



Ciência & Educação (Bauru)

ISSN: 1516-7313

revista@fc.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

da Silva Quirino, Glauberto
Saber científico e etnoconhecimento: é bom pra quê?
Ciência & Educação (Bauru), vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 273-283
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=251038426002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Saber científico e etnoconhecimento: é bom pra quê?

Scientific and traditional knowledge: it is good for what?

Glauberto da Silva Quirino¹

Resumo: Análise reflexiva e interpretativa do quadro É bom pra quê? do programa de televisão Fantástico, apresentado pelo médico Drauzio Varella, que foi veiculado em rede nacional entre os meses de agosto e setembro de 2010 em cinco episódios, com duração média de 10 minutos. O objetivo da série era discutir os usos e abusos dos tratamentos médicos feitos com produtos derivados de plantas que não passaram pelo crivo científico dos estudos clínicos, e analisar as perspectivas da fitoterapia medicinal. Na culpabilização pessoal, valorização do medo, desqualificação dos saberes paramédicos e centralidade na figura do médico, ele fundamenta suas bases discursivas, para impor legitimidade aos seus argumentos. Nessa perspectiva, as estratégias discursivas veiculadas na mídia por meio da televisão, e no caso particular do quadro do Fantástico, É bom pra quê?, visam a manutenção de uma ordem médica hegemônica, distante da preconizada neutralidade científica e da ausência de interesses econômicos.

Palavras-chave: Conhecimento. Educação científica. Etnofarmacologia. Programa de televisão. Drauzio Varella.

Abstract: This article is a reflective and interpretative analysis of the sketch “É bom pra quê?” presented at the TV program Fantástico, hosted by doctor Drauzio Varella, which was broadcast on national television during August and September 2010 in five episodes with an average duration of 10 minutes. The series aimed to discuss the use and abuse of medical treatments made with plant-derived products that have not been tested by scientific clinical studies, and to assess the prospects for herbal medicine. Within the climate of self-blaming, enhancement of fear, disqualification of paramedic knowledge and the centrality of the figure of the doctor, he examines the discursive basis to impose legitimacy on his arguments. From this perspective, the discursive strategies disseminated in the media through television, specifically in the sketch of ‘Fantástico’, ‘É bom pra quê?’, aim to maintain a hegemonic medical order, away from the proposed scientific neutrality and the absence of economic interests.

Keywords: Knowledge. Science education. Ethnopharmacology. Television program. Drauzio Varella.

¹ Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA). Rua Manoel Miguel Cordeiro, 109, CEP 63033-265, Juazeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail: <glaubertoce@hotmail.com>

O mercado farmacêutico e o papel da etnofarmacologia

O mundo moderno, em sua realidade sociocultural, tem enfrentado, constantemente, novas e/ou antigas afecções das mais variadas etiologias. Estas têm exigido alternativas para a sua prevenção, cura ou controle, que proporcionem melhoria da expectativa de vida das populações. A exemplo dessas estratégias, podem-se citar: a implementação do saneamento básico, o aumento do nível socioeconômico, o desenvolvimento tecnológico e científico da assistência à saúde, e o acesso aos bens e serviços.

As ações desenvolvidas para a consecução dessa melhoria repercutiram, positivamente, sobre os indicadores de saúde mundial. No caso brasileiro, por exemplo, ocorreu um aumento da expectativa de vida média de 66,5 anos, em 1990, para 71,7 anos, em 2006, em ambos os sexos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Apesar de se constatarem diferenças regionais e de gênero para esses dados estatísticos, em decorrência, parcialmente, das desigualdades sociais bem evidentes nos países em desenvolvimento.

No âmbito do desenvolvimento científico e tecnológico da saúde, pode-se destacar o crescente custo com equipamentos e medicamentos para o tratamento das moléstias que afligem homens e mulheres, o que pode ser exemplificado pela expansão do mercado farmacêutico.

No primeiro semestre de 2008, o mercado farmacêutico total apresentou um crescimento de 6,4% em vendas e um avanço de 32,9% pelo critério valor, atingindo a cifra de US\$ 7,4 bilhões. Os medicamentos genéricos foram responsáveis por 15% desse total, condicionando os brasileiros a economizarem cerca de R\$ 8,8 bilhões entre junho de 2001 a junho de 2008, uma vez que estes têm custos mais baixos (FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS, 2008).

Paralelamente, e de forma sinérgica, o mercado mundial de drogas de origem vegetal também tem contribuído para o investimento financeiro volumoso das indústrias farmacêuticas. Estima-se serem US\$ 12,4 bilhões os valores gastos com fitoterápicos e fitofármacos, sendo estes, nos países em desenvolvimento, equivalentes a 80% do receituário médico (GUERRA; NODARI, 2007).

No Brasil, em 2006, foram identificados 103 laboratórios que comercializavam 367 fitoterápicos, entre 529 produtos analisados, referentes a 53 classes terapêuticas; apresentando, de 2003 a 2006, uma queda de 25% do total de associações de medicamentos negociados neste período, com privilégio para o registro de monodrogas e faturamento de quase dois bilhões de reais (FREITAS, 2007).

Os fitoterápicos, no Brasil, movimentam cerca de US\$ 260 milhões por ano, havendo, de 1999 a 2000, um crescimento de 15% nas vendas desse mercado, enquanto o de sintéticos aumentou apenas 3 a 4%; corroborando com a ideia de eles constituírem um importante setor de mercado para agricultura familiar e orgânica, pois esta abastece o setor com a matéria-prima necessária para a produção medicamentosa. No entanto, a pesquisa científica, a cadeia produtiva e a política econômica de plantas medicinais encontram-se dissociadas das reais necessidades do setor, agregando esforços isolados e descontínuos (EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA, 2002).

Embora haja investimento financeiro amplo na indústria farmacêutica, é possível encontrar problemas de acesso, uso racional e gerenciamento da assistência; e, assim, calcula-se que mais de um terço da população do mundo carece acessar regularmente os medicamentos essenciais (MARIN, 2003).

Historicamente, diversas culturas têm utilizado as plantas para o tratamento de doenças e, até hoje, quando as desigualdades socioeconômicas promovem uma distribuição desigual de renda e acesso restrito a bens e serviços de assistência à saúde, o uso da medicina tradicional pode se constituir como único recurso racional disponível para várias comunidades.

Neste sentido, destaca-se o papel da etnofarmacologia, a qual busca, no conhecimento empírico das comunidades, uma solução de relativo baixo custo, possível de utilização de forma científica e racional no combate aos males que acometem as pessoas, sobretudo, nos países em desenvolvimento.

A etnofarmacologia é um ramo da etnobiologia que trata da exploração e investigação científica interdisciplinar dos agentes biológicos ativos, tradicionalmente empregados e observados pelas comunidades locais, combinando informações adquiridas nelas com estudos químicos e farmacológicos laboratoriais (ELISABETSKY; SOUZA, 2007).

Embora haja uma tendência à preferência por práticas terapêuticas medicalizadas, o mundo contemporâneo retoma a valorização das práticas tradicionais por meio dos fitoterápicos, fato que pode ser explicado a partir: dos efeitos adversos de fármacos sintéticos, da preferência dos consumidores por tratamentos “naturais”, da confirmação científica das atividades farmacológicas de vegetais, do desenvolvimento de novos métodos analíticos à disposição do controle de qualidade, do desenvolvimento de novas formas de preparações e administrações de produtos fitoterápicos, de um melhor conhecimento químico, farmacológico e clínico das drogas vegetais e seus derivados, e, ainda, do menor custo, se comparado aos fármacos sintéticos (MELO et al., 2007).

Assim, o aumento do consumo de medicamentos – quer seja sintético ou fitoterápico – e o consequente crescimento do mercado farmacêutico também são justificados pela valorização de práticas medicalizadas de cunho curativo e com observável desvalorização de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Embora se constate que a etnofarmacologia é uma abordagem reconhecida como estratégica na seleção de plantas com potencial medicinal, sua utilização apresenta algumas limitações, como: em 80% dos laboratórios, os dados são obtidos com base na literatura e banco de dados (RODRIGUES, 2005); os resultados do conhecimento tradicional foram apropriados como tecnologias patenteadas, sem o consentimento ou a adequada compensação aos que desenvolveram (LEONEL, 2000); a precariedade no beneficiamento dos produtos extraídos e a falta de regulação da ação de laboratórios na comercialização dos mesmos, com presença de atravessador; e extrativismo, expectativa de exploração comercial dos produtos tidos como medicamentosos e de saúde (AUGUSTO; GOES, 2008).

O caso da série “É bom pra quê?”

O mercado farmacêutico está intimamente associado aos veículos midiáticos nos quais encontra posição de destaque, sobretudo, pelo seu apelo comercial e pela perspectiva de que a mídia contribua para o melhoramento das condições de vida dos indivíduos e das populações.

Os artefatos midiáticos, para além dos temas veiculados, necessitam de fontes autorizadas a dizerem algo do campo biomédico a quem os jornalistas recorrem para produzir notícias fidedignas do ponto de vista médico e científico. Alguns indivíduos, por ganharem visibilidade

nesses espaços, são mobilizados de fontes para “jornalistas” e adquirem espaços fixos e até privilegiados em veículos noticiosos. É nesta perspectiva que se observa o trabalho do médico Draúzio Varella (CARVALHO, 2008).

Nesse contexto foi que, a partir do ano de 2001, o médico Antonio Drauzio Varella passou a fazer parte do programa de televisão Fantástico, com o quadro “E agora, doutor?”. Nascido em São Paulo (SP) no ano de 1943, foi professor de química do Curso Objetivo e dirigiu o serviço de Imunologia do Hospital do Câncer, em São Paulo. Em 1989, iniciou um trabalho sobre a incidência do vírus HIV na população carcerária da Casa de Detenção do Carandiru, tendo trabalhado como médico voluntário dentro dessa cadeia até sua desativação, em setembro de 2002. Dessa experiência, nasceu seu livro mais importante, “Estação Carandiru”, transformado em filme em 2003 pelo diretor Hector Babenco (VARELLA, 2010).

O programa Fantástico, que está no ar semanalmente aos domingos desde 1973, tem como proposta ser uma revista eletrônica, uma mistura de jornalismo e entretenimento, sendo composto de quadros que utilizam uma linguagem que mistura ficção com noticiário. Na sua trajetória, sempre teve forte ligação com os assuntos médicos, no entanto, precisava de uma personalidade que demonstrasse segurança e credibilidade ao público telespectador (BRASIL, 2003).

Atualmente, Drauzio Varella dirige, no rio Negro, um projeto de bioprospecção de plantas brasileiras, com o intuito de obter extratos para testá-los experimentalmente em células tumorais malignas e bactérias resistentes aos antibióticos. Esse projeto, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), é realizado nos laboratórios da Universidade Paulista (UNIP) em colaboração com o Hospital Sírio-Libanês (VARELLA, 2010).

Em um dos seus trabalhos no programa Fantástico, o médico apresentou o quadro “É bom pra quê?”, no qual tratava da fitoterapia, e se propunha a discutir o que é mito e o que é verdade na medicina popular. Segundo Drauzio Varella, *“Como esse campo é minado por ideologias de um lado e preconceitos de outro, quero deixar claro o que penso a respeito”* (É BOM..., 2010).

O objetivo da série era discutir os usos e abusos dos tratamentos médicos feitos com produtos derivados de plantas que não passaram pelo crivo científico dos estudos clínicos, e analisar as perspectivas da fitoterapia medicinal (É BOM..., 2010).

A série foi constituída de cinco episódios, com uma duração média de dez minutos, veiculados entre os meses de agosto e setembro de 2010. De forma resumida, os episódios tratavam de: os perigos do uso de chás e plantas para tratar doenças; o uso de plantas para o tratamento do câncer; a prescrição de produtos fitoterápicos por pessoal não médico; a toxicidade do uso de determinadas plantas de uso tradicional; a importância dos testes pré-clínicos e clínicos para o uso de fitoterápicos.

É bom pra quem?

Na introdução do primeiro episódio do programa, o apresentador deixa bem evidente sua intenção. Ele afirma que discutirá o que é mito e o que é verdade na medicina popular. Ao longo da série, fica evidente que essa verdade se localiza sob a perspectiva do autor.

Nesse sentido, ele tende a não citar as referências científicas das quais se vale para construir seus argumentos e apresentar suas ideias sobre saúde e fitoterapia, desconsidera suas

fontes e o contexto no qual os seus informantes estão inseridos, como se sua suposta autoridade médico-científica bastasse para conferir legitimidade às afirmações que faz.

A posição do apresentador é a de médico e jornalista simultaneamente, de quem perpassa o discurso biomédico por um modo de dizer objetivo e direto do jornalista, muitas vezes despreocupado com a autoria de quem diz por meio dele, às vezes com linguagem ácida e sarcástica, de um pretenso “educador em saúde de massa”. Reveste-se de seu direito reconhecido midiaticamente, e faz uso de um discurso não científico, repleto de metáforas, “certezas” e juízos de valor, ou seja, cientificamente desqualificado, mas, ainda assim, estatutário (CARVALHO, 2008).

Sua estratégia está bem demarcada do ponto de vista ideológico. No amplo processo de culpabilização pessoal, valorização do medo, desqualificação dos saberes paramédicos e centralidade na figura do médico, ele fundamenta suas bases discursivas, para impor legitimidade aos seus argumentos. Como podemos constatar nos trechos do programa televisivo (É BOM..., 2010):

A popularidade dos chás e das infusões não tem sido acompanhada de estudos científicos. A falta de pesquisa abre caminho para indicação de tratamentos inúteis e demora na busca por assistência médica.

O caso que documentamos em Imperatriz, no Maranhão, é apenas um pequeno exemplo desse descontrole que põe em risco a vida dos brasileiros.

Mas, professor [Osmar], qualquer um publica um livro a respeito de qualquer coisa. Eu tive a ocasião de ver esse livro. E do ponto de vista científico, professor, ele é uma inutilidade [argumenta Dráuzio Varella]. É uma informação popular [contra-argumenta Osmar]. É inutilidade total. [conclui o médico].

Nesse ponto, a reivindicação de uma sociedade medicalizada que deve estar submissa a um único saber tem, como ponto de apoio e valorização, os artefatos midiáticos que ampliam e reforçam a legitimidade do discurso científico da autoridade médica.

A importância dos meios de comunicação de massa em relação à educação de massa cresceu a partir da ditadura militar pós-1964, de modo especial, a televisão, que se tornou o meio mais frequente e mais universal para se relacionar com o mundo, assim como a exposição à subcultura médica referenda e legitima a força dessa autoridade (FARIA, 1989).

Nessa perspectiva, a televisão tornou-se fundamental nos processos de veiculação e produção de significações e de sentidos, e na circulação de uma série de valores, concepções e representações relacionadas a um aprendizado cotidiano sobre quem nós somos e o que devemos fazer (MEDEIROS; GUARESCHI, 2008).

Somada a essas questões acima indicadas, em nenhuma ocasião, ele discute os problemas sociais que caracterizam a assistência médica e farmacêutica da sociedade brasileira, que o conduz a assumir um discurso naturalista de aspectos sociais e de sua consequente medicalização. Isto significa que, no caso do uso de tratamentos fitoterápicos, este passa a ser visto como um problema de saúde, e não como uma realidade inserida num contexto sociocultural.

O problema do uso indiscriminado dos produtos derivados de plantas, tema recorrente em seu discurso, é a possibilidade de ocorrência dos seus efeitos tóxicos, a falta de garantia de

suas propriedades farmacológicas, a descrição de seus efeitos colaterais e adversos (VEIGA JÚNIOR, 2008). No entanto, parece que essa situação ocorre, mais frequentemente, com espécies exóticas, uma vez que não houve acúmulo de experiência que subsidie o etnoconhecimento.

Esse etnoconhecimento é o que orienta as pesquisas com moléculas bioativas, possibilitando a descoberta de novas drogas. A sua importância é constatada quando se observa quanto o conhecimento tradicional é indicativo de espécies acumulativas de compostos bioativos. Um exemplo disso são os dados relatados por uma indústria usuária desse conhecimento, a qual encontra índices de 8,2% de compostos ativos contra 0,013% da seleção randômica da indústria em geral (ELISABETSKY; SOUZA, 2007).

Embora existam problemas na segurança e eficácia dos fitoterápicos, o apresentador não faz um contraponto de que esse problema é transversal para os medicamentos sintéticos que passaram por estudos pré-clínicos e clínicos e que já estão sendo comercializados. Como é o caso dos efeitos colaterais importantes dos quimioterápicos, e outras substâncias que foram retiradas do mercado comercial, como os inibidores seletivos da ciclooxigenase e, recentemente, um hipoglicemiante oral, por terem aumentado o número de eventos cardiovasculares de seus usuários.

Há um forte argumento de correlação entre desenvolvimento técnico-científico, sobretudo na medicina, e aumento da expectativa e qualidade de vida. Inclusive, indica que a grande mudança ocorreu com a descoberta do antibiótico, que foi extraído de um fungo e, hoje, é amplamente sintetizado em laboratório. Com esse argumento, reivindica para a autoridade médica, os avanços e melhoria nas condições de vida das populações.

Em toda a série, é explícita a luta que o saber médico deflagra contra o etnoconhecimento. Há uma correlação de forças em uma disputa de poder com outras instituições e atores que, tradicionalmente, têm influência sobre as pessoas, no intuito de centralizar suas ações.

Vale a pena, nesse sentido, resgatar o conceito de saber dominado de Foucault (2009), onde o mesmo se refere a uma série de saberes que tinham sido desqualificados como não competentes ou insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível requerido de conhecimento ou de cientificidade. Não é de forma alguma um saber comum, um bom senso, mas, ao contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial incapaz de unanimidade, e que só deve sua força à dimensão que o opõe a todos aqueles que o circundam (FOUCAULT, 2009).

Embora os fitoterápicos sejam autorizados, a sua utilização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a categoria médica reivindica a posição de controle da mesma, adjetivando tais práticas como absurdas e charlatanismo. No entanto, o secretário (Reinaldo Guimarães) do Ministério da Saúde indica que a fitoterapia é uma alternativa terapêutica que deve ser oferecida em consonância com as diretrizes das terapias complementares do SUS (É BOM..., 2010).

Em maio de 2001, com a Lei n.º 10.213, foi criada a Câmara de Medicamentos (CAMED), intensificando-se o controle dos preços. Porém, os fitoterápicos não têm seu preço controlado ou monitorado pela Câmara, desencadeando o incentivo ao crescimento do setor pelo mercado farmacêutico (FREITAS, 2007).

Após 2001, o governo federal lançou, por meio de seus órgãos colegiados, resoluções e decretos regulamentadores da pesquisa, registro e comercialização dos fitoterápicos. A exemplo disso, destacam-se: a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 48, de 16 de março de 2004 (BRASIL, 2004a), a qual dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos; a Resolução n.º

88, de 16 de março de 2004 (BRASIL, 2004b), que publica a lista de referências bibliográficas para avaliação da segurança e eficácia de fitoterápicos; a Resolução nº 90, de 16 de março de 2004 (BRASIL, 2004c), que publica o guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos; a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b), que inclui as plantas medicinais e fitoterapia no âmbito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, e o Decreto nº 5.813, de junho de 2006 (BRASIL, 2006a), aprovando a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

No seu discurso, Draúzio Varella afirma que, no SUS, o atendimento é rápido e de baixa qualidade no aspecto diagnóstico e resolutivo, e, que nos centros de medicina alternativa, mesmo sem eficácia comprovada, a procura esteja relacionada ao efeito placebo, às consultas demoradas e ao carinho e acolhimento recebido pelas pessoas. Mesmo estando implícito que o problema é mais amplo do que, simplesmente, falta de acesso e cobertura médica, Drauzio não faz crítica ao atendimento médico do grande centro urbano (É BOM..., 2010).

Um sociólogo entrevistado no primeiro episódio do programa indica, como ponto fundamental para a falta de orientação para a saúde, o modelo assistencial curativo que permeia a prática médica, que não inclui a pessoa em si no cuidado; isso implica dizer que, nessa conjuntura, as práticas de promoção da saúde não fazem parte do cuidado médico.

Uma outra característica marcante no discurso de Drauzio Varella é a notificação de informações incompletas, às vezes manipuladas, que dificultam sua interpretação ou que podem induzir a erros interpretativos. Por exemplo, quando ele está apresentando dados sobre as consequências do uso medicinal da graviola, não fica claro qual parte da planta é utilizada para a produção da pomada e se o uso da fruta *in natura* acarretaria esses prejuízos.

Apresenta-se, neste ponto, a dualidade do pesquisador, na qual as posições discursivas se alteram entre observador e “nativo”. Nesse sentido, Latour e Woolgar (1997, p. 27) nos apresentam, em forma de questionamento, esse problema: “como manter a distância e a independência de julgamento quando se é também um pesquisador, um ocidental, um intelectual?”. Os autores sugerem que a saída consiste em disciplinar o olhar para estar próximo, mas, ao mesmo tempo, mantendo a distância. Entretanto, o problema da familiaridade e do distanciamento não é tarefa fácil de ser contornada e resolvida por meio da reflexividade.

Uma questão fundamental, que aparece de forma subliminar na série televisiva, é seu marcante etnocentrismo, pois, em geral, desconsidera os trabalhos e pesquisas em etnofarmacologia e etnobotânica realizados nos Estados do Nordeste, além de associar seu uso mais cruel nessas localidades, potencializando preconceitos e representações já amplamente difundidas pela mídia para todo o território nacional.

Quanto aos interesses médicos na pesquisa farmacológica, para um dos entrevistados, Raimundo Paraná, presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia, estes não estão associados aos aspectos econômicos da indústria farmacêutica. No entanto, sua argumentação é semelhante à que é utilizada por Drauzio Varella, ácida e permeada da ideia de neutralidade e objetividade da ciência e do pesquisador.

Quando se fala na ciência médica, habitualmente aparece alguém que diz que os médicos que defende [sic] isso estão se beneficiando da indústria farmacêutica. Isso não é verdade. Isso é até uma retórica imbecil, sem nenhuma razão, com objetivo de fugir ao debate científico. Nada mais do que isso.

A medicina moderna nasce no final do século XVIII, com a identificação de sua positividade por meio do olhar que capta a verdade empírica organizada a partir de uma linguagem racional. Essa reorganização criou a possibilidade da experiência clínica que produziu um discurso de estrutura científica sobre o indivíduo (FOUCAULT, 2008).

No último programa da série, um narrador inicia sua apresentação com o seguinte argumento: “*Hoje, ele [Drauzio Varella] vai apresentar pessoas que dedicam a vida ao estudo das plantas*”, sendo que a primeira pessoa que é apresentada ao público é o próprio Drauzio Varella. Ele mesmo admite que, há 15 anos, faz pesquisa etnofarmacológica para descobrir novos medicamentos. Faz referência a uma Universidade privada do Estado de São Paulo, a qual ele ajudou a fundar. A descoberta de novas substâncias biologicamente ativas produz novos medicamentos, gera patente e, conseqüentemente, renda e lucros.

A mensagem implícita sinaliza que ele é o principal perito autorizado a falar com o *status* de especialista no assunto, sendo a sua primeira autoridade. O problema parece se localizar em outros pesquisadores. Se tudo o que ele afirmou é verdade, por que o apresentador continua pesquisando plantas no intuito de descobrir novos medicamentos? Parece que, aqui, há uma intenção deliberada de desestimular outros pesquisadores e manutenção da hegemonia e autoridade do saber.

Conclusões

O etnoconhecimento é utilizado como referência para melhorar a eficiência da pesquisa de moléculas bioativas. Paradoxalmente, ele é desvalorizado por determinados campos do conhecimento. Em outros momentos, existe sua exploração sem haver um retorno social direto para as comunidades agrárias e pequenos produtores.

Nesta análise reflexiva e interpretativa, apresentou-se uma perspectiva crítica sobre o discurso hegemônico de um saber autorreferente, invocando o conhecimento científico que intenta desqualificar práticas populares.

Utilizando-se de instrumentos que culminam em um processo de culpabilização pessoal, valorização do medo, desqualificação dos saberes paramédicos e centralidade na figura do médico, o apresentador do quadro fundamenta suas bases discursivas para impor legitimidade aos seus argumentos, sem, necessariamente, citar as fontes científicas que embasam seu raciocínio.

Nessa perspectiva, as estratégias discursivas veiculadas na mídia por meio da televisão, e no caso particular do quadro *É bom pra quê?*, visam a manutenção de uma ordem médica hegemônica, distante da preconizada neutralidade científica e da ausência de interesses econômicos.

Referências

- AUGUSTO, L. G. S.; GOES, L. Compreensões integradas para a vigilância da saúde em ambiente de floresta: o caso da Chapada do Araripe, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 4, p. S549-S558, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001600015>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 jun. 2006a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 mar. 2004a. Disponível em: <<http://www.cpqba.unicamp.br/plmed/docs/Resolucao%20RDC%2048%20de%2016032004.PDF>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- _____. Resolução nº 88, de 16 de março de 2004. Determinar a publicação da “lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos”. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 mar. 2004b. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/legis.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- _____. Resolução nº 90, de 16 de março de 2004. Determinar a publicação da “guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos”. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 mar. 2004c. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/legis.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 maio de 2006. Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 maio 2006b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- _____. Após sacudida, Fantástico celebra 30 anos. **Comunique-se**, Rio de Janeiro, 06 maio 2003. Disponível em: <<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/artigos/asp14052003997.htm>>. Acesso em: 28 out. 2010.
- CARVALHO, M. Comunicação, medicina e evolucionismo: estudo de caso dos media brasileiros. **Observatorio (OBS*)**, Lisboa, v. 2, n. 4, p. 311-329, 2008. Disponível em: <<http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/121/225>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- É BOM pra quê? Direção de Luiz Nascimento. Rio de Janeiro: Rede Globo de Televisão. Série televisiva apresentada no programa Fantástico: a sua revista eletrônica. Disponível em: <<http://fantastico.globo.com>>. Acesso em: 28 nov. 2010.
- ELISABETSKY, E.; SOUZA, G. C. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: SIMÕES, C. M. O. et al. (Org.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 6. ed. Porto Alegre: UFRGS: UFSC, 2007. p. 107-122.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Recursos genéticos de plantas medicinais e aromáticas: estratégias para conservação e manejo sustentável.** Brasília, 2002.

FARIA, V. E. **Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos.** São Paulo: ANPOCS, 1989. (Ciências sociais hoje, 11).

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS. **Mercado de genéricos cresce 45% e movimentou US\$ 994 mi no 1º semestre.** São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/?id=825>>. Acesso em: 07 out. 2008.

FOUCAULT, M. Genealogia e poder. In: MACHADO, R. (Org.). **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 2009. p. 167-177.

_____. **O nascimento da clínica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FREITAS, A. **Estrutura de mercado do segmento de fitoterápicos no contexto atual da indústria farmacêutica brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.biofitoamazon.com.br/componentes/tabs_download.php?Cod=72>. Acesso em: 11 fev. 2015.

GUERRA, M. P.; NODARI, R. O. Biodiversidade: aspectos biológicos, geográficos, legais e éticos. In: SIMÕES, C. M. O. et al. (Org.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento.** 6. ed. Porto Alegre: UFRGS: UFSC, 2007. p. 13-28.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LEONEL, M. Bio-sociodiversidade: preservação e mercado. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 14, n. 38, p. 321-346, 2000.

MARIN, N. (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS, 2003.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. A mídia como ferramenta de pesquisa: produção de saberes no cotidiano sobre a saúde das filhas deste solo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 20, p. 87-95, 2008. Edição especial.

MELO, J. G. et al. Qualidade de produtos a base de plantas medicinais comercializados no Brasil: castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) e centela (*Centella asiatica* (L.) Urban). **Acta Botânica Brasilica**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 2007.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 475-485, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rbcf/article/viewFile/44155/47776>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

RODRIGUES, E. A parceria universidade-empresa privada na produção de fitoterápicos no Brasil. **Revista Fármacos e Medicamentos**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 30-39, 2005.

VARELLA, A. D. Blog do Dr. Drauzio Varella. Disponível em: <http://blog.drauziovarella.com.br/?page_id=2>. Acesso em: 28 nov. 2010.

VEIGA JÚNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na região centro-norte do estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 308-313, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200027>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/en/>>. Acesso em: 24 set. 2008.