

O PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS E O PROCESSO PARTICIPATIVO DE IMPLANTAÇÃO DE HORTAS MEDICINAIS PELOS COLETIVOS DE MULHERES DO MST, NO SUL DE MINAS GERAIS

LA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINALES Y FITOTERÁPICOS Y EL PROCESO PARTICIPATIVO DE IMPLEMENTACION DE HUERTOS MEDICINALES POR LOS GRUPOS DE MUJERES DEL MST, EN EL SUR DE MINAS GERAIS, BRASIL

THE NATIONAL POLICY ON MEDICINAL PLANTS AND HERBAL MEDICINES AND THE PARTICIPATIVE PROCESS ON MEDICINAL GARDENS IMPLANTATION BY A WOMEN'S MST GROUP FROM THE SOUTH OF MINAS GERAIS, BRAZIL

Líbia Góis¹

Márcia Martins²

Iberê MARTÍ Moreira da Silva³

Lídia Maria Góis⁴

Sheyla Gomes de Almeida⁵

RESUMO: Esta pesquisa identificou os instrumentos necessários à inserção de dois Coletivos de Mulheres do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra, no sul de Minas Gerais, em Programas de Fitoterapia do Sistema Único de Saúde, com produção de plantas medicinais. Foram realizadas quatro reuniões com esses coletivos para a construção de um projeto de captação de recursos, para a implantação de duas Hortas Mediciniais Agroecológicas. Duas entrevistas informais foram realizadas, com secretários municipais da Saúde, acerca do Programa de Fitoterapia do SUS. Foram levantadas, do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), diretrizes e ações voltadas à produção de plantas medicinais, à inserção da agricultura familiar e regulamentações. Das experiências de Fitoterapia do SUS, foram levantadas informações relacionadas à sua implementação e à participação da agricultura familiar. O Projeto de Implantação de Hortas Mediciniais captou recursos financeiros através do edital nº19/2014, do Programa de Pequenos Projetos Ecosociais, o que garantiu: a implantação das hortas, parcerias em capacitações técnicas e visibilidade para os Coletivos. A partir das informações levantadas, foi elaborado um roteiro de planejamento, apresentando os três principais desafios: parcerias com gestores, comunidade e instituições (ensino/pesquisa/extensão), formação de Arranjo Produtivo Local (APL) e legislação, e ações a serem realizadas pelos coletivos. Espera-se um aumento de estudos sobre produção e comercialização de plantas medicinais e que a participação da agricultura familiar seja comumente requerida pelos Programas de Fitoterapia do SUS. A aproximação entre universidade e movimentos sociais do campo, possibilita pesquisas e capacitações técnicas com interação direta e participativa da agricultura familiar.

Palavras-chave: Agricultura Familiar; Agroecologia; Fitoterapia; SUS; Reforma Agrária.

ABSTRACT: This study has identified the required tools to insert two women's group of The Landless Rural Workers' Movement (MST) from the South of Minas Gerais, Brazil, into Phytotherapy Programs in the Unified Health System (SUS), with production of medicinal plants. Four meetings were held with representatives of these groups to elaborate a fundraising project with the aim of implanting two agroecological gardens of medicinal herbs. Also, two informal interviews were made with the municipal secretaries of Health about the Phytotherapy Program in the SUS. Some information has been raised about the experience of Phytotherapy in SUS and regulation guidelines and actions set out by the National Policy of Medicinal Plants and Herbal Medicines (PNPMF) were chosen to implant the medicinal plants production and to develop the family agriculture. The obtained financial resources have permitted the implantation of gardens, formation of partnerships to technical capacitation and to increase the visibility of participants. Based on the prior information, a plan was elaborated to describe the three most important challenges: partnerships with gestors, community and institutions (education/research/extension), development of Local Productive Arrangements (APL) and legislation, and actions to be carry out by the groups. In the future, it is expected an increase of studies about production and commercialization of medicinal plants and that the family agriculture participation will be commonly required by Phytotherapy Programs in the SUS. The proximity between universities and rural social movements enables the development of scientific researches and practices with direct and participative interaction of the family agriculture.

Keywords: Agroecology; Phytotherapy; Agrarian Reform.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais

² Universidade Federal de Minas Gerais

³ Universidade Federal de Lavras

⁴ Universidade Federal de São João Del Rei

⁵ Universidade de Brasília- Faculdade de Educação

RESUMEN: El presente estudio ha identificado las herramientas necesarias a la inserción de dos grupos de mujeres del Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST), en el sur de Minas Gerais, en programas de Fitoterapia del Sistema Único de Salud (SUS). Se realizaron cuatro reuniones con esos grupos para la construcción de un proyecto de recaudación de fondos para la implantación de dos Huertos Medicinales Agroecológicos. Adicionalmente se aplicaron dos entrevistas a secretarios municipales de Salud acerca del Programa de Fitoterapia del SUS. De la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos fueran seleccionadas directrices y acciones que apuntan a la producción de plantas medicinales, a la inclusión de la explotación agrícola familiar y reglamentaciones. Informaciones relacionadas con implementación de la Fitoterapia y participación de la agricultura familiar fueron obtenidas a partir de las experiencias de la Fitoterapia del SUS. Los recursos financieros captados han asegurado: la implantación de los huertos, colaboraciones en capacitaciones técnicas y visibilidad a los grupos. Un programa de trabajo fue elaborado, describiendo los tres retos principales: asociaciones con gestores, comunidad y instituciones, formación de Arreglo Productivo Local (APL) y legislación, y acciones de los grupos en curso. Se espera un aumento de los estudios sobre producción y comercialización de plantas medicinales y que la participación de la agricultura familiar sea comúnmente requerida por los Programas de Fitoterapia del SUS. La aproximación entre universidad y movimientos sociales en zonas rurales hace posible el desarrollo de investigaciones y prácticas en el ámbito de la agricultura familiar.

Palabras clave: Agroecología; Fitoterapia; Reforma Agraria.

INTRODUÇÃO

A Fitoterapia é uma prática médica integrativa implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) de vários municípios brasileiros, possivelmente devido, ao estímulo de políticas públicas criadas nesta área na última década.

As primeiras experiências de serviços de fitoterapia na rede pública de saúde iniciaram-se na década de 1980, como as farmácias-vivas no Ceará (BRASIL, 2006a). Em 2006 a fitoterapia foi legitimada em nível nacional pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

No mesmo ano, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos foi criada com o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas mediciniais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006b). Nessa cadeia produtiva, participam diversos setores responsáveis pelo cultivo; beneficiamento; produção de medicamentos fitoterápicos e distribuição.

Observando as diversas áreas que interagem-se na cadeia produtiva de plantas mediciniais, é fundamental a sua organização para o seu sucesso. O governo incentiva a organização em Arranjo Produtivo Local (APL) e define como “aglomerações de empreendimentos de um mesmo ramo, localizados em um mesmo território, que mantêm algum nível de articulação, interação, cooperação e aprendizagem entre si e com os demais atores locais – governo, pesquisa, ensino, instituições de crédito.” (BRASIL, 2009b).

A cadeia produtiva demanda ações multidisciplinares, tendo o Ministério da Saúde articulação com vários órgãos do governo e não-governamentais (BRASIL, 2006a) e criou, em 2008, o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) como instrumento da Política Nacional de Plantas Mediciniais Fitoterápicos e para a implementação de ações segundo suas diretrizes (BRASIL, 2009b).

A inserção de agricultores familiares na produção de plantas mediciniais pode ser a solução para atender a demanda de matéria-prima para o SUS, visto que programas de fitoterapia que possuem horto medicinal, não suprem a própria demanda de matéria-prima (BECKER, 2012). O Programa visa “promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das

plantas medicinais, insumos e fitoterápicos” (BRASIL, 2009b).

Nesse contexto, dois coletivos de mulheres agricultoras do MST⁶ iniciaram a implantação de duas hortas medicinais nos assentamentos Nova Conquista e Santo Dias, nos municípios de Campo do Meio e Guapé, respectivamente, ambas no sul de Minas Gerais. Os coletivos pretendem comercializar sua produção e possuem o interesse em participar de programas de fitoterapia do SUS. Na região dos assentamentos, ainda não há programa de fitoterapia implementado, por isso, esta pesquisa, objetivou analisar e identificar os instrumentos necessários para a inserção desses coletivos na produção de plantas medicinais para programas de fitoterapia do SUS.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa que trata do social, sendo este, um complexo sujeito de estudo. Ao mesmo tempo, “trata-se de um trabalho que só pode ser realizado com o uso da intuição, da imaginação e da experiência” (MARTINS, 2004). O método utilizado foi o estudo de caso que é uma investigação empírica onde analisa-se um fenômeno dentro de seu contexto de vida (YIN, 2001). A técnica utilizada no tempo comunidade⁷ foi a pesquisa participante, onde:

[...] o “outro”, próximo, enquanto um sujeito vivo mas provisório da “minha pesquisa”, torna-se o companheiro de um compromisso cuja trajetória, traduzida em trabalho político e luta popular, obriga o pesquisador a repensar não só a posição de sua pesquisa, mas também a de sua própria pessoa (BRANDÃO, 1999, p.13).

As informações sobre os coletivos de mulheres, foco desta pesquisa, foram obtidas a partir de conversas informais com dois sujeitos chave da comunidade, ou seja, duas lideranças femininas⁸ e da participação em quatro reuniões dos coletivos e do setor da saúde do MST, durante o tempo comunidade, de novembro de 2013 à julho de 2014.

Informações relativas ao MST foram obtidas, a partir de observação participante, no Encontro Regional do MST, realizado no Santo Dias em dezembro de 2013 e no Congresso Nacional do MST realizado em Brasília em fevereiro de 2014, e em projetos sociais elaborados pelo Movimento e fornecidos por dirigentes do mesmo.

No tempo comunidade, foram realizadas duas conversas informais. A primeira foi com o ex-secretário da saúde do município de Ritópolis, MG, para saber sobre o projeto de fitoterapia da secretaria que foi aprovado no edital da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), lançado em 24 de maio de 2013. A segunda conversa foi com o secretário municipal da saúde de Guapé, município do assentamento Santo Dias, para saber se eles conhecem o programa de fitoterapia e se há possibilidade ou interesse em implementá-lo.

A pesquisa documental/bibliográfica foi realizada para conhecer a situação da prática da fitoterapia no SUS e de suas legislações regentes. Sendo esta realizada em artigos que tratam das experiências de fitoterapia no SUS e em documentos como leis, políticas e resoluções publicadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais. Nas publicações sobre programas de fitoterapia,

⁶ Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra.

⁷ Período em que os educandos do curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Residência Agrária (Especialização em Questão Agrária, Agroecologia e Agroindustrialização) da Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Agrárias (UFMG/ICA), Campus Montes Claros, realizam visitas aos assentamentos para o desenvolvimento de suas pesquisas.

⁸ São as mulheres que estão à frente dos trabalhos com plantas medicinais, Setor da Saúde e organização dos coletivos de mulheres, assim como possuem algum grau de experiência nessas áreas.

buscou-se dados para avaliar a participação da agricultura familiar no fornecimento de plantas medicinais. Parcerias, capacitações, motivos de implementação, desafios e oportunidades também foram considerados para discutir os instrumentos necessários às mulheres agricultoras para inserção em programas de fitoterapia do SUS.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Caracterização da área e dos grupos de enfoque desta pesquisa

Foram alvo desta pesquisa, dois coletivos de mulheres pertencentes a três assentamentos e dez acampamentos do MST. Estes, localizados em Campo do Meio e Guapé, municípios situados na mesorregião do Sul/Sudoeste, na Microrregião de Furnas, Minas Gerais, conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Campo do Meio e Guapé possuem 11.831 e 13.872 habitantes respectivamente (IBGE, 2010) e ambos apresentam uma economia local baseada na agropecuária.

O assentamento Primeiro do Sul foi o Primeiro assentamento do MST na região do sul de Minas, instituído em 1997, em Campo do Meio, possui área de 889ha e 42 famílias. O Santo Dias foi instituído em Guapé em 2006, com área de 1788ha e 47 famílias e o Nova Conquista foi instituído em 2013, em Campo do Meio, com 300ha e 13 famílias. Os dez acampamentos estão em Campo do Meio, próximos aos assentamentos.

Em cada assentamento existem cinco setores: produção e meio ambiente, saúde, formação política, educação e frente de massa, organizados em conformidade com o MST.

O setor da saúde⁹ de cada assentamento é formado apenas por mulheres, tendo representantes nos acampamentos. O trabalho com plantas medicinais e a fabricação de remédios naturais pelo setor da saúde, existem desde a chegada do MST ao sul de Minas. Ele produz e distribui gratuitamente alguns remédios para os encontros do MST e para demandas locais.

No Encontro Regional do MST no Assentamento Santo Dias, em novembro de 2013, houve apresentação dos dois coletivos de mulheres, onde contaram um pouco sobre cada um. O Coletivo de Mulheres Raízes da Terra possui cinquenta mulheres residentes no Primeiro do Sul, na Nova Conquista nos dez acampamentos. O Santo Dias possui o Grupo Olhos d'Água, coletivo com quinze mulheres. Eles foram formados para incentivar a permanência das famílias no campo e a geração de renda para as mulheres, desenvolvendo atividades a partir de três eixos: formações política, feminista e de luta; capacitação profissional e geração de renda por meio de produções artesanais e de agricultura. Os coletivos também produzem conservas de pimenta, doces, compotas, panos de prato pintados e bordados, camisetas "silkadas", crochê, entre outros, que são comercializados em feiras locais e regionais, esporadicamente.

Organização das Mulheres para a Produção de Plantas Mediciniais

O setor da saúde e os coletivos de mulheres estão intimamente ligados, pois as mulheres

⁹ Neste trabalho, serão tratados no singular, representados por setor da saúde regional.

que integram o setor são dos coletivos. Recentemente, elas levantaram a discussão de reiniciarem as hortas medicinais coletivas, que já existiram nos assentamentos, com o objetivo de produzir para suprir o setor da saúde e para comercialização. Configurando-se, assim, como fonte de trabalho e geração de renda para todas as mulheres participantes.

Em novembro de 2013, duas conversas informais foram feitas com mulheres pertencentes ao setor da saúde e ao Coletivo Raízes da Terra, uma do Primeiro do Sul e a outra do Nova Conquista. O intuito foi levantar informações sobre a proposta de projeto de implantação de hortas medicinais que estava sendo idealizado pelos coletivos.

Elas acreditam que o trabalho com as plantas medicinais é promissor, pois grande parte das mulheres gosta de “trabalhar com a terra” e outras possuem experiência no cultivo das plantas medicinais. Esses aspectos são positivos para o empreendimento. Também ponderam que a busca por plantas medicinais e produtos naturais pela população é crescente e que há políticas públicas para o setor.

Em dezembro de 2013, no Encontro Regional do MST, realizado no Santo Dias, realizou-se uma reunião envolvendo os dois coletivos. Firmou-se naquele momento, o compromisso no desenvolvimento do projeto das hortas medicinais a nível regional.

Em 22 de março de 2014, foi realizada a primeira reunião sobre o projeto das hortas no barracão do acampamento Rosa Luxemburgo com o Coletivo Raízes da Terra. Definiu-se duas atividades principais para 2014: visita técnica em produtor de plantas medicinais e elaboração de projeto para captação de recursos para as hortas.

O projeto escrito foi a atividade foco entre março e junho de 2014 e a visita técnica não foi realizada. Para a sua construção, houve duas reuniões. Ele foi escrito voltado diretamente para o edital nº19/2014 do PPPECOS¹⁰, lançado pelo o ISPN¹¹, que apóia projetos nos biomas Cerrado e Caatinga. O projeto intitulado “Mulheres Organizadas Gerando Vida e Saúde em Harmonia com a Comunidade e Natureza” foi submetido ao PPPECOS no dia 09 de junho de 2014 e aprovado no dia 22 de julho de 2014.

O prazo de execução do projeto, de acordo com as exigências do edital, é de 24 meses. As atividades propostas centram em: pesquisa de mercado; capacitações técnicas em plantas medicinais pelo Centro Avançado de Plantas Mediciniais, Aromáticas e Condimentares da UFLA¹² e em Controle Biológico Conservativo de Parasitas e Parasitóides, também pela UFLA; implantação de duas hortas medicinais; construção de estruturas para armazenar ferramentas; construção de secadores solares; materiais para a horta, irrigação e beneficiamento, consultoria técnica especializada em plantas medicinais e elaboração de cartilhas e materiais de divulgação do projeto.

Esse apoio financeiro foi estratégico para “alavancar” o processo de implantação das hortas, além de trazer visibilidade ao trabalho coletivo organizado a nível regional pelas mulheres. Um fator importante para essa conquista, além da organização feminina é a existência do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Residência Agrária (Especialização em Questão Agrária, Agroecologia e Agroindustrialização) da Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Agrárias

¹⁰ Programa de Pequenos Projetos Ecosociais.

¹¹ Instituto Sociedade População e Natureza.

¹² Universidade Federal de Lavras.

(UFMG/ICA)¹³ que proporcionou a atuação de profissionais nas áreas de assentamentos. Elas acreditam agora que os entraves para estruturação, de acordo com normas exigidas para comercialização, serão amenizados.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Produção de Plantas Medicinais pela Agricultura Familiar

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos distribui as diretrizes da sua Política em 11 eixos. O eixo cultivo/produção de plantas medicinais e o manejo sustentável engloba a diretriz n° 13 que diz: “Promoção da inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos” (BRASIL, 2009b). Nesse sentido, a SCTIE do Ministério da Saúde lançou editais em 2012, 2013 e 2014, visando o apoio aos APLs, quanto à estruturação, consolidação e fortalecimento no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

Essa ação é uma oportunidade para a participação da agricultura familiar nos APLs de plantas medicinais para o SUS, porém, pode haver como obstáculo a dificuldade para criar normas de aquisição de plantas medicinais no SUS, oriundas da agricultura familiar, nos moldes do PAA¹⁴. Ao mesmo tempo em que isso remete à consolidação desse mercado institucional, pode também levar a uma possível burocratização, dificultando a participação da agricultura familiar (TORRES 2013).

Em nível estadual, o governo de Minas Gerais lançou em 2010 o Programa Estadual Componente Verde da Rede de Farmácias que no ano de 2013 aprovou recursos para vinte municípios aperfeiçoarem e implementarem programas de fitoterapia (MINAS GERAIS, 2013).

Nesse eixo, o incentivo à produção orgânica de plantas medicinais é apresentado como ação, tendo como gestor o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) (BRASIL, 2009b). As plantas devem ser cultivadas e manejadas com técnicas e tecnologias “limpas”, sem resíduos tóxicos para que seus princípios ativos possam atuar de forma a restaurar debilidades do organismo.

O Programa precisa garantir a qualidade das plantas medicinais na cadeia produtiva. Por isso, é interessante aliar suas ações com a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO) (BRASIL, 2012). A instrução normativa n° 19, de 28 de maio de 2009, define os procedimentos para efetivar o controle da qualidade dos produtos orgânicos (BRASIL, 2009a).

No sul de Minas há uma central de associações de produtores orgânicos, a “Orgânicos Sul de Minas”, que tem apoio do IFSULDEMINAS¹⁵, da EMATER/MG¹⁶ e do MAPA. Dentre seus objetivos, está a certificação pelo Sistema Participativo de Garantia (SPG) de mais de duzentos agricultores, dentre eles, a AAFASD¹⁷ (ORGÂNICOS SUL DE MINAS, 2014). É importante que os coletivos certifiquem suas áreas para dar credibilidade à produção. Participar da Orgânicos Sul de Minas diminui os custos de certificação, além de promover interação com os participantes. Uma das áreas, a do Assentamento Santo Dias, já iniciou o processo de certificação.

¹³ Viabilizado através do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA).

¹⁴ Programa de Aquisição de Alimentos

¹⁵ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.

¹⁶ Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais.

O eixo dos recursos humanos trata da assistência técnica e especialização de técnicos, reconhecendo a importância de ampliar cursos de graduação e técnicos no ramo (BRASIL, 2009b). É imprescindível que a extensão rural seja realizada por técnicos comprometidos com os princípios e valores agroecológicos, ensinando e difundindo técnicas e tecnologias sustentáveis, como adubação orgânica, diversificação e rotação de culturas, manejo conservativo de pragas e doenças, adubação verde, dentre outras. Também devem ser fomentadas, capacitações continuadas para os produtores familiares, aperfeiçoando seus conhecimentos, suas práticas e promovendo emancipação.

De acordo com o eixo regulamentação, as regulamentações devem contemplar Boas Práticas Agrícolas (BPA) e Boas Práticas de Manipulação/Fabricação (BPM/BPF) de plantas medicinais e fitoterápicos. Nele, recomenda-se que produtores de plantas medicinais, enviem laudos técnicos emitidos por agrônomos ou engenheiros florestais, atestando que o cultivo ou extração foi dentro de um manejo sustentável (BRASIL, 2009b). No entanto, são raros os centros de distribuição no país que cumprem todos os critérios exigidos para o fornecimento de matéria-prima vegetal aos municípios. Todas essas exigências fazem com que poucos produtores familiares consigam participar da cadeia produtiva (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

As regulamentações sanitárias referentes às plantas medicinais e às drogas vegetais tanto como matéria-prima para produção fitoterápica quanto para dispensação aos usuários e consumidores são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Normas referentes ao cultivo e produção de plantas medicinais e fitoterápicos com a finalidade de matéria-prima ou dispensação.

| Matéria-Prima | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| Produto Bruto | Normas | Órgão Regulador | Produtor | Autorização para produção |
| Planta Vegetal ¹⁸ | RDC ¹⁹ n.º. 14/13 | Anvisa | Pessoas físicas e jurídicas | isento |
| Droga vegetal ²⁰ | | | Fabricante de insumos farmacêuticos | Licença sanitária; AGRICULTURA FAMILIARE ²¹ ; BPF |
| Produto final p/ dispensação | | | | |
| Produto final | Normas | Órgão Regulador | Produtor | Autorização para produção |
| Planta Vegetal | Lei n.º. 5.991/73 | SNVS ²² | Pessoas físicas e jurídicas | isento |
| Droga vegetal | RDC n.º.13/13 RDC n.º.10/10 | Anvisa | Fabricante de medicamento | Notificação conforme RDC n.º. 10/10 |

Fonte: Torres (2013). Adaptado.

¹⁷ Associação dos Agricultores Familiares do Assentamento Santo Dias.

¹⁸ Planta, cultivada ou não, utilizada com o propósito terapêutico na forma in natura (BRASIL, 2006c).

¹⁹ Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA.

²⁰ Planta medicinal ou suas partes, após o processo de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada (BRASIL, 2006c).

²¹ Autorização de Funcionamento da Empresa.

²² Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

As plantas medicinais permitidas para dispensação direta aos usuários e consumidores, não deve conter na embalagem indicação terapêutica, nem posologia, deve conter o nome científico da espécie e prazo de validade. Já para droga vegetal, deve-se seguir uma lista de 66 espécies, podendo haver indicação e posologia, anexada na RDC nº 10, de 9 de março de 2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto Anvisa e dá outras providências (TORRES, 2013).

O empreendimento das mulheres do MST terá como beneficiamento a secagem e empacotamento, portanto, não necessita de registro seu produto final.

Desafios e oportunidades das experiências em Fitoterapia no país e a participação da Agricultura Familiar

Das publicações sobre programas de fitoterapia no país, alguns artigos relatam sobre os programas e outros apenas citam a existência deles. Alguns artigos relatam experiências em nível estadual, como em São Paulo, onde constam 12 programas (BECKER, 2012), no Rio de Janeiro, 13, (MICHILES, 2004) e no Ceará, 21 unidades de fitoterapia (CAMARGO, 2010). Essas publicações são bem distintas, pois analisaram os programas por diferentes ângulos, principalmente do ponto de vista do SUS e do resgate cultural do uso de plantas.

Quanto à participação da agricultura familiar no fornecimento de plantas medicinais e/ou drogas vegetais para programas de fitoterapia, apenas um artigo, Projeto Itaipu de Plantas medicinais, no Paraná, relata a implementação de programa de fitoterapia a partir da produção agrícola familiar (CARDOZO JÚNIOR, 2008).

Dados de duas pesquisas de abrangência nacional foram analisados, uma realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) e da SCTIE/MS, em 2004/2005, e a outra realizada por Camargo (2010). Na primeira pesquisa, 36 secretarias responderam ao questionário e na segunda, 24 responderam.

Em Brasil (2006a), metade dos programas envolve o cultivo, manipulação e dispensação de fitoterápicos. Quanto à origem da matéria-prima, 19 programas possuem horto municipal, em 10 o fornecimento acontece pela aquisição de empresas fornecedoras e, em 8, há horto comunitário.

Na pesquisa de Camargo (2010), 22 cultivam as próprias plantas e 2 não cultivam. Dos que cultivam, 3 deles também compram, sejam plantas medicinais ou insumos e 6 não produzem fitoterápicos, dispensando plantas na forma de droga vegetal ou *in natura*. Dos que não cultivam, 01 compra fitoterápicos de indústrias privadas para fornecer nas UBS²³, e 01 prescreve e o usuário precisa comprar em farmácias da rede privada.

Camargo (2010) questionou sobre iniciativas de inserção da agricultura familiar, constatando que em 9 deles existia iniciativa e em 15 não. Pelos dados, pode-se inferir que a participação da agricultura familiar no fornecimento das plantas medicinais aos programas não é relevante, pois a maioria dos programas analisados produz suas próprias plantas. Porém, Camargo (2010) evidenciou uma ampliação dos programas quanto à produção de fitoterápicos, isso pode gerar um aumento na aquisição de matéria-prima e insumos, indicando um campo promissor para a agricultura familiar em suprir as demandas desses programas.

²³ Unidades Básicas de Saúde

A participação de agricultores familiares na produção de plantas medicinais para programas de fitoterapia permite a descentralização das ações pelos gestores desses programas, além de fortalecer os APLs. Gerenciar todas as etapas, desde o cultivo, torna-se complexo, principalmente, com o aumento da demanda de medicamentos fitoterápicos pelos usuários. Para isso, os próprios programas, têm que aumentar suas áreas de plantio e, segundo as experiências, há dificuldades para tal ação. A participação da agricultura familiar gera a inclusão social, trabalho e renda para as famílias inseridas nos programas, resultados que o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pretende alcançar.

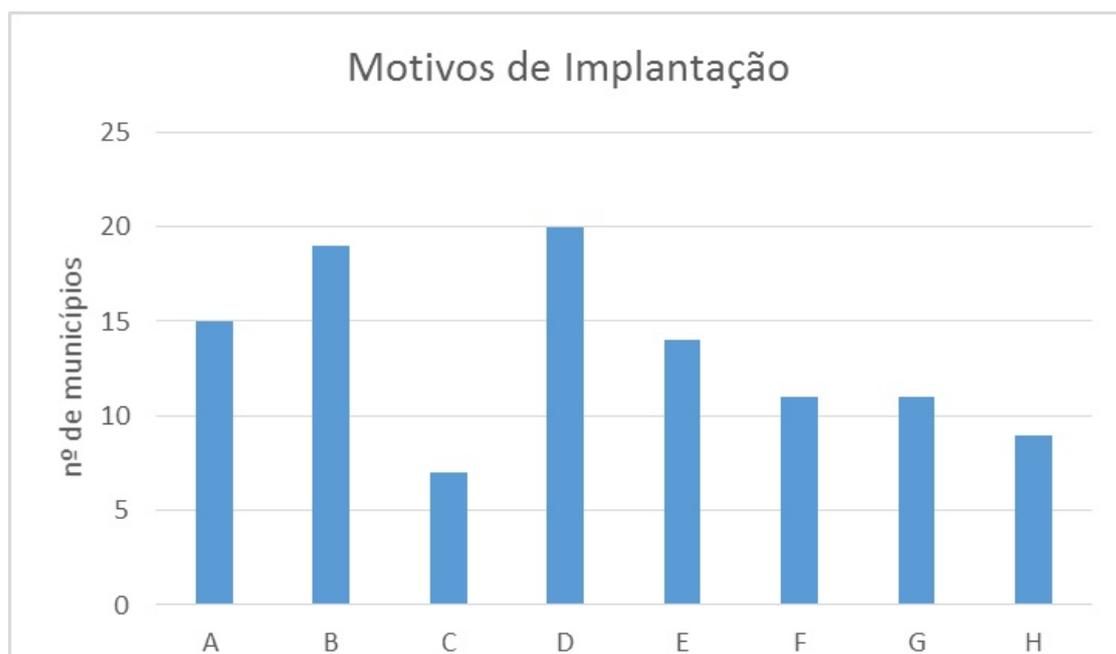
Camargo (2010) levantou parcerias, sendo que 15 municípios possuem parcerias, sendo 1 com o movimento sem-terra e 9 não possuem. Em Brasil (2006a), 14 possuíam parcerias, 15 não e 7 não informaram, sem detalhes dos tipos de parcerias.

Parcerias, no caso dos coletivos do MST com a UFLA, são importantes, visto que a universidade possui um programa de pós-graduação em Plantas medicinais, Aromáticas e Condimentares, além de cursos técnicos para agricultores, estrutura de um horto com mais de 300 espécies e experiência de mais de década na temática. Além das capacitações, ela fornecerá plantas matrizes, garantindo espécies vegetais identificadas botanicamente.

O MST possui parceria com o IFSULDEMINAS, Campus Machado, no ensino em Pedagogia da Alternância e em projetos de agroecologia e informática. No projeto das hortas, alguns desses estudantes realizaram a coleta de solo, onde serão as hortas, para análise laboratorial de fertilidade a ser feita no próprio IFSUL de Machado.

Quanto aos motivos de implementação dos programas, as duas pesquisas diagnosticaram vários motivos. Os resultados da pesquisa de Camargo (2010) foram apresentados, onde os programas responderam ter mais de um motivo (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 – Motivos de implementação de programas de fitoterapia, segundo Camargo (2010)



Legenda: A= ampliação do acesso aos medicamentos pela população; B= aceitação/solicitação da comunidade; C= baixo custo; D= trabalhos educativos/ uso correto; E= iniciativa de gestores; F= iniciativa de técnicos; G= fartos recursos naturais locais; H= profissionais qualificados no SUS.

Fonte: Camargo (2010). Adaptado.

Trabalhos educativos em plantas medicinais incentivam o conhecimento acerca das plantas e sua utilização pelas pessoas, a interação entre os membros da comunidade e a emancipação do conhecimento e do cuidado à saúde (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

Observando o 2º motivo mais apontado (B), a agricultura familiar se organizada com a comunidade local, podem juntas, articular com gestores da secretaria de saúde a implementação de um programa de fitoterapia municipal.

Camargo (2010), Brasil (2006a) e Michiles (2004) comentam que a iniciativa de implementação por gestores (E), pode constituir-se em fator de instabilidade, pois foi observado que quando os gestores eram substituídos, em alguns casos, o programa se extinguiu.

Em conversa com o ex-secretário da saúde do município de Ritópolis, na sua gestão, em 2013, captaram recursos da esfera federal, através do edital da SCTIE/MS, de 2013. O projeto abrangeu a implementação de APL com agricultores familiares do município e capacitação dos profissionais da saúde. Após um ano de aprovação do projeto, a nova gestão ainda não tinha iniciado a implementação.

A falta de legislação municipal que garanta a atividade pode levar a descontinuidade dos programas (CAMARGO, 2010). Por isso, é importante a participação e atuação da sociedade civil, com o legislativo e o executivo municipais, para a criação e consolidação de políticas públicas permanentes.

Em conversa com o secretário municipal da saúde de Guapé, município do Assentamento Santo Dias, ele disse conhecer o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que participa da discussão a nível estadual e que esta discussão está em processo lento. O secretário afirma que, no momento, não é prioridade para a secretaria implementar o programa, mas disse estar aberto a parcerias com as mulheres do MST, pois acredita nos benefícios que a fitoterapia pode trazer ao município e à sua população.

O secretário aconselhou que as mulheres procurassem a UBS do Distrito de Aparecida do Sul, próximo ao Santo Dias, para iniciarem trabalhos voltados à fitoterapia e forneceu os nomes de alguns médicos que atendem no município e que têm o interesse em realizar cursos na área da fitoterapia.

Na UBS de Aparecida do Sul há uma enfermeira que possui certa relação com o grupo de mulheres do MST e já realizou junto com elas um curso de plantas medicinais. Recentemente, ela procurou algumas mulheres do setor da saúde do assentamento para desenvolver um trabalho educativo sobre alimentação natural, já que algumas famílias de lá desenvolvem agricultura agroecológica e biodinâmica. Isso mostra uma articulação já existente entre as agricultoras assentadas e a UBS de Aparecida do Sul.

A inserção dessas agricultoras familiares em APLs de plantas medicinais para programas de fitoterapia, pode ser uma oportunidade a mais na geração de trabalho e renda, com a perspectiva de autonomia e qualidade de vida das famílias e da comunidade.

Planejamento Organizacional e Estratégico dos Coletivos de Mulheres do MST

Diante desta pesquisa, sugere-se uma proposta de roteiro (QUADRO 2) de ações a serem realizadas por parte dos coletivos de mulheres, vislumbrando uma organização competente por parte

destas. As atividades já realizadas também são apresentadas, conforme descrito no Quadro 2.

O planejamento possibilita sintetizar as ações necessárias para alcançar os objetivos e metas, avaliando fatores de riscos e oportunidades, os pontos fortes e fracos de uma organização. Esse quadro apresenta os três principais desafios: a formação do APL, as parcerias e a legislação.

Para a formação do APL é preciso organizar e articular os coletivos de mulheres, com as demais organizações públicas e privadas necessárias para implementar o APL. As universidades, institutos de pesquisa e extensão contribuirão com capacitações permanentes, para viabilizar a produção de plantas medicinais pela Agroecologia e Produção Orgânica, para o cumprimento das normas e legislações vigentes e para capacitações de todo o pessoal do setor da saúde do SUS.

Quadro 2 – Proposta de roteiro de planejamento vislumbrando a implementação de programa de fitoterapia no SUS nos municípios dos assentamentos Nova Conquista e Santo Dias

| PROPOSTA DE ROTEIRO DE ESTUDO PARA OS COLETIVOS DE MULHERES RAÍZES DA TERRA E OLHOS D'ÁGUA | | | |
|--|--|--|--|
| Assunto | Participam | Ações/ Atividades | Ações realizadas |
| Formação de Arranjo Produtivo Local (APL) | <ul style="list-style-type: none"> - Coletivos de Mulheres e associações dos assentamentos; - Gestores e profissionais municipais de saúde; - Instituições de ensino, pesquisa e extensão; - Organizações comunitárias, sindicatos, etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Mobilização da secretaria da saúde de Campo do Meio; - Promoção de estudos sobre APLs com representantes dos grupos envolvidos; - Reunião de formalização e planejamento das APLs; - Participação na construção de projeto para o edital do STCIE/MS; | <ul style="list-style-type: none"> - Mobilização e organização interna; - Contato com secretaria da saúde de Guapé; - Financiamento para implantação de duas hortas medicinais; |
| Parcerias | <ul style="list-style-type: none"> - Instituições de ensino, pesquisa e extensão; - Sindicatos; organizações não-governamentais; etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de matrizes identificadas botanicamente e seleção de espécies; - Capacitações técnicas continuadas; - Assistência técnica especializada - Visitas técnicas | <ul style="list-style-type: none"> - UFLA para capacitações e aquisição de matrizes; - IFSUL de Machado para coleta e análise de solo; |
| Regulamentações | <ul style="list-style-type: none"> - Vigilância sanitária municipais e estaduais | <ul style="list-style-type: none"> - SPG; - Registro municipal da área de beneficiamento das plantas | <ul style="list-style-type: none"> - Início do processo de Certificação |

A formação e consolidação destas parcerias são, portanto, um determinante para concretizar os APLs da cadeia produtiva de plantas medicinais nos municípios onde inserem-se os coletivos de mulheres.

Esta proposta de roteiro será apresentada e avaliada pelos coletivos, analisando, por exemplo, se ele é uma forma estratégica para ser seguido e se obterão resultados práticos em direção aos seus objetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os coletivos de mulheres agricultoras do MST, do sul de Minas conquistaram um importante recurso financeiro para a implantação das hortas medicinais agroecológicas e trouxeram visibilidade para a organização feminina e para o setor da saúde.

Nesta conquista, ficou evidente a importância da aproximação entre a universidade e os movimentos sociais envolvidos na Reforma Agrária. Promover este tipo de pesquisa, além de cursos de capacitação, possibilita a interação direta e participativa entre os Agricultores Familiares e as instituições de ensino, pesquisa e extensão. É, portanto, fundamental que experiências como esta sejam continuadas, ampliadas e relatadas, para refletir e melhorar novas propostas futuras, tanto para os coletivos aqui envolvidos, quanto para outros coletivos em outras localidades, com suas respectivas características e especificidades.

Assim como ações coletivas internas, nas áreas de reforma agrária, podem tornar-se pontos fortes para o desenvolvimento local, as articulações e parcerias com “sujeitos coletivos” externos ao MST são também importantes, tais como: comunidade local, gestores municipais e instituições de ensino, pesquisa e extensão regionais que, mostraram-se abertos e dispostos a colaborar com o projeto das hortas medicinais agroecológicas.

Não havendo programa de fitoterapia na região até o momento presente, a produção das plantas medicinais deverá ser destinada ao mercado local e regional.

Infere-se que com ações descentralizadas, haja um melhor desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e dos APLs, fato que poderá gerar tanto um incremento na renda das famílias quanto à inclusão e participação social, por meio da organização popular.

Espera-se um aumento de estudos acerca da produção e comercialização de plantas medicinais e que a participação da agricultura familiar seja comumente requerida pelos programas de fitoterapia estaduais e federais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Botucatu. **Interface: comunicação, saúde e educação**. v.17. n.46. p.615-33. 2013.
- BECKER, M. M. **Programas de Fitoterapia na Rede Pública de Saúde**. Monografia (Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2012. 30f.
- BRANDÃO, C. R. Participar pesquisar. In: BRANDÃO, C. R. (org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense. 3 ed. 1999.p 7-14.
- BRASIL. Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. **Mecanismos de controle para a garantia de qualidade orgânica**. Cartilha. MAPA. Coordenação de Agroecologia. Brasília. 56p. 2009[a].
- _____. Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. **Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica**. Brasília. 5p. 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília. 148 p. 2006[a].
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde. 60 p. 2006[b].
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos**. Brasília. 136 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). 2009[b].
- CAMARGO, E. E. S. **Avaliação dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando subsidiar a sua reorientação no Sistema Único de Saúde**. Tese (doutorado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual Paulista. Araraquara, São Paulo. 2010. 223 p.
- CARDOZO JUNIOR, E. L. Projeto Itaipu de plantas medicinais. In: Congresso Brasileiro de Olericultura, 48. Resumos...Maringá. Paraná. Palestra (CD-ROM). 2008. 10p. **Associação Brasileira de Horticultura**.

Acesso em: 01/04/2014. Disponível em: <http://www.abhorticultura.com.br/eventosx/trabalhos/ev_2/PAL08.pdf>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Censo demogr. Rio de Janeiro, 2010. 215p.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. São Paulo. v.30. n.2. 2004. p. 289-300.

MICHILES, E. Diagnóstico Situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farmacognosia**. v14.p 16-19. 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação Cib-Sus/Mg Nº 1.490**, de 19 de junho de 2013. Aprova as normas, critérios e condições gerais para concessão de incentivo financeiro para estruturação de Unidade Farmácia e Unidade Farmácia Componente Verde da Rede Farmácia de Minas. 2013. 23p.

ORGÂNICOS SUL DE MINAS. **Informações sobre a Orgânicos sul de Minas**. Site. Disponível em: <<http://www.organicossuldeminas.org.br/index.php/quem-somos>>. Acesso em: 30 set. 2014.

TORRES, K. R. **Os arranjos produtivos locais (APLs) no contexto da implementação da Política e do Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Dissertação. 146p. 2013.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

