDO NOVAS CONEXÕES DA REDE CATARINENSE DE PLANTAS MEDICINAIS: UNINDO TEIAS ATRAVÉS DA DIALÉTICA ENTRE O LOCAL E O GLOBAL

No dia 22 de outubro de 2001, encaminhamos o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina para apreciação no Conselho de Desenvolvimento Rural. Os conselheiros deliberaram recomendar ao Presidente do CEDERURAL, o Secretário de Agricultura, apoio institucional ao programa, e envidar esforços para que as Secretarias de Saúde, Educação, Meio Ambiente, Fundação de Ciência e Tecnologia, também o apoiassem.

Em seguida, no dia 13 de novembro de 2001, aconteceu uma audiência pública na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, onde foi debatido o projeto de Lei do Deputado, Médico Volnei Morastoni, que cria os Serviços de acupuntura, homeopatia e plantas medicinais no Serviço Público de Saúde do Estado de Santa Catarina. Estiveram presentes deputados membros da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembléia, a Secretaria de Estado da Saúde e entidades ligadas ao assunto.

A Câmara Setorial participou da mesa dos trabalhos e muitos integrantes desta estiveram presentes.

Na parte do projeto de lei relativa a plantas medicinais, foi apresentado o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina.

Foi apresentado também o Projeto de Lei do Deputado Nelson Güoetten de Lima, que autoriza a criação da política estadual de incentivo à pesquisa e à fabricação de produtos fitoterápicos.

No final da audiência, a Câmara Setorial de Plantas Medicinais sugeriu um substituto global aos projetos dos dois deputados, compreendendo que eram complementares.

Uma Comissão de integrantes da Câmara Setorial e da Associação Catarinense de Plantas Medicinais e os dois deputados autores dos projetos de lei acima citados ficou responsável em trabalhar na construção de um novo projeto de lei, a fim de abarcar não somente a fitoterapia no serviço público, mas toda a cadeia produtiva, na área.

Discutiu-se que o mais acertado seria um projeto de lei que criasse o Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina, já que o Programa envolve etapas desde o cultivo até o uso.

O mesmo avanço não ocorreu em relação aos projetos de lei relativos a acupuntura e homeopatia, pois os participantes da área limitaram-se aos conflitos entre si e a defesas corporativas.

Os resultados positivos do processo de Construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais tornavam-se cada vez mais visíveis. A participação na Assembléia Legislativa e o pensamento comum dos participantes desta área, transcendendo conflitos a fim de atingir objetivos maiores como saúde da população, individual e coletiva, eram sentidos na possibilidade de construção do substitutivo global envolvendo dois deputados de partidos opostos (PT e PPB), compreendendo que a possibilidade de integração dos projetos de lei propostos por estes seria um grande avanço para a oficialização ao Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina.

Na busca do objetivo maior: a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, o apoio ao Programa teria que transcender instituições e também partidos.

Enquanto o projeto de lei era elaborado, a consolidação dos princípios de nossa forma de trabalhar baseada na abordagem transdisciplinar ampliava-se.

Recebíamos convite para mostrar nossa experiência na Fundação da Sociedade Paranaense de Plantas Medicinais, falando sobre integração e parcerias interinstitucionais.

Participávamos também do Fórum para discussão da política de Medicamentos Fitoterápicos e Plantas Medicinais em Brasília, que aconteceu de 17 a 19 de dezembro 2001.

A participação no Fórum em Brasília era a um momento muito esperado por várias entidades que desejam que as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos possam inserir-se de modo objetivo em uma política nacional, sendo sua realização uma condição essencial para a formulação da política de saúde que o país necessita face à importância e ao significado social, econômico e ecológico que lhe são atribuídos.

Participamos neste evento, e em contato de integrantes da Câmara Setorial de Plantas Medicinais com Coordenadores do Programa Estadual de Plantas Medicinais do Rio de Janeiro, verificou-se que a forma de oficialização deste Programa, deu-se através de um projeto de lei.

Isto reforçou a confiança em nossos caminhos para a oficialização do Programa em Santa Catarina.

Após concluída a redação do substitutivo global, o mesmo foi encaminhado para o Conselho Estadual de Saúde, que decidiu tirar uma moção de apoio em 02-04-2002.

E em 26 de junho de 2002, o projeto de Lei nº 249/01, que “autoriza o Poder Executivo a criar o Programa Estadual de Fitoterapia e Plantas Medicinais no Estado de Santa Catarina e adota outras providências” é aprovado em todas as Comissões Técnicas da Assembléia Legislativa, e é aprovado também em Sessão Plenária. Porém, no dia 23 de julho de 2001, recebíamos a notícia de que o mesmo tinha sido vetado pelo Governador do Estado. Tornava-se visível a necessidade de, como analisa SILVA (2001), se romper com a cultura política predominante ainda, em que os governantes se sentem donos do Estado, e restritivos em relação à participação da sociedade.

Iniciou-se, então, um movimento para a derrubada do veto, baseado na compreensão de que a construção do Programa por uma grande congregação de esforços, unindo diversas entidades da área de plantas medicinais no Estado, deveria ser respeitada.

Uma grande mobilização foi organizada, solicitando-se aos Deputados, por meio de cartas, e-mails, telefonemas, visitas aos Gabinetes dos Parlamentares, para que votassem pela derrubada do veto, quando de sua apreciação, que ocorreria nos dias 6 e 7 de agosto, quando a Assembléia Legislativa retornaria do recesso parlamentar.

A intenção era restabelecer o verdadeiro interesse público do projeto, que foi elaborado em conjunto com as mais diversas entidades expressivas ligadas ao tema.

Ao mesmo tempo, acontecia uma interação de nossa Rede com a Rede Latino-Americana de Plantas Medicinais.

De 29 de julho a 03 de agosto de 2002 participávamos, através de Associação Catarinense de Plantas Medicinais, como co-organizadores do II Curso Internacional de Fitoterapia e Plantas Medicinais em Lima – Peru (anexo 8).

A convite da médica peruana, que estivera presente na III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais, mostramos nossa experiência de organização da área de plantas medicinais em Santa Catarina a partir da abordagem transdisciplinar.

Durante o evento, a semente da construção de uma Rede Latino-Americana de Plantas Medicinais, baseada nesta abordagem, foi lançada.

Estávamos experienciando na prática a ação quântica que sugere que mudanças em um nível individual e local vão influenciando outros níveis maiores.

A interconexão com redes a nível nacional e internacional, a partir de ações locais, estava nos mostrando **a dialética entre o global e o local**, constituindo-se em mais uma elemento identificado no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais, numa abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva. Esta construção dialética, mostra que uma rede não se constitui de um aglomerado de pessoas, mas de um espaço em que os fios vão se tecendo, formando teias, na medida em que cada um descobre a si mesmo e descobre e redescobre o outro, num processo permanente de construção de algo que, além do individual, é

coletivo, nos articulando com outras redes de ação-conhecimento-ação (VILLASANTE 2002).

Assim, nos adverte VILLASANTE, o estilo de vida no concreto é o ponto de partida desde o local, para a a partir daí passar ao associativo e, depois, ao regional e ao internacional. É dos âmbitos mais próximos que se pode garantir que as transformações sejam duradouras. As experiências vão repercutir tanto nas pessoas concretas que as impulsionam, como também em outras redes regionais ou internacionais, que permitem relações estáveis.

As coisas mudam, se tomadas em conjunto. Não há como falar do local, quando o global abrange a tudo. Nem falar do global, sem mostrar experiências concretas do local que lhe tirem a abstração distanciadora. É impossível falar de participação ou desenvolvimento sem fazer referência aos marcos globais, bem como aos locais, onde se dá cada caso concreto. E entender como se dão os processos vigentes entre o global e o local e vice-versa.

No dia 09 de agosto, retornava do Perú ao Brasil, e ao abrir meus e-mails, com muita alegria li a notícia:

“(...) o plenário da Assembléia Legislativa acaba de derrubar o veto do Governador ao substitutivo global que cria o programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina...”

Nos reunimos novamente na Câmara Setorial em 16-09-2002 para tratarmos de importantes decisões sobre a implantação do Programa. Contávamos novamente com a participação de um representante da entidade inicialmente proponente do Programa, que até então se mantivera afastada, resistindo à reconstrução participativa.

Comentava-se sobre a derrubada do veto:

“(...) tivemos a oportunidade de compreender, através da derrubada do veto, por unanimidade dos deputados, que os atos públicos não podem mais ser aceitos de forma arbitrária... a democracia se fez institucionalizada,

os conselhos têm o poder de participação e controle social. Este entendimento já acontece para a maioria, embora ainda existam pessoas e governantes que pensam de forma antiga e ditatorial...” (Farmacêutico Representante de Entidade Não Governamental).

Estratégias para a implantação do Programa começaram a ser traçadas, envolvendo a interação com o Poder Público e a Sociedade Civil Organizada, a partir do entendimento de que a construção participativa, inter-transdisciplinar e interinstitucional precisava acontecer desde a elaboração do Programa até sua implementação.

O processo eleitoral que ocorreria no país e no estado em outubro se aproximava, e independente do Governo que assumisse, a Rede estava fortalecida.

7. SÍNTESE FINAL

Ao chegar ao final da escrita desta dissertação, posso avaliar que o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais a partir da abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva foi se fortalecendo através da experiência de aplicação prática de seus princípios, ou dos elementos aqui identificados e/ou analisados.

Uma prática, mais baseada nas relações, gerando processos abertos, criativos e participativos em torno de objetivos, onde as ações locais passam a articular-se com outros processos que, por sua vez, influenciam o regional, o nacional, o global (VILLASANTE 2002).

Uma prática onde os processos são abertos às sinergias de outros processos em vez de planificações fechadas em si mesmas; onde está presente a complexidade como virtude que recupera os paradoxos em que nos relacionamos e vivemos, em vez da simplicidade e de fórmulas únicas que pretendem reduzir o comportamento a algoritmos e medidas identificatórias mais que as relações.

Esta posição, como defende VILLASANTE (2002), parece ser mais científica, porque é autocrítica quanto aos próprios instrumentos e sujeitos da mensuração e quanto às suas próprias possibilidades. E porque centra-se nas relações, nas suas mediações, e nos seus processos, mais que na aparente identidade dos elementos. E porque prevê um sistema de verificação contínua do princípio até o final (participativo), de possível correção dos processos em andamento.

Uma prática construtivista assim, só pode ser entendida como efetiva contribuição para a Saúde Coletiva se compreendermos o conceito de Saúde Coletiva a partir do enfoque da promoção de saúde, que propõe transformar posturas, hábitos e ações, privilegiando a saúde em detrimento da doença.

E promoção de saúde, hoje parte integrante da agenda política de países da América Latina, abarca um amplo leque de possibilidades que

pressupõe o envolvimento de setores governamentais e da sociedade civil organizada, uma vez que promover a saúde é:

- Lidar com mobilização comunitária, mobilizando pessoas por melhores condições de vida, rompendo com o individualismo que grassa nas sociedades. E a partir da mobilização, diagnosticar os problemas sociais, compartilhando os resultados com as comunidades para, a partir da consciência das situações coletivas de saúde, traçar estratégias de enfrentamento.

- Lidar com a pobreza e toda a desestruturação causada em seu entorno (falta de emprego, infra-estrutura, poluição, carência alimentar, educação) e a desestruturação emocional e afetiva decorrente.

- Lidar com estilos de vida que perdem de vista o que é uma vida saudável e levam ao estresse, sentimentos de angústia, ansiedade, depressão, que são expressões legítimas de insatisfação.

- Lidar com a degradação da natureza e do meio ambiente social, incluindo ambiente de trabalho e suas relações.

- Lidar com política e administração pública, cuja gestão estatal é geralmente fragmentada e burocratizada. É aceitar um imenso, incomensurável desafio de desencadear um processo amplo e complexo de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular, que otimize os recursos disponíveis e garanta sua aplicação em políticas que respondam mais efetiva e integradamente, às necessidades das comunidades mais carentes.

A vertente subjetiva constitui importante parâmetro para a prática da promoção de saúde. Esta vertente se constitui no reconhecimento das diversidades culturais, dos diferentes estilos de vida, dos sistemas de valores e crenças, que têm importantes implicações nas maneiras das pessoas compreenderem e se comportarem frente ao fenômeno saúde-doença.

Considerar a dimensão subjetiva do fenômeno saúde-doença, entretanto, implica no estabelecimento de uma visão empreendedora, comprometida com a transformação das condições de vida das

comunidades, onde ela se fizer necessária, e que, para tanto, elabora diferentes leituras, fórmulas políticas e propostas, considerando e integrando não apenas as necessidades que têm por base os perfis epidemiológicos, mas também a diversidade cultural e as expectativas dos indivíduos e grupos.

É importante destacar que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), prevenção e promoção da saúde tratam de objetos distintos. A prevenção está diretamente ligada a riscos de adoecer ou a minimização destes riscos. Está relacionada ao objeto doença e ao pensamento biomédico e cartesiano. Colabora para a manutenção e estabilidade da saúde e é passível de mensuração pelo método epidemiológico. Sua abordagem coletiva pode ser, na maioria das vezes, passiva.

De modo diferente, a promoção da saúde trata do potencial de saúde, e é de difícil mensuração, uma vez que o objeto saúde é totalmente subjetivo, dependendo de um largo espectro de conhecimentos transdisciplinares para sua melhor compreensão. Conseqüentemente, as ações de promoção da saúde necessitam ser intersetoriais. Sabe-se, por exemplo, da importância dos valores, quer sejam culturais, religiosos, educacionais ou psicosociais para a determinação do que significa saúde e sua promoção.

As ações de promoção da saúde, portanto, devem ser participativas e transformadoras, abrindo leques de possibilidades de atuação dependendo dos contextos sócio-culturais de cada comunidade. Trata-se de trabalhar com as potencialidades de cada comunidade e valores verdadeiros que possibilitem esta transformação, conscientização e, portanto, um novo entendimento de uma cidadania que contemple o individual e o coletivo, enfocando a saúde enquanto qualidade de vida.

Outro fato ligado à promoção da saúde acontece no nível acadêmico. Trata-se da tentativa de direcionamento de pesquisas visando a novas práticas e novos objetos, uma vez que se trata de um olhar novo, transdisciplinar.

Neste sentido, acredito que este trabalho constituiu-se como um novo estímulo e como um subsídio importante para viabilizar novas incursões na pesquisa, nesta linha.

Esta inserção da pesquisa na ótica da promoção da saúde requer uma reavaliação de paradigmas a respeito do processo saúde-doença, e um olhar que transcende o dualismo mente-corpo para novas concepções sobre a cura e isto significa rever papéis.

Na verdade, trata-se de uma mudança cultural e paradigmática nos termos assinalados por KUHN (1978).

Implica uma revisão de nossa própria maneira de encarar a vida e o mundo.

A saúde, do ponto de vista transdisciplinar, não é uma especialidade, nem uma disciplina que, por uma reforma curricular, passe a ser ensinada numa escola. Ela é uma perspectiva, uma forma de abordar a realidade, em busca de superar o dualismo, a fragmentação e o mecanicismo newtoniano-cartesiano.

O resgate da percepção ecológica do ser humano, conforme TAVARES (1993), exige modificações profundas na nossa forma de perceber as questões relacionadas ao processo saúde-doença, além de implicar no desejo sincero de assumir a responsabilidade pessoal pelo bem-estar de cada um, tanto a nível individual como coletivo, e entender a totalidade como qualidade inerente e básica do ser humano. Todas estas questões estão presentes na abordagem transdisciplinar para a Saúde Coletiva, no processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais.

A compreensão de saúde e do ser humano a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico, esta unidade complexa da natureza, é atualmente desintegrada na educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado impossível aprender o que significa ser humano.

O presente trabalho significou uma tentativa de restaurar esta compreensão, através da transdisciplinaridade, de modo que cada um, como sugere MORIN (1999), onde quer que se encontre, tome conhecimento e

consciência de sua identidade complexa e de sua identidade comum a todos os outros seres humanos, que se traduz na cidadania terrestre.

É o problema de todo o cidadão terrestre no novo milênio: como ter acesso às informações e como articulá-las e organizá-las, como perceber e conceber o contexto, o global (a relação todo/partes), o multidimensional, o complexo.

Para articular e organizar conhecimentos, e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo, é necessário a reforma do pensamento, e esta reforma é paradigmática.

Nestas condições, as mentes formadas por disciplinas perdem suas aptidões para integrar conhecimentos em seus conjuntos naturais, o que leva ao enfraquecimento da responsabilidade coletiva (cada qual apenas se responsabiliza por sua tarefa especializada), assim como ao enfraquecimento da solidariedade (cada qual não sente mais os vínculos com seus concidadãos).

O recorte das disciplinas impossibilita apreender “o que está tecido junto”, ou seja, seguindo o sentido original do termo, o complexo.

É impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe esta humanidade de maneira insular, fora do cosmos que a rodeia, da matéria física e do espírito do qual somos constituídos, bem como pelo pensamento redutor, que restringe a unidade humana a um substrato puramente bio-anatômico.

É necessário promover um grande remembramento do conhecimento oriundo das ciências naturais, a fim de situar a condição humana no mundo, e dos conhecimentos derivados das ciências humanas, para colocar em evidência a multidimensionalidade e a complexidade humanas, bem como integrar a contribuição inestimável das humanidades, não só a filosofia e a história, mas também a literatura, a poesia, as artes, as tradições...

Para tanto, é necessário abandonarmos a idéia do Universo ordenado, perfeito, externo – pela idéia do universo nascido da irradiação em devenir disperso, onde atuam, de modo complementar, concorrente e antagônica, a ordem, a desordem e a organização.

Tomar consciência de que encontramos-nos no gigantesco cosmos em expansão, constituído de bilhões de galáxias e de bilhões de estrelas. De que a terra auto-produziu-se e auto-organizou-se na dependência do sol, constituiu-se em um complexo biofísico a partir do momento em que desenvolveu a biosfera e , portanto, somos” seres cósmicos e terrestres.

À maneira do ponto do holograma, trazemos no seio de nossa singularidade não somente toda a humanidade e toda a vida, mas também quase todo o cosmos, incluindo seu mistério que, sem dúvida, jaz no fundo da natureza humana.

E para compreender o outro, na busca de integração, a transdisciplinaridade requer a consciência desta complexidade humana. Através dela, o indivíduo é levado a tomar consciência da essencialidade do outro e da sua inserção na realidade social, natural, planetária e cósmica.

Uma conseqüência imediata deste pressuposto está expressa no reconhecimento de que esta inserção só se realiza através de um relacionamento de respeito, solidariedade e cooperação com o outro, com a sociedade, a natureza e com o planeta, todos e tudo integrados na realidade cósmica.

Na opinião de D'AMBRÓSIO (1999), esse é o despertar da consciência na aquisição do conhecimento. A grande transformação pela qual passa a humanidade tem a ver com a percepção das implicações desse encontro do conhecimento com esta consciência.

A transdisciplinaridade não dever ser encarada como uma nova filosofia, uma nova metafísica, uma ciência das ciências e tampouco como uma nova postura religiosa. Nem constitui, como muitos insistem em mostrá-la, um novo modismo.

O essencial da transdisciplinaridade reside numa postura de reconhecimento de que não há espaço e tempo culturais privilegiados que permitam julgar e hierarquizar como mais correto ou mais certo ou mais verdadeiro, complexos de explicações e convivências com a realidade que nos cerca.

A transdisciplinaridade repousa numa atitude aberta, de respeito mútuo e mesmo de humildade face à existência de mitos, religiões e sistemas de explicações e conhecimentos, rejeitando qualquer tipo de arrogância e prepotência.

Na sua essência ela conserva uma orientação transcultural: exige a participação de todos, vindos de todas as regiões do planeta, de tradições culturais, formações e experiências profissionais ou populares das mais diversas.

A transdisciplinaridade propõe uma integração que possui várias etapas, a começar pela integração pessoal, como indivíduos. Mente e corpo, consciente e inconsciente, material e espiritual, saber e fazer, enfim, todas as dicotomias com as quais convivemos em profunda intimidade e que deverão ser superadas.

A busca de uma sociedade integrada ao entorno familiar, ao entorno comunitário e ao entorno nacional são etapas para se chegar à integração da humanidade como um todo (planeta), o que poderá então nos situar num contexto mais amplo, transcendendo nossa dimensão como indivíduos na realidade cósmica.

A partir deste novo olhar os resultados são alcançados, pois que os interesses das partes envolvidas são comuns e voltados para a melhoria das condições de vida da população local, global, terrestre e cósmica.

Neste novo olhar as estratégias devem prevalecer sobre as programações. Nas programações estabelece-se uma seqüência de ações que devem ser executadas sem variação e em um ambiente estável, mas se houver modificações nas condições externas bloqueia-se a programação. A estratégia, ao contrário, elabora um cenário de ação que examina as certezas e incertezas da situação, as probabilidades, as improbabilidades. O cenário pode e deve ser modificado de acordo com as informações recolhidas, os acasos, contratempos ou oportunidades encontrados ao longo do caminho. Podemos, no âmago de nossas estratégias, utilizar certas seqüências programadas, mas para tudo que se efetua em ambiente instável e incerto, impõe-se a estratégia.

A estratégia, assim como o conhecimento, continua sendo a navegação em um oceano de incertezas, entre arquipélagos de certezas. O desejo de liquidar a incerteza pode então significar uma enfermidade própria de nossas mentes, e todo direcionamento para a grande certeza pode ser somente uma gravidez psicológica.

O pensamento, então, deve armar-se e aguerrir-se para enfrentar a incerteza. Tudo o que comporta oportunidade comporta risco e o pensamento deve reconhecer as oportunidades de risco, com os riscos das oportunidades.

Para tanto, não importa ser realista no sentido trivial (adaptar-se ao imediato), nem irrealista (subtrair-se às limitações da realidade). Importa ser realista no sentido complexo: compreender a incerteza do real, saber que há algo possível, ainda que, muitas vezes, invisível no real. Pois a realidade não é facilmente legível. As idéias e teorias não refletem, mas traduzem a realidade, que podem traduzir de maneira errônea ou incompleta. Nossa realidade não é outra senão nossa idéia da realidade.

Diante disto, como concebe VILLASANTE (2002), o que construímos é o sentido das coisas, não tanto ou somente as coisas em si mesmas.

Há muitas possibilidades do espaço-tempo dentro das leis da termodinâmica, e não é possível a certeza.

Porém, se queremos incidir na criação de sentido, temos que ser muito rigorosos com as relações propostas, como se estabelecem por si mesmas e como nos obrigam a decidir em função de suas dinâmicas complexas. Então, ser científico não é nos situarmos fora dos campos observados, como se isto fosse possível.

Desde dentro, havemos de tomar alguma distância e examinar as relações que nos empurram, pois estamos obrigados a ser mais estrategistas que juízes, a criar sentido, ainda quando não queiramos. E assim, ao menos, que os sentidos que estamos construindo sejam os mais interessantes para a sobrevivência do planeta e de nós mesmos, com as melhores qualidades de vida possíveis.

Isto devolve à ciência um contexto mais democrático ao qual deve servir. Pois antes de tudo, o cientista deve ser verdadeiro cidadão a serviço da sociedade, e não da ciência em si.

A construção de sentidos possíveis pertence a todos os implicados e não somente a algumas elites. Situarmo-nos nesta complexidade supõe algumas mudanças substanciais nos paradigmas habituais.

As lógicas da complexidade e da práxis, tal como se podem entender hoje, são uma superação de reducionismos, hierarquias e teorizações lineares e abstratas com que vinham operando as filosofias e as ciências em épocas anteriores.

Hoje, parece-nos imprescindível incorporar a dialógica, a reflexividade, os hologramas ou o construtivismo social em qualquer tipo de paradigma.

Não sabemos como vai evoluir a história; porém, para poder continuar vivendo com um mínimo de sentido, é necessário impulsionar as transformações sociais segundo a proposição de um novo desenvolvimento.

O que temos que encarar é toda uma mudança da civilização, e para isto as construções democráticas participativas a partir de redes são suas bases imprescindíveis.

Não é uma nova técnica ou um novo remédio que pode transformar as dificuldades atuais relacionadas à qualidade de vida e saúde das populações, mas a nossa atuação participante, e a consciência de nossa responsabilidade.

A evolução para uma visão coletiva centrada na diversidade, complexidade, construtivismo, práxis, está significando um giro fundamental nas ciências e requer tempo. Também requer um profundo senso de confiança.

Na complexidade, como vimos durante este trabalho, o comportamento é influenciado não apenas pelos valores pessoais, mas também pelos valores de um campo mórfico. De forma que para mudarmos o sistema de crença, os valores humanos, começemos por cada um de nós. À medida que os valores pessoais mudam, à medida que assumimos maior responsabilidade por quem somos e por aquilo que queremos criar,

mudamos nossos campos de energia pessoal. À proporção que nossos campos mudam, aumenta a probabilidade de que outros mudem igualmente os deles. Juntos, havemos de criar um novo campo coletivo, baseado em valores que sustentarão a todos.

Pouco a pouco, sistema por sistema, desenvolveremos um “momentum” para afetar a sociedade em geral.

Agir localmente nos permite trabalhar com o movimento e o fluxo de eventos simultâneos no âmbito deste pequeno sistema.

Temos maior probabilidade de ficar sincronizados com este sistema, e, desta maneira, de exercer um impacto. No entanto, essa mudança em pequenos lugares cria mudanças em grandes sistemas, a partir da totalidade indivisa que uniu a todas estas conjuntamente.

Nossa atividade, numa parte do todo, cria causas não locais que emergem longe de nós. Há valor em trabalhar com os sistemas em qualquer lugar onde eles se manifestem, pois conexões invisíveis criarão efeitos à distância, em lugares que nunca imaginávamos.

Pensar globalmente e atuar localmente a partir da própria vida individual, pode ir influenciando sistemas maiores: família, comunidade, nação, mundo ... e o efeito ondulatório vai se espalhando por todo o cosmos.

O velho paradigma baseado na competição e na sobrevivência do mais apto faz pouco sentido num mundo onde a interdependência expande-se diariamente. Onde as ações de uma afeta todas as outras pessoas que vivem no planeta.

O mundo como aldeia global exige que se adote um novo paradigma.

A teoria quântica sugere ação quântica, que é a capacidade de agir com preocupação pelo todo – todo o eu, toda a sociedade, todo o planeta, todo o cosmos.

A teoria quântica também sugere que mudanças súbitas e dramáticas no comportamento não são o resultado da massa crítica, mas sim, da intrincada interconectividade da vida. O universo é visto como um sistema quântico interativo no qual as mudanças em uma parte invariavelmente

influenciam outras partes do sistema, até mesmo ao longo de grandes distâncias.

O fenômeno do centésimo macaco desafia cada um de nós a, nas palavras de Gandhi “Ser a mudança que queremos ver”. Isto nos lembra que a mudança organizacional começa no nível da consciência individual. Sugere que quando um número suficiente de indivíduos mudarem a si mesmos (suas velhas maneiras de pensar, de sentir e de agir), grandes mudanças que abrangem todo o sistema se seguirão espontaneamente.

No entanto, abrir um novo caminho exige uma enorme coragem. Poucos podem nos apoiar, alguns podem até tentar nos desviar, mas, os maiores desafios são internos.

E para nos encorajar, recordemos CAPRA (2002), quando nos lembra que a idéia central da concepção sistêmica e unificada da vida é a de que seu padrão básico de organização é a rede. Em todos os níveis de vida – desde as redes metabólicas dentro da célula até as teias alimentares dos ecossistemas e as redes de comunicação da sociedade humana – os componentes dos sistemas vivos se interligam sob a forma de rede.

Também na era da Informação, na qual vivemos, as funções e processos sociais se organizam cada vez mais em torno de redes. Constata-se que a organização em rede tornou-se um fenômeno social importante e uma fonte crítica de poder.

Na rede, o que é sustentado numa comunidade sustentável, não é o crescimento econômico, nem o desenvolvimento em si, mas toda a teia da vida da qual depende, a longo prazo, nossa própria sobrevivência.

A manutenção desta teia tem relação direta com a nossa saúde individual e coletiva, baseada na vida que, desde os primórdios, há mais de três bilhões de anos, não tomou conta do planeta pela violência, mas pela **organização em redes**.

Lembrando mais uma vez o postulado “Saúde Para Todos até o Ano 2000”, da OMS, permite-se afirmar que o mundo está atrasado com suas ações para atingir seus anseios. Mas a OMS, em todas as suas reuniões, vem continuando a recomendar que os países em desenvolvimento

procurem ampliar o arsenal terapêutico para a saúde coletiva, através do aproveitamento das plantas medicinais.

No sentido de se contribuir para atingir a meta da OMS através da organização de uma nova cultura, poderíamos apontar o processo de construção da Rede Catarinense de Plantas Medicinais como colaborador para o surgimento de atores sociais que pensam globalmente e agem localmente e que são portadores de um novo olhar e de novas demandas, junto à sociedade em geral.

Espero que a pertinência e relevância do estudo almejados quando de sua proposição, tenha sido contemplada e este possa ter contribuído para uma revisão de valores que norteiam as ações no campo da saúde coletiva baseadas na disciplinaridade e no reducionismo, que impedem avanços na área de plantas medicinais e em outras áreas.

Partindo do pressuposto de que tanto os problemas de saúde em decorrência da falta de medicamentos para a maioria da população, como a ausência de uma política eficaz neste setor, possuem origem na falta de unidade de pensamento e de integração de saberes e setores, acredito que este estudo, como o almejado, se constitua na concretização de um caminho teórico-prático de transformação, baseado na visão integral do ser humano e da vida e conseqüentemente da saúde coletiva a partir da transdisciplinaridade.

Se por um lado, devido em grande parte à falta de integração, não produzimos medicamentos genuinamente brasileiros, por outro lado, como aponta DI STASI (1996), estamos distantes de integrar uma forma de ação que resolva boa parte dos problemas de saúde da população, não só realizando pesquisas tendo em vista a obtenção de novas substâncias químicas com potencialidades de se tornar medicamento, mas também oferecendo dados, propostas e abordagens na execução de programas de atendimento primário à saúde, baseados na utilização de fitoterápicos e plantas medicinais em substituição a inúmeros fármacos cujo acesso à população é proibitivo.

Neste aspecto não podemos fugir de uma discussão mais profunda dos caminhos e da importância que as plantas medicinais possuem para a solução de inúmeros problemas da população e de que atentando para estes aspectos, podemos optar por determinadas direções e soluções, quando temos em mente que o Brasil possui as condições mínimas para priorizar estudos e utilização de plantas medicinais, já que estas podem significar estratégia de desenvolvimento da nação e soberania nacional (pela exploração e conhecimento do seu recurso nacional), melhoria da qualidade de vida através da manutenção, recuperação e promoção da saúde e fator de desenvolvimento econômico, social e ecológico.

Neste contexto, a associação e inter-relação entre os mais variados profissionais, setores e saberes é uma prioridade diante das necessidades da população. Não podemos passar ao longe destas necessidades e realizarmos pesquisas descompromissadas, voltadas apenas para o avanço científico e sem aplicação e implicações diretas ou indiretas na solução de nossos problemas.

Neste sentido, a concretização deste trabalho representa mais um passo para a implantação da fitoterapia no Brasil e para promoção da saúde da população como um componente fundamental para que se atinja a meta “Saúde para Todos”, fortalecendo a qualidade de vida com intersetorialidade, sendo esta articulação construída em rede, envolvendo a sociedade.

Quando me perguntam se atualmente (meados de 2003), esta Rede está atuante e se é concreta me permito responder que esta Rede hoje já pode ser considerada “um ser vivo” que nasceu de uma pequena sementinha e prepara-se para expandir-se como uma frondosa árvore, que emite seus troncos para além do contexto brasileiro. Em agosto do corrente, acontecerá o Segundo Curso Internacional de Fitoterapia e Plantas Mediciniais em Lima-Perú, quando será decidida a Sede da Rede Latino Americana de Plantas Mediciniais que está sendo indicada no Brasil, e que Santa Catarina, através de sua experiência de organização e integração possa coordenar a tarefa.

Quanto ao Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais, construído participativamente através da Rede, encaminhamentos estão sendo feitos no sentido da sua operacionalização, envolvendo a sociedade civil organizada e entidades governamentais. Estes encaminhamentos incluem:

- a ocupação de um espaço na Secretaria de Estado da Saúde – uma Gerência de Medicamentos Fitoterápicos e Plantas Medicinais – que faria a articulação com as outras Secretarias envolvidas, buscando inclusive recursos destas para a implantação do Programa e também faria a articulação com a sociedade civil organizada.
- A criação de uma estrutura que possa abranger toda a expansão que aconteceu desde a organização da área de plantas medicinais no Estado, em 1998, dos níveis locais até o global(internacional). Esta estrutura da sociedade civil organizada (ainda em discussão se OSCIP, Observatório Social), daria conta de captar recursos para a operacionalização do Programa e também por contar com um corpo técnico especializado, participar na operacionalização do Programa.

Além dos resultados práticos alcançados a partir deste trabalho, as reflexões aqui contidas trouxeram como contribuição a possibilidade de produzir conhecimentos teórico básico e aplicado, com a construção e operacionalização do referencial escolhido, através de um processo reflexivo, democrático, participativo e coletivo.

Do ponto de vista da promoção da saúde, tenho a convicção de que esta proposta pode de alguma forma vir a colaborar como uma das possibilidades concretas para reverter a crise de valores que atinge nosso meio e que ameaça a vida.

Almejo que a divulgação dos conhecimentos aqui produzidos possa sensibilizar e incitar mais pessoas a desenvolverem linhas de pesquisa nesta área e a implementarem esta proposta em outras realidades, ampliando-a e aperfeiçoando-a.

Acredito que esta proposta possa ser de ajuda a todos os seres humanos que desejam a integração através da mudança de paradigma, principalmente aos grupos e associações que trabalham com plantas medicinais no Brasil e na América Latina e aos sujeitos deste estudo, incluindo a mim mesma.

Espero que o resultado deste estudo, possa ser refletido nos meios acadêmicos, nas universidades, que carecem desta visão e pela sociedade em geral, bem como nas organizações em estudo, já que estão abertas a compreensões desta natureza.

A concretização deste estudo significou uma possibilidade de trazer a transdisciplinaridade para mais perto da realidade concreta, através de uma proposta de conhecimento que propiciou uma nova perspectiva para a organização de Redes em plantas medicinais.

A caminhada construtivista desenvolvida resultou em frutos e sementes através do tecer das teias baseadas na diversidade na unidade, democracia participativa, articulação interinstitucional, busca do desenvolvimento sustentável, troca de saberes, administração de conflitos pela promoção do diálogo e integração da ciência, arte, cultura e espiritualidade. Assim, as raízes de um novo paradigma foram sendo nutridas e foi possível semear novas conexões através da dialética entre o local e o global.

Através destes elementos baseados na abordagem transdisciplinar foi possível superar os “espinhos” provenientes da abordagem cartesiana encontrados no processo, como: o corporativismo, a simplicidade de fórmulas únicas, a crença no poder baseado no conflito e no confronto, o enfoque na diferença e não na complementaridade, a supressão e o desprezo pela intuição, imaginação e sensibilidade no corpo de transmissão do conhecimento, a dificuldade do pensar sistêmico, a crença de que a subjetividade e a dimensão do espírito não são científicas, os registros negativos da falta de amor, espiritualidade, egoísmo e racionalidade, valores calcados no positivismo, enfoque exclusivamente voltado ao mercado, medidas isoladas, manutenção do papel autoritário do estado afastando a

sociedade, bases políticas, culturais e econômicas com resquícios de uma antiga visão baseada no controle, no domínio e na concentração de poder, crença na inexpressiva participação, ausência de valores éticos, modelos e estratégias tradicionais de desenvolvimento.



Gisele Mara

*A reforma paradigmática: de um universo fragmentado a um universo integrado,
com mais saúde e qualidade de vida.*

8. REFERÊNCIAS

1. Antenaza F. Essencial drugs: whose responsibility? In: **JR Soc Méd.** 1981; 74:175-177.
2. Azize RL. **As fontes de uma ética ambiental.** Ecologia humana, ética e educação: a mensagem de Pierre Dansereau. In: Vieira PF.; Ribeiro A. (Org.). Porto Alegre: Palloti; 1999.
3. Bannerman B, Chen WC. **Tradicional medicine and health care coverage.** Genebra: World Health Organization; 1983.
4. Batista KM. Reflexão e relato sobre o paradigma holístico e/ou sistêmico e ecológico como fundamentação de projetos inter-transdisciplinares de saúde comunitária com plantas medicinais – A experiência do projeto “troca de conhecimentos científicos e populares de plantas medicinais – pareceres interinstitucionais – experiências inter-transdisciplinares – UNESC/UNISUL e Pastoral de Saúde Regionais Criciúma e Tubarão/Santa Catarina (2001-2002). In: **Anais do IV Congresso da Associação Latino-Americana de Sociologia Rural**, UFRGS, Porto Alegre, RS; 2001.
5. Becker SH. **Método de pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Hucitec; 1994.
6. Bevis O. A live force. In: LEININGER, M. **Caring and esencial human mud.** Thorofare, NJ: Charles Slack; 1984.
7. Boff L. **Ecologia, mundialização, espiritualidade.** São Paulo: Ática; 1993.
8. Bohm D. **A totalidade e a ordem implicada.** São Paulo: Cultrix; 1980.

9. Brandão CR. **Participar – pesquisar**: primeiro relatório nacional para convenção sobre diversidade biológica. Brasília; Ministério do Meio Ambiente; 1984.
10. Brandão DMS, Crema, R. **O novo paradigma holístico-ciência, filosofia, arte e mística**. São Paulo: Summus; 1991.
11. Brasil. **Cadernos de Promoção de Saúde**. Ministério da Saúde 2000; 3.
12. _____. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.
13. Born GCC. **Plantas medicinais da Mata Atlântica (Vale do Ribeira – SP): extrativismo e sustentabilidade**. São Paulo; 2000 [Tese de Doutorado em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
14. Brito VGP, Brito MJ. Aprendizagem nas organizações: paradigmas de análise, teoria e cultura organizacional. **O & C** 1996; 10.
15. Buarque C. Conferência. In: Vieira PF, Ribeiro M, Franco RM.; Cordeiro RC. (Org.). **Desenvolvimento e meio ambiente no Brasil**. Porto Alegre: Palotti; 1998.
16. Buarque SC. **Metodologia de planejamento do desenvolvimento sustentável**. Recife: IICA; 1995.
17. Calixto JB. Plantas medicinais: remédios populares ou medicamentos fitoterápicos? In: **Anais da 1ª Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais**; 1998 set 14-17; Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, 1998.
18. Capra F. **A teia da vida**: uma nova compreensão dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 1996.

19. _____. **As conexões ocultas**: ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Cultrix; 2002.
20. _____. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982; 447 p.
21. Carmo MS. **A sustentabilidade do desenvolvimento**. Botucatu: UNESP; 2000.
22. Carneiro DM. **Academia de terapias holísticas e naturais**. Goiânia: Hospital Alternativo de Goiânia; 1999.
23. CARTA DE TRANSDISCIPLINARIDADE. **I Congresso da Transdisciplinaridade**. Convento de Arrabida, Portugal; 2-6, nov. 1994.
24. Castro EG. Interdisciplinaridade: em busca del paraíso (irrecuperavelmente) perdido. In: **Anais do Seminário do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos**; 1995; Belém, Brasil. Belém: Núcleo de Altos Estudos Amazônicos; 1995.
25. Chaves MM. **Saúde**: uma estratégia de mudança. Rio de Janeiro: Guanabara Dois; 1982. p. 36-37.
26. Chaudhuri IN. Pesquisa e prática interdisciplinar na alfabetização. In: **Revista Tempo Brasileiro** 1993; 113: 21-34.
27. Chechetto F, Paulino N, Silvério MR, Andrade, E. Formação de equipe interdisciplinar em plantas medicinais na Região Sul de Santa Catarina. In: **Anais do 10º Encontro de Olericultura. 7º Encontro Sul Brasileiro de Plasticultura**; 1997; Tubarão, Brasil. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 1997.

28. Chopra D, Simon D. **Guia de ervas**: 40 receitas naturais para uma saúde perfeita. Rio de Janeiro: Campos; 2001.
29. Corrêa Júnior, C, Graça C, Sheffer MC. Produção de plantas medicinais para programas de fitoterapia em rede pública de saúde: a experiência de Curitiba. In: **Anais do 40º Congresso Brasileiro de Olericultura**; 2000; São Paulo, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Olericultura; 2000
30. Corrêa AP, Batista RS, Quintas, LEM. **Plantas medicinais**: do cultivo à terapêutica. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
31. Costa Neto C. **Ciência e saberes**: tecnologias convencionais e agroecologia. Disponível em: <www.cienciasetecnologias.com.br> Acesso em: 15 jan. 2001.
32. Crema R. **Da especialização à vocação**: a educação do século XXI. Palestra proferida no II Fórum de Ensino Universitário. Novas Universidades, Novos Paradigmas. Criciúma: UNESC; out. 2002.
33. _____. **Introdução à visão holística**: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma. São Paulo: Summus; 1989.
34. D'Ambrósio U. A transdisciplinaridade como acesso a uma história holística. In: Weil P, D'Ambrósio U, Crema R. **Rumo à nova transdisciplinaridade**: sistemas abertos de conhecimento.; São Paulo: Summus; 1993.
35. _____. Ética ecológica: uma postura transdisciplinar. In: Vieira PF, Ribeiro MA. **Ecologia humana, ética e educação: a mensagem de Pierre Dansereau**. Porto Alegre: Palotti; 1999.

36. _____. Obsolescência institucional e degradação ambiental e social. **Caderno de Saúde Pública** 1992; 8: 466-469.
37. Demo P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas; 1989.
38. Di Stasi LC. A multidimensionalidade da pesquisa com plantas medicinais. In: Di Stasi LC. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: UNESP; 1996.
39. _____. Uma proposta de ação interdisciplinar na pesquisa de novos medicamentos a partir de plantas medicinais. In: Di Stasi LC. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência**. São Paulo: UNESP; 1996.
40. Dossey L. **Reinventando a medicina: transcendendo o dualismo mente-corpo para uma nova era de cura**. São Paulo: Cultrix; 1999.
41. Durand G. Multidisciplinaridade e heurística. **Revista Tempo Brasileiro** 1993; 113: 59-74.
42. Dychtwald K. **Corpomente**. São Paulo: Summus; 1984.
43. Elizabetisky E. Sociopolitical, economical and ethical issues in medicinal plant research. In: **J. Ethnopharmacol** 1991; 32: 235-239.
44. Elsen I. **Teoria fundamentada em dados**. Florianópolis: UFSC; 1988.
45. Farnsworth NN.; Soerjato DD. Global importance of medicinal plants. In: Akerele O, Heywood V, Synge H. **Conservation of medicinal plants**. Sydney: Cambridge University Press; 1991.
46. Fazenda ICA. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**. São Paulo: Loyola; 1992.

47. Ferreira SJL, Westphal MF. **Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade**. São Paulo: Estudos Avançados 13; 1999.
48. Furtado LAC, Tanaka OY. Processo de um distrito de saúde na perspectiva de gestores e médicos: estudo de caso. **Revista de Saúde Pública** 1998; 6: 587-595.
49. Graça C. Verde de saúde. In: **Anais da 3ª Jornada Catarinense de Plantas Medicinais**; 2001 set 27-30; Lages, Brasil. Lages: Associação Catarinense de Plantas Medicinais/universidade do Estado de Santa Catarina; 2001.
50. Guevara AJH. As relações entre o natural e o artificial e suas implicações educacionais. In: Guevara et al. **Conhecimento, cidadania e meio ambiente**. 3. ed. São Paulo: Séries Temas Transversais; 1998. 91 p.
51. Guia Rural. **Ervas e temperos**. São Paulo: Abril, jan. 1991.
52. Haguette TMF. **Metodologia qualitativa na sociologia**. Petrópolis: Vozes; 1987.
53. Ison RL. Soft systems – a non-computer new of decision support. In: Stuth IJW; Lyons, B (ed.). **Decision support systems for management of grazing lands: emerging issues**. Paris: Unesco-MAB; 1992.
54. Jara CJ. **Desenvolvimento sustentável e democracia**. Porto Alegre: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura; 2000.
55. _____. **O lado intangível do desenvolvimento**. Brasília; 2001. [Apostila do Curso de Capacitação de Gestores Públicos-Brasília].

56. Kunh T. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva; 1978.
57. Leite SN. **Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública**. São Paulo; 2000. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo].
58. Low T, Rodd T, Baresford R. **Segredos e virtudes das plantas medicinais**: um guia com centenas de plantas nativas e exóticas e seus poderes curativos. Itália: Readers Digest Brasil; 1999.
59. Ludke M.; André M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
60. Malinovski B. **Uma teoria científica de cultura**. São Paulo: Zahar; 1975.
61. Mance EA. **A revolução das redes**: a edabonação solidária como uma alternativa pós-capitalista à globalização atual. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
62. Marques LC. Fitoterapia: componente modista de “onda verde” ou pretendente a categoria de ciência? **Revista Racine**; 1998; 43:_.
63. Matos FJA. **Farmácias vivas**: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3. ed. Fortaleza: UFC; 1998. 220 p.
64. Mccraty R, Choplin BB, Rozman D. The effects of different music on moods, tension and mental clarity. In: **Anais do 8th International Congress on Stress**; Montreau, Suíça; 1996.
65. Minayo MCS. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

66. _____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; 1999. 269 p.
67. Ming LC, Sacramento HT. Integração natureza, ciência e comunidade: é possível? In: **Anais da 5ª Jornada Paulista de Plantas Medicinais**; 2001; 2001. Botucatu, Brasil. Botucatu: UNESP; 2001.
68. Ming LC. Coleta de plantas medicinais. In: Di Stasi LC. **Plantas medicinais**: arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP; 1996.
69. Morin E. (org.) **Relier las connaissances, le déficit de XXI siècle**. Paris: Ed. Geol.; 1999.
70. _____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2002.
71. Neto C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo MCS. **Pesquisa social**: teoria, crise e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1999.
72. Organização Mundial de Saúde. **Coop. intersetorial em cuidados primários de saúde**. Março 1986.
73. Ming LC, Sacramento HT. Integração natureza, ciência e comunidade: é possível? In: **Anais da 5ª Jornada Paulista de Plantas Medicinais**; 2001; 2001. Botucatu, Brasil. Botucatu: UNESP; 2001.
74. Ming LC. Coleta de plantas medicinais. In: Di Stasi LC. **Plantas medicinais**: arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP; 1996.

75. Morin E. (org.) **Relier las connaissances, le déficit de XXI siècle**. Paris: Ed. Geol.; 1999.
76. _____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2002.
77. _____. **A prática do cuidar/cuidado à família de adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis; 1990.
[Dissertação de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina].
78. _____. **Abordagem interdisciplinar no ensino universitário: a busca da transdisciplinaridade**. Trabalho apresentado na Universidade Franciscana de Santa Maria/RS; 1995b.
79. _____. **Corpomente transformando energia: processando a vida**. Florianópolis: UFSC; 1991. Trabalho apresentado na disciplina de métodos terapêuticos alternativos do Curso de Graduação em Enfermagem. Mimeo.
80. _____. **O processo de cuidar como práxis transcultural e transpessoal**. Florianópolis: UFSC; 1993a. Mimeo.
81. _____. O processo do trabalho de enfermagem frente às novas concepções de saúde: repensando o cuidado, propondo o cuidado (holístico). **Texto & Contexto – Enfermagem** 1993b. 2: 67-81.
82. _____. Promovendo a cidadania através do conceito cuidado. **Texto & Contexto – Enfermagem** 1992; 1: 89-106.
83. _____. **Relatório das atividades desenvolvidas na disciplina métodos qualitativos de pesquisa**. Florianópolis: UFSC; 1986.

84. _____. **Ser saudável na felicidade-prazer**: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Pelotas: Ed. Universitária UFPel; 1996.
85. _____. **A enfermagem cuidando da saúde com a comunidade através de um referencial sócio-cultural**. Florianópolis: UFSC; 1991. (Relatório de atividades de pesquisa e extensão).
86. Patrício ZM, Tourinho F. **Cuidando da saúde da criança/adolescente/família na comunidade**: projeto de ensino-pesquisa-extensão universitária. Florianópolis: UFSC/Departamento de Enfermagem; 1990.
87. Paul P. Saúde, ambiente e transdisciplinaridade. In: **Anais do Seminário Transdisciplinaridade e Universidade**; 2000 jun 14; Criciúma, Brasil. Criciúma: UNESC, 2000.
88. Pereira AMS. Experiências comunitárias com fitoterapia. In: **Anais da 5ª Jornada Paulista de Plantas Medicinais**; 2001 set 27-30; Botucatu, Brasil. Botucatu: UNESP, 2001.
89. Prigogine I, Stengers I. **A nova aliança**: metamorfose da ciência. Brasília: Universidade de Brasília; 1991. 247 p.
90. Programa de Fitoterapia e Plantas Medicinais para o Estado de Santa Catarina. Câmara Setorial de Plantas Medicinais, Santa Catarina; 2001.
91. Ribeiro Z. Práticas não convencionais no ensino médico e na saúde pública: a experiência do Centro de saúde-escola Jardim Campos Elíseos da Faculdade de Ciências Médicas de PVC - Campinas. In: **Anais do 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Terapias Naturais**; 1998; Brasília, Brasil. Brasília: Faculdade de Ciências Médicas; 1998.

92. Robayo JC. Situaciones de cobertura, niveles de atención y atención primira. **Boletim de Oficina Panamericana** 1977; 6: 478-92.
93. Rockemback L. Fitoterapia e os movimentos sociais. In: **Anais da 1ª Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais**; 1998 set 14-17; Tubarão, Brasil. Tubarão: UNISUL, 1998.
94. Rodrigues E. **Unesc: 1997-2001, a grande transformação**. Criciúma: Editora da Unesc; 2001.
95. Rudder MC. **Plantas mediciniais**. São Paulo: Rideel; 1998.
96. Russel P. **O despertar da terra: o cérebro global**. São Paulo: Cultrix; 1982.
97. Sabroza PC, Leal MC, Buss PP. A ética do desenvolvimento e a proteção às condições de saúde. **Caderno de Saúde Pública** 1992; 8: 88-95.
98. Sachs I. **Estratégias de transição para o século XXI: desenvolvimento e meio ambiente**. São Paulo: Studio Nobel: Fundação do Desenvolvimento Administrativo; 1993.
99. Sacramento HT. (Coord.). **Projeto de fitoterapia no SUS**. Vitória: Secretaria Municipal de Vitória; 1996.
100. _____. Fitoterapia nos serviços públicos do Brasil. In: **Anais do 1º Congresso Internacional Fito 2000**; Lima, Peru. Lima: Instituto de Fitoterapia Americano; 2000.
101. Salles et al. **Medicamentos a partir de plantas mediciniais no Brasil**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências; 1998.

102. Santos BS. **Um discurso sobre as ciências**. 6. ed. Porto Alegre: Afrontamento; 1993.
103. Sassi FC. Produtos fitoterápicos. **Revista Fármacos & Medicamentos**. n.5, 2000.
104. Saviani D. Educação, cidadania e transição democrática. In: COVRE, M. de L. (Org.). **A cidadania que não temos**. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 73-83.
105. Serrano AI. **O que é medicina alternativa**. 5. ed. São Paulo: Abril Cultural Brasiliense; 1985. (Coleção Primeiros Passos).
106. Sheldrake R. **O renascimento da natureza**. São Paulo: Cultrix; 1998. 236 p.
107. _____ . **Sete experimentos que podem mudar o mundo: pode a ciência explicar o inexplicável**: São Paulo: Cultrix; 1995. 206 p.
108. Shelton C. **Gerenciamento quântico**: como reestruturar a empresa e a nós mesmos usando sete novas habilidades quânticas. São Paulo: Cultrix; 1997. 236 p.
109. Shenkel, EP. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. In: SIMÕES, C. M. O. (Org.). **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. 3. ed. Florianópolis: URGs/UFSC, 2001. cap. 15.
110. Siebeneichlerl FB. Encontros e desencontros no caminho de interdisciplinaridade de G. Gurdorf e J. Habermas. **Revista Tempo Brasileiro** 1988; 98: 153-180.

111. Silva DF, Souza NGS. **Interdisciplinaridade na sala de aula**. Porto Alegre: UFRGS; 1995.
112. Silva JCM.. **Cederural e câmaras setoriais: espaço público em construção para um contexto de sustentabilidade**. Florianópolis, 2001. [Dissertação de Mestrado em Agroecossistemas da Universidade Federal de Santa Catarina].
113. Simionato C. O médico e a sabedoria popular. In: **Anais da 5ª Jornada Paulista de Plantas Mediciniais**; 2001; Botucatu, Brasil. Botucatu: UNESP; 2001.
114. Stahel W. Capitalismo e entropia : os aspectos ideológicos de uma contradição e a busca de alternativas sustentáveis. In: Cavalcanti C. (Org.). **Desenvolvimento e estudos para uma sociedade sustentável**. São Paulo: Cortez; 1995.
115. Somerville MA. A transdisciplinaridade, onda do futuro: como preparar nossas praias. **Revista Tempo Brasileiro** 1993; 113: 75-96.
116. Tavares CSC. **Iniciação à visão holística**. Rio de Janeiro: Record; 1993. 167 p.
117. Teske M, Trentini AM. **Compêndio de fitoterapia**. 3. ed. Curitiba: Herbarium; 1995.
118. Trigueirinho Neto J. **Aurora: essência cósmica curadoura**. São Paulo: Pensamento; 1989.,
119. Triviños ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas; 1987.

120. Viana RM, Höeffel JL. A ecologia do amor. In: Guevara AJH et al. **Conhecimento, cidadania e meio ambiente**. 3. ed. São Paulo: Séries Temas Transversais; 1998. 91 p.
121. Vieira R. **Validação de plantas medicinais**. Lages, Brasil; 2001. [Apostila de Curso apresentado durante a 3ª Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais].
122. Vieira PF. O cientista de pés descalços. In: Vieira PF, Ribeiro A. (Org.). **Ecologia humana, ética e educação**. Porto Alegre: Palloti; Florianópolis: APED, 1999. 704 p.
123. Vilches LO. **Una de gato**: gênero uncaria. estudos botânicos, químicos e farmacológicos de uncaria tomentosa y uncaria guianehsis. 3. ed. Lima: Instituto de Fitoterapia Americano, 1997.
124. Villasante TR. **Redes e alternativas**: estratégias e estilos criativos na complexidade social. Petrópolis: Vozes; 2002.
125. Volpato E, Gregori W. **Capital intelectual e administração sistêmica**: um manual de jogos de inteligência, mercado e poder. São Paulo: Pancast; 2000.
126. Weil P. **Holística**: uma nova visão e abordagem do real. São Paulo: Palas Athena; 1990.
127. Weil P, Crema R, D'Ambrósio U. **Rumo à nova transdisciplinaridade**: sistemas abertos de conhecimento. São Paulo: Summus; 1993.
128. Yamada CSB. Fitoterapia: sua história e importância. **Revista Racine** 1998: 43.