

FARMÁCIA VERDE EM MANICORÉ (AM): DIÁLOGOS POSSÍVEIS ENTRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E CONVENCIONAIS

FARMACIA VERDE EN MANICORÉ (AM): DIÁLOGOS POSIBLES ENTRE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y CONVENCIONALES

FARMÁCIA VERDE IN MANICORÉ (AM): POSSIBLE DIALOGUES BETWEEN INTEGRATIVE CONVENTIONAL PRACTICES



Mariana Cardoso OSHIRO¹

e-mail: marianac.oshiro@gmail.com



Bianca Barbosa CHIZZOLINI²

e-mail: bianca.chizzolini@usp.br



Monique Batista de OLIVEIRA³

e-mail: monique.oliveira@usp.br

Como referenciar este artigo:

OSHIRO, M. C.; CHIZZOLINI, B. B.; OLIVEIRA, M. B. de. Farmácia Verde em Manicoré (AM): Diálogos Possíveis entre Práticas Integrativas e Convencionais. **Rev. Cadernos de Campo**, Araraquara, v. 23, n. 00, e023005, 2023. e-ISSN: 2359-2419. DOI: <https://doi.org/10.47284/cdc.v23i00.16891>



| Submetido em: 24/08/2022

| Revisões requeridas em: 09/01/2023

| Aprovado em: 30/01/2023

| Publicado em: 18/07/2023

Editora: Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE – Brasil. Farmacêutica formada pela Faculdade Oswaldo Cruz, mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná e doutoranda no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas na área de Produtos Naturais e Compostos Bioativos na Universidade Federal de Pernambuco.

² Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP – Brasil. Doutoranda e mestra em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo (USP) e bacharela em Ciências Sociais pela mesma instituição. Atualmente é *fellow* da Wenner Gren Foundation.

³ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP – Brasil. Pós-doutoranda na Faculdade de Saúde Pública da USP, jornalista pela Cásper Líbero, bacharela em Ciências Sociais pela USP, mestra em Divulgação Científica e Cultural pela Unicamp e doutora pela USP.

RESUMO: O debate entre práticas integrativas e a medicina convencional é acirrado por atores de ambos os lados. Esta análise apresenta elementos concretos para uma maior interlocução entre os campos, com base nas práticas da Farmácia Verde localizada no município de Manicoré (AM). Utilizaremos como método o relato de experiência de uma farmacêutica voluntária no espaço entre julho e novembro de 2021. O relato apresenta tensões entre a formação farmacêutica e as práticas observadas, o que permitiu os seguintes resultados: 1) as semelhanças (como a anamnese); 2) as incomensurabilidades (como o uso do pêndulo para posologia, por exemplo); e 3) as diferenças (como a organização dos serviços). Entendemos que os elementos 1 e 2 são superáveis, enquanto o elemento 3 representa obstáculos para a aproximação com práticas biomédicas que permitiriam, por exemplo, maiores encaminhamentos da atenção primária para a farmácia. Torna-se urgente a implementação de pesquisas interepistêmicas capazes de compreender as contribuições desses espaços para o sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina integrativa. Cuidados de saúde. Antropologia da saúde. Plantas medicinais. Epistemologia da saúde.

RESUMEN: El debate entre las prácticas integradoras y la medicina convencional es acalorado por actores de ambos lados. Este análisis presenta elementos concretos para un mayor diálogo entre los campos, a partir de las prácticas de Farmácia Verde ubicada en el municipio de Manicoré (AM). Utilizaremos como método el relato de experiencia de una farmacéutica voluntaria en el período entre julio y noviembre de 2021. El relato presenta tensiones entre la formación farmacéutica y las prácticas observadas, lo que permitió los siguientes resultados: 1) las similitudes (como la anamnesis); 2) las inconmensurabilidades (el uso del péndulo para posología, por ejemplo); y 3) las diferencias (como la organización de los servicios). Entendemos (1-2) como elementos superables, y (3) como obstáculos para abordar prácticas biomédicas que permitan, por ejemplo, mayores derivaciones desde atención primaria a farmacia. Es urgente implementar investigaciones interepistémicas capaces de comprender las contribuciones de estos espacios al sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Medicina integrativa. Cuidado de la salud. Antropología médica. Plantas medicinales. Epistemología de la salud.

ABSTRACT: Actors from both sides heat the debate between integrative practices and conventional medicine. This analysis presents concrete elements for greater dialogue between the fields based on the methods of the Farmácia Verde located in the municipality of Manicoré (AM). We will use the experience report of a volunteer pharmacist in the space between July and November 2021 as our method. The report presents tensions between pharmaceutical education and the observed practices, which allowed for the following results: 1) similarities (such as anamnesis); 2) incommensurabilities (such as the use of a pendulum for dosage, for example); and 3) differences (such as the organization of services). We understand that elements 1 and 2 can be overcome, while element 3 represents obstacles to integrating biomedical practices that would enable, for example, more excellent referrals from primary care to the pharmacy. Implementing inter-epistemic research that can comprehend the contributions of these spaces to the healthcare system becomes urgent.

KEYWORDS: Integrative medicine. Health care. Medical anthropology. Medicinal plants. Epistemology of health.

Introdução

Com o objetivo de investigar se há espaço para uma ampliação da interlocução das práticas de medicina complementar com a medicina convencional, esta análise apresenta um relato de experiência de trabalho voluntário realizado na Farmácia Verde, localizada no município de Manicoré, no estado do Amazonas. A Farmácia Verde é um projeto de produção de fitoterápicos mantido pela Diocese de Humaitá, e iniciou suas atividades em 1995 na Paróquia de São José. O município de Manicoré, situado na região sul do Estado do Amazonas, está localizado entre as capitais Manaus e Porto Velho (RO). O nome da cidade deriva do rio homônimo e também da palavra Ancoré, que é o nome da comunidade indígena que habitava a região (FERLA *et al.*, 2022). O rio Manicoré é um afluente do rio Madeira, cuja bacia hidrográfica sofre alto impacto das atividades de garimpo e da urbanização desordenada (RIBEIRO *et al.*, 2022). Além disso, a região abriga uma reserva indígena de 19 mil hectares, reconhecida em 2001, onde viviam 221 descendentes da etnia Mura em 2010 (TERRAS INDÍGENAS..., 2010). Os Mura se estendem por uma vasta região e têm enfrentado sucessivos processos históricos de extermínio, tendo sido classificados como inimigos da coroa portuguesa no século XVIII (ISA, 2009).

A Farmácia Verde é fruto desse processo histórico que, apesar dos desafios, conseguiu se tornar um espaço de preservação de conhecimentos para os quais existem poucos registros. Trata-se de um modelo semelhante à Farmácia Viva, projeto idealizado pelo professor Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará, visando fortalecer o conhecimento e o uso de fitoterápicos no Brasil, oferecendo serviços à comunidade (MAGALHÃES; BANDEIRA; MONTEIRO, 2020). A Farmácia Viva é regulamentada pela Portaria 886/2010 do Ministério da Saúde, e seus produtos e serviços farmacêuticos não podem ser comercializados (BRASIL, 2010b).

Outra política alinhada com as práticas da Farmácia Verde é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008). A PNPIC é concebida como uma abordagem de medicina integrativa, que busca promover a integração entre a medicina complementar (práticas tradicionais de povos com conhecimentos não amplamente incorporados ao sistema de saúde) e a medicina convencional (conhecimentos médicos e científicos ocidentais que sustentam os sistemas de saúde). O objetivo deste estudo é analisar o diálogo entre diferentes práticas que ocorrem nesse contexto (OPAS/OMS, 2019; OTANI;

BARROS, 2011). O projeto Farmácia Verde exemplifica a possibilidade de interação entre diferentes abordagens de cuidados e saúde. No entanto, apesar do reconhecimento do Brasil pela Organização Mundial da Saúde como pioneiro na incorporação de práticas complementares ao sistema de saúde (OPAS/OMS, 2019), essa integração não está livre de desafios.

Marco teórico

A análise dos obstáculos para uma maior interlocução da Farmácia Verde com outras instâncias do Sistema Único de Saúde envolve compreender as diferenças epistemológicas presentes em cada uma delas. A medicina convencional se baseia em um método científico que se fundamenta na divisão entre alma e matéria, em que o estudo da alma foi relegado à religião e à metafísica, enquanto o estudo da matéria foi atribuído às ciências experimentais, cuja missão se limitou a identificar as engrenagens do corpo (NOUVEL, 2013). O problema das engrenagens, então, invade a ciência médica, que se torna, em certa medida, experimental: com base em um método, busca-se no relato do paciente pistas que validem descobertas anteriores (BERNARD, 1978). Nesse registro, a experiência do indivíduo em sua totalidade não faz parte da análise. O espírito científico deve se opor ao fato corriqueiro, e a primeira experiência se torna um obstáculo para essa ciência que está fora do tempo do ser humano e que encontrará padrões em um tempo inexistente (BACHELARD, 1938).

Com a medicina baseada em evidências, ocorrem inovações e a aplicação calculada de tratamentos altamente eficazes, mas muitas vezes essas terapias são realizadas em detrimento de um cuidado integrado que considera as subjetividades do paciente. Na área da saúde coletiva e na socioantropológica da saúde, há muitos estudos que buscam reintroduzir os contextos e as subjetividades na prática médica (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; MERHY, 2002). Na filosofia da ciência e na antropologia, existe uma extensa bibliografia que se debruça sobre o que pode ter sido perdido nessa divisão entre dualidades (natureza-cultura, corpo-alma, sujeito-objeto) e defende uma ciência e uma prática médica que, para serem democráticas, devem abrir-se para outros saberes e para uma participação integrada com o que antes eram chamados de objetos e pacientes (FEYERABEND, 2011; LATOUR, 1994, 2004; SANTOS, 2019).

A democratização requer uma nova epistemologia, mais contextual e interessada em processos e resultados mais amplos. A epistemologia é frequentemente compreendida como o

campo que investiga as teorias do conhecimento, como ele é alcançado e o que o torna válido ou não. Epistemólogos clássicos estudam o que sustenta uma afirmação declarativa e o que a justifica. Por outro lado, epistemólogos com abordagens mais contemporâneas consideram o processo de produção do conhecimento e o contexto da declaração como parte do que sustenta uma afirmação (DUTRA, 2010). Há também outra corrente de epistemologia interessada na justiça social, conhecida como epistemologias do sul, que parte da validação de conhecimentos enraizados em experiências de resistência e em grupos sociais marginalizados pelo colonialismo e pelo patriarcado (SANTOS, 2019).

Os conhecimentos tradicionais, como os saberes indígenas e dos povos tradicionais, são baseados principalmente em práticas e conhecimentos locais ancestrais transmitidos de geração em geração em um determinado território, por meio de uma ligação íntima com os modos de vida, a língua e as visões de mundo de uma determinada população. No entanto, essa estreita conexão com o passado não torna esses saberes imutáveis; pelo contrário, eles são conhecimentos plurais e dinâmicos, em constante contato com os processos vitais do presente, o que os torna abertos a mudanças e experimentações (EMPERAIRE, 2021; LIMA *et al.*, 2021).

No contexto da discussão sobre o uso da medicina fitoterápica na Farmácia Verde, a biodiversidade é um tema relevante e relacionado às epistemologias tradicionais. Observa-se que uma série de práticas de manejo adotadas por comunidades tradicionais é orientada pela criação, manutenção e valorização da diversidade agrobiológica (EMPERAIRE, 2021; NEVES, 2016). Esse manejo, pautado pela variedade de espécies e expresso materialmente na biodiversidade, é o oposto da padronização dos cultivos desenvolvidos pela monocultura intensiva e pelos ideais modernos de ciência.

Outra epistemologia vivenciada pelos povos ameríndios, por exemplo, é a ideia do Bem Viver, que no Brasil está presente na expressão *teko porã* entre os povos guaranis. *Teko* se refere à vida em comunidade e *porã* possui diversas acepções, como belo e bom. A ideia do Bem Viver também se manifesta nas expressões *sumak kawsay* (quíchua) e *suma qamaña* (aimará). Seu significado está relacionado a viver em harmonia com a natureza, não para dominá-la, mas como parte integrante dos demais seres do planeta, buscando a harmonia do indivíduo consigo mesmo, com a sociedade e com o planeta (ACOSTA, 2016). Trata-se também de uma articulação política baseada na cooperação, não na divisão, na relacionalidade, na complementaridade e na solidariedade entre os indivíduos. O conceito de Bem Viver contrasta com a ideia de um desenvolvimento desenfreado que, ao reificar a natureza, se afasta dos processos complexos de biodiversidade e de produção de vida (DÁVALOS, 2011).

Na área da saúde, houve um processo cognitivo que contribuiu para a exclusão das mulheres e para a separação entre a consulta médica e o cuidado. Sylvia Federici (2017) descreve como, em sociedades pré-industriais, muitas mulheres eram especialistas em “conhecimento médico” devido à sua familiaridade com o uso e o manejo de ervas. No entanto, esse conhecimento não estava relacionado à ideia de bruxaria. Infelizmente, essas mulheres foram julgadas e perseguidas por prescreverem remédios à base de ervas, assim como ocorreu com as mulheres acusadas de bruxaria na Europa. Embora muitas tenham resistido e continuado a ser procuradas, sua atuação era clandestina e suas práticas não tiveram representação epistemológica (FEDERICI, 2017).

Nos debates em busca de uma epistemologia justa, a paridade de gênero na construção coletiva do conhecimento começou a ser discutida a partir dos anos 1980. Essa discussão não se limitou apenas à participação profissional das mulheres, mas também foi considerada uma necessidade para que os resultados e objetos da ciência fossem representativos de diferentes sujeitos na sociedade (SISMONDO, 2010). Se a ciência é considerada como resultado de um processo histórico de legitimação por diversos atores, todos eles, independentemente de gênero, classe social ou raça, deveriam fazer parte desse processo. Em outras palavras, a construção cognitiva do conhecimento deve ser representativa e contar com profissionais diversos. A partir desses pressupostos, surge a teoria de uma epistemologia feminista, que argumenta que as mulheres estão em uma posição privilegiada para analisar certos objetos, contribuindo para a qualidade da evidência científica (HARAWAY, 2009; HARDING, 2008).

No avanço dessa discussão, a ideia de interseccionalidade amplia o debate sobre gênero, agregando a necessidade da discussão epistemológica dos conhecimentos produzidos por populações marginalizadas devido a questões de raça, etnia, pobreza, religião e outros grupos sociais excluídos da construção hegemônica e profissional da ciência (COLLINS, 2017). A ideia central é que existe conhecimento sendo produzido que poderia contribuir para a solução de problemas contemporâneos, bem como o engajamento necessário para solucioná-los. No entanto, esses conhecimentos não estão sendo considerados parte integrante da racionalidade contemporânea, devido à ausência de representatividade cognitiva de grupos e indivíduos (DAGNINO, 2014; SANTOS, 2019).

A construção dos conhecimentos tradicionais é fundamentada na observação detalhada de fenômenos, espécies, paisagens e processos ecológicos, bem como na sistematização das diferenças (LIMA *et al.*, 2021). Os conhecimentos construídos pelas cosmologias tradicionais resultam inevitavelmente em outra maneira de interpretar o mundo, e uma dessas maneiras é a

inseparabilidade entre “Natureza” e “Cultura”. Esse divisor fundamental da ciência moderna tem pouca importância nas sociedades indígenas do Brasil, uma vez que o ambiente é percebido e classificado de maneira diferente, e os seres humanos são considerados envolvidos em complexas redes de relações multiespecíficas (LIMA *et al.*, 2021).

Do encontro entre epistemologias distintas, surgem abordagens interepistêmicas que se caracterizam por relacionar dois ou mais saberes, com suas diversidades internas, capazes de gerar conceitos a partir de experiências ou ideias provenientes desses regimes em contraste (OLIVEIRA; FIGUEROA; ALTIVO, 2021). O diálogo interepistêmico não possui formatos rígidos nem protocolos estabelecidos *a priori*, mas requer esforços de aproximação crítica e atenção aos seus processos, considerando a violência histórica presente no encontro entre diferentes modos de perceber e explicar o mundo (OLIVEIRA; FIGUEROA; ALTIVO, 2021).

Outra expressão que se refere a essa modalidade de diálogo é o “encontro de saberes”, que tem sido cada vez mais utilizado para nomear atividades, com formatos variados, realizadas em diferentes universidades entre membros da academia e mestres de saberes tradicionais. Essas atividades são fundamentadas na ideia de aprendizado mútuo (BARBOSA NETO; ROSE; GOLDMAN, 2020) e envolvem transformações institucionais de ordem política, pedagógica, institucional/administrativa e epistêmica no ensino superior para viabilizar esses encontros (CARVALHO; VIANNA, 2020), contribuindo para os processos de justiça social propostos pelas epistemologias do sul mencionadas anteriormente. No entanto, os encontros de saberes não têm intenções triunfalistas, conciliadoras ou românticas. As práticas heterogêneas colocadas em relação “não podem usar o encontro para abstrair ou negligenciar essa heterogeneidade” (BARBOSA NETO; ROSE; GOLDMAN, 2020, p. 14). Em vez disso, busca-se criar contrastes vivos e ativos entre os conhecimentos encontrados, em vez de superar as divisões entre eles (BARBOSA NETO; ROSE; GOLDMAN, 2020, p. 14).

O diálogo interepistêmico enfrenta desafios significativos. O conhecimento da ciência hegemônica é fundamentado na universalidade, desprovido de historicidade e de sujeitos. A formulação teórica na ciência moderna é determinada por elementos lógicos, resultado de um processo de reificação que negligencia as demandas dos sujeitos e a complexidade das questões sociais (HORKHEIMER, 1991). Além disso, a teoria científica profissional nem sempre está comprometida com a transformação do mundo, limitando-se a descrevê-lo. Distante da complexidade, a produção científica muitas vezes se concentra em questões parciais, frequentemente ligadas ao poder de alguns (DAGNINO, 2014). Portanto, é necessário desenvolver estudos que incluam outros sujeitos no campo científico. Essa é a proposta do

presente trabalho, ao destacar a atuação das mulheres no município de Manicoré e dar visibilidade a suas contribuições.

Metodologia

Como metodologia, utilizaremos o relato de experiência de uma das autoras, que atuou como voluntária na Farmácia Verde no município de Manicoré, de julho a novembro de 2021, realizando visitas três vezes por semana. O relato de experiência não se trata de um registro acadêmico e não segue um protocolo de pesquisa específico, mas oferece vivências que podem fornecer *insights* para estudos mais aprofundados (MINAYO, 2008; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013).

A voluntária fez anotações detalhadas, conforme o conceito de descrição densa proposto por Geertz (1973). A descrição densa consiste em fornecer compreensão e representatividade aos detalhes, sem buscar leis gerais. Neste contexto, o foco da análise não é a própria “Farmácia Verde”, mas sim a posição relacional da farmacêutica em relação a outras abordagens, compreendendo que tudo o que dizemos sobre os outros é também uma reflexão sobre nós mesmos. O relato apresentado aqui é um exemplo de como podemos conhecer uma cultura diferente por meio de nossa própria cultura (WAGNER, 2017), tanto na prática profissional do farmacêutico quanto no encontro da voluntária com uma abordagem terapêutica não convencional para suas próprias questões. Nesse contexto, o conceito de cultura se refere não apenas ao estudo de um conjunto de símbolos, mas sim ao encontro de relações onde o estranhamento ocorre no meio de semelhanças.

A aproximação com o grupo da Farmácia Verde ocorreu por meio do projeto de regularização dos rótulos de fitoterápicos, um projeto em andamento apresentado pela voluntária. A farmacêutica já possuía conhecimentos sobre fitoterapia e já havia participado de outras atividades integrativas, mas em Manicoré ela encontrou um processo quase institucionalizado, com a utilização de diversas abordagens e uma equipe formada. Ela compartilhou sua experiência com as demais autoras, e este artigo é resultado desse debate. Todas as profissionais e voluntárias da Farmácia Verde são mulheres. Nosso objetivo é demonstrar, por meio da descrição do tipo de cuidado implementado, como essa epistemologia e esse encontro desafiaram o que já conhecíamos e quais tensões e diferenças essas mulheres trazem para a prática médica convencional.

O relato a seguir está dividido em duas partes: 1) uma descrição da experiência como voluntária na Farmácia Verde, incluindo o contato com o espaço e a rotina diária; 2) um relato pessoal de consulta para tratamento de questões relacionadas à ansiedade, atraso na menstruação e tensão muscular. Primeiramente, apresentaremos uma narrativa desse atendimento e, em seguida, faremos uma análise dos possíveis tensionamentos culturais encontrados. Para guiar essa análise, utilizaremos conceitos e questionamentos propostos por Santos (2007, 2019) na descrição do que ele chama de “ecologia dos saberes”, que consiste no reconhecimento da presença de diferentes conhecimentos, a fim de analisar: 1) semelhanças; 2) diferenças; e 3) incomensurabilidades (propriedades resultantes da comparação de epistemologias com pouca ou quase nenhuma convergência).

Resultados

A experiência como voluntária

Na Farmácia Verde de Manicoré, ocorre um encontro inesperado e frutífero entre o cristianismo e as terapias integrativas, conferindo uma abordagem singular à saúde oferecida. O sincretismo é evidenciado pelos diversos símbolos presentes no espaço. No lado esquerdo do peito do uniforme das terapeutas da Farmácia Verde, há um bordado à máquina que exhibe um ramo de folhagens verdes envolto por um coração vermelho, adornado com uma discreta cruz branca. Em uma das salas de atendimento, três *banners* com esquemas anatômicos de acupuntura para o corpo humano (uma imagem da parte frontal do corpo, uma da parte posterior e outra da mão) decoram uma parede adjacente a outra na qual estão impressas imagens de Jesus, acompanhadas da citação “O Senhor é meu pastor e nada me faltará”, feitas com letras de EVA⁴ vermelho coberto com glitter.

A influência do cristianismo, entretanto, não impede o diálogo com diversas formas de conhecimento. Entre as participantes, há aquelas que professam a religião católica, assim como aquelas que seguem a religião evangélica. Além disso, as irmãs franciscanas acolhem homens e mulheres com diferentes orientações religiosas que necessitam de tratamentos de saúde física e mental. Ao mobilizar o conhecimento da medicina tradicional chinesa e os conhecimentos sobre plantas medicinais regionais trazidos pelas populações ribeirinhas e indígenas, juntamente com as plantas medicinais descritas na Farmacopeia Brasileira e em compêndios

⁴ EVA é um polímero emborrachado, flexível, com propriedades adesivas e componentes à prova d'água bastante utilizado para artefatos decorativos (O QUE É EVA, 2023).

oficiais, a Farmácia Verde reúne um grupo de 18 mulheres, entre funcionárias e voluntárias, que oferece uma abordagem integrativa e complementar à saúde em relação à medicina alopática.

A Farmácia Verde produz atualmente 65 tipos de medicamentos fitoterápicos e possui aproximadamente 125 tipos de drogas vegetais, elaboradas a partir de plantas medicinais secas consumidas na forma de chás e banhos. A utilização de práticas consagradas na área científica inclui um método padrão para identificação das plantas, procedimentos de secagem, extração, embalagem e rotulagem. A farmácia está em processo de adequação às práticas recomendadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), conforme descrito na RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 18/2013, que estabelece as boas práticas de fabricação aplicáveis à Farmácia Viva (BRASIL, 2013). A equipe é composta por duas terapeutas, uma administradora e duas assistentes responsáveis pelo agendamento dos pacientes, recebimento das plantas medicinais, preparo dos fitoterápicos, entre outras atribuições. Durante a semana, há um sistema de rodízio de voluntárias que auxiliam as assistentes e terapeutas nas atividades diárias. Essas voluntárias desempenham diversas tarefas, como a produção de extratos, embalagem e rotulagem dos fitoterápicos e das plantas medicinais secas, além da limpeza do local.

As consultas são realizadas ao longo da semana e atendem diariamente entre 10 e 12 pessoas, seguindo a ordem de chegada. Além disso, a farmácia realiza visitas domiciliares com a participação de pelo menos uma terapeuta e uma voluntária, sendo a organização das visitas realizada através de um grupo no aplicativo WhatsApp.

As terapeutas da Farmácia Verde, que possuem formação em Serviço Social, também receberam instrução em cursos certificados de Fitoterapia, Reiki, Biomagnetismo e Florais de Bach. Elas combinam essas práticas terapêuticas com o conhecimento popular sobre drogas vegetais para atender a problemas de saúde de baixa complexidade da população mais vulnerável do município. Dessa forma, os atendimentos resultam da combinação entre o método científico utilizado na produção de fitoterápicos e a aplicação de terapias integrativas em saúde.

A sede da Farmácia Verde está localizada em frente à Igreja da Matriz, também às margens do rio. Um *banner* fixado na parte externa do prédio indica a entrada do local. Ao adentrar o salão principal, à direita, há uma passagem que dá acesso ao jardim onde são cultivadas diversas plantas medicinais. No jardim, árvores estão plantadas diretamente no solo, enquanto plantas menores ocupam vasos espalhados pelo espaço. Algumas das plantas cultivadas incluem alfavaca, amor crescido, amora, babosa, capim-limão, cipó-alho, corama,

crajiru, erva-de-jabuti, hortelã, insulina, jambu, japana roxa, mamão, manjeriçã, mastruz, mucuracaá, óleo elétrico, pião roxo, salva-do-marajó, unha-de-gato e vassourinha-doce⁵.

A passagem anterior proporciona acesso à sala de secagem de folhas, flores e galhos coletados pelas voluntárias da farmácia ou recebidos de ribeirinhos da região, bem como a uma cozinha interna onde são servidos café, chá e quitutes do dia, como macaxeira cozida, mingau de banana e manga do pé⁶. É nessa cozinha que as terapeutas fazem pausas para comer, descansar e conversar.

Retornando ao salão principal, desta vez à esquerda, encontram-se duas salas de atendimento aos pacientes, a sala da administração e um expositor de vidro que abriga os fitoterápicos produzidos pela farmácia. Após o expositor, dispostos em estantes de ferro, estão os potes de vidro ou sacos plásticos que armazenam as plantas medicinais secas, identificados por seus respectivos nomes populares. Organizadas em ordem alfabética pelas terapeutas, podem-se encontrar embalagens com folha de canela, funcho, *Ginkgo biloba*, gervão, guaco, hortelã, ipê-roxo, jatobá, losna, macela, marapuama, melissa, melão-de-são-caetano, mulungu, pariparoba, pata-de-vaca, sálvia, sassafrás, salsaparrilha, sete-sangrias, sucupira e tamarindo⁷; essa listagem é apenas um vislumbre do amplo herbário da farmácia. Na sala seguinte, equipada com pia, armários, balcão, garrações plásticos e galão de água, encontra-se a sala de preparo de extratos, com acesso à porta da cozinha externa, um espaço de encontros amigáveis e pausas descontraídas entre as integrantes da farmácia.

Nesse ambiente, em frente ao jardim, fui integrada ao grupo de mulheres e pude conversar e ouvir suas histórias. Sendo novata na cidade, aquele ambiente proporcionou-me um convívio social e ajudou-me a sentir-me ativa socialmente e parte de um grupo. Durante uma

⁵ A seguir apresentamos os respectivos nomes popular e científico de cada planta: alfavaca (*Ocimum basilicum*), amor-crescido (*Portulaca papilosa*), amora (*Morus alba*), babosa (*Aloe vera*), capim-limão (*Cymbopogon citratus*), cipó-alho (*Mansoa alliacea*), corama (*Kalanchoe brasiliensis*), crajiru (*Arrabidaea chica*), erva-de-jabuti (*Peperomia pellucida*), hortelã (*Mentha piperita*), insulina (*Cissus verticillata*), jambu (*Acmella oleracea*), japana roxa (*Eupatorium triplinerve*), mamão (*Carica papaya*), manjeriçã (*Ocimum basilicum*), mastruz (*Dysphania ambrosioides*), mucuracaá (*Petiveria alliacea*), óleo elétrico (*Piper callosum*), pião roxo (*Jatropha curcas*), salva-do-marajó (*Hyptis crenata*), unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*) e vassourinha-doce (*Scoparia dulcis*).

⁶ Mangas coletadas das próprias mangueiras das redondezas.

⁷ A seguir apresentamos os respectivos nomes popular e científico de cada planta: canela (*Cinnamomum verum*), funcho (*Foeniculum vulgare*), *Ginkgo biloba*, gervão (*Stachytarpheta cayennensis*), guaco (*Mikania glomerata*), hortelã (*Mentha sp.*), ipê-roxo (*Handroanthus impetiginosus*), jatobá (*Hymenaea courbaril*), losna (*Artemisia absinthium*), macela (*Achyrocline satureioides*), marapuama (*Ptychopetalum olacoides*), melissa (*Melissa officinalis*), melão-de-são-caetano (*Momordica charantia*), mulungu (*Erythrina verna*), pariparoba (*Piper umbellatum*), pata-de-vaca (*Bauhinia forficata*), sálvia (*Salvia officinalis*), sassafrás (*Sassafras albidum*), salsaparrilha (*Smilax aspera*), sete-sangrias (*Cuphea carthagenensis*), sucupira (*Pterodon emarginatus*) e tamarindo (*Tamarindus indica*);

conversa com uma das voluntárias, ela me disse que o contato com a Farmácia era para o tratamento da agitação e ansiedade que sentia. O grupo de mulheres, o convívio naquele ambiente e o tratamento com algumas plantas medicinais e Florais de Bach reduziram seu mal-estar, melhoraram sua autoaceitação (levando-a a gostar mais de sua aparência física) e diminuíram a importância de suas preocupações com dieta, emagrecimento e cirurgia plástica, promovendo uma maior consciência de si mesma.

A Farmácia Verde recebe pacientes de todos os tipos. Seu perfil é amplo e inclui residentes do município, tanto da área urbana quanto da área rural. Donas de casa, funcionários públicos, garimpeiros, pescadores, motoristas e pessoas que estão apenas de passagem pelo município, como uma professora universitária que realiza trabalho de campo na região. Independentemente da condição social dos pacientes, a farmácia prioriza o cuidado com a saúde, a espiritualidade e o bem-estar físico e mental. Suas ações não pretendem gerar lucro, e seu funcionamento é mantido por meio de doações e da venda de alimentos produzidos pelos voluntários da Farmácia Verde em eventos religiosos.

O atendimento aos pacientes ocorre em um ambiente privativo, em uma sala com temperatura controlada, organizada e adaptada para a prática de terapias complementares em saúde. Cada paciente possui um registro de atendimento no qual são anotadas suas informações pessoais e de saúde. A consulta, com duração entre 1 hora e 1 hora e 30 minutos, começa com a descrição da queixa, seguida pela avaliação da terapeuta e pela aplicação da prática integrativa.

Além disso, as integrantes da Farmácia Verde organizam comemorações em datas sagradas, como o dia da padroeira da cidade, Nossa Senhora das Dores. Realizam ações de saúde, como visitas domiciliares, e oferecem treinamentos em práticas integrativas em saúde para o público e profissionais da área da saúde, como cursos de Reiki e auriculoterapia.

As reuniões e treinamentos são conduzidos pelas terapeutas, e no início de cada atividade, é proposta a leitura de um texto ou cântico religioso. Nem todas as voluntárias residem no município de Manicoré, e aquelas que vivem na zona rural dependem do transporte fluvial, como a rabeta⁸ ou a lancha, para ir à cidade participar das atividades da Farmácia Verde. Por meio de um grupo de conversas no WhatsApp, esse grupo de mulheres, incluindo terapeutas e voluntárias, coordena o calendário de atividades e gerencia a participação das mulheres nas

⁸ Pequeno motor de propulsão que, acoplado na traseira de pequenas embarcações ou barcos, é conduzido manualmente, com a ajuda de um bastão que determina as direções. [Por extensão] Pequena embarcação com esse motor; canoa motorizada (RABETA, 2023).

visitas domiciliares. É um grupo diversificado de mulheres, com idades entre 20 e 65 anos, e a relação entre elas é amigável, sempre bem-humorada, sendo possível ouvir suas risadas durante as conversas.

Durante o meu período como voluntária, não observei uma interlocução com a Unidade Básica de Saúde do município. Não há encaminhamento formal dos casos, e os sistemas funcionam de forma independente. Embora seja uma dificuldade do sistema de saúde como um todo (MENDES, 2011), a existência de sistemas de referência e contrarreferência, que garantem a integralidade do cuidado, é algo que não é evidenciado na Farmácia Verde. O estabelecimento está bastante isolado e distante de estabelecer as Redes de Atenção à Saúde, que visam integrar as diferentes instâncias da saúde, conforme preconizado pela Portaria nº 4.279 (BRASIL, 2010a). Questões relacionadas ao financiamento e à falta de profissionais e caminhos institucionais que possibilitem a integração são fatores que contribuem para essa situação.

A maioria dos pacientes procura a Farmácia Verde de forma autônoma, apresentando queixas simples. Um levantamento realizado na farmácia revelou que, na amostra populacional analisada, o sintoma mais comum é a cefaleia, seguida por azia e queimação e dor de barriga⁹ (CERVELATTI *et al.*, 2021). Caso as terapeutas percebam a necessidade de tratamentos da medicina convencional para alguma queixa, elas orientam o paciente a buscar atendimento em outras instituições do sistema de saúde. No entanto, foi observado com menos frequência o encaminhamento de pacientes do sistema de saúde para a Farmácia Verde.

Durante o meu período como voluntária, deparei-me com casos desafiadores, como transtornos mentais e cânceres em estágios avançados. Em um dos casos, um paciente com câncer enfrentava dificuldades em continuar o tratamento convencional e recorria regularmente à Farmácia Verde, pois se sentia acolhido lá, ao contrário do que ocorria com seus familiares e colegas de escola. O paciente não buscava a farmácia especificamente para o tratamento do câncer, mas apreciava a atmosfera acolhedora do local. Também encontramos casos de pacientes com dependência química que procuravam a farmácia com frequência, em busca de equilíbrio emocional para evitar recaídas e reconstruir seus laços familiares.

⁹ Respectivamente, 15,95%, 12,76% e 9,57% dos casos.

O atendimento

Ao presenciar o trabalho realizado na Farmácia Verde, decidi marcar um atendimento para tratar problemas de ansiedade, tensões musculares e dificuldades na regularização da menstruação. Optei por procurar a Farmácia Verde devido à alta demanda e à dificuldade de agendamento de consultas em Manicoré, devido à falta de profissionais de saúde em tempo integral e à irregularidade nos atendimentos, o que dificulta retornos e continuidade do tratamento. Além disso, eu buscava evitar tratamentos com hormônios sintéticos, que eram as únicas opções oferecidas até então para minhas questões de saúde.

Fui atendida por uma terapeuta em uma sala privativa, equipada com ar-condicionado, maca, mesa de escritório, cadeiras para o paciente e acompanhante, estante com livros para consulta e material descartável, como papel para forrar a maca, luvas e máscaras, além dos materiais utilizados para realizar as práticas integrativas, como pares de ímãs, pêndulo, apostilas e livros. A terapeuta me convidou a sentar em uma das cadeiras para que ela pudesse preencher um formulário em papel com informações básicas, como nome, endereço, idade e as principais queixas em saúde, semelhante a uma anamnese. Nesse formulário, que se tornou meu prontuário médico na farmácia, a terapeuta registrou todos os procedimentos realizados, o tratamento indicado e o arquivou após a consulta. Após a anamnese, a maca foi higienizada e eu me deitei nela, utilizando uma toalha limpa. A terapeuta deu início ao biomagnetismo, uma prática que envolve o rastreamento de doenças físicas e desequilíbrios emocionais por meio da reflexologia, bioenergética e o uso de pares de ímãs.

A terapeuta posicionou-se em frente aos meus pés, segurando meus calcanhares e realizando pequenas batidas entre eles, a fim de analisar o encurtamento das pernas. Enquanto fazia isso, pronunciava uma lista de órgãos humanos em pares, como timo-hipófise, hipófise-hipófise, útero-ovário, têmpora direita-têmpora esquerda, entre outros. No biomagnetismo, cada par de órgãos está relacionado a um desequilíbrio específico, explicou a terapeuta. A cada pronúncia de um par de órgãos, a terapeuta movimentava minhas pernas. Caso fosse identificado um encurtamento após a pronúncia, era diagnosticado o desequilíbrio a ser tratado. Nesse momento, ela aplicava imediatamente os ímãs (um positivo e outro negativo) na região correspondente do meu corpo e fazia uma anotação no formulário de papel. De forma simplificada, segundo a terapeuta, os ímãs geram um campo magnético que alinha as células, equilibrando o pH do local.

Após o rastreamento dos desequilíbrios utilizando os ímãs, a terapeuta espalhou cerca de 12 pares de ímãs pelo meu corpo, e eu permaneci em repouso e relaxada sobre a maca por aproximadamente 30 minutos. Ao final desse período, os ímãs foram retirados e senti uma sensação de relaxamento em todo o corpo. A terapeuta explicou que as reações podem variar de pessoa para pessoa, algumas podem se sentir cansadas, sonolentas, relaxadas ou podem não sentir nada após a sessão de ímãs. Ela mencionou um caso específico em que uma paciente apresentou uma reação alérgica após a sessão. Durante o período em que estive na maca, a terapeuta revisou as anotações feitas durante a sessão e prescreveu algumas ervas para serem consumidas na forma de chá.

Após a sessão, a profissional prescreveu plantas medicinais como a tuiá (*Thuja occidentalis*), a erva-baleeira (*Cordia verbenacea*), a erva-de-são-joão (*Ageratum conyzoides*), a unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*), a uxi (*Endopleura uchi*), a camomila (*Matricaria recutita*) e a tansagem (*Plantago major*). Utilizando o pêndulo, a terapeuta definiu a posologia para o consumo do chá feito com essas ervas. Ela orientou a ferver 1 litro de água por 5 minutos para as plantas mais lenhosas ou partes mais duras, como cascas e raízes. A posologia indicada foi a ingestão de 500 ml do chá ao longo do dia, por cerca de 14 dias. Além disso, a terapeuta prescreveu um fitoterápico produzido pela Farmácia Verde chamado “Composto 5 ervas”, indicado para cistos ou miomas no útero e ovário. Novamente, utilizando o pêndulo, definiu a posologia como três colheres de sopa, três vezes ao dia, durante 14 dias. Por fim, também com o auxílio do pêndulo, ela indicou o uso de Florais de Bach, selecionando cinco essências que eu deveria tomar, sete gotas três vezes ao dia, até finalizar o conteúdo do frasco de 30 ml. O método do pêndulo chamou minha atenção, pois um colega que também tinha problemas de ansiedade e consultou a Farmácia Verde recebeu uma posologia e substâncias diferentes das minhas.

A receita com as indicações de uso e posologia foi entregue a mim juntamente com uma sacola plástica que continha todas as ervas secas, separadas em sacos de papel identificados com o nome de cada planta. Além disso, recebi um frasco de 180 ml do “Composto de 5 ervas” e um frasco de 30 ml do Floral de Bach, que foram manipulados minutos antes. Não fui cobrado por nenhum dos tratamentos nem pela consulta. Decidi retornar à Farmácia Verde e realizar mais duas sessões para dar continuidade ao tratamento. Durante esse processo, pude observar que os pontos magnéticos haviam diminuído. Além disso, percebi uma melhora emocional e física, sem a ocorrência de quaisquer efeitos adversos.

A identificação de incomensurabilidades, diferenças e semelhanças

A partir do relato de experiência e do atendimento acima mencionado, categorizamos as etapas de atendimento na Farmácia Verde em termos de incomensurabilidades, diferenças e semelhanças. Observa-se que, dado o pressuposto analítico da voluntária como farmacêutica, a categorização é baseada nesse ponto de vista. No entanto, o lugar da farmacêutica é problematizado com base em Boaventura de Souza Santos (2007, 2019), um autor que propõe uma “sociologia das emergências” para mapear a pluralidade de conhecimentos, dando-lhes visibilidade e contribuindo para evitar medidas de apropriação e violência, ao mesmo tempo, em que promove maior diversidade epistemológica no mundo. No entanto, para alcançar essa visibilidade, não basta apenas mencionar, mas também reconhecer “as preocupações comuns e aproximações complementares, assim como, está claro, contradições intransponíveis” (SANTOS, 2007, p. 91).

Entendemos a proposta do autor como um caminho para a construção concreta de diálogos que explorem a caixa-preta da produção de evidências e que também levantem outras questões científicas. A experiência na Farmácia Verde resulta em duas questões relevantes que contribuem para tensionar a relação entre o sistema de saúde e as práticas complementares. Primeiro, observa-se que diferenças epistemológicas consideradas intransponíveis estão presentes em alguns procedimentos, e não em todos (conforme apresentado no quadro 1). Segundo a produção de cuidado e acolhimento é central na Farmácia Verde, o que pode deslocar a função desses espaços no sistema de saúde para essa área. No entanto, é importante ressaltar que esse acolhimento precisa ser reconhecido como relevante, demandando uma base epistemológica dentro da ciência que o estabeleça como tal, com estudos e produção de evidências orientados nessa direção. Nesse contexto, elaboramos um quadro no qual as práticas foram classificadas para tornar mais visíveis as vias de maior complementaridade (consideradas polos de interlocução com menos entraves) e as contradições/incomensurabilidades (práticas que dificultam maiores diálogos).

Na categoria de incomensurabilidade, foram incluídas as experiências que geraram estranhamento para a farmacêutica, assim como as dificuldades encontradas na possibilidade de diálogo com seu campo profissional e vivência. Por exemplo, o uso do pêndulo para identificação bioenergética e definição da posologia é valorizado pela sua abordagem específica, considerando as características individuais. No entanto, há dificuldade em compreender como essa técnica poderia convergir com a medicina convencional. Em relação

às diferenças, são observadas diversidades estruturais, como a organização dos serviços, que não seriam tão desafiadoras de serem implementadas quanto as diferenças epistemológicas. Já nas semelhanças, foram considerados procedimentos, como os de assepsia, que se alinham diretamente com práticas encontradas em outras instâncias do sistema de saúde.

Quadro 1 - Classificação do Atendimento Realizado na Farmácia Verde com base no Relato de Experiência.

	Incomensurabilidade	Diferenças	Semelhanças
Agendamento da Consulta		<ul style="list-style-type: none"> - Agendamento realizado na própria sede da Farmácia; - Visitas domiciliares organizadas por grupo de WhatsApp com as próprias terapeutas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento imediato se houver horário de encaixe.
Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - O "sincretismo médico" com a utilização de diversas abordagens, com influências da medicina chinesa, da medicina indiana (ayurveda), da indígena e de outras terapias integrativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de mão de obra voluntária de pessoas da comunidade; - Consultas longas, de mais de 1h30 de duração; - O atendimento não é cobrado. Não há objetivo de geração de lucro. 	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de formulário/prontuário para colher dados sobre o paciente e o posterior arquivamento que permite o rastreio de suas informações; - A higienização da maca e de outros aparelhos a cada consulta.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - O rastreio de desequilíbrios no corpo e enfermidades com o auxílio de técnicas bioenergéticas, biomagnéticas e de reflexologia. 	<ul style="list-style-type: none"> - O diagnóstico não depende de exame laboratorial, em contraste com da ciência médica convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> - A busca por desequilíbrios em regiões específicas do corpo e a ideia de que a terapeuta examina o paciente.
Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - A definição da posologia a partir de uma análise bioenergética do paciente com a utilização do pêndulo; - A coleta de plantas medicinais por pessoas da comunidade; - O cultivo, o beneficiamento e a fabricação de fitoterápicos no espaço da Farmácia Verde; 	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento é gratuito. O paciente não tem gastos financeiros com medicamentos; - Utilização de espécies medicinais que não estão descritas na Relação Nacional de 	<ul style="list-style-type: none"> - A fabricação de fitoterápicos no espaço da farmácia remete à ideia de uma farmácia de manipulação; - A orientação sobre o tratamento por meio de uma receita com as descrições de posologias;

	<p>- O paciente prepara o próprio tratamento em casa quando se utiliza de chás e banhos seguindo as orientações fornecidas no atendimento;</p> <p>- O foco não está somente na cura do sintoma, pois o indivíduo é acolhido em toda a sua subjetividade.</p>	Fitoterápicos (RENISUS).	- O paciente realiza o tratamento em casa.
--	--	--------------------------	--

Fonte: Quadro elaborado a partir do cruzamento entre referencial teórico de Santos (2007, 2019) e relato de experiência.

Discussão

A classificação desse relato de experiência em termos de semelhanças, incomensurabilidades e diferenças teve como objetivo identificar os pontos de diálogo possíveis entre a prática da medicina convencional e a medicina complementar. Observa-se que, no que diz respeito à incomensurabilidade, os diálogos são mais desafiadores, pelo menos em relação a algumas práticas. Essa categoria remete a teorias do conhecimento distintas que, por sua vez, geram práticas igualmente diversas (KUHN, 2007). Um pressuposto epistemológico que dificulta a convergência das práticas é que, a medicina convencional trabalha, em tese, com a necessidade de evidências para tratamentos, em que estudos clínicos controlados e duplo-cegos são considerados o padrão ouro. Ou seja, as evidências são produzidas dentro de uma tradição específica de pensamento. Por exemplo, um editorial do *British Medical Journal* publicado em 2006 argumenta que a prática do biomagnetismo, utilizada por uma das terapeutas na Farmácia Verde, tem sua eficácia difícil de ser comprovada devido à dificuldade de realizar estudos cegos com pacientes (FINEGOLD; FLAMM, 2006). Os especialistas que assinam o texto também alegam a falta de evidências de que o campo magnético consiga provocar mudanças nos tecidos, pois, caso contrário, poderia ser postulado que um equipamento de ressonância magnética teria efeitos terapêuticos.

O objetivo deste trabalho não é discutir a eficácia ou não do biomagnetismo. No entanto, é importante destacar que uma discussão sobre evidências seria necessária para a integração dos sistemas. É necessário estabelecer um consenso sobre o que constitui uma evidência válida nesse contexto. Por exemplo, uma evidência, para ser considerada eficaz, precisa causar uma alteração visível nos tecidos? O relato do paciente é suficiente como prova de eficácia? Será necessário considerar as condições em que o relato é produzido? Um levantamento realizado

na Farmácia Verde, que entrevistou 70 usuários, mostrou que 88,6% deles relataram melhorias nos sintomas, 82,9% deram nota dez ao serviço e 75,7% dos usuários declararam utilizar o serviço mais de uma vez (CERVELATTI *et al.*, 2021). Isso ilustra o tamanho do desafio epistemológico. Se considerarmos que, no nascimento da ciência profissional, há uma divisão entre matéria e sujeito, sendo este último mais propenso a sugestões, enquanto a matéria é vista como prova da eficácia, tal dualidade precisa ser considerada (LATOURET, 2012). Haveria de se questionar se, não sendo encontrada uma evidência no tecido ou sendo impossível um estudo cego, não haveria outra possibilidade de obtenção da evidência, ou se a pergunta de pesquisa deveria ser outra.

Com isso, temos que o uso do pêndulo, dos ímãs e da pronúncia de pares de opostos de órgãos, entre outras práticas, seria dificilmente incorporado no sistema sem que uma discussão sobre a evidência e o que ela significa seja feita com rigor por todos os envolvidos: cientistas profissionais e terapeutas do projeto. O desafio dessa discussão estaria em considerar também que, apesar de todas essas práticas receberem o nome de terapias complementares ou integrativas, elas diferem entre si. No relato de experiência deste artigo, a fitoterapia foi usada em conjunto com o biomagnetismo e a bioenergética. A erva-de-são-joão, por exemplo, indicada para tratamento neste relato, possui evidências preliminares registradas para depressão, de acordo com estudo de revisão realizado pelo grupo Cochrane (LINDE; BERNER; KRISTON, 2008). Sendo assim, o uso de plantas medicinais não teria o mesmo estatuto do biomagnetismo, de acordo com a tradição da ciência hegemônica. O tratamento com drogas vegetais apresenta mais embasamento em torno da evidência de sua eficácia, devido ao seu manejo tradicional antigo e à maneira pela qual esses conhecimentos são produzidos: pela atenção firme às propriedades do real, ou seja, pela observação do detalhe e pela sistematização das diferenças, tornando equivalentes os conhecimentos científicos em termos de detalhismo e profundidade (LÉVI-STRAUSS, 1989).

Ainda na categoria de incomensurabilidade, no entanto, a coleta de plantas pelos ribeirinhos e a produção de fitoterápicos localmente denotam um envolvimento com a comunidade que poderia ser integrado ao sistema. Existem evidências preliminares de um círculo de confiança gerado pela Farmácia Verde, que não exclui os sujeitos do processo, mas os integra nas fases de produção do seu próprio bem-estar. Embora seja necessário considerar boas práticas no manejo de chás e não excluir a possibilidade de efeitos colaterais, a realização de oficinas e *workshops* com plantas já conhecidas poderia incluir os sujeitos no processo,

considerando-os protagonistas de seu próprio tratamento e construindo um círculo de confiança. Essa hipótese deve ser testada em estudos futuros mais detalhados.

As semelhanças mostram que há espaço para a adaptação de práticas, desde que haja diálogos nos quais as autonomias e os objetivos de cada espaço sejam respeitados. Em relação às diferenças, existem questões associadas ao modelo de funcionamento da Farmácia Verde, por exemplo, que, com uma equipe voluntária e sem a necessidade de assumir toda a demanda de um sistema e sem fins comerciais, tem condições de realizar consultas mais longas - um diferencial que permite ao sujeito “relaxar” durante a consulta. Essas tecnologias leves de funcionamento organizacional da farmácia - e não apenas o biomagnetismo em si ou práticas isoladas - podem fazer parte de um desenho de estudo que permita analisar a eficácia da farmácia e o papel dela no sistema de saúde. Defendemos que neste modelo não se limite a análise das terapias de forma isolada, mas também do funcionamento da farmácia como um todo.

Se considerarmos que o papel da Farmácia Verde é garantir um cuidado mais integral ao sujeito e proporcionar acolhimento - como no caso do paciente com câncer que busca o espaço em busca de seu bem-estar -, a análise do papel da farmácia no sistema deve ter essa pergunta de pesquisa como diretriz. Estudos futuros podem se dedicar à produção de evidências no âmbito do cuidado e do bem-estar, assim como determinar quais equipamentos de saúde são mais adequados para esse propósito. Esse debate também abrange a discussão de gênero, uma vez que o cuidado, historicamente delegado às mulheres e não remunerado (FEDERICI, 2017), acaba não sendo devidamente estudado pela ciência profissional. Sugerimos, portanto, que o sistema estabeleça um espaço de diálogo entre os profissionais que nele atuam, a fim de compreender como melhor realizar essa interlocução. Consideramos que a incomensurabilidade e a mistura de diferentes práticas representam um desafio, mas é importante entender os objetivos de cada unidade e, a partir disso, estabelecer um desenho de estudo que esteja em consonância com tais metas e papéis.

Contribuições para a Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementares no SUS (PNPIC)

Em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), este artigo aponta pontos que podem ser explorados para promover mudanças na política e fornecer um maior detalhamento. A PNPIC detalha, por exemplo, na Diretriz 2 (“Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS”), a necessidade de adotar plantas presentes na Relação Nacional de Fitoterápicos (RENISUS). Essa lista contém 71 espécies de plantas medicinais com potencial para o desenvolvimento de produtos de interesse para o SUS (BRASIL, 2009). No entanto, é observado na Farmácia Verde a adoção de plantas que não constam nessa lista. Isso evidencia uma lacuna existente entre o conhecimento tradicional e o conhecimento científico, onde a compreensão científica se torna pouco abrangente e limitante, considerando a diversidade da flora brasileira. Esse aspecto leva à reflexão sobre o modelo atual de fitoterapia adotado no país e a necessidade de valorizar novas políticas integradas aos territórios e às comunidades (SOUSA *et al.*, 2012). Isso também representa um afastamento do que é preconizado pela PNPIC nas diretrizes 5, que trata da participação popular, e 7, que descreve o estímulo à pesquisa na área. Acreditamos que a pesquisa deve incluir também a participação popular, com desenhos de estudo que incorporem os conhecimentos e abordagens locais. Isso não é observado na Farmácia Verde. Mais uma vez, para avançar nessas diretrizes, é necessário reconhecer as incomensurabilidades apresentadas neste artigo e enfrentar os desafios desses encontros de saberes por meio de diálogos intepistêmicos e não apenas marginais. O conhecimento local não pode ser utilizado apenas como um dado a ser estudado por uma perspectiva epistêmica da ciência hegemônica.

Conclusões

Notamos a existência de questões epistemológicas importantes que devem ser consideradas no contexto da interlocução entre medicinas complementares e integrativas, incluindo a produção de evidências, o contexto e as questões de pesquisa norteadoras. Apresentamos um estudo preliminar com o objetivo de identificar elementos concretos que possam contribuir para melhorar a interação entre iniciativas como a da Farmácia Verde e outras instâncias do sistema de saúde. Apesar de a PNPIC apontar nessa direção, no relato de experiência observa-se que a Farmácia Verde está separada do sistema. Não foi constatado encaminhamento de pacientes para a farmácia, há pouca profissionalização dos serviços, com

utilização de mão de obra não remunerada, e é necessário um maior controle das práticas relacionadas ao manejo de fitoterápicos. Observamos que o principal ponto de conflito para uma maior integração entre os sistemas reside nas incomensurabilidades encontradas, o que requer um esforço epistemológico na produção de evidências que considere as particularidades e as questões científicas emergentes no contexto da Farmácia Verde. Por exemplo, um desenho de estudo que considerasse a produção do cuidado como uma pergunta científica relevante, assim como o peso da participação e do protagonismo dos pacientes para o sucesso do tratamento, do acolhimento e do bem-estar.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Alberto. **O bem viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária, Editora Elefante, Fundação Rosa Luxemburgo, 2016.

BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1938.

BARBOSA NETO, Edgar Rodrigues; ROSE, Isabel Santana de; GOLDMAN, Marcio. Encontros com o "Encontro de Saberes". **Revista Mundaú**, [s. l.], n. 9, p. 12–22, 2020. DOI: 10.28998/rm.2020.n.9.12402.

BERNARD, Claude. **Introdução à medicina experimental**. Lisboa: Guimarães Editores, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 2.960, de 9 de dezembro de 2008**. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/pnpmf/ppnpmf/arquivos/2014/renisus.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 22 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 886, de 20 de abril de 2010**. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 18, de 03 de abril de 2013**. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2005-2008, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000900033.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006.

CARVALHO, José Jorge de; VIANNA, Leticia Costa Rodrigues. O encontro de saberes nas universidades. Uma síntese dos dez primeiros anos. **Revista Mundaú**, [s. l.], n. 9, p. 23-49, 2020. DOI: 10.28998/rm.2020.n.9.11128.

CERVELATTI, Eliane Patrícia *et al.* Estratégia complementar de atendimento à saúde na cidade ribeirinha de Manicoré-Amazonas / Complementary health care strategy in the riverside town of Manicoré-Amazonas. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 12, p. 120408-120423, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-690.

COLLINS, Patricia Hill. O que é um nome?: mulherismo, feminismo negro e além disso*. **Cadernos Pagu**, [s. l.], n. 51, 2017. DOI: 10.1590/18094449201700510018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000300510&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 maio 2020.

DAGNINO, Renato. **Tecnologia social**: contribuições conceituais e metodológicas. Campina Grande, PB: EDUEPB, 2014.

DÁVALOS, Pablo. Comentario: El Sumak Kawsay (Buen Vivir) y la crítica a la teoría económica como ideología. **Polémika**, [s. l.], v. 3, n. 7, 2011.

DUTRA, Luiz Henrique de Araújo. **Introdução à epistemologia**. São Paulo: Editora Unesp, 2010.

EMPERAIRE, Laure. Agrobiodiversidade e roças. *In*: EMPERAIRE, Laure; CUNHA, Manuela Carneiro da; MAGALHÃES, Sônia Barbosa; ADAMS, Cristina (org.). **Povos tradicionais e biodiversidade no Brasil [seção 7]**: contribuições dos povos indígenas,

quilombolas e comunidades tradicionais para a biodiversidade, políticas e ameaças. São Paulo: SBPC, 2021. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/livro/povostradicionais7.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FEDERICI, Sylvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FERLA, Alcindo Antônio *et al.* A produção e vida e saúde Manicoré, nas margens do rio madeira: considerações sobre o enfrentamento à pandemia de COVID-19. *In*: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar *et al.* (org.). **Pandemia e transformações sociais na Amazônia**: percursos de uma pesquisa em ato. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

FEYERABEND, Paul. **A Ciência em uma sociedade livre**. São Paulo: Ed. UNESP, 2011.

FINEGOLD, Leonard; FLAMM, Bruce Lawrence. Magnet therapy. **BMJ**, [s. l.], v. 332, n. 7532, p. 4, 2006. DOI: 10.1136/bmj.332.7532.4.

GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**: selected essays. New York: Basic Books, 1973.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, [s. l.], v. 0, n. 5, p. 07-41, 2009. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 2 dez. 2019.

HARDING, Sandra. **Sciences from below**: feminisms, postcolonialities, and modernities. Durham: Duke University Press, 2008.

HORKHEIMER, Max. Teoria tradicional e teoria crítica. *In*: **Textos escolhidos**. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Mura**: pueblos indígenas en Brasil. 2009. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/es/Povo:Mura>. Acesso em: 29 jun. 2022.

KUHN, Thomas Samuel. **A estrutura das revoluções científicas**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

LATOUR, Bruno. **Politics of nature**: how to bring the sciences into democracy. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2004.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social**: uma introdução a teoria do ator-rede. [S.l.]: EDUFBA, 2012.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O pensamento selvagem**. São Paulo: Papyrus, 1989.

LIMA, Ana Gabriela Morim de *et al.* Introdução e conhecimentos, práticas e visões de mundo. *In*: EMPERAIRE, Laure; CUNHA, Manuela Carneiro da; MAGALHÃES, Sônia Barbosa; ADAMS, Cristina (org.). **Povos tradicionais e biodiversidade no Brasil [seção 8]**: contribuições dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais para a biodiversidade, políticas e ameaças. São Paulo: SBPC, 2021. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/livro/povostradicionais8.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LINDE, Klaus; BERNER, Michael M.; KRISTON, Levente. St John's wort for major depression. **Cochrane database of systematic reviews**, [s. l.], 2008. DOI: 10.1002/14651858.CD000448.pub3. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000448.pub3>. Acesso em: 1 jul. 2022.

MAGALHÃES, Karla do Nascimento; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; MONTEIRO, Mirian Parente. **Plantas medicinais da caatinga do Nordeste brasileiro**: etnofarmacopeia do professor Francisco José de Abreu Matos. Fortaleza: Imprensa Universitária UFC, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54867/1/2020_liv_knmagalhaes.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

NEVES, Eduardo Góes. A tale of three species or the ancient soul of tropical forests. *In*: UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Tropical forest conversation**: long-term processes of human evolution, cultural adaptations and consumption patterns. México: UNESCO, 2016.

NOUVEL, Pascal. **Filosofia das ciências**. Campinas, SP: Papirus, 2013.

OLIVEIRA, Luciana de; FIGUEROA, Júlio Vitorino; ALTIVO, Bárbara Regina. Pensar a comunicação intermundos: fóruns cosmopolíticos e diálogos interepistêmicos. **Galáxia**, São Paulo, n. 46, 2021. DOI: 10.1590/1982-2553202148415.

O QUE É EVA: acetato-vinila de etileno. **Plástico Virtual**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://plasticovirtual.com.br/o-que-e-eva-acetato-vinila-de-etileno/>. Acesso em: 31/01/2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS). **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 29 jun. 2022.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 1801–1811, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000300016.

RABETA. *In*: Dicionário online de português (DICIO). 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/rabeta/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

RIBEIRO, Ronaldo *et al.* **Aquazônia**: a floresta-água. Ambiental Media/Instituto Serrapilheira, 2022. Disponível em: <https://aquazonia.ambiental.media/>. Acesso em: 29 jun. 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos - CEBRAP**, [s. l.], n. 79, p. 71–94, 2007. DOI: 10.1590/S0101-33002007000300004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O fim do império cognitivo**: a afirmação das epistemologias do sul. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

SISMONDO, Sérgio. **An introduction to science and technology studies**. 2. ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2010.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143–2154, 2012.

TERRAS INDÍGENAS NO BRASIL. **Terra Indígena Rio Manicoré**. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/es/terras-indigenas/4092>. Acesso em: 29 jun. 2022.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Ubu, 2017.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Não se aplica.

Financiamento: Não se aplica.

Conflitos de interesse: Não se aplica.

Aprovação ética: Não foi necessária aprovação de comitê de ética.

Disponibilidade de dados e material: Quadro 1 e fotos disponibilizados no sistema.

Contribuições dos autores: A partir da experiência vivida e relato feito pela autora Oshiro, como farmacêutica voluntária, foi possível realizar de forma interdisciplinar a elaboração do tema do artigo e discussão com as autoras Chizzolini e Oliveira, a partir da área de conhecimento de cada uma. Todas as autoras contribuíram igualmente na escrita do artigo, assim como, na correção do material e respostas aos avaliadores.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

