

Editorial e perspectivas | *Editorial and perspective*

Queridos amigos,

Todos sabemos que o Brasil tem uma vasta biodiversidade – são 55 mil espécies de plantas, o que corresponde a aproximadamente 22% das 250 mil estimadas no planeta. Em apenas um hectare da Mata Atlântica ou da Floresta Amazônica, por exemplo, há mais espécies de árvores que em todo o continente europeu! E cerca de 20 a 40% das espécies brasileiras ainda não são conhecidas.

As plantas medicinais também fazem parte dessa exuberante riqueza natural. Mas, a despeito disso, poucas plantas brasileiras foram bem estudadas a fim de se tornarem medicamentos consolidados. Como consequência, seguimos dependentes das plantas estrangeiras, especialmente, em se tratando da farmácia antroposófica, das plantas europeias.

O que acontece com as plantas medicinais no Brasil não é um fenômeno isolado. Na agricultura, apesar de toda riqueza da flora brasileira, a maior parte das lavouras não se baseia em espécies nativas: cultivamos a cana-de-açúcar da Nova Guiné, o café da Etiópia, o arroz das Filipinas, a soja e a laranja da China, o cacau do México e o trigo asiático; na silvicultura, plantamos eucaliptos da Austrália e pinheiros da América Central; na pecuária, criamos bovinos da Índia e equinos da Ásia (alimentados com capins africanos); na piscicultura, criamos carpas da China e tilápias da África; e na apicultura, predominam as abelhas provenientes da Europa e da África.

Há mais de uma década, a Organização Mundial da Saúde estimula pesquisas para validação de plantas medicinais. Seu uso pode ser uma importante alternativa para a redução de custos públicos com medicamentos, combinando eficácia, baixo custo e boa aceitação dos pacientes – pelo fato de fazerem parte da cultura popular brasileira.

Dessa forma, a Revista **Arte Médica Ampliada**, através da publicação nesta edição de artigos sobre o mulungu, quer contribuir com uma nova tendência na medicina antroposófica brasileira: o estudo e o uso de medicamentos genuinamente regionais. Esperamos, num futuro próximo, receber e publicar artigos de nossos leitores sobre barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), agoniada (*Plumeria lancifolia*), angico (*Anadenanthera colubrina*), copaíba (*Copaiva officinalis*), guaçatonga (*Casearia sylvestris*), guaraná (*Paullinia cupana*), jaborandi (*Pilocarpus jaborandi*), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*), cupuaçu (*Theobroma grandiflorum*), pariparoba (*Piper umbellatum*), dentre outras 55 mil plantas brasileiras.

Boa leitura!

Nilo Gardin, editor
revista@abmanacional.com

Dear friends,

We all know that Brazil has a huge biodiversity – there are 55 thousand species of plants, which approximately corresponds to 22% of the estimated 250 thousand in the planet. For instance, in just one hectare of the Atlantic Forest or the Amazon Rainforest there are more species of trees than in the entire European continent! And about 20 to 40% of Brazilian species are still unknown.

The medicinal plants are also part of this exuberant natural wealth. But in spite of this, few Brazilian plants have been well studied in order to become consolidated medicines. As a consequence, we are still dependent on foreign plants, especially, in the case of the anthroposophic pharmacy, on the European plants.

What happens with medicinal plants in Brazil is not an isolated phenomenon. In agriculture, despite all the wealth of Brazilian flora, most farming is not based on native species: we plant sugar cane from New Guinea, coffee from Ethiopia, rice from the Philippines, soybeans and orange from China, cocoa from Mexico and wheat from Asia; in silviculture, we cultivate Australian eucalyptus and pines from Central America; in livestock, we raise cattle from India and horses from Asia (fed with African grasses); in pisciculture, we breed carp from China and tilapia from Africa; and in apiculture predominates bees from Europe and Africa.

For more than a decade, the World Health Organization has been promoting researches on validation of medicinal plants. Their use can be an important alternative to the reduction of public spending on medicines, combining effectiveness, low costs and good acceptance from the patients – because these medicines are part of Brazilian popular knowledge and culture.

With the publication of 'mulungu' studies, **Arte Médica Ampliada** Journal wishes to contribute with a new trend of Brazilian anthroposophic medicine: the study and the use of genuinely regional medicines. We hope, in the near future, to receive and publish articles from our readers about 'barbatimão' (*Stryphnodendron barbatiman*), 'espinheira-santa' (*Maytenus ilicifolia*), 'agoniada' (*Plumeria lancifolia*), 'angico' (*Anadenanthera colubrina*), 'copaiba' (*Copaiva officinalis*), 'guaçatonga' (*Casearia sylvestris*), 'guaraná' (*Paullinia cupana*), 'jaborandi' (*Pilocarpus jaborandi*), 'quebra-pedra' (*Phyllanthus niruri*), 'cupuaçu' (*Theobroma grandiflorum*), 'pariparoba' (*Piper umbellatum*), among other 55 thousand Brazilian plants.

Enjoy your reading!

Nilo Gardin, editor-in-chief
revista@abmanacional.com