**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL**

SABRINA SOARES D'ALMEIDA

**Guardiãs das folhas: mobilização identitária de raizeiras do cerrado e a autorregulação do
ofício**

Versão Corrigida

**São Paulo
2018**

Sabrina Soares D'Almeida	Guardiãs das folhas: mobilização identitária de raizeiras do cerrado e a autorregulação do ofício		DOUTORADO FFLCH/USP 2018
--------------------------------	--	--	--------------------------------

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL**

SABRINA SOARES D'ALMEIDA

**Guardiãs das folhas: mobilização identitária de raizeiras do cerrado e a autorregulação do
ofício**

Versão Corrigida

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Antropologia.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Montero.

São Paulo
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

D148g D'Almeida, Sabrina Soares
Guardiãs das folhas: mobilização identitária de
raizeiras do cerrado e a autorregulação do ofício /
Sabrina Soares D'Almeida ; orientadora Paula
Montero. - São Paulo, 2018.
330 f.

Tese (Doutorado)- Faculdade de Filosofia, Letras
e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
Departamento de Antropologia. Área de concentração:
Antropologia Social.

1. Raizeiras. 2. Identidade. 3. Medicina
Tradicional. 4. Povos e Comunidades Tradicionais.
I. Montero, Paula, orient. II. Título.

ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE

Termo de Ciência e Concordância do (a) orientador (a)

Nome do (a) aluno (a): SABRINA SOARES D'ALMEIDA

Data da defesa: 10/09/2018

Nome do Prof. (a) orientador (a): PAULA MONTERO

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 10/04/2019

(Assinatura do (a) orientador (a))

D'ALMEIDA, S. S. **Guardiões das folhas: mobilização identitária de raizeiras do cerrado e a autorregulação do ofício.** Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Antropologia Social.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Paula Montero (orientadora) Julgamento: _____	Instituição: Universidade de São Paulo Assinatura: _____
Profa. Dra. Melvina Afra Mendes de Araújo Julgamento: _____	Instituição: Universidade Federal de São Paulo Assinatura: _____
Profa. Dra. Silvia Guimarães Julgamento: _____	Instituição: Universidade de Brasília Assinatura: _____
Prof. Dr. José Maurício Arruti Julgamento: _____	Instituição: Universidade Estadual de Campinas Assinatura: _____
Profa. Dra. Ana Lucia Pastore Schritzmeyer Julgamento: _____	Instituição: Universidade de São Paulo Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Muitos foram aqueles que apoiaram e contribuíram para a viabilização deste trabalho. Começo agradecendo às raizeiras e raizeiros da Articulação Pacari que acolheram a mim e esta pesquisa e se dispuseram a mostrar as minúcias e grandezas deste ofício. Aparecida, Fernando (*in memmoriám*), Dona Francisca, Rita, Mila, Hildebrando, Lourdes, Jaqueline e Lucely, agradeço imensamente por terem me recebido em suas casas e farmacinhas e por terem comigo compartilhado suas histórias, incômodos, expectativas, sonhos e projetos que permitiram dar vida a esta tese.

Agradeço aos servidores do MMA, Letícia e Gabriel, por terem me disponibilizado os inúmeros documentos da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT).

A participação no Projeto Temático “Religião, Direito e Secularismo: a reconfiguração do repertório cívico no Brasil contemporâneo”, coordenado pela professora Paula Montero e no “Grupo de Estudos sobre Mediação e Alteridade”, coordenado pela professora Melvina Araújo, foi fundamental para o desenvolvimento desta tese e o amadurecimento de muitas ideias. Aos pesquisadores (e também queridos amigos) destes dois grupos gostaria de agradecer pela leitura atenta e cuidadosa dos textos e pelos debates que muito contribuíram para minha formação nesse processo que se iniciou com o mestrado. Um agradecimento especial à Melvina, minha orientadora de mestrado que, desde então, acompanha e estimula meu trabalho.

À Paula, minha orientadora, agradeço imensamente pela paciência e presença constante durante todo o período de doutorado. Sua leitura dos textos e críticas, sempre construtivas, ampliaram horizontes, ajudaram a reformular e colocar novas questões, apontaram caminhos, ao mesmo tempo em que prezava pela liberdade e autonomia nas minhas escolhas.

Agradeço aos professores José Maurício Arruti e Ana Claudia Rocha Marques pelas valiosas observações durante a Qualificação e que muito contribuíram para o desenvolvimento desta tese. Aproveito para agradecer aos professores que prontamente aceitaram o convite para compor esta banca.

Agradeço aos colegas e amigos do PPGAS pelas trocas e momentos compartilhados durante estes quatro anos. Sou também muito grata aos professores deste programa pelas disciplinas enriquecedoras.

À CAPES agradeço pela bolsa concedida e ao PPGAS pelo incentivo financeiro ao trabalho de campo.

Agradeço imensamente à minha família pelo carinho, apoio e incentivo constantes. Agradeço especialmente a minha mãe e minha vó Dalva que sempre estiveram disponíveis para acolher Ana e Maria e, assim, viabilizaram as idas a campo e a escrita da tese. Sou também muito agradecida à Geise por nos acompanhar nestas mudanças e fornecer seu apoio e carinho durante todo este período.

À Ana e Maria não tenho palavras para agradecer e a elas dedico esta tese.

Ao Fabio agradeço, sobretudo, pelo carinho e incentivo. O ingresso no doutorado se deu em grande medida pelas suas palavras de estímulo e apoio. Durante a fase de escrita agradeço pela generosa interlocução que ajudou a lapidar algumas questões desta tese.

Não poderia deixar de agradecer aos amigos que, embora não estivessem envolvidos diretamente com esta pesquisa, deram sua contribuição pelo simples fato de serem amigos: Marcela, Victor, Marcelo, Lilinha, Natalie, Rita, Claudinha, Juliana, Gabi.

Agradeço também a minha bisavó Lucila, quem primeiro me apresentou um “remédio caseiro” e despertou meu interesse por estas práticas de cura e cuidado.

RESUMO

D'ALMEIDA, S. S. **Guardiões das folhas: mobilização identitária de raizeiras do cerrado e a autorregulação do ofício.** Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Antropologia Social.

O presente trabalho propõe uma reflexão acerca da recente mobilização de raizeiras do cerrado em torno do que denominam como a “identidade da raizeira”. Organizadas em torno da Articulação Pacari, estas raizeiras vêm se mobilizando, desde 1998, com o objetivo de reivindicar o direito de praticar a medicina tradicional. Contudo, sua atuação extrapolou o campo da saúde propriamente dito ao adentrar em arenas de debates e demandas nas quais são discutidas questões como território, identidade, cultura, etnia, entre outros temas caros aos povos e comunidades tradicionais brasileiros. Isso se justifica porque estas raizeiras, desde 2006, são reconhecidas enquanto um dos grupos-membro da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT). Ao articular duas pautas de importância global – a saúde e o meio ambiente – estas raizeiras produzem para si um novo espaço de atuação, ressignificam práticas e saberes e vão, aos poucos, tecendo sua narrativa identitária em torno da qual passam a organizar suas reivindicações por direitos.

Palavras-chave: Raizeiras. Identidade. Medicina tradicional. Povos e Comunidades Tradicionais.

ABSTRACT

D'ALMEIDA, S. S. **Guardians of the leaves: the identity mobilization of the raizeiras of the Brazilian cerrado and ploy's self-regulation.** A thesis presented to the Faculty of Philosophy, Letters and Human Sciences of the University of Sao Paulo in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor in Philosophy in the subject of Social Anthropology.

The actual assignment implies a thinking over the recent mobilization of the raizeiras of the Brazilian cerrado upon the topic 'raizeira's identity'. These raizeiras are arranged within the surroundings of the Pacari Joint; they started to gather in 1998, reclaiming their rights to practice traditional medicine. Nonetheless, their actions extrapolated issues in the human health field scarcely; their actions in arena of debates and demands do now include issues such as territory, identity, culture, ethnicity, amongst other matters dear to traditional Brazilian people and communities. That is justifiable because in 2006 these raizeiras were embodied as a member group of the National Commission of Sustainable Development of Traditional People and Communities (Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, CNPCT). When articulating two schedules of global significance – health and environment – these raizeiras generate for themselves a new acting room; they give new meaning to practices and knowledge, and they go little by little weaving their identity narrative around which they begin to organize their claims for rights.

Key words: Raizeiras. Identity. Traditional Medicine. Traditional People and Communities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	305
Figura 2	305
Figura 3	306
Figura 4	306
Figura 5	307
Figura 6	307
Figura 7	308
Figura 8	308
Figura 9	309
Figura 10	309
Figura 11	310
Figura 12	310
Figura 13	311
Figura 14	311
Figura 15	312
Figura 16	312
Figura 17	313
Figura 18	313
Figura 19	314
Figura 20	314
Figura 21	315
Figura 22	315
Figura 23	316
Figura 24	316
Figura 25	317
Figura 26	317
Figura 27	318
Figura 28	318
Figura 29	319
Figura 30	319
Figura 31	320
Figura 32	320
Figura 33	321
Figura 34	321
Figura 35	322
Figura 36	322
Figura 37	323
Figura 38	323
Figura 39	324
Figura 40	324
Figura 41	325
Figura 42	325
Figura 43	326
Figura 44	326
Figura 45	327

Figura 46 327

Figura 47 328

Figura 48 328

Figura 49 329

Figura 50 329

Figura 51 330

Figura 52 330

LISTA DE INFOGRÁFICOS

Infográfico 1 Quadro de organizações de onde se origina a Articulação Pacari – Plantas Medicinais do Cerrado	125
Infográfico 2 Origens da Articulação Pacari	125

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
- Sujeitos da pesquisa	1
- Raizeiras e Antropologia	5
CAPÍTULO 1 PRÁTICAS DE CURA NÃO-OFICIAIS: A PRODUÇÃO DE UM DESVIO	21
1 A concorrência pelo poder de curar: breve contextualização histórica sobre disputas entre médicos e não-médicos	21
1.1 Um período de fronteiras maleáveis: a medicina como um caldeirão de práticas e saberes	22
1.2 A hegemonia das práticas médicas populares	25
1.3 A busca dos médicos pelo monopólio na arte de curar	29
1.4 A produção da Medicina Popular como desvio: quando o curandeirismo se transforma em charlatanismo	34
1.5 Desvio: entre a repressão e a concessão	40
1.6 O fortalecimento da aliança entre médicos e Estado	44
2 Acusações, conflitos e disputas nos dias de hoje	48
2.1 “Jesus é o médico, Maria a enfermeira e eu sou o instrumento de Deus”: sobre a contribuição de um ofício	50
CAPÍTULO 2 DEFININDO A SI, O “OUTRO” E SEUS RESPECTIVOS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO ..	68
1 <i>Cuidado, ajuda e missão</i>	69
1.1 Nas “ <i>farmacinhas caseiras</i> ”	73
1.2 Nas “ <i>farmacinhas comunitárias</i> ”	78
1.3 Nas pastorais religiosas	80
1.4 Nas feiras	81
1.5 Na <i>clínica</i>	82
2 Remédios caseiros: a formulação de um <i>conceito</i>	83
2.1 <i>Conhecimento tradicional</i>	86
2.2 Artesanalidade	89
2.3 Cultura e Tradição	90
2.4 Remédios caseiros feitos sob medida	91
2.5 O <i>hau</i> dos remédios caseiros	92
3 “Raizeiro é aquele que respeita a planta”	94
4 Dilemas entre cuidar e lucrar	99
5 A Articulação Pacari – Plantas Medicinais do Cerrado	107
5.1 “Um trabalho de saúde e meio ambiente”	107
5.2 Como estruturam e descrevem as atividades que desenvolvem	117
- Capacitações	117
- Participação em espaços políticos	119
- Atividades de pesquisa	119
- Intercâmbios	122
- Publicações	123
5.3 A origem da Articulação Pacari e as narrativas sobre a escolha do nome	124
5.3.1 A certidão de nascimento da articulação	128
CAPÍTULO 3 FÉ, PRINCÍPIO-ATIVO, TESTEMUNHOS DE CURA E RASTREAMENTO NA PRODUÇÃO DE REMÉDIOS CASEIROS: O PROJETO DE AUTORREGULAÇÃO	132

1 Repertórios articulados	134
2 O projeto de autorregulação	138
2.1 A busca pela evidência e qualidade: uma controvérsia como pano de fundo	138
2.2 Quando punhados viram gramas	143
Critérios de higiene	149
Critérios de coleta e manejo	150
Critérios de armazenamento, rotulagem e venda	152
Critérios de comprovação de segurança e eficácia	153
3 Movimento em direção à Ciência	155
4 Quadro normativo internacional	159
4.1 Reconhecimento pela OMS	159
4.2 Definições	163
4.3 Os termos da incorporação	165
5 Marcos normativos nacionais	170
6 Pelo direito de ser raizeira	178
CAPÍTULO 4 DAS POPULAÇÕES LOCAIS ÀS TRADICIONAIS	182
1 “Tomar conta da diversidade”: a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais	182
1.1 O Encontro de Luziânia	184
1.2 CNPCT: de 2006 a 2015	189
1.3 “Nós somos segmentos sociais diferenciados”: a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais	191
2 Quando o Estado conhece as comunidades tradicionais	195
2.1 Uma definição e suas inspirações	206
3 Como habitantes do interior de áreas protegidas se tornam populações tradicionais	210
CAPÍTULO 5 QUANDO UM OFÍCIO GANHA CONTORNOS IDENTITÁRIOS: AFINAL, POR QUE E PARA QUEM A IDENTIDADE IMPORTA?	216
1 Do conhecimento ao ofício	217
2 Do ofício à “identidade que estamos buscando”	221
2.1 Sobre alguns indexadores: comunidade, território, identidade, modo de vida	223
2.2 Na periferia do território	228
2.3 “O conhecimento não tem dono, tem herdeiros”: a centralidade do conhecimento para as raizeiras do cerrado	234
2.4 Qual o lugar das raizeiras? “ <i>Identities fortes e fracas</i> ”	241
2.5 Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado: quem precisa de identidade?	247
Parte II	255
2.6 Atribuir um nome	253
2.7 Quando a medicina tradicional se torna sinônimo de conservação ambiental	258
3 Fiandeiras da identidade: um trabalho feito a muitas mãos	262
3.1 <i>Diagnósticos de identidade</i> : quem é raizeira?	262
CONCLUSÃO	268
REFERÊNCIAS	275
BIBLIOGRAFIA	283
ANEXO	304
Anexo 1 Fotografias	305

INTRODUÇÃO

Ossain recebera de Olodumaré o segredo das folhas. Ele sabia que algumas delas traziam a calma ou o vigor. Outras, a sorte, as glórias, as honras, ou, ainda, a miséria, as doenças e os acidentes. Os outros orixás não tinham poder sobre nenhuma planta. Eles dependiam de Ossain para manter a saúde ou para o sucesso de suas iniciativas. Xangô, cujo temperamento é impaciente, guerreiro e imperioso, irritado com esta desvantagem, usou de um ardil para tentar usurpar, de Ossain, a propriedade das folhas. Falou do plano à sua esposa Iansã, a senhora dos ventos. Explicou-lhe que, em certos dias, Ossain pendurava, num galho de Iroko, uma cabaça contendo suas folhas mais poderosas. "Desencadeie uma tempestade bem forte num desses dias", disse-lhe Xangô. Iansã aceitou a missão com muito gosto. O vento soprou a grandes rajadas, levando o telhado das casas, arrancando as árvores, quebrando tudo por onde passava e, o fim desejado, soltando a cabaça do galho onde estava pendurada. A cabaça rolou para longe e todas as folhas voaram. Os orixás se apoderaram de todas. Cada um tomou-se dono de algumas delas, mas Ossain permaneceu senhor do segredo de suas virtudes e das palavras que devem ser pronunciadas para provocar sua ação. E, assim, continuou a reinar sobre as plantas, como senhor absoluto. Graças ao poder (axé) que possui sobre elas (Lendas africanas dos orixás – Pierre Verger).

- Sujeitos da pesquisa

Raizeiras (os), erveiros, ervateiros, curadores (as), mezinheiras (os) são apenas alguns dos termos empregados para designar aqueles que se dedicam à cura fazendo uso das plantas medicinais. Personagens coloniais, suas práticas foram fartamente descritas por autores interessados na conquista do monopólio pela medicina oficial dos saberes e práticas relativos ao corpo. Tal literatura investiu na demonstração das restrições e medidas repressivas adotadas, sobretudo a partir do século XIX, mais especificamente em seu final, com o intuito de circunscrever o campo de atuação dos terapeutas não-oficiais, dentre os quais se encontravam os curandeiros, raizeiros e ervateiros. Inúmeras foram as medidas legais tomadas a fim de coibir o livre exercício destas práticas, dentre as quais o artigo 282, 283 e 284 do Código Penal de 1940 que permanece em vigor ainda hoje e prevê como crimes contra a saúde pública o exercício ilegal da medicina, o charlatanismo e o curandeirismo, respectivamente. Embora alvo de repressão e fiscalização estatal, tais sujeitos permaneceram atuantes ao longo dos séculos, reinventando-se e forjando estratégias de convivência e em algumas circunstâncias, por mais paradoxal que possa parecer, de cooperação com a medicina oficial.

Apesar da posição periférica que historicamente lhes foi reservada no campo da cura, nos últimos anos podem ser observadas dinâmicas - em escalas diversas (local, nacional e internacional) e articuladas entre si – que vêm resultando numa redefinição e ressignificação destes atores e de suas práticas e saberes. Os inúmeros encontros que são organizados com a finalidade de promover a troca, o resgate e a valorização dos saberes dos “detentores de ofícios tradicionais” - como são contemporaneamente designados raizeiras (os), benzedeadas (as) e parteiras -, estimulando a continuidade de suas práticas de cura e a difusão de seus saberes, são uma prova disso. Nota-se que a Igreja Católica e o Estado, sobretudo por meio de seu órgão ambiental, são duas importantes instituições que vêm oferecendo apoio para a realização destes encontros. Deles participam, para além dos detentores de ofícios tradicionais, profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como antropólogos, jornalistas, pesquisadores, estudantes universitários, professores, sendo que, em boa parte dos casos, estes encontros são idealizados e organizados por profissionais que já trabalham há alguns anos com esta temática, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros, biólogos e agrônomos.

A título de exemplo podemos citar o I e II Encontro de Saberes da Caatinga e Práticas de Cura da Chapada do Araripe (PE) em 2017 e 2018, realizado pela Rede de Agricultores Experimentadores do Araripe com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Chico Mendes de Biodiversidade (ICMBio), Ibama e Associação Cristã de Base; I, II e III Grande Encontro de Raizeiros, Parteiras, Benzedeadas e Pajés na Chapada dos Veadeiros (2016, 2017 e 2018) que contou com o apoio do ICMBio e da Fundação Cultural Palmares; 4º Encontro de Parteiras, Benzedeadas e Raizeiras do Cerrado (2004), promovido pela Articulação Pacari, Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás e Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas, com apoio do Ministério do Meio Ambiente, entre outros¹.

A organização de raizeiras (os), parteiras e benzedeadas (as) em redes locais e regionais que se encontram em diferentes estágios de formalização, também pode ser compreendida como outro indicativo deste processo que estamos buscando descrever aqui, ou seja, de

¹ A produção de vídeos e organização de exposições fotográficas sobre os detentores de ofícios tradicionais se configura como outra iniciativa neste sentido. Dentre eles estão: “Flor do Moinho”, de Erika Bauer; Ofício de Raizeiras e Raizeiros do Cerrado, da Articulação Pacari; Curandeira é a Vovozinha, de Mariana Leal; Benzedeadas, ofício tradicional, de Lia Marchi, dentre outros.

ressignificação e redefinição destes atores e de suas práticas. Estas redes são formadas com o objetivo, segundo o que é divulgado por aqueles que delas participam, de valorizar, resgatar e incentivar as práticas e a transmissão de saberes sobre cura e cuidado que se encontrariam ameaçados e fadados ao esquecimento. A Articulação Pacari, a Rede Fitovida, o Grupo Milefolium – Plantas Brasileiras e o Movimento Aprendizes da Sabedoria (MASA), são alguns exemplos de coletivos atuantes e criados com este propósito.

Ao articular pessoas e grupos que vinham se dedicando a estas atividades de cura e cuidado de forma isolada e pontual, estas redes passam a oferecer um maior respaldo para que estes *detentores de ofícios tradicionais* possam dar continuidade às suas atividades que, agora, passam a ser exercidas de forma articulada, com propósitos e discursos específicos. Como estratégia para conectar pessoas dispersas por diferentes localidades, cujas trajetórias de vida são muito particulares, e uniformizar pertencimentos, tais redes promovem encontros de troca de saberes entre seus membros, organizam eventos para debaterem sobre a prática de seu ofício, produzem vídeos, etc. Algumas delas têm caráter mais local, outras atingiram um espectro mais amplo e estão mobilizadas em torno de temas mais abrangentes que vêm sendo objeto de disputas na cena pública e na esfera jurídica, como o direito de praticar a medicina tradicional e a proteção dos direitos das comunidades tradicionais sobre seus conhecimentos associados à biodiversidade.

A Articulação Pacari – Plantas Medicinais do Cerrado que, em 2018, teve seu nome alterado para Articulação Pacari – Raizeiras do Cerrado é uma das organizações cujos membros vêm se mobilizando em torno destes e outros temas que seriam caros às suas raizeiras. Esta rede socioambiental formada por organizações comunitárias que praticam a medicina tradicional, como é autodefinida, vem sendo constituída desde 1999, quando seus sociofundadores se conheceram durante um workshop sobre plantas medicinais. Desde então, teria se expandido e incorporado novos membros e atualmente é composta, em sua grande maioria, por mulheres, de origem rural, que se encontram dispersas pelos estados de Tocantins, Maranhão, Minas Gerais e Goiás que se dedicam à fabricação de remédios à base de plantas medicinais, os *remédios caseiros*, como são chamados por elas.

Suas reivindicações perante o Estado estão centradas basicamente em três pontos: reconhecimento e regulamentação da prática da medicina popular; conservação do bioma

cerrado através de seu uso sustentável; demanda pelos direitos coletivos das comunidades locais sobre seus conhecimentos tradicionais².

O interesse por esta articulação em particular se deve ao fato de que nos últimos anos suas demandas vêm sendo organizadas em torno de uma narrativa identitária que vem sendo apresentada no espaço público como a “identidade social das raizeiras e raizeiros”. Outras organizações com propostas semelhantes, como as mencionadas acima, embora estejam voltadas para propósitos bem similares, não fazem qualquer referência à questão identitária nos termos em que a Articulação Pacari vem fazendo e que será descrita nesta tese. Por exemplo, durante o II Encontro de Saberes da Caatinga e Práticas de Cura da Chapada do Araripe (PE) que, como já dissemos, congregou os diversos raizeiros e raizeiras desta região, seus organizadores chegaram a enfatizar algumas vezes sobre a importância de “resgatar” esses saberes de cura, contudo, em nenhum momento se fez referência a uma “identidade de raizeira e raizeiro” e também não foram observados debates e discussões acerca de temas caros às lideranças da Articulação Pacari, como a questão do acesso aos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade e a repartição de benefícios pela sua exploração econômica.

Somado a isso, chamaram a atenção também as posições que a organização ocupa no campo político-governamental: é membro-suplente no interior da Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) e membro-titular no Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CNPMPF), ocupando a cadeira reservada ao Bioma Cerrado.

A Articulação Pacari esteve envolvida desde o início no processo que deu origem à CNPCT³, cujo decreto de criação reconheceu raizeiras e raizeiros - ao lado de seringueiros, ciganos, caiçaras, quebradeiras de coco-babaçu, pomeranos, pantaneiros, indígenas, quilombolas, dentre outros -, enquanto povos e comunidades tradicionais e, como tais, portadores de direitos e beneficiários de políticas específicos. Tal condição lhes é assegurada em função do caráter tradicional que é atribuído e que atribuem às suas práticas – no caso

² Fonte: www.pacari.org.br.

³ O tema das populações tradicionais vem ganhando destaque desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando indígenas e remanescentes de comunidades de quilombos foram reconhecidos enquanto portadores de direitos específicos. Alguns anos depois, novos atores coletivos, para além dos já citados, despontaram na cena pública com a criação desta comissão, cujo propósito era garantir seu acesso a políticas diferenciadas que correspondessem às suas particularidades socioculturais.

das raizeiras e raizeiros, de suas práticas e saberes terapêuticos. Durante todo o período de vigência desta comissão (2006-2015), a Articulação Pacari ocupou a cadeira de suplente reservada aos povos do cerrado, posição que lhe autorizou a representar, a nível nacional, outros coletivos que por ventura estivessem mobilizados em torno das mesmas questões.

- Raizeiras e Antropologia

Durante levantamento bibliográfico verificou-se que a grande maioria dos estudos encontrados através da busca pelas palavras-chave “raizeiras/os”, “benzedeiros/os”, “erveiras/os”, “ervateiros” e “curandeiros”⁴ estavam associados à área da saúde (ciências biomédicas, farmacologia, biologia e enfermagem), enquanto as pesquisas antropológicas encontradas eram provenientes do campo da Antropologia Médica.

Na literatura antropológica da década de 1970 e 1980 que privilegiou os grupos minoritários e as classes trabalhadoras urbanas (CANESQUI, 1994) - segmentos nos quais se encontravam situados benzedeiros, raizeiros, ervateiros, dentre outros praticantes do que se convencionou chamar de “medicina popular” – são escassas e até mesmo inexistentes as referências à sua organização com finalidades políticas, tampouco menções a temas como *direito consuetudinário, identidade, ofício e conhecimento tradicional*, entre outros com os quais os pesquisadores vêm se deparando nos últimos anos. Com exceção das parteiras mencionadas por Loyola (1984) que, à época de sua pesquisa, demandavam uma “carteirinha” de parteira, a fim de evitar o risco de serem processadas em decorrência de sua atividade, os trabalhos situados no interior do campo da Antropologia Médica dedicados aos terapeutas populares não fazem menção a sua organização em torno destes pleitos.

A questão que muitos destes estudos se colocaram consistia em identificar as representações que distintos terapeutas populares - e, algumas vezes, seus pacientes - possuíam sobre cura, saúde, doença e suas concepções sobre o corpo. A etiologia das doenças também foi um tema bastante recorrente nesses estudos, seja para confirmar a ideia de que

⁴ Também foram realizadas buscas pelas palavras-chave “medicina popular” e “medicina tradicional”. Pelo primeiro termo apareceram trabalhos de diversas áreas do conhecimento, com maior destaque para a biologia, farmacologia, medicina, enfermagem, bioquímica, antropologia e história. Com relação à “medicina tradicional” prevaleciam os trabalhos dedicados à medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, acupuntura, dentre outras práticas estrangeiras, com exceção da medicina indígena.

a divisão entre causas naturalísticas e personalísticas fazia sentido, como para refutá-la. Somado a isso, alguns autores também se dedicaram a investigar os “itinerários terapêuticos” daqueles que buscavam por este tipo de serviço, as categorizações nativas sobre doenças do corpo e doenças da alma e as técnicas terapêuticas empregadas que poderiam variar de acordo com o especialista de cura e o tipo de cuidado que uma determinada doença demandava – se oração, chás, benzimentos, remédios industrializados ou outros - e também segundo o diagnóstico dado (se doenças da alma ou do corpo).

Esta literatura não só descreveu as práticas e representações sobre saúde e doença, como também examinou as relações – sobretudo as de tensão – entre agentes do universo oficial e não-oficial de cura. A abordagem que deu o tom destes estudos privilegiou a dimensão de classe e interpretou a relação entre práticas não-oficiais e oficiais na chave da resistência-dominação, ou seja, os terapeutas populares se manteriam resistentes frente às investidas e ampliação do sistema biomédico.

Apesar dos referidos estudos terem privilegiado as práticas populares, poucos deles elegeram raizeiras e raizeiros como foco central da observação, uma vez que os mesmos foram geralmente analisados em conjunto com benzedeiros, rezadores, dentre outros. Do ponto de vista desta literatura, o que caracterizaria raizeiras e raizeiros é o fato de que, dentro de sua função, os mesmos realizam diagnósticos e prescrevem tratamentos e remédios à base de plantas medicinais que, na grande maioria das vezes, seriam preparados por eles mesmos. O termo para designá-los varia de acordo com o autor que o emprega, tendo sido encontrados os seguintes: *raizeiro*, *erveiro*, *ervateiro*, *especialista de ervas naturais* e *experiente*.

Alguns autores como Loyola (1984), que dedicou sua atenção a diferentes agentes populares de cura do “mercado de saúde” de Nova Iguaçu (RJ) e, entre eles, ao *erveiro* ou *especialista de ervas naturais*, os define da seguinte maneira:

(...) além de venderem seus produtos, dão consultas, fazem diagnósticos e prescrevem tratamentos; entretanto, diferentemente daqueles [farmacêuticos de ervas industrializadas], comercializam produtos geralmente colhidos e preparados por eles próprios, como folhas, raízes, ‘garrafadas’ de ervas e raízes em infusão, ‘pó tratado’, isto é, raízes tratadas e combinadas, donde o nome ‘raizeiro’, pelo qual também são conhecidos. Seu local de trabalho, sua linguagem e grau de instrução denotam desde logo sua inclusão entre as frações mais baixas das classes populares; os ervaíros têm ponto fixo nas principais feiras de Nova Iguaçu, para onde levam sua mercadoria e as encomendas que lhes foram feitas (garrafadas, ervas especiais, etc).

As plantas que utilizam são, no geral, cultivadas pessoalmente em casa, ou colhidas em áreas especiais das matas locais (p. 40-1).

Na mesma obra a autora ainda estabelece uma distinção entre os raizeiros e os rezadores, sendo o primeiro caracterizado pelo emprego de raízes com finalidades terapêuticas e por atuar no campo das doenças do corpo, enquanto os segundos estariam concernidos com as doenças do espírito e se valiam da reza enquanto técnica terapêutica. Além de Loyola (1984), outros autores empenharam-se em definir as especificidades de cada terapeuta popular, traçando uma definição mais ou menos cristalizada sobre os mesmos. Alceu Maynard de Araújo (*apud* LOYOLA, 1984), por exemplo, estabelece uma distinção entre o curandeiro e o rezador, além de afirmar que benzedeiras não receitam remédios, o que, por sua vez, contraria a definição que Elda Rizzo (1983) cunhou posteriormente. Segundo esta autora, as benzedeiras empregam distintas técnicas para promover a cura, como chás de ervas, reza e, algumas vezes, podem chegar até mesmo a indicar remédios alopáticos. A distinção que a autora estabelece entre os diversos agentes de cura não se mostra tão estanque quanto a de Loyola (1984); para Rizzo (1983) as benzedeiras se dedicam tanto à cura das doenças do corpo quanto da alma e também possuem conhecimento sobre a propriedade terapêutica de algumas ervas, receitando-as na forma de chás.

Em trabalho mais recente, Attuch (2006) também arriscou uma definição para raizeiro, entretanto, trouxe à tona outras características que não estavam presentes na definição de Loyola. Para a autora, raizeiro pode ser definido enquanto:

[...] um tipo especial de conhecedor tradicional do cerrado [...]. Eles são pessoas que nasceram em regiões com esse tipo de ecossistema [cerrado], a partir dos saberes tradicionais transmitidos por seus ancestrais, desenvolveram um amplo e profundo conhecimento das plantas da região, retendo seu foco naquelas de propriedades terapêuticas” (2006, p. 9).

Nota-se que nesta definição mais recente desaparece a classe social – privilegiada nas obras da década de 70 e 80 - e novos aspectos que não estavam presentes na anterior são realçados, como, por exemplo, a tradição, o conhecimento e a referência a um bioma, o cerrado. A diferença nos termos empregados e os aspectos enfatizados não parecem ser uma mera questão de preferência pessoal, mas parecem evidenciar uma mudança na abordagem.

Conforme buscaremos demonstrar ao longo deste trabalho, o movimento que transformou a “medicina popular” em “medicina tradicional” introduziu um elemento novo de apreciação dessas práticas – a “tradição” – que permitiu, aos poucos, realocá-las no interior do sistema terapêutico biomédico, ainda que em posição periférica.

A dissertação de Attuch (2006) é uma das poucas pesquisas recentes no interior da Antropologia brasileira cujo foco recai exclusivamente sobre uma raizeira, mais especificamente sobre seus saberes de cura e cuidado. Talvez em função deste recorte não foram encontradas menções sobre a inserção de sua interlocutora em redes e organizações que atuam em prol dos direitos destes terapeutas não-oficiais⁵.

Embora tenha sido objeto de análise dos estudos vinculados ao campo da Antropologia Médica, as raizeiras, por se constituírem enquanto uma categoria identitária recente foram pouco ou nada exploradas no campo dos estudos antropológicos sobre processos identitários. Nos dias de hoje, encontra-se uma bibliografia considerável no interior da Antropologia no Brasil que privilegia povos indígenas e comunidades quilombolas a fim de refletir sobre suas construções identitárias, frequentemente associadas à demanda por direitos, sobretudo territoriais, perante o Estado. No entanto, devido mesmo à contemporaneidade dessas diferentes categorias identitárias que despontam pós-constituição de 1988, não foi possível encontrar uma variedade de pesquisas acadêmicas que tivessem como objeto de análise estas novas categorias de identificação⁶. Apesar das diversas pesquisas antropológicas sobre caiçaras, pescadores artesanais, extrativistas, seringueiros e ribeirinhos⁷, seu foco recai sobre aspectos relativos à organização do trabalho, relações de parentesco e manejo dos recursos naturais e não sobre sua organização em torno de uma reivindicação identitária. Em síntese, o que estamos buscando mostrar é que, com exceção de quilombolas e indígenas, poucos até

⁵ Uma das poucas pesquisas encontradas que privilegiam esta dimensão político-organizativa foi a dissertação de mestrado sobre o Movimento Aprendizes da Sabedoria (MASA), em torno do qual se reúnem alguns “detentores de ofícios tradicionais de cura” – benzedeiros e costureiras de rendiduras - do estado do Paraná. Intitulada “A comunicação pública e o capital social do movimento aprendizes da sabedoria: da (in)visibilidade ao empoderamento” (2013), a dissertação é de autoria de Denner Mariano de Almeida e está vinculada ao Curso de Pós-Graduação em Comunicação, Setor de Artes, Comunicação e Design, da Universidade Federal do Paraná.

⁶ A tese de Nogueira (2009) sobre geraizeiros é uma das poucas pesquisas que analisa o processo de afirmação identitária deste grupo que também foi oficialmente reconhecido enquanto povos e comunidades tradicionais.

⁷ Sobre os caiçaras e pescadores artesanais podemos citar os trabalhos de Lima e Pereira (1997) e Diegues (1999). Já as pesquisas de Almeida (2004; 2012) se direcionaram, especialmente, para os extrativistas e seringueiros da Amazônia.

agora foram os estudos que se debruçaram sobre estes novos sujeitos de direito sob a ótica das teorias da identidade.

Por tratar-se de uma declaração identitária relativamente recente, as raizeiras ainda não foram objeto de análise do campo de estudos dedicado a investigar as construções identitárias contemporâneas. Sua configuração enquanto sujeito coletivo organizado em torno de reivindicações específicas também não foi descrita e analisada por autores da Antropologia Médica, em grande medida preocupados com as representações sobre cura, doença e corpo entre terapeutas populares. Antes alocadas no campo da Antropologia Médica, as raizeiras desafiam agora os estudos sobre processos identitários, passando a habitar esses dois campos de estudos, com problemáticas e abordagens específicas.

Diante do que foi exposto, o presente trabalho procura avançar na compreensão deste sujeito coletivo que emerge na cena contemporânea com um formato muito particular, na medida em que passa a conferir contornos identitários ao seu ofício e produzir suas práticas terapêuticas enquanto práticas culturais⁸. Neste sentido, pretende-se tomá-los como um objeto de reflexão a fim de avançar na compreensão destas categorias identitárias que despontam pós Constituição de 1988 e colocam questões aos estudos já existentes sobre processos identitários. Interessa-nos investigar os processos que permitiram sua produção enquanto sujeito coletivo, mais especificamente como “povo e comunidade tradicional”, cujas demandas por direitos – como o de praticar a *medicina tradicional* – vêm sendo traduzidas numa linguagem identitária.

Examinar estes processos significou observar os contextos de disputas em que estão inscritas as raizeiras da Articulação Pacari e nos quais está em jogo tanto a produção da legitimidade de práticas de cura não-oficiais quanto a de narrativas identitárias. Em virtude das posições que a organização ocupa no universo da política institucional – como a CNPCT e a CNPMF - suas integrantes encontram-se permanentemente sob o imperativo da justificação (Cf. BOLTANSKI, THÈVENOT, 2006), o que significa que nestes universos interacionais são

⁸ A produção de um sujeito coletivo não implica necessariamente na construção de uma narrativa identitária, uma vez que os mesmos podem ser formados sem que sejam feitas referências a uma “identidade”. As parteiras, por exemplo, nos últimos anos vêm se mobilizando politicamente, porém, não investiram num discurso identitário e não se constituíram como um segmento da CNPCT. As raizeiras da Articulação Pacari, como vimos, não só vêm se produzindo enquanto sujeito coletivo, como passaram a se organizar em torno de uma narrativa identitária.

confrontadas com um conjunto de atores diversos e desafiadas a definirem quem são, o que fazem, como fazem, com qual propósito, como forma de justificar seus posicionamentos e as críticas que empreendem.

De acordo com estes autores (1999), o imperativo da justificação se faz presente em “momentos críticos”, ou seja, em situações em que o consenso sobre algo se encontra rompido, colocando os atores envolvidos nesta condição que exige que formulem e dirijam críticas, justifiquem e explicitem seus posicionamentos:

Aquela [pessoa] que critica as outras precisa produzir justificações a fim de dar suporte a suas críticas, assim como a pessoa alvejada precisa justificar suas ações para defender sua causa. Essas justificações precisam seguir regras de aceitabilidade. Não podemos dizer, por exemplo: ‘eu não concordo contigo porque não vou com sua cara’ (1999, p. 5).

Este aporte teórico corresponde ao que está sendo proposto nesta pesquisa uma vez que, ao privilegiar as operações críticas e a produção de justificações pelos sujeitos pesquisados, esta corrente da sociologia pragmática francesa se debruça sobre as disputas, os desacordos, o rompimento do consenso sobre os mais diversos temas. O objeto de análise, de acordo com o que está sendo proposto por este esquema interpretativo, são as operações críticas dos atores que se encontram em situações de desacordo social, procedendo à descrição destas situações em que elas ocorrem. Na esteira do que propõem estes autores, esta pesquisa se dedica a observar e descrever as críticas e justificações produzidas pelas raizeiras da Articulação Pacari e as situações de desacordo social em que estão inscritas, privilegiando a observação da interação entre os atores que empreendem a crítica. Na interação com os profissionais biomédicos e agentes sanitários, por um lado, são desafiadas a empreenderem críticas ao sistema médico oficial e produzirem justificações acerca da legitimidade de suas práticas e saberes sobre cura e cuidado. Na interação com os membros dos povos e comunidades tradicionais, por outro, são desafiadas a exercerem as mesmas operações, com a diferença de que, neste universo, o que está em jogo é a plausibilidade das narrativas identitárias dos grupos que, junto com as raizeiras, compõem a CNPCT.

Do ponto de vista desta pesquisa, um sujeito coletivo particular – neste caso, as raizeiras – vai sendo confeccionado ao longo deste processo em que determinados pressupostos são colocados em xeque, críticas são formuladas e reivindicações dirigidas ao

Estado. Não se trata de um processo linear, planejado de antemão por atores plenamente conscientes dos atalhos e caminhos a serem percorridos para que possam formular de maneira plausível suas críticas e sua narrativa identitária, mas, conforme veremos ao longo do trabalho, de buscas e experimentações.

A “identidade de raizera”, assim como qualquer outra afirmação identitária que se apresenta no espaço público, não corresponde a algo dado de antemão, substancial ou “próprio” de um determinado grupo, ou seja, as mesmas premissas das quais estamos partindo para analisar a produção de sujeitos coletivos e que foram descritas acima. A literatura antropológica, sobretudo após a obra de Barth (1969), buscou questionar os fundamentos de uma abordagem essencialista sobre as identidades e, desde então, muitos estudos vêm apontando para seu caráter processual, contextual, relacional e situacional. Deste ponto de vista, a definição de uma identidade não existe em si mesma, uma vez que estaria sempre imersa em um contexto e produzida nas interações com outros sujeitos, num processo que ao definir a si, se define o “outro” e vice-versa. A mesma abordagem que emprestamos para analisar a produção dos sujeitos coletivos pode ser empregada para a declaração identitária das raizeiras, ou seja, ambos se constituem como o ponto de chegada da pesquisa e não seu ponto de partida, o que significa dizer que não são anteriores à política e à interação com outros atores. O mesmo pode ser dito com relação ao atributo “tradicional” e, por isso, buscaremos também investigar neste trabalho sobre as maneiras de se produzir este “tradicional”.

As dinâmicas que envolvem a formulação de críticas, produção de justificações e construção de uma narrativa identitária pressupõe a presença de atores que atuarão nestes contextos como mediadores, no sentido que Montero (2006; 2012) emprestou ao termo, e cujo trabalho - simbólico e prático – permite conferir plausibilidade às narrativas identitárias.

A abordagem que a autora propõe desloca o interesse pela reconstituição das culturas tal como de fato se pressupõe que elas sejam, para o exame do trabalho dos mediadores e dos processos de produção de identidades e diferenças étnicas na contemporaneidade. Este posicionamento teórico postula que, para além dos sujeitos pesquisados, vários outros atores que com eles interagem devem ser colocados sob o foco da análise, como antropólogos, advogados, agentes governamentais, missionários, dentre outros. A atividade destes

mediadores é fundamental na produção de identidades na medida em que colocam em circulação ideias, imagens, práticas, memórias e objetos que atuarão na uniformização dos diversos pertencimentos de seus membros e fornecerão a ideia de coerência e unidade a este sujeito coletivo em processo de construção.

Ainda a respeito da contribuição dos múltiplos atores nos processos de produção de formas identitárias, Michel Agier (2001) defende um posicionamento teórico-metodológico semelhante ao de Montero (2006). O autor, ao analisar o processo de constituição do grupo carnavalesco Ilê Aiyê, vai destacar o papel que atores provenientes de universos distintos, mas que num dado momento passam a estar conectados entre si, desempenham na produção da autenticidade deste grupo enquanto “portador da mais pura tradição africana da Bahia”. Na trama de relações que o autor vai aos poucos explicitando estão seus fundadores, membros do movimento negro, antropólogos, um estrangeiro, eruditos do candomblé e chefes de culto. Ao descrever a posição dos atores engajados no processo de produção de uma identidade para o grupo, o autor conclui que “as pessoas que ocupam o topo da hierarquia nos meios sociais e culturais locais e que impulsionam sua etnicização, são as mesmas que, mais que quaisquer outras, provêm dos circuitos mais globalizados ou circulam neles” (2001, p. 16). Do ponto de vista de Agier (2001), estes agentes atuam como “mediadores entre escalas”, o que exigiria dos mesmos competências de tradução - lingüística e cultural -, além de acessibilidade para que possam ativar as redes de alcance extralocal.

O que foi descrito pelos autores parece corresponder ao que foi observado nesta pesquisa, na medida em que os agentes mediadores aqui analisados expressam essas habilidades e se configuram como uma “ponte” que possibilita conectar vários universos de sentidos. São eles que colocam em contato uma raiz residente numa localidade rural do interior de Minas Gerais com o universo político-institucional, acadêmico, dos movimentos sociais, das diretrizes e recomendações da OMS, etc.

Em alguma medida boa parte dos interlocutores desta pesquisa atua como mediador, contudo, chama a atenção o papel que aqueles sujeitos provenientes do meio acadêmico desempenharam nos processos que serão aqui analisados. Estamos nos referindo tanto a alguns membros internos à Articulação Pacari (caso de Lourdes e Jaqueline) quanto de outros que ocupam alguma posição no interior do campo acadêmico, seja professores ou estudantes

de pós-graduação e que, de alguma maneira, estiveram envolvidos nos processos que buscaremos analisar.

Durante a pesquisa, os nomes de Jaqueline e, sobretudo, de Lourdes foram os mais citados pelos interlocutores, aparecendo especialmente nas seguintes ocasiões (mas não apenas): quando narravam sobre o processo de criação da Articulação Pacari; ao se referirem ao início de seu envolvimento com a organização; ao descreverem sobre os projetos passados, presentes e futuros encampados pela entidade; quando se referiam às recomendações, soluções de problemas e conflitos relacionados ao ofício, aos convites recebidos para participarem de oficinas, cursos, encontros, etc. Por meio destes relatos foi possível observar a centralidade que atribuíam ao trabalho que ambas desempenhavam em nome da Articulação Pacari.

Lourdes e Jaqueline, junto com outros interlocutores desta pesquisa, como Fernando e Lucely, participaram do processo de idealização e criação de uma rede de pessoas que desenvolviam um “trabalho com plantas medicinais” no cerrado e que foi ganhando corpo e se transformou na Articulação Pacari. Diferente de boa parte do quadro de integrantes da articulação, elas possuem ensino superior; a primeira graduou-se em Farmácia e foi professora da Universidade Católica de Goiás (UCG) de 1996 a 2004, período em que também atuou como fiscal de saúde pública no Departamento de Vigilância Sanitária do município de Goiânia⁹, enquanto a segunda é graduada em agronomia, com mestrado na mesma área e atualmente é doutoranda em Desenvolvimento Rural na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). De 1999 a 2017 Jaqueline atuou enquanto coordenadora executiva da Articulação Pacari e também representou a organização no CNPMF desde sua criação, em 2009, até 2016.

Em conjunto as duas desenvolveram dois importantes projetos em nome da Articulação Pacari. Um deles se refere a um levantamento preliminar do ofício de raizeiras e raizeiros do cerrado com o objetivo de identificar o “uso popular e tradicional de plantas medicinais por raizeiras e raizeiros do cerrado”¹⁰ a fim de subsidiar o registro deste ofício

⁹ De acordo com informações disponíveis em seu currículo lattes, possui mestrado em Biologia pela Universidade Federal de Goiás; Especialização em Homeopatia pela mesma universidade; Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública; Especialização em Farmácia de Indústria pela Universidade Federal da Paraíba.

¹⁰ Fonte: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4708813H6>

como Bem Cultural de Natureza Imaterial junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), órgão que também foi responsável por financiar esta iniciativa. O segundo diz respeito à pesquisa realizada durante quatro anos (2002-2006) em parceria com diversos raizeiros e raizeiras do cerrado sobre plantas de espécies prioritárias para o uso das comunidades locais. Este esforço deu origem à Farmacopéia Popular do Cerrado, cujo objetivo seria o de “tornar-se um sistema *sui generis* de registro do conhecimento tradicional associado ao uso dos recursos genéticos do Cerrado; e de salvaguarda do patrimônio cultural dos povos do cerrado”, visando utilizar a obra como um instrumento que poderia ser apropriado nas políticas públicas voltadas ao “uso seguro e sustentável” de plantas medicinais¹¹.

A particularidade das duas personagens, se as compararmos com as outras raizeiras e raizeiros apresentados neste trabalho, reside no fato de que não se dedicam a este ofício, mas atuam na sua valorização e forjam instrumentos para sua viabilização e visibilização. Somado a isso, seu trânsito por diferentes espaços institucionais (academia, governo, organizações não-governamentais, movimentos sociais) é uma das características que as distingue. Algumas das interlocutoras também ocuparam ou ocupam alguns destes espaços de representação, caso de Lucely que se revezou com Lourdes na representação da Articulação Pacari na CNPCT¹²; de Aparecida que assumiu, em 2016, o lugar de Jaqueline no CNPMF; e de Dona Francisca que representa a organização no interior da Rede Cerrado. De acordo com o que explicou uma das interlocutoras, embora haja a preocupação por parte das lideranças da Articulação Pacari em garantir a rotatividade entre alguns de seus membros nestes espaços de representação para “todo mundo aprender”, cada um destes espaços interacionais parece exigir um perfil específico de representante. Segundo ela, a Rede Cerrado é um espaço mais “tranquilo”, enquanto o CNPMF é um espaço de “brigas”, devido aos interesses conflitantes entre seus membros e, em função disso, a permanência de Aparecida neste conselho dependeria de sua capacidade em se adaptar a este espaço que, conforme sugere sua explicação, demandaria habilidades específicas.

¹¹ Ibidem.

¹² Lourdes teria desempenhado esse papel no início e no final da comissão, antes de ser transformada em conselho, bem como em alguns momentos de discussões internas que previam um número maior de representantes dos povos e comunidades tradicionais. Também foi Lourdes quem falou publicamente em nome das raizeiras no II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, no momento em que seus participantes pegavam o microfone e se dirigiam ao palco para manifestar suas denúncias e reivindicações.

Nota-se, então, que o fato de fazerem parte de seu quadro de articuladas não significa, necessariamente, que ocupam estes espaços de representação de forma rotativa e nem que transitam de igual maneira por eles. Algumas destas raizeiras, conforme foi possível notar, exercem suas atividades terapêuticas nas localidades onde residem e ficam restritas a esta dimensão local. Outras circulam por diversos espaços institucionais - dentre eles o acadêmico¹³ - e atuam como *capacitadoras* em cursos voltados para a fabricação de remédios caseiros que são oferecidos em nome da Articulação Pacari, mas não necessariamente possuem um amplo domínio acerca dos marcos legais associados ao ofício e sobre temas controversos na esfera pública, como, por exemplo, as regras que orientam o acesso e a repartição de benefícios provenientes do uso do conhecimento tradicional associado à biodiversidade. O que significa que, apesar do esforço, as raizeiras articuladas não ocupam os espaços políticos e fóruns de discussão de igual maneira e que determinados discursos também não são aderidos com a mesma intensidade.

A percepção que as outras interlocutoras da pesquisa possuem acerca da atuação de Lourdes e Jaqueline, bem como a observação de suas práticas, permitem sugerir que as duas se configuram como importantes mediadores nos processos que buscaremos analisar. Contudo, cabe reforçar que não são as únicas a ser abordadas sobre este prisma, já que, como dissemos, outras raizeiras também atuam como agentes mediadores, mas com uma intensidade diferente. A própria trajetória delas e sua formação no campo das ciências agrárias e da saúde contribuíram, como buscaremos demonstrar, para a formatação dos processos que examinaremos ao longo do trabalho.

São elas, sobretudo Lourdes, quem conhecem todos os integrantes que compõem a rede de raizeiras articuladas que, algumas vezes, dada sua amplitude, não se conhecem. É ela quem circula pelas diversas *farmacinhas caseiras* e *comunitárias* espalhadas pelos estados de Tocantins, Maranhão, Minas Gerais e Goiás, denominando esta atividade como “o trabalho nas bases”.

A participação destes mediadores nos processos contemporâneos de produção de identidades consiste, em boa medida, num esforço de resgatar uma identidade autêntica,

¹³ Como é o caso de algumas raizeiras da Articulação Pacari que são convidadas para eventos realizados nas universidades públicas, como palestras, mesas-redondas, seminários, mini-cursos, oficinas, encontros e também como ministrantes dos módulos de certas disciplinas dos cursos de farmácia, obstetrícia, biologia, etc.

“pura” e longínqua no tempo, como se fosse possível separar aquilo que é próprio do grupo daquilo que é exógeno, o tradicional do moderno, num esforço de colocar na sombra qualquer elemento que possa relativizar aquilo que vem sendo construído como tradição. O caso que ora nos propomos a analisar neste trabalho não é diferente e, neste sentido, nos interessa descrever como estes atores articulam e combinam diferentes repertórios, produzindo, assim, um arranjo original que passa a ser definido por eles como *tradicional*. Agier (2001), acerca do que denomina como os “grandes empreendimentos identitários” contemporâneos, sintetiza esta busca pelo autêntico da seguinte maneira:

[...] as evoluções sociais e políticas das últimas décadas impõem, neste sentido, um objeto empírico relativamente novo para a antropologia: o dos grandes *empreendimentos identitários*, que tendem a substituir as antigas ‘tribos’, as aldeias ‘perdidas’ e outras etnias ‘em vias de desaparecimento’ da etnologia clássica. Assistimos então a atitudes que dão o ar de retornos (‘retorno à etnia’) ou de recolhimento (‘recolhimento sobre si’, ‘recolhimento identitário’, busca de ‘raízes’) quando, ao decodificar os processos e resultados de sua busca, descobrimos antes inovações, invenções, mestiçagens e uma grande abertura para o mundo presente (2001, p. 10-1).

Tendo exposto o quadro no interior do qual se situa esta pesquisa, cabe ainda descrever o material empírico que fundamenta as análises aqui empreendidas. O conjunto de dados coligidos foram obtidos por meio de levantamento bibliográfico, observação de campo, entrevistas abertas e consultas documentais. O levantamento da bibliografia foi realizado em portais de busca integrada e bibliotecas de diferentes universidades brasileiras. O material documental consultado foi obtido a partir de distintas fontes. Parte dele é proveniente dos arquivos físicos do Ministério do Meio Ambiente (MMA), órgão responsável por exercer a secretaria executiva da CNPCT desde sua criação e onde encontram-se reunidos um amplo conjunto de materiais relativos a esta comissão. Dentre este conjunto de documentos que levantei estavam: transcrições de reuniões ordinárias e extraordinárias, atas e sumários executivos destas mesmas reuniões, moções e *cartas abertas*, listas de presença dos diversos encontros e reuniões dos membros da CNPCT, rascunhos dos textos que serviram de base para a formulação da Política Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), programação e relatórios descritivos dos encontros que foram realizados, cartilhas explicativas, ofícios, relatórios de avaliação da PNPCT e transcrições de encontros. Dentre os

principais relatórios utilizados por esta pesquisa, estava o que descreve o I Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais – conhecido como Encontro de Luziânia -, os relatórios dos diversos encontros regionais que costumavam anteceder os nacionais e o relatório que descreve a “Reunião de Especialistas”, realizada com o objetivo de avaliar tanto a Política Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), quanto a CNPCT.

Além destes documentos obtidos junto ao MMA, foi realizado um levantamento no Portal Ypadê, página virtual da CNPCT que reúne diversos materiais sobre os povos e comunidades tradicionais, dentre vídeos, entrevistas com seus membros, fotografias, trabalhos acadêmicos sobre a temática, entre outros.

A página virtual da Articulação Pacari também foi utilizada como fonte de consulta, bem como a de outras organizações que, embora não tenham sido objeto desta pesquisa, também atuam em prol da valorização dos conhecimentos tradicionais. Além destas páginas virtuais foram também levantados diversos vídeos atuais sobre os detentores de ofícios tradicionais.

As legislações voltadas aos povos e comunidades tradicionais também serviram de material de análise para esta pesquisa. Somado a esta legislação também foram consultadas diversas resoluções da ANVISA destinadas à regular a produção de medicamentos, dentre eles os fitoterápicos. Alguns guias e manuais desta agência que reúnem orientações sobre as normativas que regulam a fabricação, registro e comercialização de medicamentos também foram analisados. A Farmacopéia Brasileira também foi consultada, no entanto, com uma finalidade comparativa, pois a Articulação Pacari redigiu uma farmacopéia contendo os conhecimentos de raizeiras e raizeiros sobre as propriedades curativas de algumas plantas, a “Farmacopéia Popular do Cerrado”. Os relatórios, documentos técnicos, manuais, declarações, documentos contendo diretrizes, dentre outras publicações da OMS no que diz respeito à *medicina tradicional* e seus *praticantes tradicionais* foram igualmente analisados.

Durante os trabalhos de campo, além da observação direta, foi possível consultar boletins informativos, folders, livros, fotografias, certificados, cartilhas, estatuto, apresentações em power-point dos encontros dos quais participou a Articulação Pacari, entre outros materiais que foram disponibilizados pelos interlocutores desta pesquisa.

Foram visitadas algumas farmacinhas caseiras e uma farmacinha comunitária, o Cantinho da Saúde. Durante o trabalho de campo foram realizadas entrevistas abertas e conversas informais com as raizeiras, além de observar o cotidiano destes espaços e de acompanhá-las nas feiras onde costumam comercializar seus remédios caseiros. As raizeiras e raizeiros que tive a oportunidade de acompanhar correspondem àqueles que atuavam ou atuaram enquanto representantes da Articulação Pacari, seja em instâncias governamentais e/ou organizações não-governamentais. Somado a isso, estes raizeiros e raizeiras tinham em comum o fato de atuarem como *capacitadores*, ou seja, ministravam cursos e oficinas sobre *remédios caseiros* em diversas regiões do país em nome da Articulação Pacari. Ou seja, buscou-se privilegiar aqueles que transitavam com mais frequência por diferentes espaços. Além das entrevistas e trabalho de campo, foram consultadas as publicações técnicas e acadêmicas de Lourdes e Jaqueline que abordavam temas como conhecimentos tradicionais, técnicas sustentáveis de manejo, fortalecimento de cadeias produtivas, entre outros temas correlatos.

Além de observar as raizeiras em seus espaços de produção e comercialização, foi possível acompanhar uma delas durante uma disciplina que ministrou na UFMG em conjunto com outros *mestres de cura*¹⁴. Também acompanhei a participação de outra interlocutora desta pesquisa no I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública (I CONGREPICS) no qual participou de uma mesa de debates e de rodas de conversa. Outro evento científico que foi possível acompanhar, embora as raizeiras da Articulação Pacari não estivessem presentes, foi o IV Workshop de Acesso ao Patrimônio Genético e/ou Conhecimento Tradicional Associado – O Novo Marco da Biodiversidade e o Trabalho Científico no Brasil.

Foram também feitas visitas ao Mercado Municipal de Belo Horizonte e ao Mercado Municipal de Montes Claros. Embora as raizeiras da Articulação Pacari não possuam barracas nestes mercados, trata-se de um espaço que reúne um número considerável de raizeiros, vendedores de ervas medicinais *in natura* e em forma de garrafadas, lambedores e xaropes. Estas visitas e as conversas com alguns donos destas barracas foram feitas com a finalidade

¹⁴ Dentre os três *mestres* responsáveis por ministrar esta disciplina - intitulada "Saberes de Cura e Cuidado -, dois eram da Articulação Pacari: Lucely e Aparecida. Contudo, em razão do falecimento do marido, Aparecida não pôde participar.

de conhecer os “raizeiros de mercado” ou “raizeiros da cidade”, como costumam ser chamados pelas raizeiras articuladas e em relação aos quais constroem sua especificidade.

Em novembro de 2014 foi realizado trabalho de campo no II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, em Brasília. Organizado pela CNPCT, este foi, junto com o Encontro de Luziânia (2005), o segundo evento nacional de grande magnitude que reuniu diversos representantes dos povos e comunidades tradicionais – entre os quais estavam presentes Lourdes, Lucely, Aparecida e Hildebrando representando a Articulação Pacari -, agentes de governo, parlamentares, procuradores, jornalistas, pesquisadores, entre outros. Já no final da pesquisa foi ainda possível acompanhar o II Encontro de Saberes da Caatinga e Práticas de Cura da Chapada do Araripe (PE) que reuniu raizeiros (as), benzedeiros (as) e parteiras desta região e do qual a Articulação Pacari não participou em virtude da falta de recursos para financiar a viagem de um representante. Apesar disso, acompanhar este encontro se mostrou muito produtivo na medida em que foi possível levantar uma série de dados que permitiram estabelecer comparações entre estas duas redes de raizeiras (os): a Articulação Pacari e a rede que reúne os agentes terapêuticos da Chapada do Araripe e que ainda não se encontra formalizada.

Frente à heterogeneidade do material de pesquisa reunido, durante sua análise buscou-se não perder de vista as principais perguntas que deveriam ser feitas a este material empírico, dentre as quais: quando e como determinados recursos e práticas terapêuticas assumem o caráter de práticas culturais e ganham um contorno identitário? Como se constrói essa declaração identitária? Quais elementos lhe conferem plausibilidade? Quem são os mediadores destes processos? Qual seu repertório? Qual a natureza da sua interação com os outros membros da CNPCT? Como estas raizeiras transitam neste universo cujas narrativas identitárias se assentam, sobretudo, no território e na ancestralidade? Qual o lugar reservado à “identidade de raizeira” no interior desta comissão?

Como forma de responder a estas perguntas foram estruturados cinco capítulos. No primeiro deles procurou-se fazer um recuo no tempo com o objetivo de inscrever o ofício de raizeira/o num quadro histórico, demonstrando tratar-se de uma figura colonial que, apesar de ter sofrido grande mutação, persiste na nossa contemporaneidade.

O capítulo 2 é dedicado a descrever a maneira como as raízeiras da Articulação Pacari definem a si e a outros atores com quem interagem, numa dinâmica de produzir a si e o “outro”, localizadas num universo de disputas classificatórias no interior do qual buscam produzir um novo lugar social para seus saberes e práticas.

No capítulo 3 busca-se desconstruir a premissa, disseminada entre parte da classe biomédica e encontrada nos documentos da OMS sobre o tema, de que a medicina tradicional consistiria num conjunto de práticas e saberes engessados pelo tempo e pela tradição, associados às crenças culturais e, por isso mesmo, refratário às mudanças, inovações e intercâmbios com outros sistemas de cura. Veremos também que esta premissa é muitas vezes também compartilhada pelos próprios atores destas práticas como parte de um essencialismo estratégico.

Com uma proposta semelhante, o capítulo 4 se propõe a analisar outro quadro no interior do qual se processa a construção das raízeiras enquanto sujeito coletivo que carrega consigo a qualidade de “tradicional”. Com este objetivo, o capítulo se dedica a descrever os processos e atores que produziram a categoria “povos e comunidades tradicionais”, tanto a nível nacional quanto internacional.

Por fim, no capítulo 5, examinamos a inserção da Articulação Pacari no interior da CNPCT, buscando demonstrar como estas raízeiras transitam por este espaço e o papel que as interações com outros membros dos povos e comunidades tradicionais desempenha no formato que sua narrativa identitária vai adquirir.

CAPÍTULO 1 PRÁTICAS DE CURA NÃO-OFICIAIS: A PRODUÇÃO DE UM DESVIO

Este capítulo se dedica, em sua primeira parte, às dinâmicas históricas que produziram a medicina não-oficial, mais precisamente a medicina popular, como um desvio. Interessa-nos também a forma como os terapeutas populares foram definidos pelos agentes do campo biomédico¹⁵, sanitaristas e autoridades sanitárias e para o lugar social que foi concedido às práticas terapêuticas populares. Num segundo momento descreveremos as interações contemporâneas entre estes distintos agentes cuja dinâmica, de vários modos, nos remetem a dimensões configuradas no passado.

1 A concorrência pelo poder de curar: breve contextualização histórica sobre disputas entre médicos e não-médicos

O campo da cura é historicamente marcado por disputas, como já salientaram os mais diversos autores, dentre historiadores, médicos, sociólogos e antropólogos, cujas pesquisas se dedicaram a analisar o processo que levou a medicina científica a se tornar um saber e uma prática hegemônica e especializada (MONTERO, 1985; LUZ, 1982; MACHADO [et al.], 1978; GONDRA, 2004; SAMPAIO, 2001; SANTOS FILHO, 1966; entre outros)¹⁶. Esses trabalhos nos parecem particularmente interessantes pelo modo como iluminam algumas das dinâmicas históricas que deram origem à separação entre medicina científica e medicina popular, culminando no monopólio da primeira sobre a “arte de curar”.

Retomaremos, portanto, a contribuição desses autores para inscrever o que hoje se define como o ofício de raizeira/o num quadro histórico que remonta ao sistema colonial quando, sob as diversas roupagens de curandeiros/as, feiticeiros/as, ervateiros, entre outras designações ele esteve, frequentemente, associado às práticas de manipulação de ervas medicinais para fins terapêuticos¹⁷. Esses trabalhos mostram que o uso de plantas medicinais

¹⁵ Empregaremos o termo classe biomédica ciente da grande variedade interna de orientações e afiliações, mas que, no entanto, não serão exploradas aqui.

¹⁶ Não pretendemos fazer um balanço crítico da produção teórica sobre este tema, tampouco tratar exaustivamente dos meandros deste processo, visto que esse não é o objetivo deste trabalho.

¹⁷ De acordo com Loyola (1984), curandeiro é um termo genérico e pejorativo comumente utilizado para designar todas as formas terapêuticas praticadas fora do controle da medicina oficial. Pimenta (2004) ressalta que, para a Fisicatura-mor, essa categoria significava “aquele terapeuta com conhecimento de plantas medicinais nativas e que as empregava para tratar moléstias típicas de determinadas regiões (p. 69).

como recurso terapêutico constituía um universo difuso de conhecimento comum, era uma prática difundida entre os mais diversos personagens cujas funções a literatura procurou diferenciar. Autores como Pimenta (1998), por exemplo, chama a atenção para o fato de que, apesar do emprego relativamente disseminado de plantas medicinais e da técnica da sangria nos tratamentos recomendados pelos diferentes tipos de terapeutas, seu significado não seria o mesmo para todos¹⁸.

1.1 Um período de fronteiras maleáveis: a medicina como um caldeirão de práticas e saberes

Segundo José Gonçalves Gondra (2004), a medicina no Brasil, em seu início, abrange a história de todas as práticas voltadas para os cuidados com a saúde e com a cura. O início ao qual o autor se refere abarca um período de três séculos, indo desde a colonização até a fundação dos primeiros cursos de anatomia e cirurgia, em 1808. A criação destes cursos representa um primeiro marco, dentre inúmeros outros, no processo que levará a medicina oficial – de origem ibérica – a se distinguir de outras práticas de cura coetâneas e se colocar como a única prática médica legítima e autorizada pelo Estado.

Gabriela Sampaio (2001) estende para o início da segunda metade do século XIX esta ideia do campo da cura como habitado por práticas médicas de tradições as mais diversas, convivendo lado a lado com a medicina oficial e com ela fazendo concorrência, sem que ainda tivessem se apresentado com clareza as especificidades que viriam posteriormente caracterizar a medicina acadêmica. Como veremos ainda neste capítulo, um conjunto de atividades de cura só passará a ser sistematicamente desclassificado pelo Estado e por médicos diplomados no final do século XIX, embora iniciativas neste sentido já se fizessem presentes desde o período colonial.

A convivência histórica entre as distintas práticas de cura não significava, contudo, que, no passado, o Estado lhes concedesse um tratamento igualitário. Prova disso é a hierarquia estabelecida pela Fisicatura-mor¹⁹ na qual as práticas de sangradores e parteiras ocupavam a

¹⁸ A autora não descreve quais seriam essas variações para as plantas medicinais, mas o faz para a sangria. Apoiada no estudo feito por Ewbank (1973, apud PIMENTA, 1998), a autora afirma que esta prática, quando realizada pelos africanos, representava uma tentativa de sugar os espíritos malignos, e não os humores que havia em excesso segundo a medicina oficial.

¹⁹ Órgão governamental responsável pela fiscalização e regulamentação das atividades relacionadas à cura.

posição mais baixa e menos prestigiosa, enquanto as práticas cirúrgicas oficiais a mais elevada. Pimenta (1998), ao examinar o regimento e as documentações desta instituição, identificou que nos primeiros anos do século XIX cirurgiões e boticários eram vistos como detentores de um conhecimento mais amplo do que o dos curandeiros²⁰. Segundo a autora, “os conhecimentos e as práticas de cura populares eram formalmente desvalorizados pela Fisicatura-mor” que via seus praticantes como menos capazes, menos competentes e com menos conhecimento, condição que justificaria a delimitação e fiscalização de suas atividades e motivo pelo qual deveriam ser procurados somente em casos de extrema necessidade.

[...] os curandeiros representavam a contrapartida do conhecimento dos boticários sobre medicamentos. Analogamente, os cirurgiões eram vistos como mais preparados que os sangradores e as parteiras, que exerciam apenas uma parte de um conhecimento muito mais amplo, que era a arte da cirurgia. (...) Diretamente relacionada com esta hierarquia estabelecida pela Fisicatura-mor estava a posição social ocupada pelos terapeutas. Escravos, forros e mulheres desenvolviam atividades menos prestigiadas, como os ofícios de sangrador, parteira ou curandeiro. A hierarquia adotada pela instituição reafirmava o lugar de cada um, confirmando a posição que tinham na sociedade. (PIMENTA, 1998, p. 352).

Para além da desvalorização dos saberes e práticas populares por parte da Fisicatura-mor, a autora chama a atenção para a correspondência observada entre a posição social dos agentes de cura e a posição que viriam a ocupar na hierarquia estabelecida por esta instituição, sugerindo que esta prática refletia e, mais do que isso, reforçava uma estratificação já existente. Assim, membros das classes mais abastadas costumavam ocupar os cargos mais elevados da hierarquia, enquanto os mais desfavorecidos (escravos, mulheres, forros) estariam destinados a ocupar as posições menos prestigiosas. Veremos mais adiante como esta configuração permanecerá praticamente inalterada ao longo de todo o século XIX.

Embora o trabalho da autora tenha como foco as mudanças nas políticas oficiais de tolerância às práticas dos curandeiros que, segundo ela, vão se tornando cada vez mais repressivas com o tempo, os exemplos que ela retrata também nos permitem perceber a ambiguidade do posicionamento da Fisicatura-mor em muitas situações. Ela narra, por exemplo, o caso de um curandeiro africano que teria obtido de um presidente de província, em 1856, a autorização para tratar, com seus próprios meios, os doentes de cólera no Hospital da Marinha de Recife. Chama nossa atenção que uma autoridade tenha concedido, com

²⁰ Apesar desta posição subordinada na hierarquia, vale ressaltar que o termo curandeirismo ainda não era sinônimo, naquele momento, de charlatanismo.

aparente naturalidade, uma autorização dessa natureza. Mas a medida teria gerado grande indignação por parte dos médicos da Academia Imperial de Medicina que teriam tentado impedi-lo de empregar “seu remédio” nestes tratamentos (1998: 2).

Chama a atenção este caso porque o que estava em disputa não era o fato de tratar-se de um negro africano que estaria a atuar no Hospital por meio do emprego de técnicas oficiais para o tratamento da cólera, ou seja, um negro desempenhando alguma função oficialmente reconhecida e anteriormente prevista dentro deste espaço. A reação imediata dos médicos da Academia Imperial de Medicina deveu-se à autorização para que um “preto buçal” pudesse empregar o “seu remédio” no interior de um hospital. Essa reação deixa transparecer que o que estava em jogo eram as disputas pelos espaços de atuação. Outro caso similar, ocorrido quarenta anos antes, embora descrito com menos detalhes, também nos é apresentado pela autora quando menciona a história de um preto forro que teria atuado como terapeuta popular por certo período na Santa Casa do Rio, experiência que posteriormente o teria favorecido quando teria feito um pedido para que suas práticas médicas leigas fossem oficializadas.

Tais episódios revelam que, embora as práticas populares tenham sido progressivamente desvalorizadas pelas instituições de cura oficiais, isto não significou, necessariamente, sua completa exclusão dos espaços onde se exercia a medicina oficial. Desta maneira, esses exemplos deixam entrever a relação ambígua que a medicina oficial e o Estado mantiveram com a medicina popular ao longo de séculos, ora desvalorizando-a, ora concedendo licenças a seus agentes para atuar. Ambígua também seria, segundo Pimenta, a relação que médicos, cirurgiões e boticários mantinham com os terapeutas populares uma vez que não os desqualificavam totalmente, pois atribuíam valor ao conhecimento que detinham sobre a natureza da região. O conhecimento sobre as plantas medicinais nativas e a especificidades de algumas moléstias eram tidos como uma qualidade dos curandeiros e, por isso, eram valorizados²¹.

Segundo Pimenta, a natureza das relações interpessoais do período nos ajuda a compreender essa ambigüidade:

²¹ A consulta feita pela autora aos documentos da Fisicatura-mor revela que o argumento de que possuía conhecimentos sobre ervas medicinais era utilizado com certa frequência nas petições, atestados e abaixo-assinados encaminhados por curandeiros à Fisicatura-mor com o objetivo de adquirirem licença para atuar.

[...] esse reconhecimento [dos terapeutas populares] era possível porque o propósito desta instituição [Fiscatura-mor] não era tanto reprimir, no sentido de eliminar as práticas médicas populares, mas incorporar os terapeutas, inseri-los em ligações de dependência pessoal, que seguiam a hierarquia social e a das práticas médicas. A Fiscatura-mor era instituição de uma sociedade na qual as relações sociais baseavam-se na construção e na reafirmação de dependências pessoais. A hierarquia social era reafirmada com a troca de favores, e benefícios por lealdade e obediência. E o modo como funcionava a Fiscatura-mor também fortalecia e deixava evidente esta hierarquia (PIMENTA, 1998, p. 352)

Os exemplos citados acima nos permitem perceber a permanência de um convívio tenso e de longa duração entre distintas práticas terapêuticas e para o desenvolvimento progressivo de “fronteiras” que começam a separar esses espaços de atuação, resultante dos esforços dos médicos, especialmente os do período imperial. Os registros históricos apresentados por inúmeras pesquisas parecem indicar que tanto o período colonial como o imperial teriam sido marcados pela convivência tensa entre práticas de cura diversas que disputavam entre si, demonstrando que vigorava nos meios médicos oficiais uma aceitação das concepções populares de doenças e de suas práticas. Somente no período imperial, quando a medicina oficial começa a definir-se como uma disciplina diferenciada em seus métodos e diagnósticos, a perseguição às práticas populares se torna mais intensa.

Ainda assim, por meio dos exemplos que tomamos emprestados da autora e de outros casos etnográficos que acrescentaremos ao longo deste trabalho, poderemos observar que o movimento de diferenciação vem acompanhado de inúmeras transgressões por parte dos agentes terapêuticos populares cujas práticas continuamente atravessam e redesenham fronteiras que demarcam universos percebidos como “naturalmente” distintos e mutuamente excludentes. Como veremos no capítulo seguinte, a integração entre diferentes práticas terapêuticas será estimulada pela própria política pública na área da saúde que, a partir da década de 90 vem atuando no sentido de integrar e regular práticas antes designadas como *alternativas*.

1.2 A hegemonia das práticas médicas populares

No Brasil colonial e imperial atuavam no campo da cura os mais distintos agentes: cirurgiões aprovados, cirurgiões-barbeiros, sangradores, boticários, entendidos, aprendizes, curiosos, curandeiros, pajés, padres jesuítas, feiticeiros, raizeiros e demais terapeutas, como

atesta a literatura sobre o tema (GONDRA, 2004; SAMPAIO, 2001; MONTERO, 1985; SANTOS FILHO, 1966), entre outros). Há certo consenso entre os autores que se debruçaram sobre a história da medicina de que dentre todos estes agentes terapêuticos, os que mais gozavam de prestígio e legitimidade junto à população eram justamente aqueles que não praticavam a medicina oficial. A população destes períodos possuía uma percepção inversa à das instituições oficiais que, como demonstramos no subitem anterior, desvalorizava estas práticas. Membros dos mais diversos estratos sociais tinham nas práticas terapêuticas populares o seu mais valioso recurso nos momentos de doença.

As práticas não-oficiais de cura e cuidado com a saúde teriam sido hegemônicas durante os três primeiros séculos da história brasileira, cenário que, como veremos adiante, só será substancialmente alterado no final do século XIX. Até então era feito largo uso pela população das técnicas e remédios provenientes de um universo não-oficial nos cuidados com a saúde, sendo as técnicas da medicina oficial preteridas frente às opções oferecidas pelos agentes provenientes de outras tradições de cura, como eram os/as curandeiros/as, benzedores/benzedeiras, raizeiros/as, pajés, feiticeiros/as, entre outros. A farta documentação levantada por diversos autores aponta que as garrafadas, emplastros, benzeduras, unguentos e chás gozavam de amplo prestígio social, ao contrário das sangrias e ventosas, cujo emprego seria mais freqüente entre os barbeiros.

Segundo Pimenta (1998), os procedimentos terapêuticos disponíveis no período colonial se resumiam, basicamente, ao uso de plantas medicinais para fabricar remédios e à prática da sangria. Estas teriam sido, segundo ela, as duas práticas mais empregadas pelos agentes de cura do período, revelando, de um lado, a pouca variedade dos tratamentos disponíveis e, de outro, a distinção pouco marcante entre medicina oficial e outras tradições de cura²². Enquanto o uso de plantas medicinais para benzimento, fabricação de chás, garrafadas, elixires, etc era observada com maior freqüência entre os terapeutas populares, as sangrias e ventosas teriam sido mais utilizadas por cirurgiões-barbeiros e sangradores, representantes da medicina oficial do período.

²² De acordo com a autora, a medicina popular se distinguia da medicina acadêmica, primeiramente, pela classe social dos que a praticavam e dela se valiam. Uma segunda distinção seria a falta de sistematização da medicina popular, ainda que a autora reconheça que a medicina acadêmica não possuía um conjunto de teorias e práticas completamente organizados naquele período.

Diversas foram as explicações oferecidas pela literatura para dar conta da hegemonia das medicinas não-oficiais no trato com as doenças. Uma delas diz respeito ao escasso número de profissionais licenciados no país, em função da inexistência de escolas de Medicina no Brasil até a chegada da Coroa portuguesa, em 1808. Os poucos agentes que aqui atuavam no período colonial eram formados em escolas da Europa (MONTERO, 1985; SILVA, 1997; SANTOS FILHO, 1966) e estavam a serviço da Coroa nas cidades mais importantes. Estes “pioneiros da medicina oficial”, como os denomina Gondra (2004), eram os cirurgiões-barbeiros, os barbeiros, os boticários e seus aprendizes e teriam chegado ao Brasil a partir da terceira década do século XVI.

A escassez de representantes da medicina oficial teria favorecido, segundo Montero (1985), a atuação de outros agentes terapêuticos, numericamente superiores. Mesmo não sendo diplomados em escolas estrangeiras, alguns destes agentes atuaram dentro do quadro da medicina européia (caso dos jesuítas) e outros fundamentaram suas práticas em outras tradições de cura, alheias aos fundamentos da medicina ibérica (como os pajés e curandeiros). Ambas as práticas não eram oficiais, no entanto, a quase inexistente fiscalização da profissão médica por parte do Estado colonial teria favorecido a ampla atuação destes agentes populares (MONTERO, 1985).

O número reduzido de profissionais licenciados, associado à rara fiscalização não eram, contudo, os únicos fatores capazes de explicar a hegemonia das medicinas populares no período colonial e imperial. Para Montero (1985), parte da explicação da legitimidade de práticas populares de cura no período colonial se deve também, para além dos dois fatores elencados acima, ao fato de que as alternativas terapêuticas oferecidas pela medicina de origem ibérica eram poucas e rudimentares a ponto de quase todas as doenças infecciosas e parasitárias serem tratadas por meio de aplicações de sanguessugas e purgas (MONTERO 1985). Com efeito, é preciso ter em conta que até o início do século XIX a medicina acadêmica carecia de sistematização, não possuindo ainda um conjunto de teorias e práticas completamente organizado (PIMENTA, 1998; SAMPAIO, 2001; GONDRA, 2004).

Essa conjunção de fatores contribuía para a hegemonia e ampla legitimidade de que gozavam terapeutas populares junto à sociedade colonial e imperial, sendo procurados por

membros das mais diversas camadas sociais, incluídas entre elas as camadas mais abastadas da sociedade.

Sampaio (2001), por meio de diversos exemplos, reforça a ideia de que as técnicas terapêuticas empregadas pelos médicos licenciados eram comumente preteridas frente aos xaropes, pílulas, elixires, pós, licores, pomadas, remédios de fórmulas secretas e óleos oferecidos pelos terapeutas populares. A preferência que a população expressava por estes tratamentos causava grande indignação nos profissionais licenciados, cientes da desconfiança e suspeição que pairava sobre suas práticas e saberes. Segundo a autora, a insatisfação diante das técnicas empregadas pelos médicos licenciados aparecia, não raro, em cartas de pacientes que as endereçavam aos jornais do período imperial.

Contudo, não eram somente os pacientes que expressavam seu descontentamento e desaprovação com relação às técnicas dos profissionais habilitados, os próprios médicos costumavam recorrer aos jornais para expressarem suas divergências com os colegas de profissão quanto aos tratamentos prescritos e mesmo com relação aos fundamentos da ciência médica (SAMPAIO, 2001). Acusações mútuas de negligência, ineficiência e irresponsabilidade vinham a público com frequência por meio de cartas e artigos publicados nos jornais do período imperial. Tal era a repercussão na sociedade destas acusações recíprocas que chegaram, conforme a autora, a ser tema de desfile de Carnaval e de peças de teatro, fazendo destes eventos motivos para chacotas e piadas.

Tais dados indicam que a medicina oficial daquele período carecia de reconhecimento e prestígio junto às autoridades e a população, mas sua prática era também objeto de disputas no interior da própria corporação que começava a se formar. Para Sampaio, a medicina oficial praticada pelos médicos formados na metrópole e por aqueles que passaram a ser formados pelas recém-criadas escolas de medicina a partir de 1808, carecia de eficácia simbólica²³ aos olhos da população e muitas vezes de seus próprios membros que questionavam e desconfiavam das técnicas de que dispunham.

²³ Pimenta levanta uma hipótese interessante acerca desta carência ao sugerir que o fato dos terapeutas licenciados não estarem afinados com determinados códigos de parte da população que atendiam, como, por exemplo, a crença de que as doenças poderiam ser causadas por fatores sobrenaturais os afastava de seus pacientes. Os curandeiros cultivariam, segundo a autora, concepções semelhantes de doença e cura e a preocupação com a dimensão sobrenatural das doenças, o que os aproximaria, garantindo assim, a nosso ver, também a eficácia simbólica do seu tratamento.

A fragilidade do conhecimento médico, bem como a ausência de consenso entre estes profissionais acerca de vários aspectos que envolviam sua atividade desconstroem, segundo Sampaio (2001) e Pimenta (2004), a imagem da classe médica daquela época como coerente e unificada, ideia disseminada por alguns estudos. De acordo com as autoras, a estabilidade e a unificação eram constantemente buscadas no interior da corporação médica que, não raro, se via envolta em disputas e divergências internas, acerca dos mais diferentes temas, tais como: charlatanismo, eficácia de técnicas terapêuticas e os fundamentos da ciência médica. As cartas e notícias de jornais consultadas por Sampaio apontam para a precariedade e desagregação do conhecimento médico daquela época, para as disputas internas e para a desconfiança que alguns médicos nutriam com relação aos seus próprios tratamentos.

1.3 A busca dos médicos pelo monopólio na arte de curar

O estreitamento do espaço de atuação dos curadores não-oficiais dá seus primeiros sinais depois da criação das Escolas de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro²⁴, em 1808, momento em que se inicia um processo de formação profissional de médicos em território brasileiro. Tal data é somente um marco a partir do qual irão se processar uma série de mudanças no campo da cura.

Como salientamos anteriormente, a prática médica nem sempre exigiu uma formação especializada; pessoas das mais diversas origens e tradições de cura praticaram a medicina ao longo de nossa história, sem que fosse necessário passar por uma formação acadêmica. Escassos no período colonial, o número de médicos formados pelas escolas de medicina que aqui foram criadas passaram a se apresentar em número mais elevado com o passar dos anos. Os critérios de ingresso nas escolas de medicina e farmácia evidenciavam o quanto se tratava de um espaço restrito e pouco aberto às diversas camadas da sociedade. Num país com alto índice de analfabetismo, se exigia para o ingresso no curso de medicina, como nos mostra Gondra (2004), o domínio de cinco idiomas (incluindo o português), além de conhecimentos de filosofia, história, geografia, geometria, aritmética, etc; para o curso de farmácia era exigido que o candidato tivesse domínio de três idiomas. Somado a isso eram cobradas

²⁴ Segundo Sampaio (2001), essas Escolas foram primeiramente chamadas de “Escolas Cirúrgicas”, passando depois a “Academias Médico-Cirúrgicas” e somente em 1832 foram transformadas em Faculdades de Medicina.

diversas taxas de matrícula e rematrícula, e para a obtenção de certidão, entre outras despesas. Todas estas exigências colocavam os agentes de cura populares, provenientes das camadas mais baixas da população, distantes do saber que circulava nestes espaços, reproduzindo uma hierarquia que já havia sido registrada por Pimenta (1998) desde o período da Fisicatura-mor. Como nos lembra a autora, a medicina popular era exercida por escravos, forros e livres pobres, enquanto a acadêmica era exercida por pessoas de posição econômica privilegiada.

Por meio das faculdades é que se obtinham os certificados que tinham por função autorizar os formados a exercerem suas funções. Os diplomas passaram a garantir que os médicos formados pelas faculdades seriam os únicos aptos e legítimos a dispor sobre a saúde, doença e a morte da população. De acordo com Gondra, “os diplomas passaram a funcionar como atestado de acúmulo cultural, de uma longa formação e de posse de um saber fundado na razão” (2004, p. 72), o que permitiu que seus portadores passassem a serem reconhecidos como signos de autoridade, saber e poder. Sampaio reforça esta ideia ao inferir que o poder conquistado pelos médicos diplomados adveio, em grande medida, do fato de terem se tornado os “porta-vozes” da Ciência.

Com a criação e consolidação das faculdades de medicina em território brasileiro, todas as atividades de cura que não encontravam seus fundamentos na instrução formal passaram a ser interpretadas como destituídas de razão e de ciência, o que significa dizer que a racionalidade científica foi gradativamente prevalecendo sobre as outras formas de racionalidade. Para Gondra (2004), a formação profissional tinha um duplo objetivo: unificar os conhecimentos e práticas médicas e desautorizar outras tradições de cura.

Processo semelhante foi verificado com relação às Faculdades de Farmácia, cujo primeiro regulamento, aprovado em 1839, segundo Silva, passou a exigir de todo farmacêutico, no exercício da profissão, o respectivo diploma referendado pela Câmara Municipal da cidade onde desempenhava suas atividades. Além da exigência de um diploma e de uma licença para atuar, passou a ser cobrado um registro, em livro especial, das receitas aviadas (SILVA, 1997), o que revela o estreitamento cada vez maior do campo de atuação destes agentes. Ainda segundo Silva, o Regulamento Sanitário de Minas Gerais de 1896 é extremamente minucioso, definindo os utensílios que deveriam constar nas farmácias, as

características dos rótulos, os livros que deveriam estar disponíveis nestes estabelecimentos, entre outras normas. Também passou a ser exigido dos farmacêuticos e de todos aqueles que trabalhavam com manipulação de remédios que se dirigissem à Junta de Higiene para pedir autorização para comercializar os remédios que fabricavam. Este órgão regulador nutria, segundo Sampaio (2001, p. 134), grande suspeição com relação a esses pedidos que envolviam os chamados “remédios secretos”, considerados com frequência pelos higienistas deste órgão como charlatanismo e, seu emprego, proibido por lei.

Retornando às escolas brasileiras de medicina, cabe salientar que, embora estivessem ativas desde 1808, somente em 1832 as mesmas passaram por uma reforma de proporções consideráveis e que, segundo Gondra (2004), nos permite visualizar com clareza a natureza do investimento que estava sendo feito nessa área do saber.

O projeto desta reforma teria sido encomendado pelas autoridades do Império aos profissionais médicos da Sociedade Médica do Rio de Janeiro (futura Academia Imperial de Medicina) que ficariam encarregados de elaborar um projeto que previsse reformas na estrutura de ensino. Depois de aprovado, foi instituída uma série de mudanças no ensino médico, que iam desde alterações na grade curricular²⁵ até a proibição da atividade dos leigos²⁶. Para Gondra (2004), esses procedimentos, em conjunto, teriam concorrido para a construção de um monopólio sobre a “arte de curar”, e as faculdades passaram a serem reconhecidas como templos do saber e da racionalidade médica (2004, p. 73-4). Somado a isso, a instituição da instrução formal por meio destas instituições desempenhou um papel central, ainda segundo o autor, para o surgimento do campo médico enquanto um campo autônomo e institucionalizado, com saberes e práticas especializados.

Para alguns autores, outro efeito do investimento na instrução formal e em seus mecanismos de controle (como os diplomas e autorizações) teria sido o acirramento dos conflitos e das distinções entre os profissionais que possuíam licença e autorização para atuar

²⁵ Dentre as quais vale destacar as seguintes: a separação de competências entre o médico, o farmacêutico e a parteira; conhecimentos médicos mais especializados; elevação de seu número (de quatro passou-se a vinte e seis na reforma de 1884); fixação da necessidade de uma formação de longa duração (de quatro passou-se para seis anos); estabelecimento de professores-médicos especializados para cada uma das disciplinas; regras de avaliação.

²⁶ Embora já fosse observado anteriormente, a reforma de 1832 explicitou o impedimento de que só poderiam curar, ter botica ou partejar aqueles que tivessem o título conferido ou aprovado pelas faculdades (GONDRA, 2004).

daqueles que não a possuíam. Há certo consenso na literatura sobre o tema de que, junto com a formação dos primeiros grupos de médicos e farmacêuticos nacionais, ainda na primeira metade do século XIX, apareceram, com mais expressividade, as intenções de eliminar a vasta concorrência para que a prática oficial fosse instituída como única legítima. Os médicos que passaram a se profissionalizar nestas instituições teriam começado a se dedicar com mais afinco à disputa por reconhecimento e legitimidade de seus conhecimentos e práticas (GONDRA, 2004; SILVA, 1997).

De acordo com Silva (1997), este fenômeno foi igualmente observado em outras áreas do conhecimento que passaram por um processo de institucionalização, caso da ciência farmacêutica. Assim como ocorreu entre os médicos, as demandas de farmacêuticos pela exclusividade no desempenho de suas funções teriam aumentado conforme aumentava o número de diplomados nesta área. A criação das Escolas de Farmácia²⁷ teria acentuado os conflitos e instaurado diferenciações semelhantes às empreendidas pelos médicos frente a outros profissionais de cura. De um lado teriam sido alocados os farmacêuticos diplomados, do outro os práticos de farmácia; entre os primeiros vigoraria a ideia de que só os cursos superiores poderiam oferecer uma boa formação, entre os segundos a de que os diplomados entendiam muito pouco da arte de manipulação.

Vimos até aqui o quanto a consolidação da formação profissional no campo da saúde teria contribuído para a unificação dos conhecimentos e práticas médicas - até então desagregados - e para a conquista do monopólio da atividade médica (GONDRA, 2004).

Os investimentos a fim de fortalecer e estruturar a medicina científica pode ser observado não só no ensino formal. De acordo com o argumento de Gondra (2004), a criação e consolidação da Sociedade Médica do Rio de Janeiro (SMRJ) e o periodismo médico teriam sido, junto com a institucionalização do ensino médico, outros dois pilares que sustentaram o processo de autonomização deste campo do saber. Por meio destes dispositivos, buscava-se constituir certa unidade no pensamento e na prática médica.

No processo de institucionalização, popularização e legitimação da medicina no Brasil o periodismo teria tido, de acordo com o autor, um importante papel: o de ampla divulgação dos princípios e métodos da medicina que lhe permitiria obter reconhecimento e respaldo

²⁷ A primeira Escola de Farmácia teria sido fundada em Ouro Preto (MG) em 1839 (SAMPALHO, 2001).

social. Somado a isso, o periodismo também teria contribuído, para estabelecer certa padronização interna dos conhecimentos médicos, ao identificar, distinguir e reconhecer aqueles sujeitos mais ou menos autorizados para indicar a direção mais adequada à medicina. Estas dinâmicas funcionariam no sentido de explicitar para o grande público os sujeitos que não participam do campo, bem como aqueles que estão à margem, como, por exemplo, no caso dos adeptos ou simpatizantes da homeopatia.

A criação de uma corporação, como foi o caso da SMRJ teria sido outro dispositivo eficiente na popularização, legitimação e autonomização da medicina. Fundada por um grupo de cinco médicos científicos, em 1829, com o objetivo de promover a ilustração, progresso, e propagação das ciências médicas, tal organização se oficializou somente em 1835, quando teve seu nome alterado para Academia Imperial de Medicina (GONDRA, 2004). Reunidos em torno desta organização, os médicos empreenderam diversas batalhas a fim de conquistar legitimidade para sua ciência e influência junto às autoridades do governo (SAMPAIO, 2001). Nota-se o esforço dispensado por estes médicos da AIM no sentido de estabelecer alianças com o governo para que, dentre outros objetivos, fossem criadas regras a fim de favorecê-los, como as leis contra o charlatanismo que limitavam e proibiam a ação dos agentes não-oficiais de cura. A SMRJ – futura AIM - se tornou, aos poucos, uma aliada privilegiada do governo no projeto recíproco de medicalização da sociedade. Um dos exemplos que comprova isso foi sua participação na elaboração do projeto de reforma para o ensino médico, encomendado pelo governo imperial, já mencionado anteriormente.

Vimos, portanto, como os dispositivos empregados com a finalidade de estruturar e fortalecer a medicina – as faculdades, os periódicos e a AIM - foram fundamentais para construir uma ideia de unidade do discurso e da prática médica e, assim, autonomizar esse campo do conhecimento. Eles foram igualmente importantes para a conquista do monopólio dos médicos para dispor sobre a saúde e doença e tornar marginais as práticas populares. Vejamos agora com mais detalhes o a natureza do esforço empreendido pelos médicos, especialmente aqueles vinculados a AIM, para desautorizar discursos e práticas amparados na metafísica, magia e teologia.

1.4 A produção da Medicina Popular como desvio: quando o curandeirismo se transforma em charlatanismo

Diferentes autores (SAMPAIO, 2001; GONDRA, 2004; PIMENTA, 1998, 2004; SILVA, 1997; entre outros) defendem que o fortalecimento da corporação médica veio acompanhado pela desautorização das práticas populares. Segundo esses autores esta teria sido uma estratégia sistematicamente utilizada, especialmente a partir da segunda metade do século XIX, por muitos médicos e pela imprensa a fim de desclassificar práticas oriundas de outras tradições de cura. Baseando-se em documentação histórica observaram o esforço empreendido por parte dos profissionais da medicina científica para definir como norma um tipo específico de prática médica e classificar outros tipos de práticas que dela se diferenciavam como desvio no sentido beckeriano do termo²⁸. A prática médica acadêmica alçada à condição de norma passou, especialmente a partir do final do século XIX, a atuar como o parâmetro do campo terapêutico e, nesse processo, a medicina científica deixa de ser uma dentre inúmeras práticas e passa a ser a prática médica por excelência.

Sampaio (2001) descreve bem os esforços empreendidos por esta classe a fim de conquistar prestígio e reconhecimento estabelecendo alianças com o governo, empreendendo “cruzadas anticharlatanismo”, incentivando e apoiando a criação de regras repressivas, etc. A autora dedicou boa parte de sua pesquisa à descrição das acusações das quais eram alvos os curandeiros no período imperial e, segundo ela, a crítica, a desqualificação e o combate às práticas de cura que se diferenciavam da medicina acadêmica e que, vale lembrar, estavam profundamente arraigadas no cotidiano de distintos grupos sociais, foi fundamental para fortalecer a corporação médica.

Neste cenário de estruturação e reforma da medicina, emerge e ganha força a figura do charlatão enquanto uma categoria que visa dar conta de todas as práticas médicas que se diferenciavam daquilo que passou a ser considerado como medicina científica, ou seja, aquela produzida nas faculdades e praticada pelos profissionais diplomados. Conforme

²⁸ “[...] o fato central acerca do desvio: ele é criado pela sociedade. Não digo isso no sentido em que é comumente compreendido, de que as causas do desvio estão localizadas na situação social do desviante ou em ‘fatores sociais’ que incitam sua ação. Quero dizer, isto sim, que *grupos sociais criam desvio ao fazer as regras cuja infração constitui desvio*, e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como outsiders” (2008, p. 22).

destaca Gondra (2004), as próprias faculdades, em conjunto com a Academia Imperial de Medicina e o impresso médico “concorreram para criar, identificar e combater o charlatanismo e o ocultismo” (2004, p. 48).

Esta ideia de que estes três pilares teriam contribuído para criar e combater o charlatanismo nos remete a um aspecto que já foi destacado no início deste subitem, qual seja, a definição da norma supõe a definição daquilo que passa a ser considerado como o desvio. Neste sentido, Becker nos lembra da importância dos agentes e/ou organizações que atuam como “empreendedores morais” nos processos de produção do desvio. Para o autor:

[...] onde quer que regras sejam criadas e aplicadas, deveríamos estar atentos quanto à possível presença de um indivíduo ou grupo empreendedor. Suas atividades podem ser propriamente chamadas de *empreendimento moral*, pois o que empreendem é a criação de um novo fragmento da constituição moral da sociedade, seu código de certo e errado (2008, p. 151).

O campo da cura, por meio de um longo processo, passou a ser composto por duas classes que, do ponto de vista da classe médica, seriam antagônicas: os médicos licenciados e os curandeiros, posteriormente identificados como charlatões. A polarização que se instaurou teria gerado ganhos para os primeiros. Isso porque a criação do charlatanismo pela medicina, segundo Gondra (2004), teria sido um fator relevante na conquista e consolidação da medicina científica enquanto um campo autônomo, com saberes e práticas especializados. Argumento semelhante é defendido por Sampaio (2001) quando afirma que a criação da figura hostil do charlatão teria sido um dispositivo eficiente na construção do que a autora chama de uma “identidade da classe médica”, pois é em oposição a esta figura que os médicos científicos teriam afirmado suas especificidades²⁹.

Com este objetivo, teria ganhado força uma investida contra os agentes de cura não diplomados, como eram os curandeiros, raizeiros, erveiros, espíritas, parteiras, sangradores, fabricantes de remédios com fórmulas secretas, rezadores, etc, disseminando a ideia de que

²⁹ Esta dinâmica de distinção em que se observa um movimento por parte de um conjunto de atores de distanciamento de determinadas práticas e saberes que passam a ser construídas como diferentes e inferiores - a fim de construir para si uma identidade própria - não é exclusividade dos médicos e foi igualmente observado por Pimenta (1998) em relação aos barbeiros e cirurgiões. Segundo a autora, a distinção entre as duas categorias de agentes terapêuticos era antiga e teria sido resultado da luta dos cirurgiões para se aproximarem dos médicos e, com isso, alçarem o prestígio da sua atividade, enquanto se distanciavam dos barbeiros. Estes, por sua vez, eram identificados com uma prática mais popular, executada por agentes das camadas sociais mais baixas enquanto o sangrador passou a designar uma arte que, embora menor, fazia parte da cirurgia (1998, p. 355). Apesar das distinções, as práticas seriam muito semelhantes.

agiam sempre de má-fé e enganando pessoas para enriquecer. Da imprensa, dos médicos licenciados e dos impressos médicos partem as mais diversas e pesadas acusações que, segundo diversos autores, teriam contribuído para construir uma imagem extremamente depreciativa dos terapeutas populares, associando-os ao analfabetismo, amadorismo, irresponsabilidade, má-fé, ineficiência, risco, entre outros adjetivos negativos. “Analfabetos”, “parasitas”, “inescrupulosos”, “estranhos à profissão”, “embustes” tornaram-se adjetivos utilizados de forma recorrente para fazer referência aos agentes populares de cura. Os médicos, por sua vez, ao se colocarem na posição diametralmente oposta, neste momento em que era necessário se opor aos concorrentes, tornavam invisíveis os conflitos e divergências que os dividiam (SAMPAIO, 2001).

Neste contexto, passa a ser observada uma correspondência entre o curandeirismo e o charlatanismo fazendo com que a primeira se torne, igualmente, uma categoria acusatória, definidora de todos aqueles que empregavam métodos e saberes “não-científicos” para promover a cura. Curandeirismo passou a ser sinônimo de charlatanismo e as práticas não reconhecidas pela medicina acadêmica como científicas passaram a serem taxadas de “ridicularias”, “crendices”, “bárbaras”, “infames meios”, “superstições” conforme atesta a literatura. De acordo com o dicionário português de Domingos Vieira, na edição portuguesa de 1871 consultada por Silva (1997), curandeiro é um termo popular para “charlatão, que vende remédios secretos, que trata as doenças com supostos segredos, sem ter conhecimentos médicos” (1997, p. 155). O curandeiro, nas definições encontradas por esta autora, seria aquele agente terapêutico cujas fórmulas não eram divulgadas e suas práticas não eram explicadas. Eram comumente acusados de omitirem a composição e manipulação de suas fórmulas, e em função disso, seus remédios recebiam o adjetivo de secretos. Segundo Silva esses terapeutas “apelavam para o mundo da fé e da crença, auxiliados por raízes, flores e ervas” (1997, p. 155).

A fim de desautorizar estas práticas e saberes criou-se para elas uma imagem que as associava ao retrocesso, ocultismo, magia, segredo, mistério, sobrenatural, contribuindo para a disseminação de uma ideia de que seriam uma ameaça ao sonho de progresso e um obstáculo rumo à civilização. Com o objetivo de assegurar uma posição hegemônica para a medicina científica, passa a ser disseminada a ideia do curandeirismo como uma mácula da

sociedade a ser extirpada, cuja criação pode ser atribuída aos esforços conjuntos de membros das elites intelectuais, especialmente aqueles médicos vinculados à AIM, da imprensa e das autoridades (SAMPAIO, 2001). Como? Por meio do avanço da ciência, tida como o antídoto para uma sociedade descrita sob os marcos da incivilidade, desordem, feitiçaria, curandeirismo, práticas mágicas e desrazão, estando os médicos diplomados encarregados desta missão (GONDRA, 2004; SCHRITZMEYER, 2004).

Conforme vimos, agentes de cura os mais diversos poderiam ser acusados de charlatanismo: boticários, curandeiros, leigos fabricantes de remédios, práticos, entre outros agentes não diplomados. Apesar dos terapeutas populares terem se mostrado o alvo preferencial das acusações de charlatanismo, não foram os únicos. O charlatanismo teria sido um tema cercado de controvérsias no interior do próprio campo médico. Apesar de algumas divergências, se mostrou uma categoria demasiadamente abrangente encarregada de abarcar toda e qualquer prática de cura que se diferenciasse ou que relativizasse algumas das verdades que a medicina científica vinha tentando construir em seu processo de consolidação e aquisição de prestígio e legitimidade. Nem mesmo os médicos diplomados e licenciados estariam a salvo destas acusações. É o caso, por exemplo, dos médicos estrangeiros, daqueles não habilitados pelas escolas de medicina e dos homeopatas. Segundo Sampaio, estes últimos, por discutirem em termos científicos os princípios das teorias médicas, representavam uma séria ameaça, o que teria levado os alopatas a reconhecerem que havia charlatães dentro da sua própria classe. Até mesmo os diplomados em faculdades brasileiras que não compactuavam integralmente com a repressão ao charlatanismo, eram taxados de charlatães.

Não somente o charlatanismo era objeto de controvérsia no interior da classe médica como também o eram as técnicas que deveriam ser empregadas para combatê-los. Segundo Sampaio, não era todo e qualquer médico que compartilhava da ideia de que deveria haver uma repressão sistemática das atividades dos considerados charlatães, sendo os médicos da Academia Imperial de Medicina os mais preocupados com esta questão. Os positivistas do período imperial eram uma destas vozes dissonantes, pois não apoiavam a repressão aos charlatães, defendendo que a mesma abalava a credibilidade da medicina científica, ao deixar evidente a necessidade do uso da força para que fosse garantida sua exclusividade. Outro argumento mobilizado pelos profissionais diplomados é de que o progresso da ciência

naturalmente daria conta de extirpar as práticas de curandeirismo, relegando-as ao passado. Os farmacêuticos diplomados também se dedicaram a missão de combater o charlatanismo e alguns deles nutriam uma percepção semelhante às descritas acima. Sampaio (2001) reproduz o depoimento de um químico-farmacêutico que mostrava indignação diante do que para ele seria uma “injusta” preferência dada pela população aos “remédios preparados e vendidos por qualquer leigo” (2001, p. 52). Este mesmo profissional era um daqueles que a autora menciona que muito teria atacado o charlatanismo defendendo que a instrução era mais eficaz ao seu combate do que as leis proibitivas existentes (2001, p. 59).

Tomando como base um documento elaborado pela classe farmacêutica mineira em 1898, Silva (1997) demonstra que acusações com um tom similar às observadas entre médicos e curandeiros também ocorriam entre aqueles que eram diplomados e os “práticos” de Farmácia: “norte a sul regurgita de farmacêuticos formados lutando contra a ‘chusma’ de práticos: sem competência e sem amor à profissão. Exercem a profissão por aberração, desde o império, em todas as localidades”. O documento ainda define os práticos como “analfabetos, sem nenhuma prova de capacidade, longe de satisfazerem as necessidades locais, prejudicavam os doentes e eram o desconceito da classe farmacêutica” (SILVA, 1997, p. 200).³⁰

O tema do charlatanismo em medicina esteve bastante presente nos debates médicos desde os primórdios da AIM, bem como em teses acadêmicas, em artigos publicados em revistas médicas e em diferentes discussões entre o grupo dos médicos (GONDRA, 2004; SAMPAIO, 2001). No entanto, as acusações de charlatanismo não partiam somente da classe médica, mas também da imprensa que, mesmo tecendo e publicando críticas de particulares à medicina oficial e seus profissionais, ainda assim os apoiava. Podemos dizer, a partir desta descrição, que imprensa, médicos da AIM e das faculdades de medicina atuaram como empreendedores morais na construção da medicina popular como desvio e dos agentes populares como charlatões.

³⁰ A autora argumenta ainda que o ensino acadêmico atuou como uma linha divisória que opôs profissionais em distintos campos do conhecimento: advogados versus rábulas; engenheiros versus gamelas; médicos versus curandeiros; dentistas versus carimbambas; farmacêuticos versus práticos, demonstrando por meio destes exemplos que a distinção que passou a vigorar entre diplomados e não-diplomados não era exclusividade do campo da saúde.

Sampaio (2001) constata que no decorrer do que nomeia como “cruzada anticharlatanismo” pode ser observado um aumento no número de notícias veiculadas pela imprensa de pacientes que teriam morrido depois de terem se consultado com curandeiros ou ingerido “beberagens de ervas e raízes” (2001, p. 88). Casos de procedimentos equivocados de “falsos médicos” que teriam levado pacientes à morte passaram, a ser cada vez mais evocados e disseminados pela imprensa.

No entanto, é interessante notar que essa mesma imprensa, até finais do século XIX, ainda abrigava em suas páginas inúmeras notícias sobre curas e remédios caseiros, sendo que os próprios curandeiros costumavam colocar suas receitas nos jornais (MONTERO, 1985). Como assinala Montero (1985, p. 39) e Sampaio (2001), contrariando alguns autores que defendem a supremacia da ciência médica desde o início do século XIX, este fato deixa evidente que esta ciência ainda estava longe de se mostrar mais eficiente do que as práticas concorrentes até finais daquele século.

O mesmo pode ser dito com relação ao conhecimento farmacêutico. O fato de curandeiros disporem de um espaço para anunciar suas receitas nos jornais sugere que não só a medicina não estava plenamente consolidada, como também não o estava a ciência farmacêutica. Montero (1985), ao consultar anúncios de remédios nos jornais, nos chama a atenção para as diferenças que podem ser observadas quando são comparadas notícias de períodos diferentes. Como exemplo, a autora reproduz duas destas notícias, uma de 1855 e a outra de 1904. A mais antiga, de caráter anônimo, reproduzia receitas de remédios que poderiam ser fabricados em casa, enquanto as segundas consistiam em anúncios de medicamentos fabricados por pequenos laboratórios farmacêuticos autorizados pelos órgãos públicos. A notícia de 1904 contém dois relevantes detalhes: um deles é que sua composição não era detalhada. O segundo é que ao final da notícia está presente o nome de uma pessoa a qual se atribui a qualidade de “únicos proprietários e fabricantes”. Com estes exemplos fornecidos pela autora é possível visualizar a conquista gradual do monopólio do farmacêutico sobre a fabricação de remédios e as mutações na natureza da circulação deste conhecimento que passou a ter um “proprietário”.

1.5 Desvio: entre a repressão e a concessão

Num cenário de acentuada concorrência e no qual ainda levavam vantagem os métodos não-científicos de cura, foi preciso ainda mais investimento por parte dos médicos diplomados para conquistar a exclusividade e o reconhecimento neste campo.

Iniciativas como as elencadas nas páginas anteriores ainda não tinham atingido de maneira satisfatória os resultados esperados, era preciso também contar com o apoio do poder legislativo e repressivo no combate ao charlatanismo.

Como parte do esforço para conquistar o monopólio no campo da saúde, soma-se a estas iniciativas o recrudescimento da fiscalização e a repressão das práticas de cura não-científicas, cujos profissionais passam a ser cada vez mais denunciados e perseguidos, especialmente a partir da década de 1880³¹. Até então, embora fossem observadas denúncias e prisões, os culpados não costumavam ser punidos. Para Sampaio, a dificuldade em eliminar as práticas dos curandeiros do cotidiano de diversos grupos sociais intensificava a perseguição contra eles, que teriam passado a ser relatadas quase diariamente pela imprensa, revelando a preocupação da mesma, das autoridades e dos médicos diante deste obstáculo. A autora reproduz um trecho de uma matéria de jornal de 1889, cujo conteúdo dizia o seguinte:

[...] números imensos de curandeiros espíritas e não espíritas, caboclos e não caboclos, [...] pululam na nossa capital vivendo à farta, à custa dos milhares de beócios que os procuram para que lhes extraiam os “bichos do corpo”, para que lhes enxotem o demônio que lhes cabriola no interior, para que lhes endireite as “espinhelas caídas” e para que lhes curem as moléstias muitas vezes de caráter grave. Quantas e quantas mortes não tem causado esses “milagrosos”, com as suas ervas e garrafadas? Há muito tempo que se clama contra os abusos de tais especuladores. Clama-se, clama-se e... continua a se clamar. Morreu, há dias, na rua de S. Luiz Gonzaga, uma menina que fora tratada por um dos muitos curandeiros sabichões. Este fato fez com que o senhor ministro do Império deliberasse acabar com esses concorrentes dos senhores médicos (SAMPAIO, 2001, p. 80).

Este momento de recrudescimento coincide com o aumento do prestígio dos médicos perante as autoridades públicas e setores da população, bem como com a discussão a respeito da elaboração de um novo Código Penal que viria com o advento da República³². Nos jornais de finais do século XIX teria se tornado comum a publicação, sob a chamada “Curandeiros” ou

³¹ Vale relemburar que a perseguição aos terapeutas populares já era bastante antiga, o que se altera nas últimas décadas do século XIX é a intensidade com que passaram a ser praticadas.

³² A criação de uma legislação que criminalizava as práticas de cura populares teria favorecido os médicos.

“Exercício ilegal da medicina”, de denúncias e acusações contra terapeutas populares, evidenciando que as perseguições aos mesmos se intensificavam, paralelamente à discussão sobre a necessidade de legalização do exercício da medicina que se encontrava em pauta (SAMPAIO, 2001).

Sampaio (2001) defende que o projeto da classe médica de conquistar reconhecimento e exclusividade junto aos pacientes não teria sido possível se não tivessem apelado para a repressão e restringido a liberdade de atuação dos curandeiros. Médicos e defensores do exercício legal da medicina protestavam e exigiam providências das autoridades governamentais que, não raro, eram coniventes com as práticas de cura dos leigos, conforme demonstra a autora por meio de diversos exemplos que ilustram as divergências entre higienistas e autoridades das províncias. Reforçando essa idéia, Montero (1985) observa que, embora já estivesse presente nas últimas décadas do século XIX uma legislação que reprimisse e condenasse estas práticas, ela não tinha ainda suficiente respaldo social para ser cumprida com rigor³³.

Um recurso comum disponível aos terapeutas populares para lidarem com a repressão e a fiscalização foram as licenças e autorizações que já se faziam presentes desde o período colonial, conforme descrevemos anteriormente. Pimenta (1998; 2004) nos fornece exemplos de terapeutas populares do Brasil Colônia que adquiriram autorizações, por meio de cartas ou licenças³⁴, para atuarem seja nos hospitais (conforme mostramos anteriormente), seja nas localidades nas quais eram reconhecidos. Tal era o caso de um curandeiro que, depois de ter passado por exame na Corte do Rio, recebeu uma licença, em 1822, na qual constava o seguinte: “para que no lugar de sua residência, não havendo médico ou cirurgião aprovado em medicina, possa curar com ervas do país aquelas enfermidades que são vulgares (...)” (Fiscatura-mor, *apud* Pimenta, 1998, p. 365). Outros exemplos fornecidos pela autora sugerem que era esperado pela Fiscatura-mor que os curandeiros se restringissem a curar

³³ A este respeito, Sampaio irá elencar uma série de casos de curandeiros perseguidos e presos pela Junta de Higiene Pública, mas que logo depois eram absolvidos a mando dos presidentes de província.

³⁴ Segundo Pimenta (1998), as licenças, ao contrário das cartas, eram provisórias e poderiam ser renovadas. Ambas permitiam aos curandeiros a livre prática do ofício, embora nelas constassem especificados os limites das atividades de cura para o qual se concedia a licença (1998, p. 365).

com ervas do país³⁵ as moléstias mais comuns e de baixa gravidade que acometiam os povos de um determinado lugar³⁶. Como nota a autora, a concessão de licenças pela Fisicatura-mor restringia a atividade dos terapeutas populares aos cuidados com as “doenças leves”. Como condição para obtê-la, estes agentes eram submetidos a um exame no qual eram verificados seus conhecimentos das ervas e das moléstias do lugar onde residia.

Essas concessões por meio de licenças sugerem que, mal ou bem, se reconhecia o ofício de agentes populares. No entanto, as restrições que a acompanhavam, como a de que os curandeiros deveriam se limitar a tratar moléstias leves, não deixam esquecer as prerrogativas de cada agente de cura e sua posição na hierarquia deste campo. Como já sublinhado anteriormente, essa autorização era concedida nos casos de ausência de pessoas mais qualificadas, ou seja, caso não houvesse profissionais habilitados no lugar, como os médicos ou cirurgiões. Quando estes profissionais se fizessem presentes por alguma razão, seria sua opinião que deveria ser considerada³⁷.

Era comum que tais autorizações fossem expedidas pelos presidentes de província após os mesmos receberem cartas e abaixo-assinados de moradores evocando a superioridade de curandeiros e solicitando sua autorização formal para que continuassem prestando seus serviços à população (SAMPAIO, 2001; PIMENTA, 1998; 2004). Os documentos consultados pelas autoras revelam que as cartas e abaixo-assinados eram encaminhados, basicamente, em duas circunstâncias. Uma delas diz respeito às localidades onde se observava a escassez de profissionais licenciados para atuar. Fazia-se referência nos abaixo-assinados a esta escassez como justificativa para obter a autorização dos curandeiros e outros agentes populares, de forma a não permitir que os moradores fossem deixados à própria sorte. A outra está relacionada à perseguição aos curandeiros pelos médicos licenciados, privando os primeiros de atuar. Nestas circunstâncias, o problema não era mais a escassez destes profissionais, mas seu não-reconhecimento pela população que, por meio destes recursos,

³⁵ No período da Fisicatura-mor, curandeiros com licença eram autorizados a empregar “ervas do país” nos seus tratamentos. Já os profissionais de medicina prática poderiam receitar, além das ervas do país, remédios manipulados.

³⁶ No caso das parteiras ficou estabelecido que as mesmas ficariam restritas aos partos sem complicação.

³⁷ Xaba (2005) e Meneses (2005) demonstram que no contexto africano não era muito diferente. Segundo os autores, a repressão aos curandeiros foi intensa em determinados períodos históricos, contudo, verificou-se que as autorizações emitidas pelos Estados e que permitiam a atuação dos curandeiros foi um recurso bastante utilizado pelos governos da África do Sul e Moçambique nas primeiras três décadas do século XX.

externava sua desconfiança e recusa em submeter-se aos cuidados dos médicos oficiais, solicitando que os curandeiros fossem autorizados a continuar prestando seus serviços à população sem que fossem impedidos pelos seus concorrentes médicos.

Nota-se que tais licenças foram um recurso comum a favor dos terapeutas populares durante o período colonial e mesmo depois da criação das faculdades em território brasileiro e dos desenvolvimentos por quais passou o campo médico-científico. Oliveira (2010), por exemplo, descreve em seu trabalho a atuação de um curandeiro na Bahia no final da década de 1950 que possuía uma “permissão” emitida pelo delegado de polícia do município onde atuava e que o autorizava a “trabalhar em Ciências Ocultas” (2010: 155).

O que teria se alterado, segundo Pimenta (1998), foi a reação dos médicos a estas autorizações, tornando-se cada vez mais expressivas, se comparadas ao início do século XIX, quando ainda eram tímidas e com pouca repercussão. Segundo a autora, situações que incomodavam muito os médicos da Academia Imperial de Medicina em meados da década de 1850 eram perfeitamente aceitáveis no tempo da Fisicatura-mor, no qual ainda não se observava a preocupação com a medicalização da sociedade, com a higienização das cidades, com a modificação e normalização de condutas e com a imposição de padrões científicos.

O recrudescimento da fiscalização a partir das últimas décadas do século XIX atingiu também aqueles que fabricavam remédios sem licença, uma vez que não possuíam diploma que autorizasse esta função, mas que igualmente costumavam se valer das licenças para poder atuar. Como vimos anteriormente, a atuação de práticos de farmácia só era autorizada por meio de licenças caso não houvesse farmacêutico diplomado no lugar onde desenvolvia suas atividades de manipulação e também se as mesmas não auferissem lucros³⁸ (SILVA, 1997, p. 189). Esta possibilidade de atuar por meio de licenças teria surgido diante da constatação da inviabilidade de seguir à risca todas as exigências que foram criadas para o exercício da farmácia e, especialmente, em função do escasso número de diplomados na área. Com o propósito de buscar soluções para este cenário é que teria sido feita, em 1841, uma alteração na legislação que havia sido criada poucos anos antes. Tal alteração passou a admitir o

³⁸ Segundo a autora, essa concessão de licenças aos práticos revela que o Estado reconhecia a escassez de profissionais que pudessem se ocupar das farmácias existentes.

exercício legal dos práticos de farmácia, desde que comprovassem o exercício da profissão por um período de seis anos³⁹ (SILVA, 1997).

A repressão policial às práticas terapêuticas não-oficiais, sobretudo às mágico-curativas, perdurou ao longo da primeira metade do século XX, conforme demonstra Oliveira (2010) ao se debruçar sobre os processos criminais movidos contra curandeiros nas décadas de 1940 e 1960 na Bahia e que resultou na condenação dos mesmos por crime de curandeirismo.

1.6 O fortalecimento da aliança entre médicos e Estado

Conforme viemos apontando até aqui, o caminho percorrido pela medicina científica em sua busca por reconhecimento e legitimidade foi lento e conflituoso. Alguns dos fatores que foram elencados por diversos autores como responsáveis por favorecer a hegemonia dos terapeutas populares haviam sido sanados, como a escassez de profissionais diplomados e a desestruturação do saber e da prática médica. Isso teria sido possível graças à crescente estruturação por meio de investimentos de natureza diversa nas faculdades de medicina e na criação de uma organização responsável por congregar os médicos científicos, caso da SMRJ.

Embora estes obstáculos tenham sido vencidos com o passar do século XIX, os médicos e farmacêuticos continuavam encontrando dificuldades para convencer sobre a legitimidade de seus saberes e práticas, não apenas com relação às autoridades públicas e elites intelectuais. A busca destes profissionais por reconhecimento esbarrava também na desconfiança que as camadas populares nutriam com relação aos médicos científicos. O processo de constituição da medicina científica como uma ciência influente e legítima teria sido conflituoso, segundo Sampaio, até mesmo no interior da classe médica. Isto evidencia que a batalha empreendida pelos médicos não teria sido travada somente contra as autoridades públicas, a população e os charlatães. Para Gondra (2004), a batalha pela e em nome da razão médica deveria ser travada igualmente no interior da classe médica, contra uma medicina considerada arcaica, caracterizada por focar nos sintomas e hostil a um

³⁹ Segundo a mesma autora, os práticos detinham um conhecimento prático, derivado de uma formação informal, que frequentemente se dava por meio do aprendizado com pais, avós ou um boticário da região, com quem costumavam atuar primeiramente como auxiliares.

diagnóstico que se beneficiasse das contribuições das novas descobertas da química, física, anatomia, fisiologia.

Apesar dos inúmeros e persistentes esforços da classe médica a fim de erigir sua ciência em novas bases - cujos fundamentos deveriam ser a definição das causas das doenças, a descoberta de seus efeitos e as conseqüências resultantes (GONDRA, 2004, p. 33) – os resultados levaram um longo tempo para se mostrarem satisfatórios.

Somente nas primeiras décadas da República as elites médicas teriam conseguido consolidar sua profissionalização e a medicina científica adquirido maior estabilidade e se firmado, de fato, como uma ciência legítima, eficaz, influente e envolta em prestígio.

Parte da explicação para o sucesso efetivo deste empreendimento médico pode ser encontrada na aliança que os mesmos firmaram com o governo, ou seja, quando os interesses de ambos passaram a convergir (SAMPAIO, 2001). Uma das formas empregadas para conquistar o apoio das autoridades foi lançar mão do argumento de que ambos possuíam interesses e preocupações comuns, entre eles, a preocupação com a “saúde dos povos”. Era preciso lançar mão de interesses gerais, a fim de que não fossem vistos como mais um grupo de profissionais com interesses particulares ou contrários aos interesses da Coroa (SAMPAIO, 2001; GONDRA, 2004).

Como mostram diversos autores, os médicos científicos encarnaram a missão de conduzir o país, por meio de sua ciência, ao progresso, à modernidade e civilização. Tal pretensão ia ao encontro dos anseios do governo que, desde a segunda metade do século XIX, já vinha apresentando preocupação com questões de salubridade, de forma a combater epidemias e embelezar a cidade, superando o tão indesejável “atraso colonial”. Essa convergência nas agendas que teria permitido o aumento da influência dos médicos junto às autoridades públicas (SAMPAIO, 2001).

Neste contexto, conforme alguns autores demonstraram de maneira mais aprofundada, civilização e saúde pública são temas que passariam a convergir, a ponto de implicarem-se mutuamente. Criou-se uma ideia corrente de que o avanço em direção a civilização requeria, entre outros fatores, o cuidado com a saúde pública, desde que baseada no conhecimento científico.

Tal aliança implicava, obviamente, em deveres de ambas as partes. O estado se responsabilizava por garantir a exclusividade da atividade médica no campo da cura, enquanto a medicina acadêmica oferecia respaldo científico para as ações do Estado em seu projeto de progresso e desenvolvimento, adquirindo um papel de normatizadora da sociedade, ampliando cada vez mais seu espaço de atuação (GONDRA, 2004; MONTERO, 1985; MACHADO, 1978). A medicina, segundo Montero (1985), “amplia o poder político do Estado na medida em que lhe oferece os instrumentos adequados à sua penetração em esferas da vida social que até então haviam permanecido imunes ao controle dos aparelhos políticos tais como a família, a educação e a moral” (1985, p. 39).

Mesmo com todos estes desdobramentos favoráveis à medicina científica sua legitimidade e hegemonia ainda não estavam plenamente consolidadas. Conforme assinala Montero (1985, p. 39), este projeto só se efetivou de maneira satisfatória quando se deram os avanços da tecnologia médico-sanitarista e as descobertas da bacteriologia desenvolvidos pelos Instituto Butantã e de Bacteriologia no final do século XIX. O desenvolvimento das vacinas contra pestes, lepra, tifo, varíola, febre amarela, entre outras e o aperfeiçoamento das técnicas de identificação de focos contagiosos e de controle sanitário permitiram à medicina científica combater de forma ampla e eficaz as doenças. A abrangência e o combate eficaz a algumas doenças recorrentes que assolavam o país com frequência, tornaram mais fácil, ainda segundo a autora, que a medicina obtivesse uma aceitação cada vez maior, que seus cuidados se expandissem para todas as camadas sociais e seu monopólio fosse estendido sobre todo ato terapêutico. Penetrar nas diferentes camadas sociais, especialmente nas mais desfavorecidas, pode ser interpretado como um grande feito, já que até então, segundo Sampaio (2001), o alcance das prescrições dos médicos higienistas era limitado nestes espaços que abrigavam uma população que parecia pouco disposta a abandonar suas tradições de cura em nome da ciência. Conclui-se, então, que o sucesso no combate às doenças contagiosas foi central para que a medicina científica conseguisse se sobressair diante da vasta concorrência, comprovando a eficácia e superioridade que seus profissionais tanto lhe atribuíam e disseminavam.

Montero (1985) ainda chama atenção para um aspecto relevante quando demonstra a penetração da ciência médica nas classes mais desfavorecidas. Segundo ela, o fato de que

na década de 1920 a camada trabalhadora tenha passado a incluir na pauta de suas reivindicações a oferta de cuidados gratuitos de saúde pelo Estado evidencia o alcance e a dimensão da legitimidade que a medicina vinha conquistando entre esta camada da sociedade, até então pouco disposta a abandonar suas práticas de cura.

Apesar da forma breve e concisa com que reproduzimos a enorme complexidade do processo pelo qual a medicina científica se funda como um campo autônomo e conquista legitimidade e o monopólio na arte de curar, estreitando de forma significativa o espaço de atuação de outras práticas terapêuticas, nosso intuito foi o de ressaltar algumas dimensões deste processo que interessam particularmente a esta pesquisa.

A primeira delas foi o esforço por parte da classe médica, com o posterior apoio da imprensa e das autoridades governamentais, em se constituir enquanto um campo autônomo com conhecimentos e práticas próprias e sistematizadas, que teve como um de seus efeitos a polarização no âmbito do cuidado com a saúde. Conforme buscamos demonstrar, os primeiros séculos da história brasileira foram marcados pela convivência e concorrência entre distintas tradições de cura. Embora já fosse possível observar desde o período colonial a existência de uma medicina oficial (a de origem ibérica), não se fazia presente, de forma expressiva, a disposição de seus profissionais em edificar fronteiras sólidas entre o que seria próprio de sua medicina, em contraposição às outras medicinas praticadas naquele período. Tampouco se investiu de maneira sistemática e intermitente na busca por seu reconhecimento e monopólio por meio da depreciação das outras tradições de cura. Esses esforços estavam presentes, mas muito timidamente. Com a criação das faculdades de medicina e farmácia em território brasileiro começam a ser observadas mudanças mais expressivas no campo da cura, produzindo resultados que serão percebidos com mais clareza somente com o advento da República. A polarização no campo da saúde pode ser observada na distinção que se cria entre medicina científica e medicina popular ao longo de todo este processo. Buscamos chamar atenção até aqui, dentre outras coisas, para os processos que culminaram na produção de práticas de cura não científicas como desvio. A medicina científica passou à condição de norma e tudo que se diferenciava dela passou a ser classificado como desvio. Os médicos, junto com

as autoridades, passam a formular as regras que regularão o campo da saúde que, por sua vez, privilegiavam o grupo que as formulou.

O segundo aspecto para o qual queremos chamar a atenção é que, apesar de todos os esforços que resultaram na discriminação de práticas médicas entre oficiais e não-oficiais, a relação entre medicina acadêmica e medicina popular, na prática, não se fez somente de imposição e resistência, como já demonstrou Pimenta (1998). Algumas situações identificadas pela autora no século XIX permitem relativizar esse pressuposto, como, por exemplo, o uso por parte de terapeutas populares de medicamentos preconizados pelos médicos acadêmicos e vice-versa. Tais situações são apenas alguns exemplos que permitem afirmar que a relação entre distintas práticas médicas foi marcada (e continua sendo, conforme procuraremos demonstrar adiante) por intercâmbios, concessões e interpenetrações.

O terceiro aspecto se refere ao empreendimento discursivo a fim de separar medicina acadêmica e medicina popular. Parte-se aqui do pressuposto de que este empreendimento foi, antes de tudo, uma tentativa de separar domínios da vida social que, até então, se encontravam misturados. Tratava-se de um esforço para separar ciência e fé, razão e desrazão que vai se gerar novas dicotomias como: conhecimento científico e conhecimento popular; conhecimento legítimo e ilegítimo; diplomados e não-diplomados; autorizados e desautorizados; entre outras dicotomias correlatas; sendo o cuidado com a saúde somente um dentre outros campos no qual esta tentativa de discriminação pode ser observada.

Esse panorama histórico nos permite compreender de um modo mais abrangente, as interações entre medicina oficial e práticas terapêuticas populares tais como se dão no momento presente. Por meio de uma abordagem etnográfica, passaremos agora a descrever essas interações contemporâneas entre profissionais do campo biomédico e agentes populares de cura cuja dinâmica, de vários modos, nos remete a dimensões configuradas no passado.

2 Acusações, conflitos e disputas nos dias de hoje

Neste subitem pretendemos focar nossa atenção nas interações contemporâneas entre agentes populares de cura, de um lado, e agentes do campo biomédico e autoridades

sanitárias, de outro. Por meio de dados etnográficos que tomamos emprestados de outros autores, bem como aqueles levantados nesta pesquisa, argumentamos que boa parte destas interações ainda se dá na chave da tensão, da concorrência e da disputa. Também focaremos no tipo de interação que as autoridades sanitárias brasileiras, ainda reguladas pelo Código Penal de 1940 que prevê os crimes de charlatanismo e exercício ilegal da medicina, estabelecem hoje com os agentes populares a fim de demonstrar que práticas de desqualificação e perseguição a esses agentes persistem na contemporaneidade. Embora sejam observadas novas particularidades nas técnicas empregadas pelos distintos terapeutas populares, os exemplos etnográficos nos permitem afirmar que o estigma que cerca seu ofício permanece como um aspecto que estes agentes partilham.

Como dissemos, as práticas populares de cura ainda são reconhecidas pelo Código Penal Brasileiro como charlatanismo ou curandeirismo e, como tais, estão previstas nos crimes contra a Saúde Pública (Rizzo, 1983). Dentre os artigos do Código Penal (1940), tem-se o Artigo 282 (“Do exercício ilegal da Medicina, Arte Dentária ou Farmacêutica”), Artigo 283 (“Charlatanismo”) e Artigo 284 (“Curandeirismo”).

Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal⁴⁰

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

Art. 283 - Charlatanismo

Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível.

Pena: detenção de três meses a um ano, e multa.

Art. 284 - Exercer o curandeirismo:

I - prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II - usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III - fazendo diagnósticos:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

⁴⁰ Enquadram-se aqueles que, mesmo sendo graduados no respectivo curso, estejam exercendo a profissão sem que seus diplomas estejam regularizados e/ou estejam sem o registro junto aos conselhos profissionais. Este artigo também se aplica àqueles que, embora regularizados, excedem os limites previstos para sua profissão.

Parágrafo único - Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito à multa.

Como se pode notar, a legislação condena o emprego de recursos terapêuticos não reconhecidos como científicos. Neste caso, a legislação não se restringe aos terapeutas populares, mas pode ser aplicada também àqueles médicos ou outros profissionais habilitados que venham a empregar meios não científicos em seus tratamentos. Nota-se também o monopólio que os médicos detêm na condução de um diagnóstico, não estando qualquer outro profissional autorizado a fazê-lo. No que se refere ao “meio secreto”, este corresponde aos remédios preparados por fórmulas não consignadas nas farmacopéias oficiais (nacionais e internacionais) e nem licenciadas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁴¹ se apresenta como uma ameaça constante àqueles que se dedicam à fabricação de remédios a base de plantas, caso dos sujeitos desta pesquisa. No entanto, ao contrário de épocas passadas, o temor à polícia e à lei não é proporcional às condenações e prisões efetivamente realizadas, uma vez que são raros os casos em que de fato ocorre detenção e pagamento de multa. No passado, este temor fazia com que fosse muito comum entre esses agentes se apresentarem à polícia ou imprensa como rezadores, missionários e conselheiros (Rizzo 1983). Esta seria uma forma, segundo a autora, de se esquivarem das punições, uma vez que ser missionário ou rezador os transferia para o campo da religião, cujo livre exercício era constitucionalmente protegido. Hoje, elas buscam construir outro lugar social que, como nosso trabalho vem procurando demonstrar, oscila entre os campos dos movimentos sociais, das medicinas tradicionais e da religiosidade popular.

2.1 “Jesus é o médico, Maria a enfermeira, e eu sou o instrumento de Deus”: sobre a contribuição de um ofício

A Articulação Pacari sofreu apenas um caso de perseguição, segundo Lucely, quando uma de suas raizeiras associadas foi conduzida até a delegacia. O caso ocorreu com Dona

⁴¹ Autarquia subordinada ao Ministério da Saúde. Foi criada em 1999 com a finalidade de promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária. É encarregada da regulação e regulamentação de fitoterápicos, entre outros produtos (CARVALHO, 2011).

Francisca, raizeira, benzedeira e parteira por volta do ano de 2010. Segundo Dona Francisca, ela estava na casa do filho, com quem morava à época e onde também mantinha uma *farmacinha caseira*, quando sua filha, chegando em casa, se deparou com dois homens na porta que perguntaram se era ali que morava Dona Francisca. A filha não teria perguntado o motivo de estarem procurando pela sua mãe, afinal, seria muito comum pessoas a procurarem para benzer, entre estas “doutor e gente de carrão”. Sem saber que se tratava de dois policiais à paisana, a filha os teria convidado para entrar e levado até a *farmacinha* onde estaria sua mãe. Os dois homens teriam fingido estar interessados em conhecer seu trabalho, olharam todos os remédios disponíveis e chegaram até a separar uma garrafada e um remédio a base da planta *tanchagem* antes de anunciar que estavam ali em razão de uma denúncia contra ela. Diante dessa informação, Dona Francisca teria perguntado se seu remédio teria matado alguém, se havia vendido algum remédio estragado e o que havia feito de errado para estar sendo denunciada, quando responderam que não poderiam explicar e que ela teria que acompanhá-los até a delegacia. Mesmo tendo lançado mão de recursos que poderiam conferir legitimidade a seu trabalho, tal como seu diploma do Curso de Boas Práticas⁴² enquadrado e exposto na parede, a informação clara dos ingredientes contidos em todos os seus remédios, além da informação de que havia participado de cursos no Sebrae, os policiais insistiram que ela os acompanhasse até a Delegacia do Consumidor. Dona Francisca relata que se manteve tranquila, que teve a impressão que algo a “cobriu”, se remetendo a sensação que teve de que estaria sendo protegida por Deus. Acompanhou os policiais até a delegacia e descreve seu interrogatório como uma “especulação nojenta”. Quando lhe perguntaram sobre quem havia ensinado a fazer remédios e se tinha conhecimento de que fazer remédios caseiros era “contra a lei”, ela teria retrucado:

Moço, eu não faço remédio, eu sirvo à comunidade. Se você ver esses remedinhos que eu faço, eu faço para a comunidade, eu não vivo disso não. Eu tenho condições de viver sem ser isso. Isso aí é porque eu tenho um compromisso com a comunidade que tem muita necessidade que o governo não cuida e eu posso cuidar.

⁴² No capítulo 3 serão apresentadas mais informações sobre esse curso.

Os argumentos ensaiados em sua defesa revelam alguns aspectos interessantes que merecem nossa atenção antes de prosseguir. Nota-se, em primeiro lugar, que sua alegação está baseada no fato de que ela não cobra nada pelos seus serviços. Conforme vimos nos artigos do Código Penal que reproduzimos acima, nos crimes de “Exercício ilegal de medicina, farmácia ou odontologia” e no de “Curandeirismo” soma-se a aplicação de multa nos casos em que “o crime é praticado com o fim de lucro” (Artigo 282) e “se o crime é praticado mediante remuneração” (Artigo 284). Neste caso, afirmar que não se cobra pelos remédios parece ser uma estratégia empregada (e adequada) na interação com as autoridades, com o objetivo de se livrar de eventuais punições ou reprimendas. Mostra-se também como uma maneira de enfatizar às autoridades que não estão concorrendo com médicos e/ou farmacêuticos, como se sabe, os únicos autorizados a desempenhar estas funções como uma profissão e, como tal, passível de cobrança. Ao argumentar que não “vive disso”, a raizeira demonstra novamente que tem ciência de que não tem autorização para exercer estas funções como uma profissão, uma vez que não dispõe de diploma e registro para isso⁴³.

O segundo aspecto relevante é o argumento da contribuição ao Estado, ao atuar em espaços nos quais ele se faria pouco presente por meio de suas políticas de saúde, como sugeriu Dona Francisca: “a comunidade que tem muita necessidade que o governo não cuida e eu posso cuidar”. Como veremos ao longo de todo este trabalho, a contribuição que se presta à sociedade e, por conseqüência, ao Estado no âmbito de temas como saúde e preservação ambiental é um argumento acionado de forma recorrente entre as raizeiras e que atua enquanto legitimador de suas reivindicações. Dona Francisca compreende sua atividade enquanto raizeira como de suma importância, como indica seu relato quando tece algumas considerações sobre as condições em que o ofício é exercido:

[...] ter o direito de entrar e sair sem ser perseguida, porque é tão difícil para a pessoa que trabalha com ervas... Também não pode abrir para Deus e Nossa Senhora para fazer remédio sem consciência. Mas a pessoa que tem consciência do que está fazendo não pode ser privada porque é muito importante para a nação.

⁴³ Este aspecto também pode ser observado no universo de pesquisa de Oliveira (2010: 169) quando o autor reproduz a argumentação de um sacerdote do candomblé que, em depoimento à polícia, afirmou não viver do curandeirismo ou candomblé e que os custos de seu terreiro eram financiados por meio de doações de particulares.

O que se mostra interessante é que este argumento não é novo entre os terapeutas populares. Pimenta (1998) nos mostra, por meio da reprodução de um trecho de um pedido de licença, dentre tantos outros, de um curandeiro no século XIX, como o mesmo se vale do argumento de que era digno de recebê-la ao informar que sua prática não prejudicaria “os professores de medicina e cirurgia”, uma vez que sua atividade era dedicada aos “pobres e miseráveis” que os médicos não tiveram capacidade e competência para curar. A licença que a Fisicatura-Mor concedeu ao curandeiro após ter feito o pedido nos sugere que o argumento de que não estão concorrendo com a medicina oficial (no caso do curandeiro do século XIX porque ele estaria atuando na dimensão espiritual da doença, conforme hipótese da autora) parecia pertinente e eficaz. O curandeiro acrescenta ainda que estaria contribuindo com o Estado ao prestar serviços terapêuticos em espaços nos quais a medicina científica se fazia pouco presente, seja pela escassez de seus profissionais, seja pela sua incapacidade de tratar certas moléstias.

Tecidas estas considerações, voltemos agora ao caso narrado por Dona Francisca. Segundo ela, seu filho e seu sobrinho – que seria *soldado* da mesma área do delegado - chegaram momentos depois na delegacia. O sobrinho teria dito ao delegado:

[...] você não prende minha tia não! Essa mulher desde quando eu me entendo por gente que ela vive de fazer o bem para os outros e não ganha nada com isso. O dinheirinho que ela pega desses trem, se ela pegasse para ela já teria uma farmácia, mas não pega para ela não. Ela faz é comprar o material que ela não tem e poder manter o trabalho que ela pede a quem tem, quem pode dar um pouquinho e, a quem não pode, ela doa. É isso que ela vive fazendo.

Segundo ela, após as argumentações do sobrinho, o delegado a teria dispensado. É importante destacar que a defesa do sobrinho se fundamenta nas mesmas premissas das de Dona Francisca: a cobrança de uma quantia irrisória ou mesmo a gratuidade do serviço; a contribuição prestada pela raizeira àqueles que necessitam de cuidados com a saúde e não são atendidos pelo Estado; a ênfase no caráter não profissional da função que desempenha (“não ganha nada com isso”).

A novidade desse episódio em toda sua carreira de raizeira teria desencadeado certa preocupação em Dona Francisca que além de passar um mês rezando e pedindo proteção a Deus, recorreu a duas amigas, Lourdes e Ivanilde, para tentar compreender as questões implicadas no ocorrido. Lourdes, como já apresentado anteriormente, é uma das fundadoras e assessoras da Articulação Pacari. Estava, pois, bem colocada para acalmá-la assegurando-lhe que não tinha com o que se preocupar, e que nada poderiam fazer naquele momento, mas que poderia se tranquilizar, garantindo que era improvável que a polícia fosse novamente procurá-la. À Ivanilde, vigilante sanitária e professora da Universidade Federal de Goiás, Dona Francisca perguntou se outras pessoas já teriam passado pela mesma situação. Tendo Ivanilde lhe assegurado que questões jurídicas maiores e fora de seu alcance não estariam envolvidas no caso, Dona Francisca atribuiu a denúncia a “uma pessoa invejosa” que, motivada pela concorrência, fazia remédios às escondidas utilizando seus rótulos.

Por meio deste episódio, buscamos chamar a atenção para as tensões, argumentações e estratégias presentes na interação entre uma raizeira e a autoridade encarregada de fiscalizar supostas irregularidades nos produtos. Contudo, as tensões não são observadas somente em relação às autoridades, mas também com relação à classe médica. Dona Francisca relata um caso elucidativo que vivenciou ao acompanhar um parto de uma mulher que a teria procurado depois de ter sido *desenganada* pelos médicos. Essa mulher já teria sido informada pelos médicos do risco de vida que corria caso engravidasse novamente. Quando se viu diante de uma nova gravidez teria passado seis meses rezando todos os dias, “se valendo de Nossa Senhora” para abençoá-la e para encontrar uma maneira de poupar sua vida que não implicasse em “tirar o menino”. Teria sido a própria Nossa Senhora a anunciar, através de um sonho, que Dona Francisca seria a única pessoa capaz de salvar sua vida. A mulher foi pedir sua ajuda, contando o terrível diagnóstico dos médicos. Dona Francisca teria, então, perguntado: “o que você quer que eu faça? O médico te proibiu e eu posso fazer o que?”. A mulher teria pedido calma e a seguir contado o sonho com Nossa Senhora e a revelação que ele continha: “que ela iria quase morrer, mas não ia morrer e que a única pessoa que poderia salvar sua vida era Dona Francisca”. Um pouco espantada com o que a mulher acabara de lhe revelar, teria pensado: “Meu Deus, mas eu falei ao Senhor que nunca ia negar ao Senhor quando eu adoeci e o Senhor me curou e o Senhor me coloca em cada fria!”.

Revelou então à mulher que havia prometido a Deus que não iria negar ajuda a ninguém, mas confessou que estava com medo. A mesma teria assegurado à Dona Francisca que não era necessário se preocupar porque deixaria um testamento e que, caso ela viesse a falecer, ela não seria responsabilizada. Diante da lembrança de que havia prometido a Deus e não “pra gente” que não negaria ajuda, decidiu aceitar o pedido da mulher para fazer seu parto.

Quando chegou o dia de “ganhar menino”, o marido da gestante teria procurado Dona Francisca pela cidade toda e foi encontrá-la, depois de muita procura, quando estava saindo da *reza*. Foram imediatamente para a casa onde estava a parturiente e, quando chegaram, as mulheres que lá estavam já tinham “aparado o bebê”, cortado o umbigo e tudo parecia bem. O marido teria então se oferecido para levar Dona Francisca de volta para casa, mas ela recusou, justificando a ele que “agora é que é minha hora. Eu não sei o que é que vai acontecer, mas eu não posso ir”. Ela conta que tinha o hábito de ficar com as parturientes pelo menos uma hora depois do parto e com essa mulher não foi diferente. Nesse intervalo, a mulher teria se queixado constantemente de cólica e Dona Francisca teria se dedicado aos cuidados que, segundo ela, envolvem um pós-parto, como a observação da mãe e do bebê e o preparo de uma sopa para alimentá-la. Diante do pedido da mulher por um remédio que aliviasse a cólica que estava sentindo, Dona Francisca se recusou a aceitar, pois sabia que o médico havia dito a ela que a mulher poderia morrer de hemorragia. A dor da mulher teria se acentuado num espaço curto de tempo e passou a apresentar sangramento. Percebendo que a situação se agravava, Dona Francisca teria informado ao marido que seria necessário levá-la urgentemente a um hospital. Já no caminho o sangramento teria se intensificado, provocando o desmaio da parturiente. Dona Francisca relata ter pedido a Nossa Senhora, durante todo o caminho, que a ajudasse, já que havia “jogado” em suas mãos uma coisa que não era de seu alcance e, por isso, pedia misericórdia. Chegando ao hospital os médicos a internaram e, segundo a parteira/raizeira, vinham ao seu encontro com frequência para *encher seu saco*, lembrando não ser ela uma pessoa autorizada a exercer esta função, entre outras acusações. Diante disso, ela teria reagido respondendo aos médicos que, caso a mulher morresse e seus parentes quisessem colocá-la na cadeia, não haveria problema, mas que os médicos deveriam naquele momento se ater ao que era da competência deles, pois, caso a deixassem morrer, ela mesma, Dona Francisca, os denunciaria.

Enquanto aguardava pelo posicionamento dos médicos sobre a saúde da parturiente, Dona Francisca relata que se dirigia a um quarto para fazer suas orações em nome daquela mulher e pedia a Deus que estancasse “o sangue”. Contudo, suas orações seriam interrompidas com frequência pelos médicos que, novamente, se dirigiam a ela para lembrá-la de que não estava autorizada a fazer partos. Foi necessário transferir a mulher para outro hospital em função do agravamento da sua situação, ficando o marido responsável por acompanhá-la e Dona Francisca pelos cuidados com o recém-nascido. Ela narra que quando chegou a sua casa com o bebê, o colocou em cima de sua cama, se ajoelhou, tirou “seus paninhos”, pegou seu umbigo e pediu a Deus para que estancasse o sangue daquele útero, daquela veia que estava dilatada. Pediu que não permitisse que a mulher morresse, afinal, Deus nunca tinha permitido até então que uma mulher morresse sob seus cuidados.

Depois de algumas horas a hemorragia teria começado a cessar e a mulher, depois de ter passado três dias desmaiada, “sem dar fé do mundo”, passou a apresentar uma melhora. Esse caso teria assustado tanto Dona Francisca e sua família que seus filhos teriam lhe pedido para que parasse de fazer partos. Quando a questioneei se o medo dos filhos se devia a ameaça de um processo contra ela, ela confirmou, justificando que não “era médica”. Referiu-se ao fato dos médicos buscarem colocar a responsabilidade em alguém, que não eles mesmos, quando algo dá errado dentro de sua prática médica. Disse que eles também eram suscetíveis a cometer erros, assim como qualquer outro profissional da saúde, mas que não reconheciam essa possibilidade, demasiadamente confiantes em seu saber, enquanto ela, “só confiava no Pai”.

Como se pode notar por meio deste episódio, Dona Francisca, ao expressar à gestante seu sentimento de medo e responsabilidade perante seu caso, se mostra ciente da regulação estatal e dos riscos que corre ao transgredi-la, sobretudo em casos de falecimento. O aceite de Dona Francisca ao pedido da mulher para que fosse sua parteira está longe de representar um desconhecimento ou um desprezo pelas regras instituídas. Diferente disso, ele revela que há outra regra em jogo que se mostra mais premente para a raizeira. Para ela, seu compromisso de reciprocidade com Deus se mostrou, naquele momento, mais importante. Ou seja, a obrigação em retribuir a dádiva que Deus lhe deu ao curá-la prevaleceu sobre as regras do campo da saúde. Como se pode ver, duas regras que concorriam entre si colocavam-

se disponíveis para Dona Francisca. Acatar as regras do campo da saúde (o que implicava em recusar a proposta da mulher para que acompanhasse seu parto) significava romper as relações de reciprocidade estabelecidas com o divino. Manter-se fiel às regras de reciprocidade (ou seja, aceitar o pedido da mulher como uma retribuição das dádivas divinas recebidas), por outro lado, significava correr o risco de ser processada caso o desfecho não fosse favorável. Sua decisão revela que, naquela circunstância, seu compromisso com Deus e com o outro prevaleceram.

O diálogo entre as duas evidencia que a gestante também tem consciência dos constrangimentos que envolvem sua escolha ao garantir à Dona Francisca que deixaria um *testamento* que isentaria a parteira de qualquer responsabilidade caso ela viesse a falecer. Outro elemento que chama atenção na narrativa é a forma como a hierarquia no campo da cura é percebida pela raizeira/parteira. Isso transparece ao comentar sobre a superioridade que os médicos julgariam ter ao não reconhecerem que seriam suscetíveis de cometerem erros. Na sua percepção, a maior parte dos médicos não confia nos saberes e práticas dos agentes populares de cura, afirmando que:

[...] o médico não aceita que você sabe aquilo que você sabe. Eles não confiam que a gente sabe. É muito poucos aqueles que confio porque até hoje na minha sobrevivência, no meu trabalho, eu encontrei unicamente essa turminha, essas duas meninas que confia no trabalho da gente [se refere à Silvéria, vigilante sanitária e professora da Universidade Católica de Goiás, e Lourdes, da Articulação Pacari]. O restante eles querem, mas não confia. Por exemplo, a gente luta sempre para ter um trabalho desse dentro dos postos de saúde e eles põe muita imposição não sei por quê. Eles não confiam, é falta de confiança mesmo.

Outra situação que também ilustra esta visão que determinados médicos possuem sobre seu ofício de parteira, raizeira e benzedeira ocorreu quando ela teria levado uma mulher em trabalho de parto para o hospital após constatar que mãe e bebê poderiam correr risco de vida. Chegando ao hospital percebeu logo que alguns dos funcionários que ali se encontravam esboçaram uma reação de reprovação ao vê-la chegando com a parturiente e percebendo isso teria logo reagido: “por favor! Já o que chegou aqui já deu, vamos cuidar do cesáreo porque não nasce!”. O médico, então, teria perguntado a ela qual era a posição que os bebês se

encontravam e ela respondeu que “a cabeça de um está do lado esquerdo e não tem quem tire e o outro está com o pé de fora e com a cabeça bem aqui no estômago”. Diante de sua resposta, o médico teria reagido questionando sobre como ela sabia disso e ela teria respondido que “é claro, porque eu sou parteira velha e eu aprendi foi com a natureza”.

Esses exemplos esclarecem bem a natureza da tensão que permeia a relação entre parteiras e ginecologistas. Para autores como Loyola (1984), a percepção de alguns médicos é de que os especialistas da medicina popular são responsáveis pelo agravamento de certas doenças e por algumas mortes ao retardar a procura por um profissional autorizado, alegando dificuldade em salvar a vida do paciente encaminhado. Sua etnografia nos mostra também o quanto as práticas de cura populares estão associadas, aos olhos dos médicos e de outros profissionais biomédicos, à superstição e magia, motivo que justificaria sua desqualificação. No entanto, não só agentes oficiais do campo da saúde possuem esta percepção⁴⁴. Muitos/as raizeiros/as, rezadores/as, benzedores/benzedeiras relatam situações de discriminação também por parte de moradores de suas comunidades e das cidades onde residem. Em trabalho de campo era comum que viessem à tona casos em que foram chamados de forma pejorativa de *macumbeiros* e suas práticas de cura classificadas como *macumba* ou *feitiçaria*. Uma benzeadeira de meia idade, durante uma oficina que ocorreu no âmbito do II Encontro de Saberes da Caatinga e Práticas de Cura da Chapada do Araripe - PE⁴⁵ relatou que “começou a rezar” com 10 anos e que desde então já havia sido chamada de *bruxa*, *feiticeira* e *macumbeira*. Diante destas acusações que recebeu adotou uma postura de certa forma conformista ao dizer às outras benzeadeiras que dividiam o espaço com ela que “quem trabalha para Deus é assim mesmo”. Outros ainda relataram que rezadores sofrem *preconceito* e são classificados como macumbeiros e feiticeiros em função de sua roupa ou das *guias* que venham a utilizar.

É interessante também observar as tentativas por parte de outros atores para desconstruir esta imagem que vincula terapeutas populares à macumba ou feitiçaria. Refiro-

⁴⁴ Vale lembrar que em 2016, o então ministro da Saúde Ricardo Barros, declarou em um evento público que sua pasta priorizaria os médicos brasileiros no âmbito do Programa Mais Médicos, afirmando que: “Se tiver algum ponto em que médicos brasileiros não queiram ir, teremos lá um médico cubano. É melhor ter um médico cubano do que um farmacêutico ou uma benzeadeira”. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3849>.

⁴⁵ Este Encontro ocorreu em janeiro de 2018, no município de Exu (PE), e reuniu raizeiros (as), parteiras e benzeadeiras (as) da região da Chapada do Araripe.

me àqueles que estão implicados nestas dinâmicas, mas, ao contrário daqueles com quem interagem, não se dedicam aos ofícios populares de cura. É o caso, por exemplo, das *facilitadoras* responsáveis por conduzir a “Roda dos rezadores e benzedeiros (os)” deste encontro. Uma delas é coordenadora de uma escola e também atua como terapeuta holística, a segunda é graduada em Enfermagem, com mestrado e doutorado em Saúde Pública e vinculada à Fiocruz. No decorrer dos relatos dos terapeutas populares sobre suas experiências enquanto vítimas de preconceito⁴⁶, as duas procuraram escutar e acolher estas experiências, além de tecerem comentários sobre a importância da convivência respeitosa entre as diferentes crenças religiosas. Explicaram também que o preconceito com relação à *macumba* estava relacionado às tentativas de subjugação dos negros pelos senhores de escravos que os desvalorizavam para que pudessem dominá-los. Reforçando este entendimento, uma participante da roda que parecia já conhecer as *facilitadoras* e que teria se deslocado de Recife para assistir ao Encontro pede a palavra e explica aos presentes, de maneira didática, que *macumba* era o nome dado a um instrumento musical e também uma melodia, ao passo que o *despacho* no candomblé e na umbanda seria nada mais que uma forma própria de sacralidade dessas religiões.

Ao retratar este caso queremos assinalar tanto as acusações de que terapeutas populares são vítimas quanto seu empenho, em conjunto com aqueles que não se dedicam aos ofícios de cura, mas são sensíveis à questão do preconceito em relação a essas práticas, em positivar e conferir outro significado a uma categoria até então acusatória. O que estamos descrevendo também foi observado entre os membros da Articulação Pacari, como pode ser visto no depoimento de alguns de seus membros. Segundo Seu Hildebrando, as pessoas que benziam costumavam ser taxadas de *macumbeiras*. Este tipo de acusação seria responsável por gerar um incômodo naqueles que eram classificados desta maneira, e, de acordo com ele, era “uma coisa que deixava o povo muito revoltado”. Ele chegou a afirmar que caso alguém o *xingasse* de *macumbeiro* ele iria responder: “você sabe o que é macumba?”. Dona Francisca aponta no mesmo sentido ao dizer que aqueles que se dedicavam às práticas populares de

⁴⁶ A discriminação e preconceito com relação aos terapeutas populares foi um tema bastante discutido nesta roda de conversa que foi realizada por três dias consecutivos e estimulado pelas facilitadoras que procuravam criar um espaço de escuta e acolhimento para que os terapeutas populares se sentissem confortáveis para narrar suas experiências.

cura no tempo de sua mãe – conhecidos como *mezinheiros* - eram também acusados de serem *macumbeiros* e/ou *curandeiros* e que este rótulo persiste ainda nos dias de hoje. Diz que antigamente sentia-se muito ofendida quando a chamavam de macumbeira e, por este motivo, teria passado a benzer escondido. Narra um episódio em que bateram em sua porta e disseram: “eu vim cá para a senhora fazer uma reza, eu fiquei sabendo que a senhora é macumbeira...”. Indignada com o que ouviu, teria respondido: “não, olhe, você bateu na porta errada porque eu não sei fazer macumba, eu nem sei o que é isso”. Ela afirma que chegou a dar esta resposta muitas vezes quando as pessoas a chamavam de *macumbeira*, mas com o passar do tempo teria mudado sua percepção acerca destas acusações. Ela relata que:

[...] fui me conscientizando que isso é ignorância, vem dos primeiros, esse negócio de macumba, esse trem, de que a pessoa que luta pela vida é macumba, mas não é não. Porque tem vários tipos de seitas, religiões, de pessoas. O negro tem uma maneira de trabalhar, por exemplo, na Bahia um lugar que trabalha muito com rezas, com orixás, este tipo de coisa. Cada lugar tem seu jeito de trabalhar. Eu só sou contra quando vejo uma pessoa fazendo mal para outra. Eu respeito muito bem a cultura de cada um, a religião, a aceitação de Deus.

Jaqueline, por sua vez, explica a resistência de alguns em se reconhecer publicamente como raizeiro ou raizeira em função do preconceito de que são vítimas. Segundo ela, aqueles que se dedicam ao ofício são acusados frequentemente de serem *macumbeiros*, o que os torna hesitantes diante da mobilização identitária que a Articulação Pacari vem empreendendo: “acho que ainda tem lideranças dentro da Pacari hoje que ainda não dão muito conta desta identidade, tem umas que dão mais e outras que dão menos. Acho que pelo preconceito”.

Vemos nesses depoimentos que a acusação de macumbaria, embora pouco ativada judicialmente, permanece viva, como um temor, na percepção popular que se tem dessas práticas. Elas fazem sentido em universos onde as relações de reciprocidade e de vizinhança permanecem vivas. Algumas estratégias são empregadas por eles para lidarem com os riscos que envolvem sua atividade e com o estigma de *macumbeiros* que os cerca. Uma delas é “benzer escondido”; outra seria buscar o reconhecimento estatal. As parteiras estudadas por Loyola reclamavam, já na década de 80, seu reconhecimento e oficialização perante o Estado

por meio da criação de uma “carta da parteira” que sancionaria sua atividade e poria fim aos riscos permanentes de processos legais a que estão sujeitas em caso de morte da mãe e/ou do recém-nascido. Estratégias semelhantes também podem ser observadas recentemente, como é o caso de um grupo de mulheres benzedadeiras do Paraná que, organizadas desde 2008 em torno do Movimento Aprendizes da Sabedoria (MASA), conquistaram o direito de praticarem seu ofício por meio de uma lei municipal que reconhece os ofícios tradicionais de saúde⁴⁷. Esta lei prevê a emissão, pela Secretaria Municipal de Saúde, de um Certificado e de uma Carteira de Reconhecimento de Detentor de Ofícios Tradicionais de Saúde Popular a estes agentes e estabelece que seus serviços devem ser incluídos no sistema de saúde municipal como “instrumento complementar”, o que significa habilitá-los a se tornarem agentes de saúde pública.

Em seus depoimentos⁴⁸ sobre as condições nas quais seus ofícios eram exercidos antes da nova legislação, estas mulheres relatam que tinham *medo* de executar suas práticas de cura após terem presenciado com frequência casos de repreensão de médicos e até mesmo prisões quando algum remédio receitado por elas não teria feito bem ao paciente. Uma delas afirma que, certa vez, foi *denunciada* ao padre que a repreendeu porque ela estaria se dedicando ao benzimento para “ganhar dinheiro”. Nestes casos observa-se que pesa sobre as mesmas um duplo controle: eclesiástico e da biomedicina. A criação de uma “carteirinha” de agente tradicional de cura, do ponto de vista destas benzedadeiras, foi uma estratégia que conferiu maior legitimidade e reconhecimento a esse ofício e permitiu que essas mulheres passassem a praticá-lo “sem medo porque podem ir para a cadeia ou porque o médico pode ficar bravo”⁴⁹.

Apesar da frequência com que distintos terapeutas populares afirmam sofrer discriminação, foram observadas algumas poucas vozes dissonantes a esse respeito. Lucely, raizera da Articulação Pacari a qual me reportei no início desse capítulo, relata ter outra percepção acerca da relação entre os agentes populares de cura e a classe médica. Segundo

⁴⁷ Lei nº 1401/2010 que “dispõe sobre o processo de reconhecimento dos ofícios tradicionais de saúde popular em suas distintas modalidades: benzedeiros (as), curadores, costureiros (as) de rendiduras ou machucaduras e regulamenta o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas no município de Rebouças, Estado do Paraná, conforme especifica”.

⁴⁸ Estes depoimentos encontram-se disponíveis no curta-metragem “Benzedadeiras-ofício tradicional” (2015). Roteiro e direção de Lya Marchi.

⁴⁹ Idem.

ela, sua relação com agentes oficiais da área da saúde (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, etc.) não é permeada por conflitos, uma vez que ela afirma ser respeitada em suas práticas terapêuticas e até mesmo procurada por membros de distintas classes sociais para prestar serviços. Quando perguntada se percebe algum tipo de discriminação por parte destes profissionais com relação ao seu ofício, ela responde negativamente e complementa: “nunca vi isso dentro da cidade. Atendo dono de farmácia, mulher de médico, médico, secretária de saúde e seu filho, mulher de prefeito⁵⁰. Acabo cuidando da população inteira de Mineiros”.

Seu relato sobre a procura destes profissionais por seus serviços denota certo reconhecimento de sua atividade pelas classes mais abastadas da cidade. No entanto, quando observamos mais de perto sua inserção social é possível perceber que ela é muito diferente da posição de Dona Francisca. Lucely diz respeitar as orientações médicas dadas aos pacientes que a procuram em busca de recursos terapêuticos alternativos para serem empregados concomitantemente ao tratamento oferecido pela biomedicina. Ela reconhece que os raizeiros não possuem autorização para suspender o tratamento receitado pelo médico. Em sua prática cotidiana ela diz ser muito procurada por mulheres na menopausa que já recebem acompanhamento médico, mas que a procuram em busca de um tratamento alternativo. Segundo relatou, estas mulheres perguntam a ela se podem “parar com o remédio do médico”, diante do que ela responde negativamente e as orienta a retornar às consultas médicas e checar com seus médicos suas dosagens de hormônio, dizendo que eles mesmos irão suspender as medicações caso avaliem que não sejam mais necessárias. Lucely diz adotar esta conduta por julgá-la a mais adequada, concluindo que “você não pode fazer isso, suspender um medicamento que o médico passa”. Somado a isso, ela diz que recomenda a alguns dos pacientes que está acompanhando que procurem por um médico, caso identifique esta necessidade. Afirma também que vários psicólogos da cidade *encaminham* pacientes para sua *clínica* e juntos passam a *acompanhar* o paciente, iniciativa que, segundo ela, tem apresentado *bons resultados*.

Ela se remete ao episódio no qual Dona Francisca foi levada para a delegacia e que já descrevemos anteriormente para diferenciar sua posição. De acordo com seu relato, a denúncia teria ocorrido porque Dona Francisca “foi desfazer do médico” ao dizer a uma

⁵⁰ Lucely mantém uma *clínica* na zona urbana da cidade de Mineiros onde atende estas pessoas.

paciente que a teria procurado na feira da qual participa vendendo seus remédios que o remédio dela seria superior ao receitado pelo médico. A seu ver “você não pode desfazer do médico, a pessoa tem que ter bom senso naquilo que fala”.

Se, num primeiro momento, sua fala sobre a inexistência de discriminação e a procura por suas técnicas terapêuticas sugerem que reivindica uma igualdade entre sua prática e a dos profissionais da biomedicina, quando nos detemos nas apreciações que Lucely faz acerca da conduta que as raizeiras devem ter frente às orientações médicas, notamos que a raizeira está ciente das prerrogativas de seu ofício e que reconhece a posição subordinada que ocupa neste campo. No seu entendimento, não é adequado contrariar ou suspender as orientações médicas e ao raizeiro/a não cabe ultrapassar os limites de seu espaço de atuação. Do ponto de vista de Lucely, as interações entre médicos e aqueles que se dedicam ao ofício de raizeiro/a, quando respeitadas as devidas hierarquias, não se apresentam como fonte de conflitos. No entanto, quando se refere a outros atores reguladores dessas práticas, como é o caso da ANVISA, apresenta uma percepção distinta. Ela acusa este órgão de desvalorizar as “comunidades que trabalham com ervas medicinais” negando-lhes um quadro regulatório próprio que normatizasse esta atividade. De acordo com ela, “hoje a gente tem muito desrespeito disso aí. Além deles não respeitarem, eles não tem uma normativa, uma lei para as plantas medicinais e fitoterápicos e remédios caseiros”⁵¹.

Outros membros da Pacari também reclamam das restrições impostas por este órgão governamental à prática de produção de remédios caseiros, inexecutáveis dado o contexto em que vivem, geralmente rural e com infra-estrutura precária. Lucely se queixa especialmente da exigência estabelecida pela ANVISA da presença de um farmacêutico nos espaços onde se comercializam remédios, como é o caso das *farmacinhas comunitárias*. Ao discorrer sobre esta exigência ela disputa a hierarquia historicamente consolidada no campo da produção de medicamentos. Se por um lado, reconhece os limites de seu espaço de atuação no campo especificamente médico, aceitando as regras que organizam este campo e dos riscos de transgredi-las, disputa por um espaço relativamente autônomo e oficialmente regulado no campo dos remédios defendendo o bom-senso do/a raizeiro/a:

⁵¹ Entrevista concedida ao Portal Ypadê. Disponível em: <http://portalypade.mma.gov.br/audios/178-entrevista-luceli-moraes>.

Porque a Vigilância Sanitária exige que tenha um farmacêutico dentro da farmacinha e não é isso que a gente quer, que as comunidades querem. A gente quer que respeita, a gente também sabe o limite até onde a gente pode ir, o que a gente pode fazer e como a gente deve fazer para cuidar da saúde dos outros⁵².

Sobre este bom-senso, lembremos de Dona Francisca quando expressou concordância sobre a imprudência em permitir que qualquer pessoa esteja autorizada a fazer remédios: “também não pode abrir para Deus e Nossa Senhora para fazer remédio sem consciência. Mas a pessoa que tem consciência do que está fazendo não pode ser privada [...]”.

A rigidez que marca a regulamentação do órgão de vigilância sanitária favoreceria, de acordo com as raízes articuladas em torno da Pacari, os interesses econômicos das grandes indústrias farmacêuticas, ao passo que prejudicaria aqueles que fabricam remédios caseiros feitos a partir de plantas medicinais. Essa regulamentação seria resultado do *lobby* que estas indústrias fazem para que a legislação que regulamenta este setor as beneficie. Prova disso seria, de acordo com Lucely, a preocupação da Vigilância Sanitária com a comercialização dos remédios caseiros. Ao contrário do que é esperado, este órgão não estaria preocupado com o processo de fabricação destes remédios, mas unicamente com sua venda. A partir do momento que estes remédios são comercializados eles passam a representar uma concorrência para os grandes laboratórios farmacêuticos e uma ameaça ao seu lucro.

Como forma de ilustrar o que está dizendo sobre a ANVISA, Lucely diz que seria possível fazer uma doação de cem vidros de remédios caseiros ao lado de um vigilante sanitário sem que o mesmo identificasse qualquer problema nesta prática. Contudo, os mesmos remédios poderiam se tornar fonte de problemas e motivo de fechamento das farmacinhas comunitárias e aplicação de multa quando comercializados. Para Lucely, esta constatação se apresenta como a prova de que a autoridade sanitária não estaria preocupada em checar se os procedimentos que envolvem a fabricação de um determinado remédio estão adequados às normativas do órgão, mas em garantir que os mesmos não sejam comercializados nas

⁵² Entrevista concedida ao Portal Ypadê. Disponível em: <http://portalypade.mma.gov.br/audios/178-entrevista-luceli-moraes>.

farmacinhas comunitárias, concluindo que “a Vigilância pede que você não venda, só isso”. De acordo com ela, tal postura por parte do órgão se mostra contraditória, uma vez que, “se o remédio tiver que fazer mal, vai fazer de qualquer jeito”, tendo sido vendido ou doado. Essa constatação de que a ANVISA estaria mais interessada em coibir a comercialização dos remédios caseiros do que nos procedimentos que envolvem sua fabricação foi confirmada também por Lourdes que enfatizou o quanto as raizeiras se sentiam *ameaçadas* com o Código Penal.

Apesar do medo e da percepção mais ou menos generalizada de perseguição policial, casos extremos que envolvem encaminhamento para a delegacia por conta da fabricação de remédios caseiros ou pelo exercício do ofício são raros no contexto pesquisado. Conforme vimos, a tensão se expressa mais acentuadamente com relação às normas de controle sanitário. Persiste o temor de que a qualquer momento tenham que prestar contas à vigilância ou arcar com multas provenientes da execução desse ofício. Essas possibilidades espreitam a prática dessas raizeiras e acabam por produzir uma sensação de instabilidade e insegurança.

A prática de comercializar remédios caseiros é proibida, de acordo com Lucely, porque esses agentes “não são farmacêuticos”. Exigências de licença para o comércio de medicamentos e também para o estabelecimento produtor existem desde 1931. Desde então, foram criadas algumas normativas para o comércio de plantas medicinais, sendo que, atualmente, esse comércio é regulamentado pela Lei 5991-73⁵³, cuja determinação é de que a dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica correspondente (CARVALHO, 2011).

O Artigo 8º desta lei prevê que “apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos”. Ao lado destas restrições encontra-se também a proibição de que comercializar medicamentos que não tenham sido licenciados ou registrados pela ANVISA⁵⁴.

O fato de não haver uma regulação específica para os remédios caseiros feitos a partir de plantas medicinais e a proibição de sua comercialização por falta de registro, restringe

⁵³ Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm

⁵⁴ Artigo 9º, Decreto 74.170/74 que regulamenta a Lei 5991/73.

consideravelmente o campo de atuação autônoma das raizeiras sempre às voltas com a fiscalização da autoridade sanitária.

A proibição da comercialização dos remédios caseiros também estimula sua fabricação e venda nas casas das próprias raizeiras. Há algumas farmacinhas comunitárias que são acompanhadas pela Articulação Pacari, como o Cantinho da Saúde, localizado num espaço anexado à Igreja do Santuário, em Araçuaí (MG), e cedido a um grupo de raizeiras pela Diocese para que pudessem montar sua farmácia comunitária⁵⁵. Como veremos no capítulo seguinte, algumas das raizeiras articuladas também costumam comercializar seus remédios e cosméticos em feiras, locais onde a fiscalização praticamente inexistente. Dona Francisca afirma que a vigilância sanitária “passa de rabo de olho” nessas feiras que, geralmente, são realizadas em universidades públicas – na ocasião de um evento ou encontro sobre a temática - e também nas feiras permanentes que ocorrem aos finais de semana nas cidades onde residem⁵⁶.

Outra estratégia que a Articulação Pacari vem adotando recentemente é investir na produção artesanal de óleos medicinais de plantas nativas do cerrado⁵⁷ que, por não serem caracterizados como remédio, poderiam ser comercializados com mais facilidade. De acordo com Lourdes, a produção destes óleos tem se apresentado como uma alternativa para gerar renda para as raizeiras envolvidas neste projeto. É o caso, por exemplo, de um projeto de produção de óleo vegetal que a Articulação Pacari vem desenvolvendo junto a alguns raizeiros e raizeiras das comunidades quilombolas Kalunga (GO). O objetivo seria aproveitar os recursos nativos de uma determinada região, ou seja, “conseguir aproveitar o que o cerrado dá para elas em abundância”, conforme descreveu Aparecida.

Os exemplos citados confirmam a ideia, já relativamente bem difundida entre os autores da Antropologia Médica e dos próprios agentes populares de cura, de que o

⁵⁵ As raizeiras da Pacari possuem diferentes percepções sobre as autoridades sanitárias, algumas sentem mais medo, outras afirmam que nunca enfrentaram problemas com elas, este é o caso, por exemplo, das raizeiras que coordenam o Cantinho da Saúde em Araçuaí, interior de MG, e que afirmaram nunca terem experimentado situações conflituosas com a ANVISA.

⁵⁶ É o caso, por exemplo, da Feira do Cerrado, da qual participa Dona Francisca e a Feira Terra Viva, da qual participa Aparecida.

⁵⁷ Entre os nativos estão o óleo de pequi, buriti, babaçu, indaiá, rufão e gindiroba. Contudo, também se dedicam à produção do óleo de mamoinha e gergelim, cuja matéria-prima é cultivada. Estes óleos podem ser utilizados com fins terapêuticos, culinário e estético.

monopólio que o Estado concede à biomedicina sobre os saberes e práticas relativas ao corpo, à saúde e à doença obriga as práticas populares a produzir alianças periféricas no campo do sistema de saúde e a produzir suas próprias redes de distribuição. A persistência dessas práticas no âmbito do campo que deveria ser objeto de saúde pública suscita inúmeras tensões. Aos olhos de muitos dos agentes biomédicos e estatais, estas práticas são sobrevivências culturais de um passado secular e estão situadas no plano da crença, da superstição e da magia, não podendo, portanto, persistir no contexto das práticas médicas. Muitos confiam que políticas repressivas seriam necessárias e suficientes para extirpá-las definitivamente do campo da saúde. No entanto, correntes no interior desse mesmo campo fazem um movimento inverso, procurando integrar essas práticas no conjunto das formas de atendimento do sistema público de saúde. Assim, a relação que se estabelece entre esses vários agentes é de competição, confronto, mas também de convivência e até mesmo colaboração.

Até o momento nos dedicamos a explorar os conflitos entre agentes autorizados e populares e as acusações que os primeiros dirigem aos segundos e que ainda perduram nos dias de hoje. Passemos, então, à descrição do modo como estas raizeiras da Articulação Pacari definem a si e ao seu ofício.

CAPÍTULO 2 DEFININDO A SI, O “OUTRO” E SEUS RESPECTIVOS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO

No capítulo anterior nos debruçamos principalmente sobre as dinâmicas históricas de produção das práticas de cura não-oficiais, entre elas as populares, enquanto desvio. Ao trazermos também um conjunto de exemplos etnográficos atuais procuramos assinalar a persistência de determinadas concepções que marcam a interação dos terapeutas populares com a classe biomédica, sanitaristas e autoridades sanitárias na atualidade.

Neste capítulo manteremos nosso foco nas disputas pelo poder de definir e classificar. Contudo, deslocaremos nosso olhar: dos agentes biomédicos e suas definições passaremos às raizeiras da Articulação Pacari e as noções por meio das quais definem a si e a outros agentes de cura. Significa dizer que os agentes biomédicos do capítulo anterior não sairão de cena, mas sim, que serão vistos agora pela ótica das raizeiras. Neste capítulo ainda acrescentaremos um terceiro personagem – o raizeiro *de mercado* - frente aos quais também se observou um esforço de distinção por partes destas raizeiras.

Becker (2008) explicita em seu trabalho o lugar que as abordagens interacionistas reservam às definições ao afirmar que as mesmas

[...] prestam atenção à forma como os atores sociais se definem uns aos outros e a seus ambientes. Prestam particular atenção a diferenciais no poder de definir; no modo como um grupo conquista e usa o poder de definir a maneira como outros grupos serão considerados, compreendidos e tratados (BECKER, 2008, p. 204).

Nota-se, por meio deste trecho, a importância que esta abordagem concede não só às definições propriamente ditas, mas às relações de poder nas quais estão implicadas. Se quisermos compreender a forma como as raizeiras da Articulação Pacari definem a si e seu espaço de atuação é necessário inscrevê-las num campo de disputas no qual está em jogo a legitimidade de suas práticas de cura. Disputar as definições e o poder de definir está associado à tentativa de produzir um novo lugar social para seus saberes e práticas que não aquele marginal e subordinado que esteve reservado aos que se dedicam a este ofício. Neste sentido que compreendemos o empreendimento discursivo destas raizeiras voltado para a ênfase de suas particularidades. Vejamos, a partir de agora, as noções por meio das quais as

mesmas se classificam em oposição a três atores centrais nas suas interações: farmacêuticos diplomados, indústria farmacêutica e raizeiros *de mercado*.

1 Cuidado, ajuda e missão

Lourdes definiu as raizeiras da seguinte maneira: “é a pessoa que cuida da saúde, tanto familiar como comunitária. Ela conhece a fundo a família, conhece o perfil epidemiológico da comunidade, possui um conhecimento da saúde comunitária mais abrangente”. Podemos tomar essa definição como ilustrativa da forma como as outras interlocutoras desta pesquisa se definiram, atrelando constantemente seu ofício ao *cuidado*, à *ajuda* e, algumas vezes, a uma *missão*. Dona Francisca, ao comparar a atividade das raizeiras às dos médicos, emite a seguinte consideração:

[...] porque o trabalho deles é diferente do da gente. O deles é academia, é só remédio, e o nosso não. Não é só remédio. É o remédio e a oração. (...) Ele [raizeiro] tem paciência de escutar as pessoas e os médicos não tem tempo para isso. Você está falando ali e ele está fazendo outra coisa, está atendendo um telefone.

A mesma raizeira se define como uma “pessoa que escutava muito as pessoas, especialmente as mulheres”. Seus depoimentos evidenciam o valor que ela atribui à escuta, não somente como um recurso para chegar a um diagnóstico, mas, sobretudo, pela sua eficácia terapêutica. Sobre seu ofício e o ato de escutar a mesma afirma que:

Minha área de trabalho não é só com a erva não. Minha área de trabalho sempre foi essa: trabalho com escuta e serviço. Eu sempre gostei, às vezes tem uma pessoa, chega aqui em casa chorando, quantas e quantas pessoas já não chegou chorando aqui na minha casa e eu vou escutando, escutando, escutando... quando sai, sai só rindo. Depois volta outras vezes e delas só com a escuta as pessoas levanta.

Nota-se que em algumas ocasiões, como a relatada acima, o ato de escutar transcende sua função de mero recurso a serviço do diagnóstico. Outro relato da mesma raizeira que reproduziremos a seguir evidencia de igual maneira como o ato de escutar pode ter, ele

próprio, uma eficácia terapêutica. De recurso terapêutico, a escuta passa a ser interpretada como a própria terapêutica para determinadas queixas:

Às vezes você esta com um problema e nem eu e nem você sabemos. Daí você vai falando muitas vezes e é só através de uma conversa, só de escuta, você vai tomando consciência e sai daquele problema e sara. Às vezes até com um chá que você toma. Então tudo tem que ter o conhecimento e a dedicação [do raizeiro] também.

Quando pergunto a ela quais os recursos terapêuticos de que faz uso para tratar as pessoas que a procuram, a raizeira responde:

[...] se a pessoa veio para benzer, eu faço orações para aquela pessoa, se precisa de alguma ajuda de remédio, eu passo remédio. Agora se eu vejo que só a escuta já resolve, eu escuto. É um dos remédios mais ricos de hoje. Hoje ninguém tem tempo para escutar ninguém, é muito pouca gente.

Nestes casos o fato de disponibilizar parte de seu tempo para escutar o outro, aquele que busca *ajuda*, é entendido no contexto pesquisado enquanto um ato de cuidado e foi realçado por outras raizeiras. Dedicar tempo à escuta do paciente também as diferenciaria dos médicos que, segundo a percepção de Dona Francisca, não os *escutam*. Lucely destaca que a duração dos atendimentos que presta em sua *clínica* costuma corresponder às necessidades de cada paciente, não vendo problema em estender o tempo de atendimento, caso seja necessário. De acordo com ela, “se precisar ficar quatro horas com a pessoa, eu fico”.

Ainda sobre o *cuidado* e a dedicação dispensados pelas raizeiras às suas comunidades, lembremos do relato de Dona Francisca reproduzido no capítulo anterior na circunstância em que foi inquirida na delegacia do consumidor após ter sido denunciada por fazer remédios, respondendo ao delegado:

[...] moço, eu não faço remédio, eu sirvo à comunidade. Se você ver esses remedinhos que eu faço, eu faço para a comunidade, eu não vivo disso não. Eu tenho condições de viver sem ser com isso. Isso aí é porque eu tenho um compromisso com a comunidade que tem muita necessidade que o governo não cuida, e eu posso cuidar.

Lourdes, por sua vez, resume os anseios das raizeiras da Pacari da seguinte maneira: “queremos fazer remédios caseiros para cuidar de nossa própria saúde, para cuidar da saúde da comunidade, para dar, trocar, vender, termos autonomia, para cuidar de quem nos procura, para quem valoriza os nossos cuidados”. Na página virtual da Articulação Pacari⁵⁸ raizeiras e raizeiros do cerrado são definidos enquanto

[...] povos tradicionais do bioma cerrado, detentores de conhecimentos tradicionais transmitidos através de gerações, que cuidam da saúde comunitária através do uso de recursos naturais e da espiritualidade. O seu ofício abrange a identificação de plantas medicinais e dos seus ecossistemas de ocorrência, assim como o conhecimento de técnicas sustentáveis para a coleta de plantas, o preparo de remédios caseiros e a sua indicação para diversos males e doenças.

Ao lado do *cuidado*, apareceu com frequência nos discursos das raizeiras a *ajuda* quando falam sobre seu ofício e o papel que desempenham no campo da saúde. Uma delas narra que chegou a adoecer depois que parou de trabalhar. Tal condição seria estranha a ela, cuja vida teria sido toda dedicada a servir ao outro:

Olha, eu vou dizer para você, minha vida foi sempre assim, de servir. Eu estou sofrendo muito, eu adoeci de ficar sem trabalhar. No tempo quando eu era parteira minha casa era cheia de gente, eu era parteira, eu trabalhava em comunidade de base, eu sempre trabalhei em comunidade e nunca achei que viver só para minha família era suficiente. Eu sempre tinha que estar ajudando alguém.

Fernando, quando questionado sobre o ofício de raizeiro, nota que, além do conhecimento, é necessário “ter a vontade de ajudar as pessoas, não colocar o lucro em primeiro lugar. É simples, basta querer fazer, querer ajudar outras pessoas”. Cuidar e ajudar são interpretados por muitos desses raizeiros como uma *missão* que receberam do mundo divino. Na declaração de Terezinha, presente no vídeo “Ofício de Raizeiras e Raizeiros do Cerrado”, ela afirma que a raizeira “tem que ter o dom e muita fé em Deus. Você vai refletir aquilo que você vai fazer para ajudar aquelas pessoas”. Lembremos novamente dos depoimentos de Dona Francisca em que a mesma se coloca como um instrumento de Deus

⁵⁸Disponível em: <http://www.pacari.org.br/raizeiras/>.

cujo papel seria acudir aqueles que buscavam pela sua *ajuda*, bem como de Fernando quando afirmou que era um *instrumento* de Deus, o responsável por ter lhe dado essa *missão*.

Araújo (2002) identificou na religiosidade popular, mais especificamente no catolicismo popular, das agentes de cura de Londrina uma exigência ética no tratamento aos doentes que remeteria à parábola do Bom Samaritano. Segundo a autora,

[...] nesta parábola Jesus conta a história de um homem que foi assaltado, maltratado, e deixado quase morto à beira de uma estrada. Alguns religiosos passaram por ele e nada fizeram para ajudá-lo. Veio um samaritano que, tendo compaixão, socorreu o homem, cuidou de suas feridas e o levou a uma hospedaria. Pagou sua hospedagem até que ele se recuperasse. Nesse sentido, o ponto marcante desta parábola é que quem amou o próximo... foi aquela pessoa que estendeu a mão para socorrer e curar (Araújo, 2002: 129).

A ética do Bom Samaritano descrita pela autora nos ajuda a compreender um pouco de como os interlocutores desta pesquisa compreendem seu ofício. Dona Francisca resume essa postura de forma elucidativa quando narra sua resposta a um médico que a teria elogiado durante um curso que ministrou, dizendo ser ela uma sacerdotisa:

Eu sou uma pessoa que tem amor pela vida. Minha vida mais foi de lutar pela vida. É com erva, é escutando alguém, é trabalhando, é dando a mão. Eu sou contra demais as pessoas que passam por uma pessoa que está precisando de você e você nem um bom dia dá.

Ter apreço em ajudar e cuidar, ou seja, possuir esse compromisso com a *vida* é o que, para esta raizeira, se apresenta como uma das propriedades fundamentais que permite levar adiante o ofício:

Porque se não tiver esse amor ele [raizeiro] não faz muito esse trabalho, não. Pode fazer uma garrafadinha para um, para outro, mas se dedicar a isso, não tem jeito. É o amor à vida mesmo. Mesmo que nem ele mesmo saiba que ele é um defensor da vida. Às vezes tem raizeiro que nem sabe que é defensor da vida. Tem deles que não sabe. Ele sabe que ele passa um remédio e a pessoa fica boa com aquele remédio, mas ele não tem a consciência de que aquilo ali é o verdadeiro amor. Porque o amor é diferente daquele nome de que diz eu te amo. O amor é silencioso, ele fala, mas quando é necessário falar. Amor é silêncio, é só dar, sem olhar a quem.

Nos diversos diálogos estabelecidos com as raizeiras da Pacari ficou evidente sua preocupação com o *cuidado* com os doentes que se expressaria na oferta de seu tempo para escutar o outro, no “servir à comunidade” de maneira desinteressada.

Passemos agora à descrição dos espaços onde se exerce esta prática do cuidado. Para além das feiras, pastorais e *clínicas*, as raizeiras atendem em suas farmacinhas que são classificadas por elas em três tipos: básica, estruturada e itinerante. A básica, também designada como *farmacinha caseira*, é aquela instalada na casa da própria raizeira que reserva um espaço onde os remédios serão preparados, armazenados e vendidos; a estruturada - mais conhecida como *farmacinha comunitária* - conta com uma estrutura mais elaborada, seu espaço foi especialmente projetado para esse fim e reúne um grupo de raizeiras que se dedicam à fabricação e venda destes remédios. A itinerante se refere às visitas realizadas pelas raizeiras a alguns domicílios e, para isso, se locomovem de moto, carro ou qualquer outro meio de transporte levando consigo alguns remédios e ervas.

Em todos estes espaços se observa duas modalidades de atendimento de saúde. Uma delas consiste somente na prescrição de remédios para aqueles que já têm um diagnóstico em mãos e a outra inclui o *diagnóstico* e a prescrição do tratamento.

1.1 Nas “farmacinhas caseiras”

As comunidades nas quais as raizeiras são reconhecidas como tais e onde prestam seus serviços terapêuticos são as mesmas em que elas residem. A familiaridade que a raizeira possuiria com seus pacientes, suas respectivas famílias e seu contexto de vida foi apresentado por Lourdes como um elemento distintivo desta atividade, uma vez que a raizeira “conhece a fundo a família, conhece o perfil epidemiológico da comunidade”. Significa que ela participa e vive o mesmo cotidiano daqueles que atende, que possui a mesma origem social, que está familiarizada com os códigos e valores locais, o que nos permite sugerir que naquele contexto ela é uma igual⁵⁹.

⁵⁹ Tal fato as distingue dos médicos e enfermeiros da rede pública de saúde que atendem pessoas provenientes destas comunidades.

Algumas destas comunidades são rurais, outras são aglomerados urbanos situados em bairros periféricos de algumas cidades. Trata-se, por exemplo, da antiga casa de Aparecida e Fernando, localizada num bairro periférico da cidade de Belo Horizonte, cujo quintal, antes utilizado para o depósito de entulhos, passou a abrigar mais de 170 espécies de plantas medicinais. Deste quintal é que saía grande parte da matéria-prima para a fabricação dos remédios caseiros que eram procurados por muitos dos moradores locais.

Os serviços que prestam às suas comunidades são, geralmente, ofertados em suas próprias residências. Aqueles que as procuram “batem na porta” da casa da raizeira a procura de remédios ou atendimento. Os casos que chegam à sua porta vão desde um simples resfriado até menopausa, depressão, diabetes, pneumonia, dores musculares, entre outros males. Os raizeiros seriam muito procurados nos casos de indisposições corriqueiras, conforme relatam Aparecida e Fernando sobre as pessoas de sua comunidade que, após noites de comemoração, os procuravam em busca de um remédio elaborado pelo casal, a “Gota Digestiva Composta”. Trata-se de uma tintura indicada para má digestão e problemas no fígado e que também teria ficado muito conhecida entre os moradores como eficaz para aliviar os desconfortos provocados pelo excesso de bebida alcoólica.

Segundo consta no Ervanário São Francisco de Assis (2003), o casal de raizeiros costumava ser também procurado por algumas famílias locais em busca de folhas de algodão que seria indicado para o banho das puérperas e funcho para os recém-nascidos. Seus remédios caseiros também seriam procurados pela assistente social e pela enfermeira do posto de saúde responsável por prestar atendimento àquela comunidade. Tais profissionais indicavam aos seus pacientes alguns dos remédios fabricados pelo casal e, algumas vezes, elas mesmas buscavam os xaropes na casa onde residiam. A pediatra que atendia na mesma unidade também costumava indicar o xarope de abacaxi preparado pelo casal às crianças que eram diagnosticadas com gripe. Além da assistente social, da enfermeira e da pediatra, os funcionários da farmácia também compravam com certa frequência a “Gota Digestiva Composta” para fornecer aos pacientes da unidade de saúde (Ervanário São Francisco de Assis, 2003).

Na grande maioria das vezes os remédios receitados são fabricados pelas próprias raizeiras que já o possuem estocado em sua farmacinha caseira ou, então, irão prepará-los de

acordo com as necessidades identificadas na conversa com aquele que busca seus serviços. De acordo com informações disponíveis na Farmacopéia do Cerrado, há também alguns casos em que o raizeiro ou raizeira ensina ao paciente a receita de um remédio à base de plantas medicinais para que possa preparar por conta própria.

Dona Francisca, cuja residência está situada num bairro distante do centro de Goiânia, presta atendimento a qualquer hora do dia àqueles que procuram pelos seus serviços. Numa tarde de uma quarta-feira, uma mulher bate em sua porta. Pelo diálogo que ali estabeleceram foi possível observar que ambas já se conheciam e que a mulher de meia idade a procurava com certa frequência. A raizeira a recebe e a leva até os fundos da casa onde, separadamente, há uma edificação menor composta por dois cômodos onde num deles armazena as ervas medicinais ensacadas e no outro onde estão organizadamente estocados os remédios fabricados por ela, cuidadosamente envasados, rotulados e armazenados de acordo com os critérios de boas práticas estabelecidos conjuntamente pelas integrantes da Articulação Pacari⁶⁰.

Nesta circunstância específica a mulher que a procura não está em busca de um diagnóstico para determinados sintomas, apenas de um remédio para tratar a gripe que contraiu seu sobrinho. A raizeira reforça que anti-gripal só pode ser ministrado em crianças acima de 5 meses e recomenda um que poderia ser utilizado tanto por adultos como por crianças, mas alerta que, caso o “peito esteja carregado” o remédio é outro. A conversa entre as duas transcorre entre as perguntas que a mulher faz acerca das indicações dos inúmeros remédios que ali estão expostos e as respostas de Dona Francisca. Ao final, a mulher escolhe comprar quatro remédios indicados para diferentes queixas, entre eles, o anti-gripal para o sobrinho.

A segunda modalidade de atendimento inclui uma conversa mais longa com o paciente, a fim de ter um conhecimento mais aprofundado sobre seu estado de saúde, seu momento atual, suas angústias, queixas e, por fim, a prescrição de um remédio que seria elaborado para o tratamento daquele conjunto de sintomas. Diferencia-se da primeira modalidade por reservar um tempo maior à *escuta* na condução do *diagnóstico* que ainda não

⁶⁰ Este conjunto de critérios será abordado no capítulo seguinte.

está dado. Dona Francisca explica a diferença entre esses dois tipos de atendimento e o que se deve esperar de um raizeiro quando presta seus serviços terapêuticos:

*Porque o raizeiro não é só raizeiro, ele tem outra coisa independente de ser só raizeiro. Porque quem é só parteiro ou só raizeiro ele não é uma pessoa assim... Igualzinho o médico que só exerce uma função. Sempre vai estar faltando algo que ele não sabe. O raizeiro tem que ser raizeiro, benzedor e que escuta as pessoas. Como é que você vai chegar e passar um remédio para uma pessoa que fala 'ah eu estou sentindo isso'... Por exemplo, você chega em mim e fala que está sentindo uma dor de cabeça. Agora, você sabe de onde está vindo essa dor? Eu não sei, porque a dor de cabeça é um manifesto de que o organismo tem algo que não está bem. Agora você tem que saber de onde é que vem essa dor. A mesma coisa são os outros problemas da pessoa. Se a pessoa chega para mim e afirma que o médico disse que está com mioma no útero, daí eu vou direto naquele mioma. Agora quando a pessoa chega para mim e só mostra o sintoma e eu não tenho consciência do que você está fazendo eu vou ter que ver o que é que esta acontecendo. [Pergunto como ela toma conhecimento do que esta acontecendo]. Eu fico sabendo sobre o que a pessoa sente, onde é que está sentindo, porque se manifesta naquele lugar. A mulher pela menstruação, às vezes a menstruação vem demais, fica vindo desregulada, outras vezes falta. Então tem vários sintomas da mulher que está necessitada de um remédio. Aí, assim, você descobre se você **escuta** a pessoa.*

Deste relato depreendemos que a *escuta* é central para “ver o que é que está acontecendo”. Isso não significa que ela esteja ausente nos casos em que já foi dado um diagnóstico. A diferença parece residir na centralidade que esse ato assume quando ainda não se tem definida qual é a enfermidade.

Voltando à modalidade de atendimento que inclui um diagnóstico e a prescrição de um tratamento, Dona Francisca relata o caso de um homem que a teria procurado em sua casa em função de uma alergia que provocava ferida em todo seu corpo e, segundo ela, se assemelhava à lepra. Este homem a teria procurado porque já havia sido acompanhado por médicos, no entanto, não teria encontrado solução para seu problema.

A raizeira e benzedeira teria se assustado quando se deparou com o estado em que se encontrava a alergia de seu paciente. Dirigindo-se a Jesus, teria perguntado ao mesmo como

ele *mandava* esse *tipo de coisa* para ela. Mesmo impressionada, teria convidado--o a sentar para que pudessem conversar e, assim, pudesse saber “de onde que veio” aquela doença. Explicou que:

Em primeiro lugar eu tenho que saber de onde que veio esse problema. Ele sentia dores horríveis. Eu falei para ele ‘uai senhor, como é a vida do senhor?’. Aí ele foi me contando que é uma vida que desde novo foi muito contrariado e foi começando isso, esses problemas. [Teria concluído para si mesma] Vixi, alergia braba que o organismo não agüentou firme, estômago não aguentou, osso não aguentou, agora saiu para pele. E ía no médico direto e não adiantava nada. O médico passava, melhorava ali um pouquinho e tornava a voltar. Daí eu fui e falei para ele: ‘senhor, nós vamos fazer uma tentativa, mas eu não garanto para ninguém que a pessoa pode sarar, isso depende da fé do senhor, da permanência do senhor, da certeza de que Deus é o médico dos médicos’.

Teria dito a ele que o benzeria em primeiro lugar de *cobreiro* e *fogo selvagem*, não sem antes alertá-lo de que não sabia ao certo qual era sua doença, no entanto, assegurou ao paciente que os *mais velhos* costumavam dar esse nome quando identificavam um conjunto de sintomas semelhantes e que estas doenças não eram curadas pela medicina oficial. O tratamento ofertado por Dona Francisca a este senhor teria consistido em três sessões de benzimento (uma a cada semana), acompanhadas da ingestão de uma garrafada. Mesmo informando-o que naquele primeiro contato só iria benzê-lo, a raizeira teria procedido ao preparo da *garrafada* de inharé, caroba, cansanção, barbatimão e rabo de tatu que deveria ser retirada após uma semana, quando o mesmo deveria retornar para receber o segundo benzimento. Conforme prescrito, o paciente teria retornado na semana seguinte para a retirada da *garrafada* e para receber o benzimento, quando informou que já apresentava uma melhora nos sintomas. Teria sido na terceira sessão, conforme previsto por Dona Francisca, que o paciente obteve a cura total da doença para a qual buscou tratamento.

Os serviços de atendimento que as raizeiras prestam às suas comunidades não costumam ser cobrados. Principalmente entre os raizeiros que são também benzedeiros essa recusa é justificada por se considerarem um *instrumento* de Deus, sendo este o verdadeiro responsável por promover a cura. Ao lado disso, reconhecem que aqueles que os procuram possuem uma condição financeira precária, como ilustra Dona Francisca ao explicar que na

maioria das vezes as pessoas que buscam seus serviços terapêuticos são *pessoas fracas de situação* e completa:

Eu nunca cobreí de ninguém, as pessoas às vezes me dava assim, uma galinha, uma colaboração. Eu não cobro de ninguém porque eu sou simplesmente um instrumento. Para eu cobrar o dono não me cobrou nada, então, eu não posso cobrar de ninguém. Agora, se a pessoa quiser me dar um presente, daí eu não posso negar, mas nunca cobreí.

Fernando que, assim como Dona Francisca, é raizeiro e benzedeiro, compartilha da mesma percepção acerca da recusa em cobrar pelos atendimentos terapêuticos às pessoas da comunidade, pois “não é ele [o benzedor e raizeiro] que faz a obra, ele é um instrumento apenas. Sou um instrumento, recebi essa missão e se você acreditar nisso que eu estou falando eu posso te ajudar de alguma forma”.

1.2 Nas “farmacinhas comunitárias”

As farmacinhas comunitárias, como já dito anteriormente, são espaços projetados exclusivamente para a fabricação e venda de remédios caseiros elaborados por um grupo de raizeiras. Tais espaços costumam ficar abertos ao público que a eles se dirige em busca de um remédio ou de um atendimento. É o caso, por exemplo, do Centro Comunitário de Plantas Medicinais do Quilombo do Cedro e do Cantinho da Saúde, em Araçuaí.

Diferentemente das farmácias convencionais, as farmacinhas não possuem um farmacêutico responsável e, conforme informou Lourdes, os procedimentos farmacêuticos exigidos na fabricação de medicamentos (incluindo aí os fitoterápicos) não são os mesmos seguidos pelas farmacinhas comunitárias. Os procedimentos que orientam as farmacinhas são os POP-POPs (Procedimentos Operacionais Padrão-Populares), acordados entre as próprias integrantes da Pacari e que será objeto de análise do capítulo seguinte. Lucely afirma que as raizeiras das farmacinhas comunitárias não têm interesse em cumprir com a exigência da Anvisa que estabelece que as farmácias tenham um farmacêutico responsável. Enfatiza que, diferente disso, almejam terem suas práticas respeitadas e que não vêem necessidade da presença de um farmacêutico para “assinar” os papéis. Segundo ela, o que buscam é

proporcionar uma formação aos jovens das comunidades para que possam continuar o trabalho que se encontra em andamento.

As farmacinhas comunitárias também são tidas como fonte de renda para os próprios grupos de raizeiras, que teriam autonomia para custear as despesas locais como embalagens, transporte, energia elétrica ou lenha, água, telefone, celular, etc., e outras despesas como oficinas locais de remédios caseiros e *intercâmbio* de informações. As raizeiras da farmacinha comunitária “Cantinho da Saúde”, por exemplo, costumam ministrar *oficinas* quando convidadas por uma Pastoral, uma universidade ou outra organização interessada em aprender sobre a fabricação de remédios caseiros. No cotidiano desta farmacinha as três raizeiras responsáveis por gerenciá-la se dedicam ao cuidado com a horta que fica localizada aos fundos da casa, à provisão de insumos externos que necessitam para fabricar seus remédios, ao atendimento de pessoas que se dirigem ao local e a todas as atividades que envolvem a fabricação propriamente dita dos remédios caseiros (coleta das plantas, secagem, fracionamento, armazenamento, rotulagem, limpeza do espaço, entre outras).

A casa que abriga esta farmacinha está localizada nos fundos da Igreja do Santuário, em espaço cedido pela Diocese de Araçuaí. Alguns dos equipamentos, como forno para secagem das plantas e estufa, foram adquiridos através de projetos da Articulação Pacari. A organização deste espaço teria sido pensada por Jaqueline e Lourdes e atualmente conta com uma cozinha, dois quartos – um para a preparação dos remédios e o outro para o armazenamento das plantas -, um banheiro, uma área externa que abriga a horta e algumas árvores nativas e uma sala de entrada, na qual se encontram dispostos os remédios num armário com portas de vidro. Nesta sala que as raizeiras costumam receber as pessoas que vão até a farmacinha à procura de um remédio ou atendimento. Na maior parte dos atendimentos, a pessoa descreve sua queixa – que pode ser gastrite, dor na coluna, menopausa, tosse, gripe, alteração no ciclo menstrual, entre outras – e as raizeiras indicam os remédios e a forma de ingeri-los.

1.3 Nas pastorais religiosas

Os atendimentos prestados pelas raizeiras nas pastorais seguem o mesmo formato do que foi descrito acima para as farmacinhas caseiras e comunitárias. Muitas das raizeiras encontram-se vinculadas ou possuem uma trajetória no interior das pastorais religiosas, mais especificamente da Pastoral da Criança e da Saúde. O atendimento ofertado pelas raizeiras que estão vinculadas às pastorais da Criança e da Saúde e a venda dos remédios pode ocorrer tanto no espaço da própria Pastoral, quanto nas comunidades onde residem ou fazem visitas. Lucely conta que trabalhou durante alguns anos em sua comunidade como membro da Pastoral, desenvolvendo atividades que consistiam em reunir mensalmente as crianças para pesá-las, preparar a *multimistura* e os remédios caseiros que seriam destinados às famílias que necessitavam.

Atualmente, a raizeira é funcionária da prefeitura de Mineiros (município no qual está localizada a comunidade onde reside) e vem atuando como *capacitadora* das Pastorais da Criança locais e regionais. Esse trabalho de *capacitação* se tornou possível graças a uma parceria entre a prefeitura e a Pastoral da Criança e consiste na oferta de cursos sobre hortas comunitárias, alimentação enriquecida e remédios caseiros. Além de ministrar os cursos, ela é também responsável por reunir periodicamente agentes de saúde municipais a fim de prepararem xaropes e *multimistura* que serão distribuídos a alguns bairros *carentes* da cidade. Relatou seu apreço por desenvolver trabalhos junto às pastorais, pois lá se encontraria o “pessoal mais carente” e as “pessoas mais humildes”, em comparação ao público que atende em sua *clínica* na zona urbana da cidade.

Dona Terezinha, que durante muitos anos coordenou o Cantinho da Saúde, possui uma trajetória semelhante, pois também esteve vinculada à Pastoral da Criança onde preparava remédios a base de plantas e multimistura para serem vendidos nas *policlinicas*⁶¹ da cidade de Araçuaí.

Assim como ocorre nas farmacinhas – caseiras e comunitárias – os atendimentos não são cobrados e o público que as procura costuma ser, conforme informaram, de baixa renda.

⁶¹ Locais onde as crianças eram levadas para serem pesadas.

1.4 Nas feiras

No trabalho de campo foi possível observar o atendimento prestado por essas raizeiras a outro tipo de público, no entanto, a dinâmica do atendimento é muito semelhante à descrita anteriormente.

Os remédios e cosméticos fabricados pelas raizeiras são levados a essas feiras para serem comercializados a um público que, conforme foi possível observar, possui condições financeiras para arcar com os custos de um medicamento convencional, mas dão preferência aos remédios que consideram menos industrializados. As feiras das quais as raizeiras participam costumam ocorrer aos finais de semana e reúnem agricultores orgânicos, assentados da reforma agrária, jovens que se dedicam a fabricar e vender remédios à base de plantas medicinais, entre outros. Os produtos comercializados nestes locais variam muito: roupas, alimentos e refeições veganas, frutas e verduras orgânicas, cosméticos feitos à base de plantas medicinais, artesanato, etc⁶².

O público que procura pela raizeira o faz por motivos variados: alguns passam em suas barracas somente para retirar um remédio que foi preparado especialmente para as queixas que apresentou à raizeira por meio de contato telefônico ou em encontro anterior. Outros buscam um diagnóstico para aquilo que estão sentindo e a indicação de um remédio adequado. Outros ainda vão buscar indicação de remédios para terceiros.

Em trabalho de campo foi possível observar como se dão os atendimentos por telefone. Uma das interlocutoras recebeu uma ligação de uma moça que já conhecia por costumar freqüentar a feira na qual essa raizeira vende seus remédios e cosméticos. A paciente relatou que havia sido diagnosticada com um mioma no útero, mas que, somado a isso, vinha se sentindo triste, deprimida e sem disposição. A raizeira se mantém atenta ao que ela diz, faz algumas perguntas e, ao final, recomenda a mesma que a procure na feira de produtos orgânicos que haveria no dia seguinte para que pudessem conversar mais e para que retirasse o remédio que prepararia naquela mesma noite para ela.

⁶² A feira de Araçuaí, na qual as raizeiras do Cantinho da Saúde comercializam seus remédios caseiros, não possui estas características, pois se trata de uma feira realizada no mercado municipal e que reúne agricultores que vêm à cidade vender seus produtos (animais, queijos, manteiga, plantas, etc).

Neste caso, como combinado, a paciente apareceu ao final da feira para retirar seu remédio e a raizeira solicitou que aguardasse para que pudessem conversar com mais calma. No entanto, sua busca não parecia ser só pelo remédio, mas também por uma conversa com a raizeira. Nesta conversa a paciente contou novamente como vinha se sentindo fisicamente e emocionalmente e os problemas que vinha enfrentando. A raizeira escutou-a com atenção, aconselhou-a brevemente e lhe deu o remédio que havia lhe preparado.

Além de remédios e aconselhamentos, as raizeiras também podem prescrever dietas e banhos para os mais diversos fins. Em uma destas feiras, por exemplo, uma gestante entrou em contato por telefone com a raizeira no dia anterior pedindo que levasse para a feira uma erva conhecida como lágrima de Nossa Senhora, conhecida por facilitar o trabalho de parto.

Assim como ocorre nos outros espaços, os atendimentos prestados nas feiras não são cobrados, apenas os remédios. Diferente do que ocorre nas comunidades e pastorais, onde os remédios podem ser doados, vendidos ou trocados, nas feiras não se observou troca ou doação, somente comercialização.

1.5 Na *clínica*

De todas as raizeiras da Pacari que tive a oportunidade de acompanhar, somente uma delas possuía uma *clínica*. Lucely, também funcionária da prefeitura, como já dito anteriormente, mantinha o aluguel de um espaço na zona urbana de Mineiros onde abriu sua *clínica* para atender e aplicar algumas técnicas terapêuticas nas quais se tornou especialista, como geoterapia, reflexologia, terapia com florais e chás.

O público que atende no consultório varia, de acordo com ela, entre médicos, esposas de médicos, donos de farmácia, mulher do prefeito, secretária de saúde e seus filhos, entre outros. O perfil das pessoas que atende neste espaço sinaliza que se trata de um público bem diferente daquele com o qual tem contato nas pastorais e em sua comunidade.

Tal fato, contudo, não faz com que Lucely cobre pelas consultas. Procura deixar claro que não está buscando lucrar com os atendimentos e que “se precisar ficar quatro horas com a pessoa, eu fico”. Tal afirmação procura ressaltar que o que é valorizado por ela não é o

dinheiro, mas o atendimento em si que, por sua vez, deve respeitar as necessidades dos pacientes.

O valor, ou *taxa*, que recebe ao final da consulta visa cobrir as despesas com o *procedimento*, seja ele a reflexologia, geoterapia, florais ou outro e com os materiais que utiliza, como as matérias-primas e as embalagens. Justifica a cobrança desta *taxa* como forma de arcar com as despesas relativas aos materiais e ao aluguel do espaço, enfatizando que a mesma não se constitui como uma fonte de renda para ela: “mas eu não ganho dinheiro. Eu cobro uma taxa para poder pagar o aluguel para não ter que tirar do meu outro sustento”.

Agora que já descrevemos as noções por meio das quais as raizeiras definem seu ofício e os espaços onde ele é exercido, vejamos como as mesmas definem os remédios que fabricam.

2 Remédios caseiros: a formulação de um conceito

Nesse subitem descreveremos as noções por meio das quais as raizeiras da Articulação Pacari vem definindo o que passou a ser designado por elas como “remédios caseiros”. No Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado encontra-se a seguinte definição para os mesmos: “são preparações que utilizam plantas medicinais e insumos provenientes da agricultura familiar, como mel, rapadura, cachaça e óleos. As raizeiras preparam inúmeros tipos de remédios caseiros sob quatorze diferentes formas, como, por exemplo, garrafadas, tinturas, xaropes, pomadas, pílulas e chás” (2004, p. 17).

Como será possível observar, trata-se de uma categoria que foi forjada e é acionada para distinguirem seus remédios dos *medicamentos* da indústria farmacêutica, entre eles os fitoterápicos. As raizeiras associadas à Articulação Pacari fazem questão de deixar claro que os remédios caseiros não são a mesma coisa que fitoterápicos. Algumas pessoas, ainda por não conhecerem essa especificidade que as raizeiras vêm atribuindo aos seus remédios, começam chamando-os de fitoterápicos, mas sempre alguma delas faz a ressalva que não se trata da mesma coisa. Embora feito a partir de plantas medicinais, estes se distinguem dos remédios caseiros por serem fabricados pela indústria farmacêutica e, portanto, atendem às exigências da ANVISA que regulam este setor.

As raizeiras da Articulação Pacari classificam os remédios em duas classes: de um lado estariam os *remédios caseiros* e, de outro, os *medicamentos* (incluindo aí os fitoterápicos). Para Lucely, a diferença entre os fitoterápicos e os remédios caseiros está no fato de que os primeiros são *de farmácia* e levam um pouco de *química* e *conservante* em sua composição, enquanto os segundos, embora possuam também conservantes, este componente é produzido a partir de outras plantas. Esta maneira de classificar se aproxima em certa medida à descrita por Loyola (1984) em seu trabalho sobre os agentes de cura de Nova Iguaçu. Ao definirem suas atividades os *erveiros* recorriam ao binômio *natural* versus *artificial* e desvalorizavam os medicamentos vendidos por farmacêuticos – mesmo os constituídos à base de ervas – pelo fato de serem *impuros*, *não serem frescos*, *levarem drogas*. As diferenças que esses *erveiros* estabeleciam entre seus produtos e dos farmacêuticos se constituía, conforme apontou a autora, numa diferença nos princípios de fabricação – artificial por um lado, e natural, fabricado por Deus, por outro – que estaria na origem desta incompatibilidade (1984, p. 42). Embora os termos empregados nos dois universos de pesquisa não sejam os mesmos, permanece em comum o empenho dos agentes de cura populares em delimitarem fronteiras entre seus produtos e o de outros agentes do campo da saúde.

Lourdes, embora se valendo de uma explicação em termos distintos, corrobora a afirmação de Lucely de que os fitoterápicos “são de farmácia”. Segundo ela, a distinção está no fato de que os fitoterápicos são *medicamentos*, o que significa que são regulados pela ANVISA. Esta agência sanitária, explica ela, estabelece uma série de exigências que devem orientar a produção de medicamentos, como: possuir um registro junto ao Ministério da Saúde, contar com um técnico farmacêutico responsável, exibir testes de eficácia, tratamento e qualidade. Ainda de acordo com Lourdes, tais testes devem obedecer aos padrões da indústria ou das farmácias de manipulação, às boas práticas de fabricação, escala de produção das plantas medicinais que serão utilizadas como matéria-prima, entre outros. Medicamento, então, seria todo aquele remédio cujo processo de fabricação está de acordo com o que é prescrito pelo órgão sanitário e regulador. Acrescenta ainda que, embora a Articulação Pacari considere um avanço o fato do SUS dispensar fitoterápicos em suas farmácias públicas, o fato dos mesmos obedecerem às normas aplicadas aos *medicamentos* os torna distintos dos *remédios caseiros*.

Conclui-se, então, que utilizar plantas medicinais como matéria-prima não torna o fitoterápico um remédio caseiro. Tampouco um remédio caseiro, por fazer uso da mesma matéria-prima, se torna um fitoterápico. Por conta das características apresentadas, as raizeiras recusam firmemente o rótulo de fitoterápicos para classificar os remédios que fabricam. Tal recusa, para além de um mero esforço de diferenciação, parece também se constituir como uma estratégia empregada pelas mesmas para evitar problemas com a ANVISA.

Apesar de atribuírem uma particularidade aos *remédios caseiros* em relação aos fitoterápicos, é com relação aos *medicamentos* sintéticos produzidos pelas indústrias farmacêuticas que os limites são traçados com mais empenho. Teria sido nas interações com os membros do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos⁶³ que a Articulação Pacari teria experimentado a necessidade de atribuir um nome ao que era produzido por suas raizeiras articuladas. A organização ocupa a cadeira de titular reservada ao *Bioma Cerrado* e foi representada por Jaqueline desde a criação do comitê até 2016, quando Aparecida assumiu seu lugar. De acordo com a antiga representante, este é um espaço do qual participam “setores com um nome muito forte”, se referindo às cadeiras reservadas à “manipulação” e à “indústria”⁶⁴. Ao longo de sua participação neste espaço de interação teriam se dado conta de que não possuir um único *nome* para definirem a si e aquilo que faziam *enfraquecia* sua posição naquele campo de disputas. Seu relato é elucidativo a esse respeito:

Eu fui membro da política [se refere ao comitê], lá a gente é identificada por biomas, representante de biomas, mas os outros setores que estão lá tem um nome muito forte: são associações de farmacêuticos, associação de indústria farmacêutica, associação disso, daquilo. Acho que enfraquece quando você vai falar assim: ‘ah quem que faz isso [medicina tradicional]? Quem vocês são?’. Eu acho que

⁶³ Criado em 2008 por meio de portaria interministerial, este comitê é formado paritariamente por representantes do governo e sociedade civil e tem como um de seus objetivos avaliar e monitorar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Dentre os segmentos que ocupam as cadeiras reservadas à sociedade civil encontram-se os seguintes: Agricultura Familiar; Agricultura; Bioma Amazônia; Bioma Caatinga; Bioma Cerrado; Bioma Mata Atlântica/ Ecossistemas Costeiros e Marinhos; Bioma Pampa; Bioma Pantanal; Indústria; Manipulação; Pesquisa; Povos e Comunidades Tradicionais; Gestor Estadual e Municipal do SUS.

⁶⁴ A Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag), de acordo com dados de 2017 disponibilizados na página virtual do Ministério da Saúde, é titular da cadeira reservada à *Manipulação* e a Associação Brasileira das Empresas do Setor Fitoterápico, Suplemento Alimentar e de Promoção da Saúde (Abifisa) é titular da cadeira reservada à *Indústria*.

começou a vir de todas as políticas que a gente participava começou a vir uma demanda muito grande de identificar quem são os atores sociais que estão reivindicando certas coisas. Então a gente começa a reivindicar, por exemplo... Olha a importância de por nome: na política, o que a gente faz? 'Ah, a gente faz remédio de plantas medicinais. Não! A gente não faz fitoterápico, quem faz fitoterápico é a indústria, a gente faz remédio caseiro!'. E começamos a até criar um pouco, entre aspas, um conceito para remédios caseiros e conseguimos colocar dentro da política e do programa o que é um remédio caseiro. E assim, para promover a continuidade deste modo de fazer remédio caseiro. Então você precisou colocar um nome naquilo que as pessoas que praticam a medicina tradicional. A política ela não aceita a palavra medicina tradicional. No dia a dia é muito complicado você falar que é medicina tradicional, porque medicina quem exerce é médico.

O depoimento de Jaqueline chama atenção para o fato de que “remédio caseiro” foi a categoria forjada naquele contexto a fim de abarcar um conjunto de práticas e produtos diversos sob uma mesma designação. Somado a isso, tem-se também o impeditivo de nomear as práticas populares de cura como *medicina*. Assim, remédio caseiro passou a ser um produto associado exclusivamente às raizeiras da Articulação Pacari.

Vejamos a partir de agora alguns dos “eixos” em torno dos quais se organiza o *conceito* de remédio caseiro.

2.1 Conhecimento tradicional

Observa-se, pela descrição que as raizeiras fazem de seu próprio conhecimento, a distância que constroem entre suas formas de conhecer e aquelas que caracterizam o conhecimento científico. Ainda que não façam referências explícitas constantes ao conhecimento científico quando descrevem seu conhecimento enquanto *tradicional* ou *ancestral*, fica claro que, ao produzirem discursivamente uma particularidade para o conhecimento que possuem, fazem-no tendo como referência o conhecimento acadêmico científico (sistematizado, institucionalizado, transmitido formalmente, etc). Lourdes defende que o conhecimento tradicional tem o mesmo valor que o conhecimento científico e Aparecida, quando fala sobre o direito consuetudinário das raizeiras de praticarem a medicina tradicional diz: “a gente não cansa de repetir essa palavra *consuetudinário*. É o direito de fazer

por costume, que toda raizeira tem. Você aprendeu com quem? Não foi na universidade, então você não depende do aval de uma universidade para fazer tudo aquilo que você gosta e sabe fazer”.

De acordo com Lucely, o ofício de raizeiro está associado ao conhecimento que possuem sobre todas as etapas que envolvem a fabricação de um remédio caseiro. Em entrevista concedida ao Portal Ypadê, quando questionada sobre quem seria o raizeiro, ela assim o define:

Raizeiros são as pessoas que colhe a raiz, que faz extrativismo das raízes e cuida da saúde usando as raízes. O raizeiro é aquele que vai lá no mato, ele sabe identificar uma planta, sabe colher aquela planta, sabe manusear aquela planta. Porque tem muita gente que manipula, mas ele já recebe a planta dentro do laboratório. Ele não sabe, por exemplo, falar ‘esse aqui é um pé de quino’, ir no meio do cerrado e identificar. O raizeiro é aquele que identifica, colhe e ele ainda prepara, faz o remédio. Então, ele conhece todas as etapas.

Na perspectiva das interlocutoras, os remédios caseiros são fabricados tendo como base um *conhecimento tradicional*, cujos raizeiros teriam herdado de seus pais, avós e/ou outros familiares, através da oralidade. De acordo com Lourdes, “uma receita de um remédio tradicional tem muitos anos de conhecimento tradicional por trás, nossos remédios são alicerçados na tradição de nossos antepassados”. Terezinha também relata, em entrevista concedida ao “O Candeeiro”, que antes mesmo de participarem (se refere à ela e outras raizeiras) do curso sobre remédios caseiros e plantas medicinais promovido pela Pastoral do Migrante, já utilizavam “técnicas da medicina alternativa, repassadas por suas mães, avós e antepassados” (2012).

Lucely, por sua vez, ao se apresentar costuma enfatizar a antiguidade do conhecimento sobre o qual se alicerça suas práticas terapêuticas. Isso pôde ser observado nas interações com diferentes interlocutores. No primeiro contato que tivemos ela contou que aprendeu com a avó “todo conhecimento de domínio da mata” que possui, pois foi criada por ela desde os cinco anos de idade. A avó, por não ter com quem deixá-la, levava-a consigo em suas idas ao *cerrado*. Em entrevista concedida ao Portal Ypadê e também em aula que ministrou na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Lucely ressaltou que em sua comunidade

(Quilombo do Cedro) vem sendo desenvolvido um “trabalho com plantas medicinais nativas do cerrado” que estaria sendo passado “de geração em geração”. Enfatiza que sua comunidade tem cento e cinquenta anos de existência e que até hoje eles ainda manipulam e usam as plantas que o tataravô usava quando chegou à região. Sobre o Centro Comunitário de Plantas Medicinais de sua comunidade, ela explica que as *fórmulas* que manipulam são heranças deixadas por seu ancestral.

Embora os discursos enfatizem a hereditariedade destes conhecimentos, os mesmos só são passíveis de serem apropriados e utilizados nos casos em que as raizeiras e raizeiros tenham recebido um *dom* divino. Seria essa combinação entre herança de um conhecimento e *dom* para o ofício que permitiriam a estes agentes se dedicarem a esta atividade.

Além da herança, uma das interlocutoras desta pesquisa explicou que o conhecimento acerca das propriedades curativas de determinada planta e de seu manejo para fabricar os remédios pode ser adquirido também por meio da própria planta. Essa maneira de conhecer foi relatada somente por esta raizeira e, mesmo no seu caso, não é a maneira mais freqüente por meio da qual adquiriria seus conhecimentos. De acordo com ela, “a erva, se você trabalha muito com ela, ela te ensina. Ela te dá a intuição para que é aquilo. Eu trabalho mais através da intuição, as vezes é um sentimento, as vezes é um pensamento”⁶⁵.

Foi possível observar, e é importante chamar atenção para este aspecto, que o conhecimento necessário para a fabricação e indicação de remédios caseiros costuma ser obtido por diferentes meios que nem sempre são realçados nos relatos das raizeiras. Ao comentarem sobre seus conhecimentos, costumam enfatizar sua tradicionalidade ou ancestralidade, como se a herança fosse o meio privilegiado para sua obtenção. Contudo, apesar desta ênfase, nota-se que o conhecimento herdado dos familiares se constitui como uma dentre as inúmeras formas possíveis e legítimas por meio da qual os adquirem: cursos profissionalizantes, encontros, trocas entre as raizeiras e outros agentes oficiais de saúde, participação em eventos, vínculo com as pastorais da Saúde e da Criança, experimentação, comunicação entre a raizeira e a planta, etc. A própria Articulação Pacari desempenha um papel relevante neste sentido ao promover encontros de intercâmbio entre seus membros

⁶⁵ Raizeiros de outros contextos, não raro, costumam enfatizar que adquiriram o conhecimento sobre uma determinada planta através de sonhos.

com a finalidade de trocarem conhecimentos. Além destes encontros, oferece também cursos específicos às raizeiras articuladas, caso, por exemplo, do curso que Lourdes teria ministrado às raizeiras do Cantinho da Saúde. O mesmo teria sido realizado na comunidade de onde Rita (raizeira do Cantinho da Saúde) é proveniente e orientou alguns de seus moradores como extrair o óleo de rufão de forma artesanal. Sobre as técnicas ensinadas, Mila, também raizeira do Cantinho da Saúde, afirma: “a gente já sabia, mas daí acabou de praticar”.

Outra raizeira também relata que o conhecimento que acumula acerca das plantas medicinais é um resultado de sua inserção em diversos espaços nos quais se desenvolvem trabalhos relacionados ao cuidado com a saúde, como a Pastoral da Criança, da Saúde, o Movimento Popular de Saúde e com as mulheres com quem teve contato ao longo de sua trajetória, como benzedadeiras, parteiras e raizeiras, afirmando que “uma me ensinava de um lugar, outra me ensinava de outro”.

Nota-se, então, que são diversas as formas por meio das quais adquirem seus conhecimentos, contudo, apenas a ancestralidade ganha primazia em determinadas interlocuções.

2.2 Artesanalidade

A escala em que *medicamentos* e *remédios caseiros* são produzidos também é apresentada como uma característica que os distingue. A indústria, pela sua própria natureza, produz em larga escala, enquanto os remédios caseiros são artesanalmente fabricados, característica que, de antemão, já inviabilizaria sua produção em grandes proporções.

A artesanidade foi um atributo enfatizado especialmente por Lourdes quando explicou sobre os óleos medicinais que seriam extraídos artesanalmente por algumas das raizeiras da Pacari. No Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado encontramos a informação de que “os remédios caseiros são preparados a partir de técnicas tradicionais semelhantes às utilizadas para o preparo de alimentos e em locais com as mesmas características de uma cozinha”. O lugar onde são preparados e as técnicas *tradicionais* empregadas revelariam a artesanidade destes remédios.

Justamente por esta ausência de maquinário e equipamentos mais sofisticados é que a Articulação Pacari, segundo informou uma de suas associadas, desaconselha a produção de cápsulas, dado o rigor e as minúcias que envolvem sua fabricação: necessidade de estar num ambiente com proteção de vidro, balanças de precisão, utilização de máscara, verificação das medidas e do peso dos componentes e da cápsula produzida, adequação das cápsulas a um padrão específico, pesagem individual das cápsulas depois de prontas, entre outras. Do seu ponto de vista, estas medidas tornam custosa sua produção para as raizeiras que não contam com os equipamentos e estrutura necessários e, sobre isso, questiona: “você vai fazer isso numa farmacinha caseira? Não dá.” Justifica que o desaconselhamento da Pacari com relação à produção de cápsulas se deve ao fato de que “não são laboratório” e afirma: “nós trabalhamos com remédio caseiro, com plantas medicinais”.

Esta “artesanalidade”, que num primeiro momento se mostra como uma privação, é transformada pelo discurso raizeiro numa qualidade dos remédios caseiros e numa das marcas distintivas de seu ofício. Na esteira da modernidade, o que poderia ser interpretado como “atrasado”, é trabalhado pelas mãos destas raizeiras a fim de conferir um significado positivo a suas práticas e produtos.

2.3 Cultura e Tradição

A Articulação Pacari encontra-se empenhada em ter seus remédios caseiros reconhecidos como um bem cultural. O ofício de raizeiras e raizeiros do cerrado encontra-se em processo de instrução para registro junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) ⁶⁶ como bem imaterial.

Aparecida afirma que ela e o marido “foram entendendo que para ser raizeiro você precisa realmente gostar, conhecer e trazer essas tradições do passado”. Para Lourdes, “o remédio caseiro é um bem cultural”, explicando que são feitos não apenas de plantas medicinais, mas também de “outros componentes atribuídos de fé, solidariedade, espiritualidade e ancestralidade” que, juntos, comporiam o conjunto de matérias-primas por

⁶⁶ Processo nº 01450.010388/2006-15. Data: 06/09/2006. Proponente: Articulação Pacari - Plantas Medicinais do Cerrado. Estados: Goiás, Mato Grosso, Maranhão, Tocantins e Distrito Federal.

meio das quais se faz um remédio caseiro. Novamente aqui nos deparamos com uma dinâmica de positivação de suas práticas e de seus remédios que é fortalecida pela crescente procura por estes remédios por pessoas *de fora da comunidade* que, conforme explicou Lourdes, não o fazem apenas em razão de seu valor medicinal, mas também porque valorizam a *cultura* e a *tradição*.

Nota-se como a mudança nos termos empregados, bem como sua ressignificação, podem permitir que se agregue valor, especialmente simbólico, a estes produtos. *Garrafada* e *lambedor* passam a ser substituídos pelo termo *remédios caseiros* que, de recurso terapêutico de uso corriqueiro e disseminado entre muitos brasileiros, passa à condição de *bem cultural*⁶⁷.

2.4 Remédios caseiros feitos sob medida

Alguns dos remédios caseiros são fabricados com maior frequência e costumam estar disponíveis para venda nas farmacinhas caseiras ou comunitárias. Esses seriam formulados a partir de uma “receita padrão”, caso, por exemplo, da garrafada para problema hormonal. Nas farmacinhas encontram-se disponíveis uma série de remédios já prontos destinados à cura dos mais diversos males: gripe e resfriado, bronquite, desequilíbrios hormonais, cólicas, pressão alta, pneumonia, verminoses, próstata inchada, gordura no sangue/colesterol, dores na garganta, problemas estomacais, entre outros.

Além destes remédios que se encontram prontos e disponíveis para a venda, há também aqueles que podem ser encomendados, ou seja, solicitados pelo paciente à raizeira. Em observação de campo nos deparamos com uma mulher que entrou em contato com uma das raizeiras por telefone solicitando a fabricação de uma pomada para a cura de hemorróidas, sobre o que a raizeira diz que só de falar ao telefone com a pessoa já teria vindo em “mente” os componentes que deveriam ser utilizados para fabricar a pomada. Afirma ainda que, caso outra pessoa entrasse em contato com ela solicitando a mesma pomada, poderia ser que fossem alterados os componentes. Em outra ocasião, enquanto preparava

⁶⁷ Voltaremos a este tema no capítulo 5, quando serão examinadas algumas das dinâmicas que permitiram essa ressignificação.

uma garrafada para mioma, Aparecida explicou que “pensa na pessoa que pediu e no seu problema e vai colocando intenção” e acrescenta que “cada pessoa tem uma intenção”. Estes relatos sugerem que o processo de preparo pede, algumas vezes, que seja levada em consideração a particularidade da pessoa para quem se fabrica o remédio.

No livro *Ervanário São Francisco de Assis*, cuja autoria é do casal de raizeiros Aparecida e Fernando e conta com a coordenação de Jacqueline, encontra-se a seguinte informação: “A nossa grande diferença dos laboratórios é que nós sabemos para quem o remédio está sendo feito. Com grande frequência, é para alguém que te pediu” (2003, p. 37). O fato de alguns deles serem fabricados especialmente para determinada pessoa faz com que as raizeiras afirmem que os mesmos possuem uma *história*. Aparecida, por exemplo, cita o gel de rosas cuja formulação teria sido especialmente pensada para clarear as manchas da pele de sua irmã. Segundo ela, as fórmulas que se mostraram bem sucedidas, como o gel de rosas, teriam sido originadas por meio da intuição e da experiência. No Protocolo Cultural das Raizeiras consta que “cada remédio caseiro possui uma história, que é contada pela raizeira, que conhece a origem de sua receita, e por quem o utilizou no tratamento de saúde” (2014, p. 19).

2.5 O *hau* dos remédios caseiros

Conforme descrito no subitem precedente, a raizeira, ao preparar alguns remédios, deve colocar *intenção*. Esta ideia de que a intenção é transmitida ao remédio também foi encontrada no livro *Ervanário São Francisco de Assis* no tópico denominado “Higiene Mental”, cujo conteúdo informa o seguinte:

A higiene mental também deve ser considerada. Quando a pessoa está fazendo o remédio, ela deve estar tranqüila, com a intenção de curar o outro. Então, ela não pode estar mal-humorada, fazer por má vontade ou só por dinheiro. Ela tem que fazer por amor. Essa ‘higiene mental ou espiritual’ é muito importante e conta muito no trabalho da gente. (...) Você acaba pensando no remédio curando essa pessoa (2003, p. 37).

A suposição de que a *intenção* e o estado emocional de quem fabrica são transmitidos ao remédio nos permite sugerir que os mesmos carregam consigo o *hau* da raizeira. Attuch (2006) e Almeida (2014) já haviam aventado essa ideia em suas pesquisas, embora não a

tenham trabalhado de forma sistemática e aprofundada. Dona Flor, cujo sistema de conhecimento é objeto de análise de Attuch (2006), destaca ser necessário “estar com saúde, com força, porque se você for fazer uma garrafada derrubado, ela não dá” (2006, p. 56). Embora a autora não se utilize da noção de *hau*, afirma, diante das observações da raizeira, que a *força vital* do fazedor de remédio parece ser transmitida para a solução elaborada, para então ser absorvida pelo enfermo. Para ela, isso explicaria a recusa da mãe de Dona Flor em tomar remédio feito por qualquer pessoa, indicando haver um elo de confiança entre o enfermo e aquele que faz o remédio.

O estado emocional do raizeiro ou raizeira, além de interferir na qualidade do remédio, pode igualmente interferir no índice de princípio ativo das plantas medicinais no momento de sua coleta. Lucely explicou, durante conversa informal com uma professora da UFMG, na ocasião em que ministrou um módulo de uma disciplina nesta universidade chamada “Artes de Cura” que não se deve coletar as plantas medicinais estando *nervoso* ou *com raiva*, pois “a planta não fornece seu princípio ativo quando coletada por uma pessoa neste estado”. Explicou ainda que as plantas possuem *energia* e se vale da experiência e dos conhecimentos que adquiriu quando participou de um curso de Homeopatia (quando isso ainda era possível para não-médicos) para corroborar sua afirmação. Se valendo do que aprendeu no curso, afirma que o remédio também é *energia*.

O Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado (2014) define que a *preparação espiritual* é uma das características que seriam importantes “para definir a identidade de uma raizeira”. Essa característica se aproxima muito da recomendação encontrada no item “higiene mental” do livro Ervanário São Francisco de Assis que reproduzimos anteriormente. No Protocolo encontramos a seguinte explicação:

[...] toda a vivência de uma raizeira deve ter uma preparação espiritual, seja na hora de entrar nas áreas de coleta de plantas medicinais, ou quando for preparar um remédio caseiro, ou na hora de fazer um atendimento de saúde. Esta preparação vem principalmente de uma troca espiritual com a natureza, de energia e purificação, por isso a raizeira precisa estar sempre em contato com o Cerrado (2014, p. 11).

Nota-se, pelo que foi exposto até aqui, que na concepção destas raizeiras não haveria uma fronteira impermeável entre a planta e o sujeito que a coleta, como se o primeiro fosse

objeto sobre o qual se age e o segundo o sujeito da ação, ou seja, não se observa nestes casos uma ruptura epistemológica entre sujeito e objeto. A explicação que Lucely fornece à professora, bem como o trecho retirado do Protocolo, apontam que ambas, raizeiras e plantas, possuem agência nestes casos.

Fernando narrou um acontecimento que teria ocorrido com ele e que nos remete novamente ao tema da agência das plantas. Em uma das experiências de *intercâmbio* promovidas pela Articulação Pacari, Fernando teria aprendido com Lucely a fazer um xarope que levava em sua composição uma planta conhecida como laranjinha do campo que, segundo informou, não era encontrada com frequência na região onde ele e Aparecida moravam. Dada esta limitação, o casal teria começado a pensar em outras plantas alternativas à laranjinha do campo. Certo dia, Fernando, acompanhado de seu irmão, saiu de Belo Horizonte e se dirigiu à cidade de Sabará, à procura de uma mata nativa em que pudesse devolver à natureza um mico que o casal havia ganhado de um vizinho. Na estrada de terra o carro teria quebrado, o que exigiu que buscassem por ajuda. Fernando relata que, ao descer do carro e olhar para os lados à procura de ajuda, se deparou com uma laranjinha do campo, que, segundo ele, teria sido responsável por levá-lo ao seu encontro, como se dissesse: “se você precisa de mim, eu estou aqui”.

3 “Raizeiro é aquele que respeita a planta”

Além de buscarem produzir a especificidade de seu ofício e de seus remédios frente a alguns profissionais do campo oficial da saúde, as raizeiras da Articulação Pacari procuram se definir em oposição ao que denominam como “raizeiros de mercado” ou “raizeiros da cidade”. A distinção que constroem em relação a estes atores, como veremos, remete fundamentalmente à questão da preservação ambiental.

As atividades às quais estes sujeitos se dedicam são praticamente as mesmas das raizeiras associadas à Articulação Pacari: possuem conhecimentos acerca das propriedades curativas das plantas medicinais, procedem à sua coleta, manipulam-na e, então, a comercializam nas feiras, ruas e mercados públicos *in natura* ou na forma de garrafadas, lambedores, entre outros. Ao explicar no que consistiria a atividade destes “raizeiros de

mercado”, Aparecida afirma o seguinte: “aquele que está na banquinha vendendo é raizeiro, aquele que vai no mato e detona o cerrado para trazer para por nas bancas na cidade para vender é um raizeiro, mas é um raizeiro diferente da nossa conduta de extrair a planta, de você respeitar”.

Fernando, quando define quem são estes outros raizeiros que teriam uma prática distinta daquela dos membros da Articulação Pacari, afirma que os mesmos “não têm consciência com a planta, com o meio ambiente” e recorre a uma imagem que permitiria reconhecê-los: a de uma Kombi estacionada em frente ao mercado central de Belo Horizonte e de onde seriam retirados inúmeros sacos de plantas medicinais coletadas por estes raizeiros e que seriam destinadas à comercialização. Tal imagem deixa transparecer o caráter predatório que se atribui às suas práticas de coleta e manejo de plantas medicinais.

Ainda sobre a distinção que estabelecem entre si e os raizeiros *da cidade/de mercado*, Aparecida comenta que o raizeiro é comumente visto como aquele que vende as plantas, quando, na verdade, o raizeiro seria:

[...] aquele que cuida, que acolhe a planta e que usa, mas usa com respeito. [...] Para estar dentro desse ofício que nós estamos buscando é preciso ter esse cuidado, pois há muita gente que se diz raizeiro, conhece mesmo a planta, mas não tem esse cuidado, esse respeito pela natureza.

Como se pode notar, aquele que fica na porta dos mercados das cidades vendendo plantas medicinais em nada se assemelha à imagem do raizeiro que os membros da Articulação Pacari vêm buscando construir.

Além de não possuírem uma atitude de *respeito* pela *natureza*, estes raizeiros desconheceriam as relações de interdependência que regem o mundo natural, o que explicaria o caráter predatório de sua coleta. Alguns membros da Articulação Pacari mencionaram sobre a importância de se conhecer e respeitar o *contexto da planta* como forma de garantir sua preservação, se referindo ao conhecimento sobre os animais que dependem de cada uma delas, do ambiente que as circunda e da interdependência entre diferentes espécies. Fernando diz que é necessário “conhecer para preservar”, percepção

também compartilhada por Lucely ao estabelecer uma analogia entre a *família* de cada planta e a família humana:

[...] você olha ele [jatobá] e em volta dele tem mais ou menos umas dez espécies de plantas que não são medicinais, mas são da família do jatobá, elas têm um poder muito grande em volta dele, porque elas são as plantas companheiras dele. A planta da família dele que está ali protegendo ele. Se deixar todas essas plantas e deixar ele sozinho ele vai perder 50% do princípio ativo dele.

Ao comparar uma árvore em um ambiente preservado à outra dentro de uma lavoura, a raizeira nota que as folhas da segunda estão murchas e a árvore *triste*, e prossegue explicando que:

Ela está sozinha. É a mesma coisa nós. Se arrancar a gente da nossa família você não vai sofrer? Então, as plantas têm o mesmo sentimento. Você não pode tirar aquelas plantas dali porque ela perde todo o sentido. Se você for coletar um galho dela para fazer remédio, o princípio ativo está lá embaixo. Interfere porque as plantas você vai ver a hora que a gente for andar ali, cada planta tem um monte de planta do lado dela, mesmo que ela não é medicinal. É uma família. Na planta você estuda família, vários elementos que são parecidos com nossa família como pessoa. Então, a gente tem toda essa preocupação.

Os raizeiros *de mercado/da cidade* não só desconheceriam técnicas adequadas de manejo das diferentes espécies, mas também os procedimentos que seriam necessário para garantir a segurança e eficácia de suas matérias-primas. Prescrições caras às raizeiras da Articulação Pacari⁶⁸ no que concerne à coleta e manipulação das plantas medicinais, a fim de garantir uma matéria-prima segura e de qualidade, não seriam seguidas por eles. Procedimentos como lavar as folhas, deixá-las desidratar na sombra, fracioná-las, acondicioná-las em recipientes fechados, entre outros, passariam ao largo da prática destes raizeiros. Segundo Jaqueline, o receio que observou entre alguns raizeiros e raizeiras em se autodenominarem enquanto tais – de “terem medo desta identidade”, em suas palavras - se deve à imagem depreciativa que se cristalizou em torno da figura “raizeiros”, associando-os à

⁶⁸ Tais prescrições serão detalhadas no capítulo seguinte.

venda de plantas medicinais *poluídas* nas ruas das cidades. Lucely, sobre a inobservância de alguns cuidados por parte destes raizeiros, comenta o seguinte:

Eles só cortam a casca, aquele pedaço e já levam para lá. Quando se abre uma casca daquela é tudo mofo dentro. Mofo é uma bactéria, quem não conhece compra e vai beber aquilo. Acha que está cuidando da saúde, ele está é colocando doença dentro dele.

A negligência atribuída a estes agentes representaria não só uma ameaça à qualidade e segurança da matéria-prima que fornecem, mas também à sua eficácia, uma vez que eles não possuiriam conhecimento “de como se preparar uma erva para ela conservar e não perder o princípio ativo”, conforme informou a raizeira. Desta forma, a matéria-prima comercializada por eles é apresentada como de qualidade inferior, uma vez que não atende a critérios mínimos de segurança, qualidade e eficácia.

Algumas das associadas da Articulação Pacari manifestaram preocupação com relação a tais práticas que, como estamos vendo, vêm sendo produzidas enquanto desviantes em relação a uma normatização criada por suas próprias integrantes. Esta preocupação teria sido até mesmo objeto de discussão em um dos seminários organizados pela entidade, em 2017, no qual teriam cogitado a possibilidade de organizarem um *seminário* para o qual convidariam a outra *categoria* de raizeiros para discutirem sobre técnicas de coleta e manejo sustentável de plantas medicinais.

Os *cursos de capacitação* que algumas integrantes da Articulação Pacari costumam ministrar em nome da entidade e cujo enfoque recai sobre as boas práticas de preparação de remédios caseiros, já abarcariam em seu conteúdo a temática da preservação das espécies. Sobre ele, Lucely comentou o seguinte:

A gente não leva aquilo tudo para falar ‘você vai vender, vai ganhar dinheiro. Não! A gente leva a parte da preservação das espécies, a parte de manejo sustentável de como você preservar, de como você guardar uma planta, como você vai preparar, como você vai fazer um xarope. Isso a gente ensina.

Este comentário aponta para a incompatibilidade entre lucrar e *preservar, respeitar, cuidar da natureza*. De acordo com Fernando, estes raizeiros que se encontram nas cidades possuiriam conhecimento sobre o uso que pode ser feito de cada planta, mas não estariam preocupados com um manejo que garantiria sua conservação e reprodução, ou seja, não estariam preocupados com o “cerimonial para coletar”. Ao contrário, seu interesse seria estritamente econômico. Para ele,

[...] o conhecedor de planta é diferente do raizeiro, pelo menos no que a gente vem tentando construir. Raizeiro realmente é aquele que respeita a planta, que pede licença, que sabe que aquilo que ela produz ali ela produz pra ela, não é pra gente, mas se você tem consciência e respeito ela te serve e vai continuar viva também. Tem essa diferença de você querer preservar a planta, saber que ela depende de você e você depende dela.

A descrição de Lucely sobre a forma como trabalham estes raizeiros deixa claro as noções sobre as quais se fundam estas distinções:

Raizeiro que vem da cidade e que arranca sacos e sacos e põe lá nas bancas para vender, ele não tem essa conscientização. Ele quer ganhar o dinheiro dele e pronto, ele não preserva, ele destrói, ele chega lá e simplesmente vê como uma fonte de renda para a vida dele. Todo mundo praticamente que trabalha com planta, ele não vive só de planta [se refere aos raizeiros da Pacari]. A outra categoria de raizeiro vive daquilo ali.

Nota-se que a distinção se assenta não apenas na questão da preservação das espécies de plantas medicinais, mas também no fato desta atividade se caracterizar como a única fonte de renda destes raizeiros *da cidade*. Quando perguntada se os membros da Articulação Pacari não vêem sua própria atividade como uma fonte de renda, Lucely responde: “eu não trabalho só exclusivo com a planta, a planta para mim eu trabalho com ela para dar vida à outra vida, dar vida até, assim, para mim mesma, sabe?”. Seria a condição de dependência desta atividade enquanto única fonte de renda e a busca por lucro que levaria os raizeiros *da cidade* a super-explorarem os recursos naturais.

Desta perspectiva, o *respeito* e o *cuidado* são incompatíveis com a busca por lucro, configurando-se como duas práticas que não são passíveis de co-existirem. Lucely, ainda sobre os raizeiros *da cidade*, tece o seguinte comentário:

Ele não tem um respeito pela planta, ele chega ali, ele pega um pé de jatobá e ele detona ele tudinho, tira a casca dele tudinho porque ele quer ganhar dinheiro, ele não está nem aí se ele chegar amanhã e aquele jatobá já morreu. E nós não, a gente tem todo um cuidado com o cerrado, um cuidado com a natureza, um respeito com a natureza. Então, isso que é a nossa diferença. Se a gente vai coletar uma planta, a gente coleta em galho, você não tira a casca do tronco da planta. Então, a gente tem toda uma lei sustentável para você ter aquela árvore ali durante muitos e muitos anos e passar até de geração para geração.

4 Dilemas entre cuidar e lucrar

Conforme vimos até aqui, a definição do ofício pelas raizeiras da Articulação Pacari remete, fundamentalmente, ao cuidado que dirigem ora às pessoas, ora à natureza. Tal cuidado é colocado, com frequência, em oposição ao lucro e permite que se diferenciem de outros agentes do campo da saúde, oficiais e não-oficiais. As raizeiras afirmaram que não cobram pelos atendimentos que prestam, mas admitem a cobrança de seus remédios, embora os mesmos também possam ser doados ou trocados, quando aquele que deles necessita não possui recursos financeiros para arcar com os custos. Estas duas últimas modalidades de circulação – doação e troca - seriam mais frequentes nas pastorais, onde se encontram “as pessoas mais carentes, mais humildes” e na própria comunidade onde reside a raizeira, embora possam também ocorrer, mesmo que raramente, em outros ambientes, como nas feiras das quais participam. Lucely relata que em sua *clínica* também faz algumas doações, mas de forma muito esporádica, pois o público que a frequenta seria de “poder aquisitivo mais alto, que tem o conhecimento, que sabe que aquele remédio é eficaz e que não quer usar uma droga. Pessoas que tem acesso aos dois tipos de medicamentos, mas preferem o natural”.

Embora entre os membros da Articulação Pacari seja admitida a cobrança pelos remédios, condena-se a obtenção de lucro por meio desta atividade, conforme indica

Fernando ao afirmar que não se deve “colocar o lucro na frente, não pode ter isso, principalmente para o benzedor (...). Não é ele que faz a obra, ele é um instrumento apenas. Eu sou um instrumento, recebi essa missão”. Lucely, quando fala sobre o enfoque dos cursos de capacitação que são oferecidos por algumas das raizeiras associadas, destaca que uma das preocupações é ensinar o *cuidado* que, neste contexto, é compreendido em oposição ao lucro:

A gente foca muito quando vai fazer uma capacitação na comunidade é como você se cuidar melhor. A gente não leva essa bandeira ‘ah, você vai vender esse vidro por tanto’. Não! Você vai aprender para você cuidar da sua casa, da sua comunidade. Quando estiver mais estruturado, vocês pensarem, tiverem um espaço... Então a gente leva essa mensagem para cuidar da família, cuidar da comunidade. [...] Ensina o cuidado, cuidar, para ter uma pessoa de referência para cuidar de toda uma comunidade. Então a gente não abre esse precedente de lucro, de ganhar em cima. O que a gente quer é isso, que as pessoas voltem a ter uma saúde melhor, fazer seu próprio remédio.

Observa-se por meio destes relatos um impeditivo moral entre as raizeiras da Articulação Pacari que regula a circulação de seus remédios. Considerações que já foram reproduzidas aqui de outros raizeiros acerca deste tema podem ser novamente retomadas: “não se deve colocar o lucro na frente e esperar um retorno financeiro quando se trabalha com plantas medicinais”; “eu não ganho dinheiro, eu cobro uma taxa para poder pagar o aluguel para não ter que tirar do meu outro sustento. Todo mundo praticamente que trabalha com planta, ele não vive só de planta”. Somado a estas podemos também retomar a defesa do sobrinho de Dona Francisca na ocasião em que sua tia estava sendo inquirida na delegacia do consumidor:

[...] essa mulher não ganha nada com isso. O dinheirinho que ela pega desses trem, se ela pegasse para ela, ela já teria uma farmácia, mas ela não pega para ela não. Ela faz é comprar o material que ela não tem e para poder manter o trabalho que ela pede a quem tem, quem pode dar um pouquinho e a quem não pode ela doa. É isso que ela vive fazendo.

As raizeiras da Articulação Pacari reprovam não apenas a obtenção de lucro por meio da venda de seus remédios, como também sua obtenção por meio do monopólio do conhecimento acerca das plantas medicinais, referindo-se ao regime de patentes que rege as indústrias e laboratórios farmacêuticos.

Sua atuação, por meio das capacitações e intercâmbios, buscaria justamente promover a troca e a disseminação de conhecimentos, ao fornecer receitas de remédios caseiros para que comunidades, pastorais, grupos de mulheres, entre outros aprendam a fazê-los por conta própria. As raizeiras podem ainda repassar a receita de um determinado remédio caseiro para que seu paciente prepare por conta própria, tal como o caso de Aparecida em que uma pessoa teria se dirigido a sua barraca na feira da qual participa procurando por uma pomada de poejo, hortelã e guaco receita pelo seu médico. Como a raizeira não tinha esta pomada disponível, se dispôs a ensinar à pessoa para que ela mesma a preparasse.

Em manifestações públicas, como, por exemplo, durante o II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, bem como em publicações como a Farmacopéia Popular do Cerrado e o Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado encontra-se uma expressão muito utilizada entre as raizeiras, a de que “o conhecimento não tem donos, tem herdeiros”. Contudo, esta livre circulação do conhecimento defendida pelos seus integrantes vem sendo relativizada recentemente diante de inúmeros casos de apropriação indevida de conhecimentos tradicionais por empresas e laboratórios farmacêuticos. Neste sentido, alguns interlocutores relataram que se recomenda entre as raizeiras articuladas que não sejam explicitados todos os componentes no rótulo dos remédios e que também estejam atentos às pessoas para as quais repassam seus conhecimentos. Apesar da inclinação de alguns raizeiros em compartilhar seus conhecimentos e técnicas de preparo de remédios caseiros, tal postura se alteraria quando estão diante de pessoas interessadas “só no comércio, no lucro”. Aparecida e Fernando, por exemplo, explicaram que não ensinam “para pessoas que estão interessadas só em vender, porque o objetivo não é esse. O objetivo é repassar o conhecimento para que mais pessoas se apropriem”.

Voltando a questão da cobrança pelos remédios caseiros, observa-se que, embora exercida pelas raizeiras, esta prática se apresenta cercada por dilemas. Se, por um lado, ela é admitida e até mesmo aconselhada pela Articulação Pacari, por outro, é necessário chegar a

um bom termo com relação ao preço praticado. O preço dos remédios deve ser *justo*, o que significa que sua venda não tem como objetivo obter lucro, mas somente cobrir as despesas relacionadas à sua fabricação (embalagens, insumos, impressão de rótulos, manutenção do espaço, etc).

Nota-se que a venda de remédios caseiros se configura como uma prática recente no universo destas raizeiras. Muitas delas afirmaram que não costumavam cobrar pelos remédios que fabricavam, sendo os mesmos doados ou trocados. Aparecida e Fernando relataram que antigamente não cobravam pelos *xaropes*, mas que passaram a fazê-lo aconselhados pelo frei capuchinho por meio do qual iniciaram o trabalho com as plantas medicinais. O argumento do frei era de que as pessoas dariam mais valor para aquilo que pagam, daí a importância de se cobrar, mesmo que pouco, pelos remédios. Desde então, teriam passado a precificar os remédios bem abaixo do preço de custo. Com o passar do tempo tal postura teria sido revista e, gradativamente, o casal foi reajustando esse valor para que pudessem cobrir integralmente as despesas até que, por fim, passaram a adotar a prática que vigora nos dias de hoje segundo a qual o valor é colocado de acordo com o público. Tal prática passou a ser adotada pelo casal sob o argumento de que não seria *justo* colocar o mesmo preço para todas as pessoas.

O contato com a ideia de precificar de acordo com o público teria ocorrido por meio da participação do casal numa “rede de produtores e consumidores conscientes” (Rede Terra Viva) que defenderiam os princípios da economia solidária e a prática de precificar de duas maneiras: o *preço ideal* e o *preço solidário*. O primeiro geraria um pequeno excedente para o produtor e é praticado junto ao público que frequenta as feiras das quais participam. Já nos cursos que ministram a convite de outras pessoas nas capitais os mesmos afirmam que costumam cobrar um preço um pouco acima do praticado nas feiras.

O segundo, também chamado de *preço justo*, é calculado estritamente com vistas a cobrir as despesas e, segundo informaram, é o que costuma ser praticado nas comunidades onde vivem. Nos casos em que a pessoa não possui condições de pagar, os remédios são doados. Em termos numéricos, os custos dos remédios são os seguintes: para a comunidade os remédios são vendidos a R\$ 10,00, na feira a R\$ 12 e no curso de plantas medicinais que ministram em São Paulo a R\$ 15,00.

A Articulação Pacari defende a precificação dos remédios caseiros sob o argumento de que é preciso valorizar o trabalho das raizeiras e também para que as pessoas que os adquirem “não tenham a impressão de que tudo que é de planta é de graça”. As raizeiras explicam que as plantas são fornecidas gratuitamente pela natureza, mas os remédios caseiros são obtidos por meio do *trabalho*, o que justificaria sua cobrança. Colocar preço seria, simultaneamente, uma forma de valorizar o trabalho empreendido e uma maneira de fazer com que as pessoas atribuam valor àquilo que adquirem.

A iniciativa em cobrar também se justifica pelo fato de que seria uma forma pela qual as raizeiras conseguiriam cobrir os custos relativos à produção dos remédios. As mesmas defendem que o preço deve ser calculado com base nas despesas decorrentes da fabricação. Dona Francisca diz que não cobra pelos atendimentos prestados, mas cobra pelos remédios, pois “esses têm muita despesa também”. Da mesma forma, Lucely afirma que cobra os remédios caseiros somente com base nas despesas com sua produção e seu tio Hildebrando reafirma isso quando diz que os remédios da *comunidade* são vendidos no Centro

Comunitário de Plantas Medicinais do Cedro com o objetivo de “arcar com as despesas, porque fazer remédio dá despesa”.

Jaqueline, por sua vez, ao comentar sobre o *direito consuetudinário* de exercer a medicina tradicional que as raizeiras articuladas vêm reivindicando, argumenta que:

[...] direito consuetudinário como a gente entende é isso: o direito de fazer o remédio e comercializar. Comercializar pra gente é um direito, desde a humanidade. Tanto que quando a gente fala de mercado a gente fala mercado de troca, trocar uma coisa por dinheiro, uma coisa por outra coisa, isto está no início da humanidade. Como é que a gente sempre ou deu, ou trocou ou vendeu. As farmacinhas ainda fazem isso, tem farmacinha que troca remédio por outra coisa, tipo, saco de ovo, rapadura, ou dá para quem não pode. Toda farmacinha tem uma porcentagem de doação destes remédios e vende, porque como é que ela vai sobreviver sem vender remédio? Como vai fazer o trabalho dela? Isso não é só uma questão da sustentabilidade financeira, econômica da farmacinha, mas porque é cultural vender, sempre foi.

Seu argumento em defesa da comercialização se apóia na antiguidade desta prática, que, por sua vez, conferiria o direito das raizeiras continuarem praticando-a. Ao defender este

direito Jaqueline se refere à fiscalização da Anvisa que, segundo explicaram as raizeiras, não impede que os remédios caseiros sejam doados, mas impede que os mesmos sejam comercializados.

Os diversos depoimentos sugerem que para as raizeiras o problema não reside necessariamente na cobrança, mas na obtenção de lucros. Tal fato pode ser notado ainda com mais clareza quando se observa as tabelas e cálculos minuciosos que se encontram presentes no livro *Ervanário São Francisco de Assis* com o intuito de apresentar ao leitor como é calculado o preço de um remédio caseiro. Os autores tomam como exemplo dois remédios que seriam muito procurados pela *comunidade* e elencam numa tabela detalhada os custos de tudo o que envolve o processo de produção, incluindo a mão-de-obra que é avaliada em 50% do custo parcial. Demonstram também como calculam os gastos com gás, transporte e “outras despesas”. Conclui-se ao final da tabela que o custo total para a manipulação de dez vidros de xarope de angico sai por R\$ 29,71 e, portanto, o valor de um vidro de 100 ml sairia por R\$ 2,97 e o preço praticado na comercialização seria de R\$ 5,00. Em outra tabela esse resultado é simplificado ao extremo a fim de demonstrar ao leitor de forma clara o *preço de custo*, o *preço de venda* e o *lucro*. No caso do xarope de angico demonstra-se que o lucro é de R\$ 2,03 por vidro.

O detalhamento dos custos é precedido de um texto que parece ser uma justificativa dos autores para a cobrança:

a nossa vontade é fornecer os remédios de graça para todas as pessoas que nos procuram, mas as preparações possuem vários custos que nem sempre podemos pagar. Para cobrir os gastos e ter condições de continuar trabalhando, nós vendemos os remédios que preparamos.

Os autores ainda salientam que os preços dos remédios podem variar de acordo com as condições financeiras daqueles que os procuram. Explicitam também que o fato de serem estes, em sua grande maioria, provenientes da comunidade onde os raizeiros residem permite a eles diferenciarem entre aqueles que podem pagar o *preço de venda* daqueles que só podem pagar o *valor de custo*, ou mesmo daqueles para quem os remédios devem ser doados, dada sua impossibilidade de pagar.

Terminam o texto argumentando que a venda dos remédios caseiros é uma forma de gerar renda para a família, manter a farmácia caseira ativa e *ajudar* aqueles que não podem pagar fornecendo-lhes gratuitamente os remédios. As raizeiras da Articulação Pacari costumam enfatizar que “o principal valor do remédio é a cura”. No Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado encontra-se a observação de que os remédios caseiros são comercializados a “preços acessíveis ou doados a quem não pode pagar” (2004, p. 17) e que seu baixo custo somado à familiaridade entre quem os produz e quem os consome fazem da *medicina tradicional* “uma prática de acessibilidade, credibilidade e solidariedade” (mesma página). Na Farmacopéia Popular do Cerrado encontra-se também a definição do trabalho dos grupos comunitários como um “exercício de uma prática de saúde confiável e solidária” (2004, p. 43).

Duas explicações podem ser aventadas para a necessidade identificada entre estes agentes de justificar a cobrança. A primeira delas é que a precificação coloca estes raizeiros sob o imperativo de justificação (Cf. Boltanski & Thévenot, 2006), ou seja, para que esta prática não gere desacordos ou indisposições entre raizeiras e enfermos que, como vimos, mantêm relações de proximidade e vizinhança, e para não desequilibrar as relações de reciprocidade locais, os raizeiros acionam argumentos que justifiquem tal medida. Essa postura foi observada em todas as descrições feitas sobre a cobrança, nas quais se enfatiza que a venda dos remédios é praticada para cobrir as despesas que ele gera e não para se obter lucro.

Outra explicação possível é que, sendo o lucro um sinal acionado a serviço da distinção, ceder a ele significa uma ameaça às fronteiras demarcadas com relação a outros agentes de cura, sejam eles oficiais ou não-oficiais, individuais ou coletivos (caso das indústrias e laboratórios farmacêuticos). Por este motivo, a cobrança é constantemente justificada. Talvez também em decorrência disso que páginas inteiras do Ervanário São Francisco de Assis são dedicadas à exposição de tabelas detalhadas por meio das quais o casal de raizeiros demonstra que o lucro que obtêm é ínfimo e destinado à subsistência da família e à manutenção da farmacinha.

A questão da cobrança pelos atendimentos de saúde prestados por agentes de cura não-oficiais já foi abordada, de forma menos ou mais aprofundada, a depender do autor, em

estudos que se debruçaram sobre as práticas terapêuticas de benzedores, raizeiros, erveiros, parteiras, curandeiros, etc. Esta literatura demonstra que, do ponto de vista dos sujeitos pesquisados, a recusa em cobrar se justifica pelo fato de terem recebido um dom ou missão do mundo divino. Conforme destacou Fleischer (2006), muito se discutiu nestes trabalhos sobre a suposta incompatibilidade entre dádiva e cobrança, baseados no pressuposto de que a monetarização das relações entre agentes populares de cura e seus pacientes afastaria os primeiros de uma de suas qualidades fundamentais e principal responsável por movê-los neste ofício: a solidariedade.

Contudo, conforme viemos procurando demonstrar até aqui, algumas alterações vêm sendo processadas recentemente. A cobrança pelos remédios caseiros, por exemplo, se mostra como uma prática recente neste universo e cuja adoção só foi possível graças a uma série de mediações (padres, militantes da economia solidária, assessores da Articulação Pacari, entre outros). Como a monetarização das relações entre raizeiras e pacientes era pouco freqüente, em muitos casos até mesmo inexistente, se fez necessário formular argumentos que a justificassem. Fleischer (2006) observou fenômeno semelhante entre parteiras da cidade de Melgaço (PA), cujos serviços prestados às gestantes e puérperas vinham passando por algumas modificações, dentre as quais a adoção do dinheiro como forma de pagamento. De acordo com a autora, a admissão da cobrança como uma modalidade possível de contradom se apresentava como algo novo naquele universo e, por esse motivo, ainda aguardava algum tipo de assimilação, uma vez que estas mulheres pareciam estar tentando construir novas balizas para enquadrar seu trabalho, para que pudessem continuar zelando pela vida das mulheres, ao mesmo tempo em que ajudavam a sustentar sua própria família (2006, p. 205).

A autora narra que buscou inicialmente, amparada pela literatura sobre parteiras que já havia debatido sobre este tema, classificar tais serviços ora como dádivas, ora como mercadorias. Entretanto, tal tarefa teria se mostrado improdutivo. Com o intuito de superar algumas dicotomias clássicas presentes na literatura, Fleischer (2006) apontou uma saída que julgamos interessante para lidarmos com esta questão. Inspirada pelas formulações de Zelizer (2011) sobre os *Mundos Hostis*, Fleischer (2006) sugere que dádiva e mercadoria não sejam tratadas como universos antagônicos, mas como facetas que se imbricam

contingencialmente. Deste ângulo, dádiva e mercadoria se entrelaçariam na prática destes atores, possibilitando o equilíbrio entre as demandas de sobrevivência e as de solidariedade.

Seus registros etnográficos sobre a prática das parteiras apontam que o processo de monetarização e profissionalização pelo qual vinham passando não as colocava distante de valores como o cuidado e a amizade. Ao contrário do que poderiam pressupor as abordagens dicotômicas, sua etnografia demonstra que naquele contexto se negociavam novos termos da reciprocidade e, apesar da cobrança pelos serviços, a saúde das mães e de seus bebês permanecia como a prioridade destas parteiras, contrariando uma ideia corrente segundo a qual a entrada do dinheiro nas relações no campo da saúde colocaria o cuidado em segundo plano.

O mesmo pode ser dito quando nos debruçamos sobre as recentes cobranças dos remédios fabricados pelas raizeiras da Pacari. As diversas possibilidades de circulação destes remédios e os arranjos encontrados para precificá-los de uma forma considerada *justa*, nos colocam diante da impossibilidade de enquadrá-los exclusivamente como dádiva ou mercadoria, solidariedade ou autointeresse.

5 A Articulação Pacari - Plantas Medicinais do Cerrado

Este subitem visa apresentar a Articulação Pacari a partir das definições de seus membros, conferindo destaque a alguns aspectos: como seus integrantes definem a organização (5.1.); como estruturam e descrevem as atividades que desenvolvem (5.2.); as narrativas acerca de seu surgimento e a escolha de seu nome (5.3.). Esta descrição será feita para que seja possível compreender a natureza do seu trabalho, pois, conforme veremos ao longo desta pesquisa, a produção do sujeito coletivo “raizeiras” enquanto figura de direitos se deve, em boa medida, à atuação da Articulação Pacari.

5.1 “Um trabalho de saúde e meio ambiente”

De acordo com informações disponíveis em sua página virtual e na Farmacopéia Popular do Cerrado (2010), a Articulação Pacari é uma rede socioambiental do bioma cerrado

composta por organizações comunitárias que praticam a medicina tradicional através do uso sustentável dos recursos naturais⁶⁹. Ao lado do uso sustentável dos recursos, algumas dessas raízes estariam igualmente envolvidas em atividades de valorização cultural de suas práticas terapêuticas (Pesquisa Popular de Plantas Medicinais, 2004).

De acordo com sua página virtual e suas publicações, seu foco de atuação pode ser resumido em três pilares:

- uso sustentável da biodiversidade brasileira;
- regulamentação das práticas tradicionais de cura;
- proteção dos direitos das comunidades sobre seus conhecimentos acerca da biodiversidade.

As organizações comunitárias que participam da articulação possuem um perfil diverso. Seriam constituídas principalmente por mulheres agricultoras, extrativistas, assentadas da reforma agrária, indígenas, quilombolas, agentes das pastorais da saúde e da criança. Conforme informou Lourdes, a maioria dos integrantes da Articulação Pacari são mulheres, da zona rural e que se denominam católicas. A respeito deste último aspecto, cabe aqui um parêntese para que algumas considerações sejam feitas.

Ao examinar a trajetória das interlocutoras desta pesquisa chamou a atenção seu vínculo estreito com a Igreja Católica, sendo a instituição muitas vezes responsável por iniciá-las nesta atividade de fabricação de remédios caseiros ou, então, oferecer apoio a trabalhos que já estavam em curso. Lucely afirma que a Igreja Católica, por meio de suas pastorais – sobretudo a da Criança e da Saúde – costuma incentivar o “trabalho com plantas medicinais”, o que poderia ser notado ao observar o perfil dos membros articulados, pois, conforme explicou, “toda pessoa que trabalha com planta ou ele é quilombola, ou indígena ou ligado a alguma pastoral”.

O vínculo das pastorais da criança e da saúde com as plantas medicinais já foi destacado por Almeida (2014) ao descrever as relações de reciprocidade que se estabeleciam

⁶⁹ As duas fontes empregam termos distintos. Na Farmacopéia Popular do Cerrado os termos empregados são medicina popular e uso da biodiversidade, enquanto na página virtual são empregados medicina popular e uso sustentável dos recursos naturais.

entre Deus e seus fiéis por meio das plantas medicinais. O autor observou que entre os membros da Pastoral da Criança e da Saúde do município de Missões (RS) haveria a obrigação de receber as plantas como dádivas divinas e de utilizá-las como medicamentos. Para reforçar seu argumento de que não utilizá-las é também romper as relações de reciprocidade com o divino, o autor reproduz um trecho da apostila da Pastoral da Criança segundo o qual: “é nosso compromisso conhecê-la, cultivá-la, amá-la e dela fazer uso com respeito e compromisso [...]” (2014, p. 69). Ainda segundo este autor, não seria incomum encontrar livros sobre plantas medicinais produzidos por membros do clero católico.

A presença deste tipo de publicação foi observada durante o trabalho de campo junto à farmacinha comunitária Cantinho da Saúde. Naquela ocasião, chamou a atenção o número de livros que as raizeiras dispunham sobre plantas medicinais de autoria de religiosos. Dentre os mais consultados por elas estaria o da missionária Aida Iolanda Vaz da Silva, intitulado “Medicina Alternativa Libertadora”. Além deste, contavam também com outro livro – “Recursos da Natureza para a Saúde - que foi escrito por uma religiosa (Irmã Andrea Comune), cuja atuação esteve durante alguns anos voltada a realizar “encontros de saúde” nas comunidades rurais do município, sendo conhecida das raizeiras que gerenciavam a farmacinha. Inúmeros outras publicações de autoria de religiosos ou pastorais sobre temas como medicina popular, homeopatia, saúde popular, além de cadernos e cartilhas contendo orientações acerca de como identificar doenças e tratá-las fazendo uso das plantas medicinais, puderam ser consultados.

Vanda e Terezinha⁷⁰, raizeiras que estiveram à frente da criação desta farmacinha comunitária, teriam começado a se articular com outras mulheres a partir de um curso sobre remédios caseiros e plantas medicinais promovido pela Pastoral do Migrante, da Diocese de Araçuaí. Terezinha relata que, naquela época, ela e as outras participantes do curso já utilizavam técnicas da *medicina alternativa* que teriam sido repassadas por seus antepassados⁷¹. Segundo consta no Boletim Informativo “O Candeeiro”, “a novidade para elas foi o conhecimento teórico, comprovado pela medicina tradicional, que explica para quê cada erva serve e a melhor forma de produzir, tornando os remédios mais eficientes”.

⁷⁰ Ambas já falecidas.

⁷¹ Boletim Informativo “O Candeeiro”.

As duas raizeiras passaram a atuar em parceria com a Pastoral da Criança, fabricando e comercializando remédios à base de plantas medicinais e a *multimistura* que teriam sido ensinados por Irmã Iraci, religiosa encarregada daquela pastoral. Naquele momento ainda não contavam com um espaço e uma horta própria, fazendo com que algumas das plantas tivessem que ser obtidas por meio de doação. Como forma de reparar estes problemas e incentivar a continuidade da atividade, a Diocese de Araçuaí cedeu o espaço que hoje abriga o “Cantinho da Saúde”, uma casa localizada nos fundos da Igreja do Santuário, em Araçuaí (MG), onde Vanda e Teresinha passaram a fabricar estes produtos⁷².

Com o falecimento de Vanda, duas novas integrantes foram incorporadas: Rita e Mila. A primeira, que antes vivia na zona rural do município e se dedicava à agricultura, quando se mudou para a cidade passou a trabalhar na farmacinha a convite de Terezinha. As duas teriam se conhecido no coral da igreja e, a pedido da amiga, Rita lhe ajudava a regar a horta de plantas medicinais da farmacinha após as missas. Da comunidade de Rita é que viriam também algumas plantas medicinais que eram utilizadas nos remédios fabricados pela farmacinha. Mila, assim como Rita, também é proveniente da zona rural e começou seu trabalho na farmacinha ajudando Terezinha a cuidar da horta. De acordo com ela, tanto sua mãe quanto seu pai conheciam sobre algumas plantas para curar as doenças mais corriqueiras e eram procurados pelas pessoas de sua comunidade para benzerem de mordida de cobra, escorpião e quebranto, contudo, ela só passou a se dedicar ao trabalho com as “ervas” depois que ingressou na farmacinha. Até então, havia se dedicado a distintas atividades: trabalhou em fábrica de café, foi integrante da Associação de Lavadeiras local e participou de um projeto destinado à fabricação de biscoitos para comercialização.

O casal de raizeiros Fernando e Aparecida, por sua vez, passou a se dedicar à fabricação de remédios à base de plantas medicinais por incentivo de um frei capuchinho que teria sido muito atuante no Alto Taquaril, bairro onde moravam, na zona urbana de Belo Horizonte. A influência que frei Inácio exerceu no interesse que o casal adquiriu pelas plantas medicinais e fabricação de remédios é tão forte que Aparecida, ao narrar sua trajetória e como se aproximou dessa atividade afirma que

⁷² A princípio constaria nos rótulos dos remédios o nome da Pastoral, contudo, em dado momento, teria sido solicitado às raizeiras que o retirassem sob a justificativa de que a pastoral não poderia se responsabilizar por eventuais efeitos adversos em seus usuários.

[...] era uma semente ali encubada e o frei foi a terra fértil, o sol, a água que fez essa semente brotar. A gente sabe que nada nessa vida da gente é por acaso. Então, a gente tinha esse dom, tem esse dom e ele estava guardado e ele [se refere ao frei] despertou.

Fernando, antes de ser raizeiro e benzedor, foi policial militar, enquanto Aparecida trabalhava como costureira. Ambos foram socializados num ambiente onde teria sido comum o uso de *chás* e *plantas* para tratar as doenças. A mãe de Aparecida sabia fazer remédios à base de plantas, conhecimento que teria herdado de sua mãe (avó de Aparecida), que era parteira, benzedeira e raizeira. O pai de Fernando também era raizeiro (embora não se designasse desta maneira), no entanto, Fernando diz que “não pegou nada disso”, se referindo aos conhecimentos de seu antepassado.

Apesar desta familiaridade com as plantas medicinais, o casal alega que durante um bom tempo fizeram uso de remédios alopáticos para tratar os filhos. Aparecida teria tido uma primeira aproximação com a atividade de fabricar remédios de plantas medicinais quando participou de um curso sobre *medicina alternativa*, cuja divulgação teria sido feita durante uma missa que ela assistia. Frei Inácio teria sido o idealizador e responsável por oferecer este curso que foi ministrado no próprio espaço da igreja do bairro onde o casal morava. Seu interesse em se inscrever teria gerado até uma posição de desdém por parte do marido que alegou que não iria “olhar menino para ela fazer curso de plantinha”, pois, se o remédio de farmácia não estava sendo bom, não seria o remédio de “plantinha” que curaria os filhos do casal. Contrariando a opinião do marido, Aparecida se inscreveu e começou a freqüentar as aulas em que aprendeu não só sobre plantas medicinais e remédios caseiros, mas também sobre *alimentação natural* e aproveitamento integral dos alimentos.

Os cursos eram oferecidos semestralmente e ao final era realizado um *workshop* em frente à igreja a fim de vender os remédios que haviam sido produzidos. Aparecida e o frei foram aos poucos construindo uma relação de amizade e teriam se tornado muito próximos. Gradativamente Fernando e o religioso, por circunstâncias diversas, também começaram a se aproximar, o que teria levado ao convencimento de Fernando pelo frei a realizar o curso de *medicina alternativa*. Desde então, a dedicação do casal à fabricação de remédios feitos com

plantas medicinais só teria aumentado. Atribuem também ao religioso o incentivo e agenciamento para que pudessem publicar seu livro sobre plantas medicinais, intitulado “Ervanário São Francisco de Assis”.

Somado a isso, frei Inácio também teria sido responsável por apresentá-los à Jaqueline, em 1995, quando ela ainda trabalhava na Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (REDE). Teria também partido do missionário o incentivo para que o casal se inscrevesse num projeto de “melhoria de quintais” que o Centro de Vivência Agroecológica (Cevae)⁷³, estava coordenando naquele mesmo ano.

A trajetória de Lucely se assemelha de certa forma à de Aparecida e Fernando. Em 1985, quando ainda atuava enquanto contratada da prefeitura na alfabetização de adultos na escola de sua comunidade, ela teria recebido um convite do pároco Dom Erik para integrar a equipe da Pastoral da Criança. Ao aceitar o convite, teria passado, então, a reunir as mães e a acompanhar as crianças da sua comunidade, controlando seu peso e lhes fornecendo alimentação complementar⁷⁴.

Teria sido a partir de 1987, de acordo com Ioris (1999), que a Pastoral da Criança e o Movimento Popular de Saúde (MOPS) passaram a incentivar a produção sistemática de medicamentos com plantas medicinais na comunidade do Cedro (onde reside Lucely) para o tratamento de saúde⁷⁵. Este investimento por parte da pastoral teria como objetivo, ainda segundo a autora, reforçar sua utilização que já seria amplamente difundida na comunidade.

Lucely conta que, para além de acompanhar as crianças, pesá-las e se reunir com as mães, também se dedicava, em conjunto com a pastoral, à fabricação destes remédios, tendo exercido esta atividade por doze anos debaixo de um pé de manga. Em virtude da falta de uma estrutura e equipamentos adequados, teria partido do pároco local a sugestão de elaborarem um projeto com a finalidade de adquirirem financiamento para construir uma

⁷³ A fim de tornar as conexões entre estas pessoas mais claras é importante explicitar que, conforme explicou Aparecida, Jaqueline e Frei Inácio teriam se conhecido durante um curso no Cevae, entidade que vinha sendo coordenada pela REDE, organização para a qual Jaqueline trabalhava. Teria sido também através de Jaqueline que o missionário foi informado sobre o projeto de melhoria de quintais que o Cevae estava coordenando. A participação do casal neste projeto teria marcado o início de uma parceria entre eles e a REDE, por meio da qual passaram a ministrar alguns cursos.

⁷⁴ Conhecida também como multimistura, é produzida com folha de mandioca, casca de ovo e farelo de arroz.

⁷⁵ No início se dedicavam apenas à fabricação de dois tipos de remédios: o lombrigueiro e o xarope expectorante, que eram distribuídos de acordo com a necessidade de cada família (Ioris, 1999).

estrutura melhor que permitisse a ela dar continuidade a suas atividades. Juntos teriam elaborado um projeto que foi encaminhado ao Instituto Sociedade, População e Natureza (ISPN) que logo foi aprovado com recursos provenientes da Alemanha.

Este projeto teria dado origem ao “Centro Comunitário de Plantas Medicinais do Cedro” – o *laboratório* da comunidade, como costuma ser chamado por Lucely - em torno do qual alguns moradores passaram a se organizar para fabricarem os remédios. A construção deste espaço tinha o objetivo, segundo Ioris (1999), de “ampliar os alcances dos trabalhos com fitoterápicos que estava sendo desenvolvido na comunidade. A ideia surgiu a partir das discussões entre a Lucely Moraes Pio, o pároco Dom Rui Duane Roy, a farmacêutica Maria Carolina Marques e a antropóloga Edviges Ioris (1999), quando avaliávamos a importância deste trabalho na comunidade e a necessidade de melhorar as condições para a produção dos medicamentos”. (1999, p. 19).

Após ser construída uma estrutura física mais adequada, passaram, então, a fabricar uma variedade maior de remédios, alcançando um dos objetivos almejados pelo projeto. Lucely, que até então vinha conciliando as atividades de agente de saúde local⁷⁶ e merendeira da escola, abandonou a segunda função e assumiu a coordenação, junto com outras pessoas, em 1997, do Projeto “Centro Comunitário de Plantas Medicinais: Comunidade do Cedro” (IORIS, 1999). Embora tenha sido uma das responsáveis por sua fundação e coordenação durante certo período de tempo, a raizeira não se encontra mais vinculada ao *laboratório*, cuja coordenação teria ficado a cargo de suas primas.

O vínculo entre raizeiras e Igreja Católica pode ser igualmente observado na trajetória de Dona Francisca que durante muitos anos trabalhou em comunidades de base e quatorze anos na Pastoral da Saúde - cuidando da horta e prestando atendimento uma vez por semana - atividades que desempenhava paralelamente ao seu trabalho de merendeira. Teria abandonado o trabalho que prestava à igreja quando o padre responsável decidiu que iria construir um estacionamento no lugar onde estava instalada a horta. Naquela época teria acabado de conhecer Lourdes numa das reuniões do Movimento Popular de Saúde (MOPS)

⁷⁶ Dois anos depois de aceitar o convite para integrar a equipe da Pastoral, se inscreveu num curso de agente de saúde, o que a teria permitido desempenhar esta função em sua comunidade (IORIS, 1999).

que, tomando conhecimento de sua condição, a teria convidado para cuidar da horta da Universidade Católica de Goiás, onde era professora.

Dona Francisca também teria contado com o apoio de algumas religiosas do colégio São Damiano que teriam se interessado pelos seus remédios e, por meio de um projeto, financiaram a compra de materiais para que a raizeira cercasse um lote que acabara de adquirir e seria destinado ao cultivo de suas plantas medicinais.

Estes exemplos não são os únicos, e outros poderiam ser citados. Ao reproduzi-los queremos chamar a atenção para o papel da Igreja Católica no incentivo e viabilização do uso terapêutico das plantas medicinais. Apesar de muitos terem sido socializados em espaços onde se fazia largo uso das plantas medicinais para a cura de doenças, só passam a se dedicar de forma sistemática ao “trabalho com plantas” por intermédio da Igreja que, de diferentes maneiras (escrevendo projetos, cedendo espaços, ministrando cursos, apoiando a publicação de livros, etc) viabilizou e incentivou esse tipo de atividade.

Tendo tecido estas considerações, voltemos agora para a Articulação Pacari. Sua atuação abrangeria aproximadamente 50 organizações de 10 regiões dos estados de Minas Gerais, Goiás, Tocantins e Maranhão⁷⁷. Lucely, raizeira e uma das socio-fundadoras da Pacari, quando questionada se a organização se dedicava apenas ao trabalho com plantas medicinais, responde que a mesma “vai cuidar do bem-estar do cerrado e da população e nasceu com o intuito de preservar o cerrado”.

Explicou ainda que a organização desenvolve trabalhos em diversos municípios (três em Minas Gerais; oito no Maranhão; quatro em Goiás e cinco em Tocantins), reunindo aproximadamente um total de trezentas pessoas, das quais a grande maioria são mulheres. Lourdes, também socio-fundadora, assegura que são elas quem decidem as ações e que “protagonizam a organização comunitária”. As cadeiras que a Articulação Pacari ocupa em espaços de representação política a nível federal também são ocupadas todas por mulheres, o que não significaria, como salientou a mesma, que estejam fechadas à participação dos homens.

As raizeiras responsáveis pelas *farmacinhas*, sejam caseiras ou comunitárias, são articuladas à Pacari, cujos assessores as acompanha, faz visitas, oferece apoio e promove

⁷⁷ Disponível em: www.pacari.org.br

intercâmbios entre elas. Lourdes é uma das responsáveis por esta atividade de acompanhar as farmacinhas designando-a como “o trabalho nas bases”.

Além da Articulação, que congrega essas inúmeras organizações espalhadas por diversos estados brasileiros, há também a Associação Pacari, criada posteriormente, em 2005, em uma reunião que congregou raizeiros e raizeiras articulados. Nesta mesma reunião seus participantes teriam também discutido sobre a criação de um estatuto, a composição e os objetivos da futura associação⁷⁸.

A criação de uma associação formal, com CNPJ e estatuto próprio, teria se mostrado necessária diante das dificuldades que seus membros vinham encontrando para captar recursos que pudessem financiar suas viagens, encontros e atividades coletivas. Até então, concorriam a editais através de uma associação ou ONG parceira, portadora de CNPJ, que concordava em ser a proponente do projeto e se comprometia a repassar os recursos daí advindos. A Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (REDE) foi uma destas organizações responsáveis por gerenciar e repassar os recursos provenientes da Rede Cerrado e outras organizações para financiar algumas das atividades da Articulação Pacari. Essa conexão entre REDE e Pacari foi possível graças à Jaqueline, também socio-fundadora da Articulação Pacari e ex- assessora técnica da REDE, cuja atuação profissional se dividiu durante alguns anos entre estas duas organizações não-governamentais⁷⁹.

Ou seja, a Associação teria sido fundada para que os grupos comunitários que compunham a Articulação pudessem ser os próprios proponentes de projetos diante de agências e instituições financiadoras. Até então, a parceria que mantinham com a REDE desempenhou um importante papel para que os membros da recém criada Articulação Pacari pudessem dar concretude aos seus projetos.

Na perspectiva de seus membros, a Articulação Pacari corresponde a algo mais abrangente, envolvendo pessoas e organizações distribuídas por diferentes estados, o “pessoal da base”, como costumam chamar, enquanto a Associação seria uma instância menor, criada com uma finalidade mais burocrática, composta por equipe técnica e

⁷⁸ O quadro da Associação é composto por uma diretora geral, uma diretora secretária, uma diretora administrativa financeira, por uma coordenação executiva e uma coordenação técnica. O quadro da diretoria é trocado a cada três anos.

⁷⁹ Jaqueline teria desempenhado a função de assessora técnica na REDE entre 1996 e 2004.

encarregada de gerir os recursos e cuidar da parte administrativa e burocrática. Seu quadro de associados é composto atualmente por 15 pessoas, das quais somente uma é do sexo masculino, que são responsáveis por representar os quatro estados que compõem o bioma cerrado (MG, TO, GO, MA). De acordo com Lourdes, a opção por ter um quadro reduzido de associados foi pensada como estratégia para viabilizar o quorum de participantes nas assembleias, haja vista o alto custo dos deslocamentos de seus representantes.

Enquanto a Associação Pacari é constituída por pessoas físicas associadas, a Articulação é definida como uma “rede socioambiental formada por pessoas e organizações sociais que fazem o uso tradicional e sustentável da biodiversidade brasileira” (p. 3). O objetivo geral da Associação seria o de

[...] promover o bem estar e os modos de vida tradicional de povos e comunidades tradicionais, povos indígenas e agricultores familiares, principalmente das Raizeiras do Cerrado, garantindo os seus direitos consuetudinários de acesso aos territórios e ao uso sustentável dos recursos naturais, de autonomia sobre a gestão de seus conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade, da prática da medicina tradicional; da prática da agroecologia; à conservação ambiental; de acesso a mercados diversificados e à participação socioeconômica com equidade de gênero. (Estatuto, p. 1)

As atividades da associação são financiadas por recursos advindos de projetos que são submetidos a editais como, por exemplo, o do Programa de Pequenos Projetos Ecosociais (PPP-ECOS), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (PNUD), com o qual estão finalizando um projeto de óleos medicinais. Além do PNUD, contam com financiamentos da Fundação Luterana de Diaconia e da Fundação Heinrich Boll⁸⁰, que teria aprovado recentemente um projeto enviado pela Articulação Pacari para ser desenvolvido entre 2017 e 2018. De acordo com Lourdes, a Associação Pacari gerencia pequenos valores, o suficiente para custear despesas administrativas, a realização da assembleia geral, as despesas relacionadas aos encontros e oficinas regionais, o transporte de lideranças e da coordenação para eventos para os quais são convidadas e também auxilia no financiamento de publicações.

Sua coordenação executiva, a cargo de Lourdes e Jaqueline, é responsável por acessar os editais, escrever e gestar os projetos. Conforme informaram algumas raizeiras, seriam elas

⁸⁰ Organização alemã que possui escritório no Brasil.

que buscariam as oportunidades de financiamento e seriam também as responsáveis por estes projetos. Se, por um lado, a atribuição de redigi-los e a de buscar financiamentos estão associadas à figura de Lourdes e Jacqueline, por outro, as ideias que dão origem a um projeto poderiam ser, conforme informaram, propostas por qualquer membro da articulação.

5.2 Como estruturam e descrevem as atividades que desenvolvem

A Articulação Pacari, de acordo com informações disponíveis em sua página virtual e na Farmacopéia Popular do Cerrado, define sua atuação como sendo direcionada para oito diferentes áreas: capacitação, pesquisa popular, assessoria, intercâmbio, produção e registro de conhecimentos, publicação, realização de encontros e participação em espaços de formulação de políticas públicas. Vejamos brevemente algumas destas frentes de atuação, como operam na prática e quais seus objetivos⁸¹.

- Capacitações

- Curso de Boas Práticas

São destinados preferencialmente às raizeiras articuladas, no entanto, costumam ministrá-los a outras organizações como pastorais religiosas, grupos e associações comunitárias, comunidades rurais, quilombolas, assentados da reforma agrária, secretarias municipais de saúde, terreiros de candomblé, entre outros. Seu conteúdo está voltado para a questão das boas práticas de fabricação dos remédios caseiros⁸² e para o ensino de algumas receitas. Esses cursos costumam ser pagos por aqueles que fazem o convite, no entanto, há alguns casos raros de comunidades em que as *capacitadoras* ministram o curso sem cobrar, quando as mesmas não possuem algum projeto que as permite arcar com os custos.

As diversas organizações que solicitam a capacitação já costumam ter, segundo informou Lucely, um conhecimento prévio sobre plantas e procuram pelo curso visando desenvolver internamente algum trabalho voltado ao seu uso terapêutico. O papel das

⁸¹ No decorrer deste trabalho mais dados serão acrescentados a cada um destes tópicos, conferindo aos mesmos mais conteúdo etnográfico. Por ora, somente traçaremos um esboço para que seja possível ao leitor compreender de forma mais geral como a Articulação Pacari representa sua atuação.

⁸² Sobre este tema, ver capítulo 3.

capacitadoras da Articulação Pacari é, então, ajudar a organizar os trabalhos nessa direção, orientando acerca dos critérios de boas práticas de fabricação e fornecendo algumas receitas. O fazem seguindo alguns dos princípios caros a entidade, como o de privilegiar o uso de plantas medicinais nativas e as técnicas sustentáveis de manejo.

Nem todas as raizeiras da Articulação Pacari desempenham o papel de *capacitadoras* e, pelo que foi possível observar, apenas aquelas que já possuem uma trajetória consolidada no interior da organização costumam fazê-lo. Lucely é uma delas e sua atuação tem se destinado à capacitação de funcionários das secretarias de saúde de diferentes municípios de Goiás, entre outras organizações. Como os cursos são ministrados em diferentes regiões do cerrado e em outros biomas para além dele (pantanal, pampas, amazônia), as *capacitadoras* não costumam levar consigo as plantas endêmicas de sua região, para que possam ser utilizadas aquelas que se encontram disponíveis nos locais onde oferecem os cursos. Teriam o costume de pedir à comunidade que os solicitou que façam uma lista de plantas que conhecem e com as quais já costumam trabalhar. Durante o curso propriamente dito, os participantes seriam orientados sobre as etapas que envolvem a produção de um remédio caseiro, os critérios de boas práticas de manejo e fabricação e, por fim, elegeriam alguns remédios que passariam a ser elaborados a partir das plantas nativas do lugar e das doenças mais recorrentes naquela comunidade.

Nem todos os cursos de capacitação se restringiriam às plantas medicinais, alguns seriam dedicados ao ensino do preparo de “alimentação enriquecida com flores e frutos do cerrado” ou, então, geoterapia, a depender do interesse da organização que faz o convite. Apesar da variedade temática, todos eles procuram difundir os critérios de boas práticas de uso e manejo dos recursos naturais, priorizando seu uso sustentável.

- Capacitação em políticas públicas

Para que as organizações comunitárias articuladas tenham conhecimento sobre as políticas públicas relacionadas ao “uso popular e tradicional de plantas medicinais”, a Articulação Pacari realiza um trabalho de “capacitação em políticas públicas” e também identifica lideranças comunitárias para participarem destes espaços de representação

instituídos pelo governo (página virtual). De acordo com Lourdes, estes cursos visam o *fortalecimento* das raízes em espaços políticos de discussão.

- Participação em espaços políticos

Estas participações objetivariam o reconhecimento e regulamentação da prática da medicina tradicional, por meio da criação de uma legislação específica que contemplasse o uso popular e tradicional das plantas medicinais e assegurasse os direitos das comunidades locais sobre seus conhecimentos tradicionais (site). Estes espaços políticos seriam a Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) da qual a Articulação Pacari foi membro suplente durante todo seu período de vigência (2006-2015)⁸³, sendo representada por Lucely até 2014, quando Lourdes assumiu seu lugar; e o Conselho Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CNPMPF) do qual a organização é representante do *segmento* “Bioma Cerrado”, cuja representação foi assumida por Jaqueline desde sua criação até 2016, quando Aparecida a assumiu.

- Atividades de Pesquisa

A ideia em realizar pesquisas populares teria surgido no interior da Rede de Plantas Medicinais da América do Sul, como um dos encaminhamentos do “Encuentro Regional Del Cono Sur”, no qual entidades coordenadoras teriam se comprometido a realizar a pesquisa em seu país de origem. Neste encontro teria sido oferecida uma oficina de capacitação sobre a metodologia do Projeto Tramil – Investigación Científica y Uso Popular de Plantas Medicinales em el Caribe, que, depois, foi adaptada à realidade brasileira (Pesquisa de Plantas Medicinais, 2004). A “Farmacopéia Popular do Cerrado” e o livro “Pesquisa de Plantas Medicinais” são dois importantes resultados destas pesquisas no Brasil, ambos organizados e publicados pela Articulação Pacari e pela Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (REDE).

⁸³ A esse respeito, ver capítulo 5.

A *pesquisa popular*, tal como definida pela Articulação Pacari, possui uma metodologia própria que abarca vários estágios: seminários, *capacitação das pesquisadoras comunitárias*, elaboração e aplicação de questionário, ida a campo, avaliação e socialização dos resultados. Tomemos a “pesquisa popular de plantas medicinais” como um exemplo a fim de ilustrar como se dão essas pesquisas.

Conforme já foi dito, trata-se de uma pesquisa proposta pela Rede de Plantas Medicinais da América do Sul e realizada pela Articulação Pacari e pela REDE, cujo objetivo foi identificar doenças recorrentes e o uso de plantas medicinais feito por pessoas de três localidades distintas dos estados de Minas Gerais e Goiás. A escolha das localidades, segundo consta no livro, se baseou nos seguintes critérios: existência de grupos comunitários que trabalhassem com “saúde e meio ambiente”; existência de parceria entre os grupos e a REDE; caracterização dos trabalhos como urbanos, peri-urbanos e rurais. Foram, assim, estabelecidas parcerias com a Comissão de Mulheres Trabalhadoras Rurais de Araçuaí (município onde estavam situadas as comunidades rurais participantes da pesquisa); com o Centro Comunitário de Plantas Medicinais do Povoado do Cedro (como comunidade peri-urbana); três bairros situados na periferia de Belo Horizonte (como comunidade urbana). Os resultados obtidos por meio desta pesquisa deram origem ao livro “Pesquisa Popular de Plantas Medicinais”.

A preparação dos/as raizeiros/as como pesquisadores supõe uma série de etapas que buscarão fornecer aos mesmos um instrumental metodológico para que a pesquisa se desenvolva de maneira adequada. Para isso, contaram com a assessoria de uma equipe multidisciplinar: medicina (Cláudia D’Lorenzo), sociologia (Rodica Weitzman), agronomia (Jaqueline Evangelista), botânica e farmácia (Lourdes Laureano). A primeira desta série de etapas teria sido a realização de um seminário com a participação de representantes de distintas organizações comunitárias parceiras a fim de levantar as doenças mais recorrentes em suas localidades. Para tanto, lançaram mão da técnica que chamaram de “desenho do corpo humano” que consistia em dividir os participantes em grupo para que cada um deles desenhasse o corpo humano e seus principais órgãos num cartaz. Os desenhos feitos foram apresentados aos demais participantes e com a ajuda de um profissional da saúde discutiram sobre a localização, forma, tamanho e função de cada órgão. Na etapa seguinte foi solicitado

aos participantes que localizassem nos desenhos as doenças mais comuns de suas comunidades e seus principais sintomas, donde foram selecionadas as sete doenças que julgaram como “mais importantes”. Neste seminário é que foram também definidos os representantes comunitários que iriam atuar como pesquisadores, a partir de seu interesse e disponibilidade em desempenhar tal função.

A segunda etapa do processo metodológico consistiu na realização de oficinas para capacitar os pesquisadores. Um dos temas abordados referiu-se à causa e sintomas das sete doenças selecionadas na etapa anterior e, com assessoria de uma médica, os pesquisadores fizeram a caracterização de cada uma delas. Abordar este tema seria importante, conforme consta no livro, para que pudessem elaborar conjuntamente as respostas do questionário e para que os pesquisadores tivessem certeza que o entrevistado estava se referindo à doença pesquisada.

Outro tema abordado dizia respeito à *postura de uma pesquisadora* e teria sido discutido a fim de garantir a objetividade da pesquisa. Com este propósito teriam sido adotadas duas técnicas: a “dinâmica do espelho” e a “dinâmica do falar e ouvir”. A primeira consistia em exercitar “a observação e outras formas de comunicação, como o gesto e o olhar”. A segunda buscava enfatizar a importância dos atos de falar e ouvir na condução de uma pesquisa. Ambas as técnicas buscavam trabalhar o respeito que a pesquisadora deveria ter com os entrevistados e as possíveis formas de lidar com situações inesperadas que poderiam surgir durante as entrevistas. As pesquisadoras também teriam sido alertadas para que não constrangessem os entrevistados com perguntas sobre sua condição social ou sobre seu corpo e as doenças.

Passada esta etapa, as mesmas teriam se dedicado conjuntamente à elaboração do questionário que guardava um leque variado de perguntas relacionadas à família do pesquisado, condições de moradia, doenças recorrentes na família, técnicas e tratamentos terapêuticos empregados, receitas de remédios caseiros e características das plantas utilizadas para sua fabricação. Depois de finalizados, os questionários foram testados pelas pesquisadoras que, frente às dificuldades que teriam surgido nesta fase de teste, teriam se dedicado a aprimorá-lo.

Depois de todo este preparo, dava-se início ao trabalho de campo em que uma dupla de pesquisadoras aplicava os questionários. Finalizado esta etapa, as duplas eram solicitadas a fazer uma avaliação do trabalho de campo que desenvolveram, apresentando às outras pesquisadoras observações que julgavam relevantes. Entre elas, teriam sido citadas o nível de pobreza das pessoas entrevistadas e suas condições precárias de moradia, bem como o largo uso das plantas medicinais pelas famílias entrevistadas e seu vasto conhecimento acerca de suas propriedades terapêuticas.

O momento posterior à avaliação do trabalho de campo consistiu em reunir as respostas num banco de dados e utilizá-las na elaboração de uma apostila que teria sido entregue para avaliação das pesquisadoras populares que procederam à sistematização deste conjunto de informações que deu origem ao livro. A “socialização dos resultados” e a “aplicação dos conhecimentos” foram as duas últimas etapas da pesquisa popular e correspondeu à exposição dos resultados obtidos pela pesquisa à respectiva comunidade de moradores e a utilização das informações levantadas no decorrer da pesquisa como subsídio para elaborar o conteúdo de oficinas que foram ministradas nas comunidades.

A “Farmacopéia Popular do Cerrado” que, assim como o livro anterior, foi organizada e publicada pela Articulação Pacari, também é resultado de alguns anos de *pesquisa popular* junto às organizações comunitárias de raizeiras e raizeiros do cerrado com o objetivo de elaborar um registro dos conhecimentos tradicionais sobre o uso medicinal de plantas nativas desse bioma⁸⁴. Entre seus 262 autores estão raizeiros, raizeiras, representantes de farmácias caseiras e/ou comunitárias.

- Intercâmbios

As visitas de intercâmbio são promovidas pela Articulação Pacari com o objetivo de proporcionar a troca de conhecimentos entre seus membros acerca das plantas medicinais e do preparo de remédios caseiros. Uma raizeira ou uma farmacinha comunitária articulada à

⁸⁴ Tal prática pôde ser observada em outros contextos, sobretudo entre associações indígenas, que elaboraram farmacopéias sobre seus conhecimentos botânicos. As farmacopéias, segundo Buchillet (1991), atuam como “o suporte de legitimação das medicinas tradicionais” e seriam interessantes aos olhos dos planejadores em matéria de saúde.

Pacari recebe algumas raizeiras e raizeiros que visitam os locais nos quais desenvolvem suas atividades e tomam conhecimento da maneira como a desenvolvem, quais remédios costumam fabricar, quais plantas se utilizam, entre outros aspectos.

- Publicações

- Livro “Pesquisa Popular de Plantas Medicinais” (2004). A autoria deste livro é de diversos raizeiros moradores dos bairros onde foram realizadas as pesquisas, entre eles estão Aparecida e Fernando, interlocutores desta pesquisa. Sua coordenação esteve a cargo de Jacqueline Evangelista e a revisão técnica a cargo de Lourdes Laureano. A realização é da Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (REDE) e da Articulação Pacari, em parceria com a Rede de Plantas Medicinais da América do Sul, Grupo Semear, Grupo Medicina Naturalmente e Rede Local de Desenvolvimento do Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril.
- “Farmacopéia Popular do Cerrado” (2010). Sua coordenação, redação e edição estiveram a cargo de Jacqueline Evangelista e Lourdes Laureano. A realização é da Articulação Pacari em parceria com a REDE, a Rede Cerrado e a Rede de Plantas Medicinais da América do Sul. Entre os apoios institucionais estão o PPP-ECOS (Programa de Pequenos Projetos Ecosociais do Fundo para o Meio Ambiente Mundial), GEF (Fundo para o Meio Ambiente Mundial), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), SBF/MMA (Secretaria de Biodiversidade e Florestas/Ministério do Meio Ambiente) e União Européia.
- “Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado: Direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional” (2014). Sua coordenação e redação estiveram a cargo de Jaqueline Evangelista e Lourdes Laureano. A realização é da Articulação Pacari, com parceria e apoio da Fundação Luterana de Diaconia e da Heinrich Boll Stiftung Brasil.
- Vídeo “Ofício das Raizeiras e Raizeiros do Cerrado” (2016). De acordo com o que consta na página virtual da organização, o vídeo procura “apresentar a identidade social das Raizeiras e Raizeiros através da importância dos conhecimentos tradicionais para o uso

sustentável e conservação do bioma Cerrado.” A realização é da Articulação Pacari e da Casa Verde Cultura e Ambiente, com a parceria e apoio da Heinrich Boll Stiftung Brasil e do IPHAN. As responsáveis pela coordenação da pesquisa foram Jaqueline Evangelista, Lourdes Laureano e Monica Nogueira.

5.3 A origem da Articulação Pacari e as narrativas sobre a escolha do nome

A página virtual da organização e dados da Farmacopéia Popular do Cerrado informam que a mesma foi criada em 1999, fruto da articulação entre duas instituições já existentes, a Rede Cerrado e a Rede de Plantas Medicinais da América do Sul. A primeira teria surgido durante a Conferência das Nações Unidas sobre o meio Ambiente e o Desenvolvimento (Eco-92) a partir da assinatura de um documento – Tratado dos Cerrados – que definia o compromisso entre seus signatários para enfrentar as ameaças que o bioma vinha enfrentando. A organização atua desde então em prol da conservação do cerrado e da defesa de seus povos e comunidades tradicionais⁸⁵. A segunda é uma articulação entre organizações da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Uruguai que se iniciou em 1997, durante o II Congresso Mundial de Plantas Medicinais e Aromáticas⁸⁶ e teria se consolidado através do apoio do Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento, do Canadá.

⁸⁵ Disponível em: redecerrado.org.br.

⁸⁶ Este evento foi organizado pelo International Council of Medicinal and Aromatic Plants (ICMAP), International Society for Horticultural Science (ISHS), Sociedad Argentina Para la Investigación de Productos Aromáticos (SAIPA).

Infográfico 1 Quadro de organizações de onde se origina a Articulação Pacari – Plantas Medicinais do Cerrado.

Como podemos observar por meio organograma, a Rede de Plantas Medicinais da América do Sul possui em sua estrutura uma organização coordenadora por país, sendo a Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (REDE) a organização não-governamental responsável por representar o Brasil. Cada uma dessas organizações nacionais tinha como objetivo articular grupos, organizações e instituições a fim de formarem redes nacionais. A formação dessas redes tinha, por sua vez, como objetivo desenvolver atividades de valorização, uso e conservação ambiental das plantas medicinais (Pesquisa Popular de Plantas Medicinais, 2004). Neste contexto e para dar conta destes propósitos é que vai sendo formada aos poucos uma rede de pessoas que passarão a compor a Rede de Plantas Medicinais do Cerrado que, posteriormente, vai alterar seu nome para Articulação Pacari-Plantas Medicinais do Cerrado.

Infográfico 2 Origens da Articulação Pacari.

A fim de tornar mais clara as conexões entre entidades situadas em distintas escalas, podemos dizer que a nível continental temos a Rede de Plantas Medicinais da América do Sul, congregando distintos países. O Brasil é representado pela REDE, organização não governamental encarregada de coordenar as atividades relacionadas a essa rede mais

abrangente que é a de Plantas Medicinais da América do Sul. Como resultado do trabalho da REDE de conectar grupos e organizações, originou-se a Rede de Plantas Medicinais do Cerrado, posteriormente denominada como Articulação Pacari e cuja autonomia em relação àquela organização foi adquirida quando fundada sua Associação.

Vejamos com mais detalhes como se deu a formação da Rede de Plantas Medicinais do Cerrado. Lucely, raizeira e também socio-fundadora da Articulação Pacari, relata que seus atuais integrantes se conheceram durante um *workshop* realizado em sua própria comunidade, o Quilombo do Cedro. Sua realização teria sido possível graças a uma quantia em dinheiro que havia restado de um projeto por meio do qual foi construído o “Centro Comunitário de Plantas Medicinais” daquela comunidade. Para sua organização teriam contado com o apoio e parceria da Fundação Integrada de Ensino Superior (FIMES)⁸⁷, universidade local cujos funcionários, segundo explicou Lucely, já possuíam experiência em organizar este tipo de evento. Tal instituição, por meio de seu curso de Agronomia, já mantinha contato com pessoas de outras universidades que desenvolviam “trabalhos com plantas medicinais” e a eles destinou os convites para participarem do *workshop*⁸⁸.

Lucely recorda que, depois de transcorrido o evento, os participantes teriam se perguntado como fariam para dar continuidade àquelas discussões que haviam iniciado e, diante desta questão, teria surgido a ideia de “tirar um grupo”. Dentre os interessados em integrá-lo estavam Lourdes (à época professora da Universidade Católica de Goiás), Jaqueline (representando a REDE), Fernando (representando a REDE), Irene Maria dos Santos (representando a Rede Cerrado), Mauro Pires (representando o Instituto Brasil Central (IBRACE) e a Rede Cerrado) e Maria Antonia (representando o Movimento Popular de Rio Verde – MOPOV). Este grupo teria representado, segundo Lucely, o início de uma articulação que começava a se formar e que recebeu inicialmente o nome de “Rede de Plantas Medicinais do Cerrado”.

Já no ano seguinte, em 1999, teriam organizado uma reunião na cidade de Montes Claros (MG) que acabou por agregar ainda mais membros ao grupo inicial. A partir de então,

⁸⁷ A coordenação do *workshop* ficou sob a responsabilidade de Lucely, Cirlei Ioris, Maria Carolina Silva Marques, Juliana de Oliveira Carvalho e Edviges Ioris.

⁸⁸ Este evento resultou na publicação do livro “Plantas Medicinais do Cerrado: perspectivas comunitárias para a saúde, o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável” (1999), organizado pela antropóloga Edviges Ioris e publicado pela FIMES.

contando com um número maior de integrantes, teriam passado a se reunir com maior frequência, organizando um evento na Universidade Católica de Goiás (UCG) e um encontro que teria reunido apenas raizeiras e raizeiros do cerrado.

Conforme consta na Farmacopéia Popular do Cerrado (2010), os primeiros projetos levados a cabo pela recém-criada rede foram o projeto de “Intercâmbio e Articulação de Experiências de Plantas Medicinais do Cerrado”, financiado pelo Programa de Pequenos Projetos do Fundo para o Meio Ambiente Mundial (PPP-ECOS) e o projeto “Rede de Plantas Medicinais do Cone Sul”, apoiado pelo Centro Internacional de Investigação para o Desenvolvimento (IDCR).

Na mesma publicação encontramos a observação de que seus membros, dada sua pretensão de organizar grupos comunitários de diferentes regiões e estados, havia identificado a necessidade de aprofundar seu conhecimento sobre “o trabalho de saúde e meio ambiente” que os mesmos desenvolviam. Para tanto, teriam sido realizados *diagnósticos rápidos participativos* junto a estes grupos comunitários dos estados de Minas Gerais, Tocantins, Maranhão e Goiás, promovendo o conhecimento mútuo entre eles. A metodologia utilizada teria sido o que é denominado nesta publicação como *árvore do trabalho*, cuja finalidade seria levantar as potencialidades e dificuldades vivenciadas por cada um dos grupos participantes. Os diagnósticos realizados teriam apontado as seguintes aproximações entre uma árvore e a *árvore do trabalho da articulação*:

- Raízes: representariam o que sustenta o trabalho realizado. Este elemento representou o bioma cerrado e suas comunidades que “valorizam as plantas medicinais através do uso do conhecimento tradicional, assim como o direito das comunidades sobre esse conhecimento”;
- Galhos representariam as atividades realizadas. Seriam os diversos grupos articulados por região, que “realizam trabalhos de saúde comunitária e meio ambiente”;
- Frutos representariam os resultados obtidos pelo trabalho. Neste caso seriam as pessoas atendidas pelo trabalho de saúde básica realizado pelos grupos comunitários e sua contribuição para manter o Cerrado preservado;

- Sol: representaria o que seria permanentemente necessário para desenvolver este trabalho. Este elemento “representa a presença de Deus e o sentimento de cooperação para que o trabalho possa acontecer”;
- Chuva: representaria o que é esporadicamente necessário para o trabalho se fortalecer. A captação de recursos, através de projetos, e a realização de encontros para a troca de conhecimentos e experiências foram representados pela chuva;
- machado, fogo e agrotóxico: representariam as dificuldades encontradas para a realização do trabalho. Estas dificuldades estariam associadas à postura punitiva, e não propositiva, da vigilância sanitária diante do trabalho dos grupos comunitários; a ausência de políticas públicas direcionadas às comunidades que trabalham com plantas medicinais; falta de recursos financeiros, entre outros (DIAS; LAUREANO, 2010, p. 36-7).

5.3.1 A certidão de nascimento da articulação

A *árvore da articulação*, construída nesses encontros regionais, recebeu um nome em 2002, durante o “Encontro Nacional de Articulação e Intercâmbio de Experiências com Plantas Medicinais do Cerrado”⁸⁹, no qual seus participantes teriam se dedicado a escolher um nome para a Articulação da qual faziam parte (DIAS; LAUREANO, 2010). Não só um nome foi escolhido como foi produzido um documento chamado Carta de Ceres no qual se encontram descritos os pilares que sustentariam a atuação da articulação que estava sendo batizada.

A carta atesta que seus autores - os representantes de comunidades e organizações populares de seis estados do Cerrado – decidiram se unir em torno da Articulação Pacari, pois teriam identificado muitas ideias e princípios em comum. Um deles seria a importância que atribuem ao cerrado que encontra sua expressão no desejo que possuem em “conhecer e respeitar todas as suas formas de vida”. A melhoria da qualidade de vida e a humanização da saúde aparecem igualmente como ideais compartilhados por esses representantes. O saber e a cultura popular, por sua vez, são exaltados como a base para o uso sustentável do cerrado

⁸⁹ Esses encontros nacionais ocorriam anualmente e reuniam raizeiras e raizeiros do cerrado com o propósito de trocar conhecimentos acerca das plantas medicinais, suas técnicas de manejo, possibilidades de uso, etc, promovendo o que chamam de *intercâmbio*.

e a promoção da saúde e, por isso, deveriam ser objeto de valorização. Outro aspecto que os uniria seria a crença “no respeito ao outro, na comunhão fraterna, no serviço e no compromisso com o bem comum, e na busca de uma nova consciência política que seja capaz de mudar a realidade de injustiça social e de destruição do meio ambiente”.

Compartilhando destes princípios, os representantes teriam se unido a fim de agir coletivamente em prol da preservação do meio ambiente. Ao lado disso, também estabeleceram como objetivos da articulação que se formava a valorização, o registro, a preservação e a disseminação dos saberes dos *conhecedores tradicionais* e da *cultura popular* a fim de combater a biopirataria e o monopólio do conhecimento.

Como forma de dar concretude a esses ideais, seus representantes se propõem a construir a Farmacopéia Popular do Cerrado, o Código Ambiental de Raizeiros e o *POP-POP* (conjunto de procedimentos populares para a preparação de remédios caseiros). Ainda de acordo com a carta, estas seriam ferramentas para “valorizar, disseminar e assegurar o direito coletivo ao conhecimento tradicional e ao uso dos recursos terapêuticos do Cerrado”.

Sobre a escolha do nome que seria dado à articulação que acabava de ser formalizada, há dois relatos que justificam a opção pela árvore Pacari. Segundo Lourdes, essa escolha se deu num contexto em que raizeiras e raizeiros discutiam as dificuldades com as quais se deparavam, como, por exemplo, o não-reconhecimento por parte do sistema oficial de saúde da legitimidade da medicina tradicional. Ela narra que essas pessoas sentiam que seu trabalho com plantas medicinais e a elaboração de remédios caseiros eram atividades “rejeitadas” e “ignoradas” pelo sistema oficial de saúde, motivo também pelo qual deveriam se organizar e ampliar uma articulação para que pudessem se fortalecer. Teria sido esse sentimento compartilhado de rejeição e de não-reconhecimento social desta atividade que teria influenciado na escolha da árvore que daria nome à nova organização. Entre algumas sugestões de espécies, a Pacari se mostrou como um símbolo que representaria essa condição, pois, segundo Lourdes, o trabalho das raizeiras, por não ter reconhecimento social, se assemelharia a uma pessoa “escamosa”, sendo, ambos, vítimas de rejeição social. Assim como as cascas da árvore Pacari, de aparência arrepiada e descamada, essas pessoas se sentiam à margem, desintegradas, excluídas.

Outra narrativa acerca do nome foi contada por Fernando e Aparecida e também teria ocorrido durante esse encontro. Teriam surgido propostas de nomes como angico, jatobá, entre outros, até o momento em que um dos participantes, Evandro, “veio com uma história, um caso dele”. Ele era um médico de Ceres, de um hospital local conhecido por oferecer tratamentos com plantas medicinais aos pacientes que assim o quisessem. Doutor Evandro, como é conhecido, era o médico que coordenava o setor responsável por esse tipo de tratamento. De acordo com Fernando, como coordenador desse setor do hospital, Dr Evandro acompanhava os casos daqueles que se dispunham a fazer um tratamento com as plantas medicinais, o que lhe permitia comprovar a eficácia desses tratamentos. Em sua apresentação, Evandro teria relatado a história de uma mulher “de posse” que o teria procurado depois de já ter percorrido quase o Brasil inteiro em busca de cura para uma doença dermatológica que ela apresentava há muitos anos. Sua doença seria tão séria que havia adquirido o hábito de andar somente com o rosto exposto para cobrir as erupções que tinha na pele. Após realizada a consulta, o médico, acompanhado pela mulher, foram para um espaço de mata que havia ao redor do hospital com o objetivo de encontrar uma planta a partir da qual pudesse ser elaborado um remédio para sua doença⁹⁰. Durante a caminhada na mata para a identificação dessa planta, o médico teria parado em frente a uma pacari e observado que as características do tronco dessa árvore eram muito semelhantes às características apresentadas pela pele daquela mulher. As cascas de seu tronco, segundo Aparecida e Fernando, estão sempre um pouco soltas, como se estivessem “descamando”. Era justamente esse o aspecto da pele da mulher consultada, sua pele descamava como as cascas do tronco do Pacari. Imediatamente “veio aquela intuição nele”, relata Dr. Evandro, de que as cascas do tronco de pacari deveriam ser utilizadas para a cura daquela doença. A partir dessa descoberta, o médico teria elaborado pomadas, comprimidos e prescrito banhos das cascas da pacari que teriam curado a doença⁹¹. Na interpretação de Fernando, essa história

⁹⁰ Fernando afirmou que quando o raizeiro ou raizeira tem um espaço de mata disponível, é muito comum a prática de “sair com a pessoa” para encontrarem a planta que seria mais adequada para o tratamento da queixa apresentada.

⁹¹ Lourdes relata que teria sido uma agente comunitária de saúde da cidade que teria informado ao médico sobre as propriedades terapêuticas da entrecasca da Pacari e, de posse dessa informação, o mesmo a teria utilizado como recurso terapêutico, curando a mulher. Lourdes reforça que a eficácia da planta como cicatrizante faz parte do conhecimento tradicional e costuma ser muito utilizada para cicatrizar ferimentos em animais.

teria sensibilizado tanto os participantes que, juntos, decidiram adotar esse nome para a sua articulação.

As duas narrativas acerca da escolha do nome chamam a atenção para dois aspectos centrais no processo de organização política das raizeiras. A narrativa de Lourdes dá destaque para a percepção do lugar marginal das práticas e saberes das raizeiras no sistema biomédico de práticas e conhecimentos terapêuticos oficiais que, apesar de algumas iniciativas de incorporar os fitoterápicos, ainda estão fortemente demarcados pelo universo das ciências biológicas e químicas. Já o caso relatado por Fernando, que tem um médico como personagem central, procura descrever a particularidade dos modos de operação desse saber, que envolve observação, mas também a intuição, e que privilegia a sistematização das equivalências nas formas do remédio e da doença.

Passemos agora para o terceiro capítulo, no qual abordaremos a prática de fabricação dos remédios caseiros, sobretudo sua *autorregulação*, enquanto uma prática que combina diferentes temporalidades e domínios da vida social.

CAPÍTULO 3 FÉ, PRINCÍPIO-ATIVO, TESTEMUNHOS DE CURA E RASTREAMENTO NA PRODUÇÃO DE REMÉDIOS CASEIROS: O PROJETO DE AUTORREGULAÇÃO

Podemos começar este capítulo justamente questionando o que significam os adjetivos que acompanham o termo medicina. O que é entendido como moderno? E popular? E tradicional? Como vimos no capítulo 1, a medicina científica foi gradualmente se autonomizando com relação às outras tradições de cura e, no decorrer deste processo, passou a ser associada à ciência, racionalidade e modernidade, ou seja, um conjunto de práticas e saberes que, do ponto de vista de seus defensores, estava projetado para o futuro, para as descobertas e inovações. Como vimos defendendo até aqui, definir a si e seu espaço, significa definir um “outro” e o espaço de atuação que a ele corresponde. O mesmo processo que permitiu a autonomização da medicina científica foi também o que reservou um lugar de atraso, de pré-científico e superstição às práticas de cura e cuidado que dela se diferenciavam. Enquanto a medicina acadêmica foi projetada para o futuro, as práticas tradicionais e populares foram lançadas ao passado, à tradição e ao imutável.

O que pretendemos com este capítulo é desconstruir a premissa, disseminada entre parte da classe biomédica e encontrada nos documentos da OMS sobre o tema, de que a medicina tradicional/popular⁹² consistiria num conjunto de práticas e saberes engessados pelo tempo e pela tradição, associados às crenças culturais e, por isso mesmo, refratário às mudanças, inovações e intercâmbios com outros sistemas de cura. Veremos também que esta premissa é muitas vezes também compartilhada pelos próprios atores destas práticas como parte de um essencialismo estratégico. Apesar do forte tom de oposição à classe biomédica identificado entre as raizeiras da Articulação Pacari⁹³, na prática é possível observar muito mais interações com a medicina oficial do que seus discursos sugerem num primeiro momento.

Ainda dentro deste objetivo, buscaremos demonstrar que a prática de fabricação de remédios caseiros pelas raizeiras articuladas se constitui como um misto de diferentes

⁹² Práticas de benzimento, remédios elaborados a partir de plantas medicinais, pajelança cabocla, orações, entre outros, correspondem à variedade das expressões daquilo que foi tratado na literatura como uma medicina popular ou tradicional (RIZZO, 1983; MAUÉS, 1994) e foram tomados como práticas “médicas”, no sentido talvez metafórico do termo, uma vez que, apesar de sua ignorância relativa com relação às causalidades químico/biológicas das doenças e sua etiologia, se propunham a descrever um conjunto mais ou menos definido de males, relacionados a uma forma particular de determinar suas causas e suas correlatas “medicinas”.

⁹³ Ver capítulo 2.

domínios e temporalidades, no qual religião e ciência, tradição e inovação se sobrepõem numa mesma ação. Ou seja, o interesse deste capítulo é demonstrar como elementos provenientes do universo religioso se sobrepõem aos elementos do universo científico, recentemente incorporados por estas raizeiras. No capítulo 2 mostrou-se a importância que as raizeiras atribuem à preparação espiritual, tanto no momento de adentrar a mata, quanto durante a fabricação dos remédios; neste capítulo daremos mais espaço para que transpareça os empréstimos de elementos científicos no processo de fabricação de remédios caseiros.

Para compreender adequadamente suas práticas é necessário se desprender temporariamente das oposições que tão salientes ficam nos discursos de alguns de seus membros. Observá-las nos faz lembrar da improdutividade de as definirmos de antemão, para fins analíticos, ora como exclusivamente religiosas, ora políticas, ou científicas. Sem termos a pretensão de classificar suas atividades como científicas ou mágico-religiosas, tradicionais ou modernas, se estão inseridas no campo da ciência e da razão ou no da magia e religião buscaremos, ao contrário, mostrar as interpenetrações e tensões que organizam estes campos que foram historicamente definidos como antagônicos, mas que a prática (e as raizeiras da Articulação Pacari são apenas um dos exemplos que ilustram isso) demonstra o quanto estão imbricados mutuamente.

Stanley Tambiah, em seu livro intitulado *Magic, Science and Religion* (1990), nos mostra como alguns ícones que abriram a era científica – caso dos precursores do iluminismo – se valiam em determinados momentos de um arsenal de saberes e técnicas provenientes de domínios que à época eram associados à magia – como a alquimia e a astronomia – para formular suas teorias. Ao descrever essas dinâmicas, o autor procura mostrar a superficialidade da separação entre magia e ciência, pois aquilo que era considerado magia na percepção religiosa do período é interpretado pelo autor como os primórdios das descobertas científicas da química e da astronomia. Foi o caso, por exemplo, de Copérnico, Giordano Bruno, Kepler e Newton. Este último estudou alquimia, Kepler estudou astrologia, o que demonstra que recorriam as mais variadas ferramentas para produzir suas teorias.

Deste autor tomaremos emprestada sua noção de “múltiplos ordenamentos de realidade” para demonstrar que as raizeiras da Articulação Pacari, em suas práticas de fabricar remédios caseiros, lidam com múltiplos ordenamentos de realidade. Elas se preparam

espiritualmente, “rezam a planta”, rastreiam, observam critérios de segurança e qualidade e comprovam por meio de testemunhos de cura. Neste sentido, estas ações se mostram como formas igualmente importantes de interagirem com o mundo ao seu redor. Não se observa uma substituição de uma forma pela outra, uma vez que o fato de adotarem procedimentos reconhecidos como científicos, como veremos, não faz com que abandonem sua preparação espiritual. Para Tambiah (1990), os múltiplos ordenamentos de realidade estão simultaneamente disponíveis e podem ser acionados de forma contextual. De acordo com o autor:

De acordo com a ocasião e o contexto, nós invocamos, empregamos e manipulamos *corpus* de idiomas e conceitos, culturalmente disponíveis e adaptados para se encaixar em diferentes sistemas de conhecimento, estilos de racionalidade e retórica, e modos de experiência emocional. Nesse sentido, nós somos flexíveis e plurais e nos engajamos em muitos modos de fazer-o-mundo. E apesar de sociedades e culturas de fato se diferenciarem umas das outras pela variedade de discursos que cada uma permite e incentiva, certamente não há notícia, até agora, de uma sociedade conhecida como praticamente inveterada de apenas uma das orientações (1990, p. 215)

1 Repertórios articulados

As abordagens que costumavam opor biomedicina e medicina popular por meio de categorias dicotômicas como tradicional e moderno; sagrado e profano; lógico e ilógico teriam sido superadas, de acordo com Canesqui (1994), já na década de 80. Aos poucos teriam sido substituídas por análises nas quais os dois sistemas terapêuticos se encontram em relação de complementaridade e/ou subordinação num campo de relações de poder.

Dados os avanços nesse sentido, mostrou-se improdutivo tentar abarcar todo um complexo de práticas e saberes terapêuticos por meio de duas categorias dicotômicas, concebendo-os como dissociados na prática, como dois pólos que não se interpenetram. Este tipo de abordagem deu o tom de boa parte dos trabalhos acadêmicos da década de 60, cuja interpretação sobre a relação entre biomedicina e medicinas populares se dava na chave da resistência da cultura popular face à cultura erudita, focando nos mecanismos de dominação.

Esta ideia de que a interação entre o sistema de cura hegemônico e outras formas de atenção à saúde seria marcada predominantemente pela hostilidade e que as medicinas populares assumiam uma postura de resistência frente à pretensão de dominação da

medicina científica não deixa de estar associada ao pressuposto - bastante difundido entre autores da década de 60, 70 e 80 (MONTERO, 1985) - de que o contato entre as duas levaria a aceitação completa da biomedicina, resultando numa aniquilação dos saberes e práticas populares.

A intensidade do contato entre agentes populares de cura com os preceitos da medicina científica é igualmente elencada por alguns autores como um fator de desagregação e enfraquecimento do saber tradicional, como nos deixa ver Montero (1985) ao citar o trabalho de Raposo Fontenelle, segundo o qual o conhecimento sobre as ervas entre os curandeiros de Aimorés teria se perdido devido a sua aceitação dos ensinamentos da medicina científica (MONTERO, 1985, p. 44). Impressão semelhante seria compartilhada por Queiroz ao atribuir o desaparecimento do sistema classificatório tradicional dos moradores da aldeia de Icapara à introdução da medicina científica naquele contexto (MONTERO, 1985). A compreensão de Xaba (2005) aponta no mesmo sentido quando afirma que o contato entre os sul-africanos e a civilização moderna produziu a supressão ou marginalização das práticas médicas dos primeiros. O autor afirma na introdução de seu texto que se debruça “sobre o processo de destituição que forçou os africanos a abandonar aquilo que era útil na cultura e nos sistemas médicos indígenas, substituindo-os por produtos da medicina científica” (2005: 383).

Estudos mais recentes (FLEISCHER, 2011; TONIOL, 2015; ATTUCH, 2006; ALMEIDA, 2014; WAYLAND, 2004; MENESES, 2005; ETKIN; ROSS; MUAZZAMU, 1990) procuram, por meio de suas etnografias, desconstruir a ideia dessas diferentes medicinas como blocos monolíticos, ao mesmo tempo em que relativizam o poder de “fagocitação” que foi atribuído à medicina científica ao demonstrar que o contato e a convivência entre sistemas terapêuticos diversos não leva a destruição de nenhum deles. Diferente disso, o que estes autores parecem mostrar é que o contato produz arranjos particulares que merecem ser observados e analisados.

Lucely, raizeira membro da Pacari, se apresenta como um bom exemplo para ilustrar esta “bricolage” que o contato entre distintos sistemas terapêuticos possibilita, pois costuma atender as pessoas que a procuram em sua *clínica* se utilizando de variadas técnicas e conhecimentos que foi incorporando na sua trajetória. Atualmente funcionária da Secretaria

de Saúde de seu município, já trabalhou como agente de saúde, cursou homeopatia quando isso ainda era possível para não-médicos, contudo, em sua atuação profissional não se fidelizou a nenhuma prática específica e seus tratamentos incluem plantas medicinais, geoterapia, florais de Bach, entre outras técnicas terapêuticas.

Fenômeno semelhante é descrito por Attuch (2006) ao examinar as experiências do que chama de intermedicalidade - ou seja, a articulação entre medicina ocidental e medicina tradicional nas práticas de cura e cuidados com o corpo – entre alguns profissionais biomédicos do sistema público de saúde do município de Alto Paraíso (GO). Suas práticas cotidianas são classificadas pela autora como híbridas na medida em que, embora coagidos a proferir o discurso da instituição e obedecendo as regras que a organiza, não abandonariam por completo sua orientação religiosa e crenças pessoais no cotidiano de sua profissão. Contudo, o fato de serem múltiplos os conhecimentos de cura empregados, isto não significava que não estivessem hierarquicamente organizados.

Maria Paula Meneses (2005) é outra autora que procura superar estes binarismos ao dar destaque em seu trabalho para as misturas e cruzamentos entre diferentes sistemas médicos no contexto moçambicano e que originaram, segundo ela, uma multiplicidade de situações híbridas no campo do cuidado com a saúde.

Dentre os estudos mencionados acima, o de Fleischer (2011), em particular, se dedica à superação da dicotomia entre o “tradicional” e “moderno” na análise que faz sobre a atuação de parteiras do interior paraense a quem militantes pelo parto humanizado atribuem tradicionalidade às suas práticas, tomando-as como expoentes de um partejar muito mais próximo da “natureza” (2011, p. 21). Tais militantes são, em sua maioria, enfermeiras obstétricas que estão preocupadas em pensar alternativas ao parto hospitalar e medicalizado, contudo, seu reconhecimento da “tradicionalidade” do trabalho das parteiras como algo positivo neste sentido vem acompanhado da necessidade que estas agentes sejam treinadas nos termos biomédicos. Com este objetivo é que passam a oferecer treinamentos que visam capacitar as parteiras em temas como higiene, cuidados com a gestante/parturiente e o bebê, identificação de “riscos”, entre outros. Parte deste treinamento consistiria em convidar as parteiras a representar teatralmente como atendiam os partos em suas localidades de origem

para, depois, as professoras comentarem o que era recomendável ou não, geralmente a partir (mas não apenas), da perspectiva biomédica.

A discussão da autora interessa a presente pesquisa na medida em que, assim como entre as parteiras pesquisadas por ela, o que está em jogo na atividade das raizeiras é uma tensão entre modernidade e tradição que mobiliza agentes provenientes de distintos campos, sobretudo o científico. Se no universo de pesquisa de Fleischer (2011) chamou a atenção a atuação de enfermeiras obstétricas, no caso aqui analisado destaca-se a presença de uma farmacêutica (Lourdes) e uma engenheira agrônoma (Jacqueline) na reconfiguração das práticas relacionadas ao ofício de raizeiras e raizeiros.

O que pretendemos ao trazer a contribuição desses autores é enfatizar uma perspectiva que privilegia a observação das imbricações entre práticas e saberes. São inúmeros os exemplos apresentados pelas etnografias que deixam a mostra que não se trata de uma simples oposição entre dois sistemas estanques – o biomédico e o popular/tradicional - ou, então, uma substituição de um pelo outro, tais como: os estudos sobre a implementação da fitoterapia no serviço público de saúde de Araújo (2002) e Toniol (2015); as descrições de Attuch (2006) a respeito das práticas de enfermeiros tratando hipertensos com plantas medicinais quando faltam remédios alopáticos na unidade de saúde; o caso narrado por Almeida (2014) sobre o médico particular que indica xarope de guaco feito por mulheres da Pastoral da Criança para curar bronquite e benzedeira para curar cobreiro; benzedeiros que indicam alguns remédios alopáticos mencionados nos trabalhos de Rizzo (1985), Araújo (2002) e Almeida (2014); parteiras que encaminham os partos difíceis aos médicos (FLEISCHER, 2011; LOYOLA, 1984) e curandeiros que aconselham procurar pelo farmacêutico (LOYOLA, 1984) e pelo médico (Almeida, 2014).

Tendo em vista essas sobreposições entre conhecimentos e técnicas terapêuticas na prática destes atores, cabe destacar que o campo da cura, embora organizado por tensões que se expressam em termos de acusações e disputas, também se organiza em termos de integrações e intercâmbios de determinados conceitos e práticas que acabam por dar origem ao que Meneses (2005) e Attuch (2006) designaram como situações híbridas. Vejamos agora mais de perto como isso se dá entre as raizeiras organizadas em torno da Articulação Pacari. Se no capítulo 2 buscamos focar em seu empreendimento de oposição ao campo biomédico,

neste observaremos outra faceta da relação que elas vêm estabelecendo com a medicina científica.

Suas práticas constituem caso exemplar que nos desafia a compreender a complexa dinâmica implicada nas relações entre os diferentes sistemas terapêuticos que acabam por produzir novos personagens, novos saberes e novas formas de articulação entre eles. É deste ângulo que compreendemos o projeto de *autorregulação* criado por estas raizeiras e objeto de análise deste capítulo.

2 O projeto de autorregulação

2.1 A busca pela evidência e qualidade: uma controvérsia como pano de fundo

Certa vez, durante uma série chamada “É bom pra quê”, transmitida pela Rede Globo no seu Programa Fantástico⁹⁴, Drauzio Varella, um dos médicos mais reconhecidos no Brasil e cuja presença na mídia é frequentemente requisitada, declarou que a medicina à base de ervas era uma medicina do passado, que tratava com poções mágicas, enquanto a medicina científica era uma medicina do presente, fundada na evidência. De acordo com Evans (2008), a *medicina baseada em evidências* se tornou popular no Ocidente desde a década de 1990 e se desenvolveu como uma maneira de avaliar e produzir conhecimento biomédico. Desde então, ela se tornou o paradigma por excelência utilizado para avaliar a eficácia dos medicamentos e tratamentos. Diferentes são as formas utilizadas pela *medicina baseada em evidências* para avaliar e comprovar a eficácia, sendo os ensaios randomizados considerados os mais confiáveis e, por este motivo, passaram a ocupar o topo da hierarquia das evidências.

Retomamos a declaração de Drauzio Varella como forma de demonstrar que, embora a produção antropológica tenha superado determinadas dicotomias em suas análises, ela continua operando para muitos dos profissionais do campo da saúde. Assim, tomaremos o médico Drauzio Varella somente como uma tendência dentro da controvérsia⁹⁵ que se desenrola no campo médico científico acerca das evidências.

⁹⁴ A série foi ao ar em 2011.

⁹⁵ Bruno Latour (2012) desenvolveu o conceito de controvérsia no interior de sua teoria do ator rede, forjada a partir de seus estudos sobre controvérsias científicas. Embora estejamos empregando este termo, cabe alertar ao leitor que não faremos uso desta abordagem, uma vez que esta pesquisa não tem como objetivo fazer um

Aqueles que compartilham da mesma opinião do médico criticam fortemente o uso de remédios à base de plantas como recurso terapêutico por alegarem que os mesmos não passaram por todas as etapas dos estudos clínicos que comprovem sua segurança e eficácia. Antes de prosseguir é importante localizar este debate: a fitoterapia foi formalmente reconhecida em 2006 como um modo de atenção à saúde e incorporada como uma das práticas integrativas/complementares oferecidas na rede pública de saúde. Esse reconhecimento se deu por meio da publicação de duas políticas nacionais que dizem respeito diretamente à esta prática, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Os médicos que assumem este posicionamento contrário ao uso de plantas medicinais que não tenham ainda sua segurança e eficácia comprovadas cientificamente criticam não só a escassez de evidências científicas acerca deste assunto, mas também algumas formas de comprovação que recentemente foram formalmente certificadas. Trata-se da tradicionalidade do uso como critério que comprova a eficácia e segurança de determinadas plantas medicinais⁹⁶. Este instrumento de comprovação, de acordo com a ANVISA (compêndio de leis) é aceito nas principais legislações internacionais (Canadá, União Européia e México) e recomendado pela OMS desde a Conferência de Alma-Ata. No Brasil, está previsto na PNPMF e em algumas resoluções do órgão sanitário.

Para compreendermos como se organizam essas diferentes formas de comprovação é necessário primeiro fazermos um parêntese a fim de entender a classificação da ANVISA para os medicamentos. A agência sanitária os separa em três diferentes classes: *medicamento*, *medicamento fitoterápico (MF)* e *produto tradicional fitoterápico (PTF)*. O primeiro é definido como “um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado” e o segundo como aquele “obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade” (BRASIL - RDC 17/2010.) Em 2014 foi

mapeamento e análise da controvérsia acerca da eficácia e segurança dos fitoterápicos, apenas pretende deixar destacado que ela está presente como pano de fundo.

⁹⁶ Drauzio Varella, em sua página virtual, afirma que “no uso tradicional, as informações são transmitidas de uma pessoa para outra: tal planta é boa para isso, outra para aquilo. Como confiar na transmissão oral para definir modo de preparo, dosagens, número de tomadas diárias e limites de segurança?”. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/e-bom-pra-que/>.

publicada uma nova resolução que dispõe sobre o registro dos medicamentos fitoterápicos e dos produtos tradicionais fitoterápicos. Nela, encontra-se uma definição de MF que especifica quais os meios que devem ser utilizados para comprovar sua eficácia e segurança. De acordo com esta resolução mais recente, os MF são aqueles “obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância da sua qualidade” (BRASIL - RDC 26/2014).

O acréscimo da especificação de como deve ser feita a comprovação pode ser igualmente observado nas resoluções que definem os PTF. Na RDC 13/2013 encontra-se a seguinte definição para esta classe de medicamento: “aqueles obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja segurança seja baseada por meio da tradicionalidade de uso e que seja caracterizado pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade” (BRASIL - RDC 13, 2013). Já na resolução de 2014, que dispõe sobre o registro dos MF e PTF, encontra-se especificado os meios que devem ser utilizados para utilizar a comprovação baseada na tradicionalidade de uso: “são considerados produtos tradicionais fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização”.

Para que sejam registrados pela ANVISA, todas as classes de medicamentos precisam ter sua segurança e eficácia comprovadas (2015, p. 11), sendo que o que vai mudar são as formas de comprovação acionadas. Por exemplo, o produto tradicional fitoterápico se distingue do medicamento fitoterápico pela forma de comprovação de sua segurança e eficácia. Enquanto esta comprovação se dá por meio de estudos clínicos no caso dos MF, nos PTF ela ocorre por meio da demonstração do tempo de uso na literatura técnico-científica (BRASIL, 2014). Depois de definido se um produto terapêutico é MF ou PTF, se aplicarão algumas regulações específicas para cada um deles. Por exemplo, no que se refere às Boas Práticas de Fabricação, o MF segue a RDC 17/2010, enquanto o PTF segue a RDC 13/2013. Somado a isso, a autorização para comercialização emitida pela ANVISA para os dois produtos

é diferente: os MFs são passíveis de obter registro ou registro simplificado⁹⁷, enquanto o PTF pode obter registro, registro simplificado ou notificação⁹⁸ (BRASIL, RDC 26/2014).

No Guia para registro de MF e PTF encontra-se a informação de que a tradicionalidade de uso como forma de comprovação de sua eficácia já estava prevista em resoluções anteriores destinadas a regular o registro de MF. Junto a ela, outras três formas de comprovação eram aceitas: estudos não-clínicos e clínicos, dados de literatura e registro simplificado. No entanto, a categoria PTF teria sido criada porque a população não tinha acesso à informação de qual destas quatro formas de comprovação havia sido utilizada para que o MF pudesse obter o registro. Assim, com a RDC 26/2014 os fitoterápicos foram separados em duas classes: medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, sendo que a segurança e eficácia do segundo é comprovada por meio da demonstração de seu tempo de uso por meio de literatura técnico-científica (BRASIL, RDC 26/2014). De acordo com o mesmo documento “os PTF são uma nova classe de medicamentos criada pela ANVISA com o intuito de deixar mais claro para a população se o produto que ela está utilizando passou por todos os testes clínicos de segurança e eficácia ou se foi aprovado por tempo de uso tradicional seguro e efetivo” (BRASIL, RDC 26/2014, p. 12).

De acordo com Carvalho (2011, p. 218) há quatro formas de comprovação de segurança e eficácia previstas na legislação brasileira. Uma delas se dá através de informações existentes na literatura científica. A OMS orienta que deve ser realizada uma extensa pesquisa bibliográfica sobre todas as evidências de eficácia divulgadas na literatura disponível (periódicos médicos e científicos, farmacopéias e artigos sobre remédios tradicionais). Somente se houver alguma lacuna nesses estudos é que se faz necessário realizar novos experimentos sobre eficácia, como estudos clínicos. Ainda de acordo com a autora, a legislação sanitária brasileira prevê a comprovação de segurança e eficácia por uso tradicional desde que rígidos critérios sejam seguidos (2011, p. 222).

⁹⁷ O registro simplificado pode ser utilizado quando o MF utiliza espécies de conhecimento difundido na literatura técnico-científica (guia: 12).

⁹⁸ A notificação é utilizada quando seus Insumos Farmacêuticos Ativos Vegetais estiverem descritos no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira e possuírem monografias de controle de qualidade em farmacopéia reconhecida (guia: 12). Em função desta condição, ou seja, de já terem sua eficácia e segurança já previamente avaliadas pela ANVISA no momento de sua inclusão, os PTF podem ser somente notificados, sem a necessidade de comprovações. O sistema de notificação simplificada foi criado pela ANVISA para medicamentos considerados de baixo risco, anteriormente classificados como “isentos de registro”.

Voltando aos médicos que se posicionam contra o uso de fitoterápicos que não tenham sua segurança e eficácia comprovadas, vemos, por meio de seus discursos, que os mesmos questionam a legitimidade da “tradicionalidade do uso” como um recurso a serviço da comprovação. Voltando ao programa “É bom pra quê”, Drauzio Varella, logo após visitar o laboratório de um químico no Maranhão que vinha se dedicando à pesquisa sobre o extrato de graviola⁹⁹, entrevista um médico que se opõe a essa maneira de comprovar a eficácia das plantas medicinais. De acordo com o profissional entrevistado, a tradicionalidade do uso seria falha porque só trabalharia com os “casos de sucesso”, ou seja, destacaria somente os casos em que determinada planta se mostrou eficaz para uma dada doença, deixando de lado aqueles casos em que elas teriam fracassado.

Drauzio Varella questiona a posição da ANVISA no que concerne à substituição, segundo ele, dos estudos clínicos pelo “uso tradicional ou por publicações em livros e revistas” como forma de comprovar a segurança e eficácia dos remédios a base de plantas. Em uma entrevista concedida à revista Época¹⁰⁰, o médico acusa a tradicionalidade de uso de “empirismo irresponsável” e chegou a recomendar, no programa que comandou no Fantástico, que “para tratar doenças, não tome nada que não tenha rótulo nem bula”. Ainda no mesmo programa, Drauzio Varella sugere que os médicos deveriam ser responsáveis por “separar o que é ciência do que é credence”.

Como é possível notar, os saberes e práticas das raizeiras da Articulação Pacari estão inscritos neste campo de disputas e algumas de suas integrantes – sobretudo Lourdes – vão defender publicamente¹⁰¹ a validade do uso tradicional como forma de assegurar a eficácia e segurança de plantas medicinais que seriam comprovados por meio dos “testemunhos de cura”. Ela destaca que, embora a tradicionalidade de uso tenha sido recentemente reconhecida como um critério de comprovação, a PNPMF não considerou neste processo a repartição de benefícios para os “detentores desse conhecimento tradicional”, o que violaria

⁹⁹ Este profissional, de acordo com o que mostra a matéria, vinha realizando estas pesquisas há 18 anos e teria identificado inúmeros benefícios decorrentes do uso do extrato de graviola, como a cura de algumas doenças e o alívio de determinados sintomas.

¹⁰⁰ Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI166873-15257,00-VOCE+CONFIA+NAS+ERVAS+MEDICINAIS.html>.

¹⁰¹ Em capítulos de livros e entrevistas, como a concedida à organização não-governamental “Terra de Direitos” e disponível em <https://www.terradedireitos.org.br/noticias/noticias/conhecimento-tradicional-entrevista-com-lourdes-laureano-coordenadora-da-articulacao-pacari/16634>.

os direitos dos povos e comunidades tradicionais¹⁰². Adiante veremos como os critérios de segurança vêm sendo pensados pelos membros desta organização.

2.2 Quando punhados viram gramas

O Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado (2014) reivindica que os remédios caseiros não sejam obrigados a se submeter aos procedimentos científicos de validação para que sua comercialização possa ser autorizada. Investindo na ideia de *autorregulação* de seu ofício, os esforços dos membros da Articulação Pacari encontram-se voltados à demonstração de que a fabricação de remédios caseiros não depende de práticas *aleatórias*, mas, ao contrário, são providas de fundamentos, lógica e regras, embora oriundas de outra tradição cultural e espiritual¹⁰³. É interessante observar que a reivindicação de autorregulação imprime um largo espectro de regras que passam a normatizar as condutas nesse campo popular e são orientadas, de acordo com Lourdes, para garantir a *segurança*. Por um lado, obriga, de certa maneira, a padronização dos procedimentos gerais de produção destes remédios que, até então, dependera do conhecimento e estilo pessoal daquele que os produzia: a coleta, armazenamento, envazamento, utensílios utilizados passam a ser consideradas etapas necessárias do procedimento e sujeitas a um controle externo. Assim, a tentativa de implementar a *autorregulação* exige das raizeiras articuladas uma mudança na maneira de produzir um remédio caseiro, atentando para procedimentos de limpeza e higiene, formas de manejo, local de armazenamento e fabricação dos remédios, envazamento, rotulagem e valoração monetária¹⁰⁴.

A ideia em criar critérios próprios de regulação teria partido das raizeiras e raizeiros que participaram do curso de extensão denominado “Boas Práticas Populares de Manipulação e Manejo de Plantas Medicinais do Cerrado”. De acordo com informações disponíveis na Farmacopéia Popular do Cerrado (2009), esta capacitação e outras que se seguiram foram uma *estratégia* identificada pela Articulação Pacari para “fortalecer a ação desses grupos

¹⁰² Entrevista concedida à Terra de Direitos e disponível no link acima.

¹⁰³ Ainda de acordo com o Protocolo Biocultural essas práticas estariam fundamentadas principalmente no conhecimento tradicional e na experiência das raizeiras, a partir de valores culturais e espirituais (2014, p. 18)

¹⁰⁴ Ao contrário dos remédios caseiros, os atendimentos prestados por elas não teria sido objeto de investimento semelhante.

comunitários [de raizeiras]” que compartilhariam entre si um sentimento de *insegurança* por prestarem um “serviço informal de saúde à comunidade, sem o reconhecimento por políticas públicas” (2009, p. 44) e se sentiriam receosos com a possibilidade da vigilância sanitária fechar suas farmacinhas comunitárias, aplicar multas ou mesmo mover algum processo judicial contra seus responsáveis.

Este curso foi realizado pela Universidade Católica de Goiás, por meio de seu “Laboratório de Plantas Medicinais do Cerrado” e cuja coordenação estava a cargo de Lourdes que, à época, atuava nesta instituição como professora convidada. Ocorreu em 2003, com duração de sete meses, e dele participaram diversas lideranças da Articulação Pacari, sendo que algumas delas costumam ter seu certificado de participação enquadrado e exposto na parede de suas farmacinhas caseiras ou comunitárias. Segundo Lourdes, por meio desse curso, os participantes tiveram acesso aos distintos conhecimentos e práticas farmacêuticas, possibilitando a emergência de uma atitude de “diálogo de conhecimentos” que, conforme buscaremos demonstrar, vem produzindo uma mutação no caráter eidético do conhecimento da raizeira.

Uma das atividades do curso solicitava aos participantes que anotassem os procedimentos que adotavam nas suas farmácias, caseiras ou comunitárias. Pedindo que descrevessem os procedimentos de limpeza (se varriam, se passavam pano, se utilizavam água sanitária, etc.), os ingredientes e recipientes utilizados na fabricação e armazenamento dos remédios e matérias-primas, os procedimentos de coleta, o local da casa utilizado, entre outros questionamentos, o curso transmitia uma forma de objetivar a atividade tradicional que a transforma completamente. A ideia era que fossem anotados todos os procedimentos que envolvessem a elaboração de um remédio caseiro, desde sua coleta até sua comercialização para que, a partir daí, fossem coletivamente elaborados “critérios de controle de qualidade” para sua preparação¹⁰⁵. Após esse curso, e como continuidade dele, teria sido

¹⁰⁵Os manuais de boas práticas consultados durante a pesquisa com uma finalidade comparativa recomendavam que para que um documento deste tipo fosse elaborado seria imprescindível a presença e participação daqueles diretamente envolvidos com uma determinada tarefa. Recomenda-se que sejam levantados, um a um, todos os procedimentos que envolvem uma determinada prática para, então, proceder à elaboração final do documento. Segundo a definição presente no “Guia Prático do Farmacêutico Magistral”, os manuais de Boas Práticas seriam “guias que determinam as políticas da farmácia relacionadas a questões éticas, técnicas e operacionais. O principal – e aquele exigido pela legislação vigente – é o Manual de Boas Práticas de Manipulação em Farmácia (BPMF), o qual estabelece os cuidados com todas as operações da farmácia para a garantia da qualidade dos

promovido um *intercâmbio* entre os participantes que passaram a visitar uns aos outros a fim de conhecer os procedimentos adotados nas *farmacinhas comunitárias*, suas condições de trabalho e suas dificuldades. Este *intercâmbio* tinha como objetivo, de acordo com Lourdes, possibilitar a continuidade na construção do projeto de “boas práticas de preparação de remédios caseiros e de manejo de plantas medicinais do Cerrado” ¹⁰⁶, a fim de garantir maior *segurança* aos raizeiros/as envolvidos com as farmacinhas comunitárias em atividade que corriam o risco de ser, a qualquer momento, “visitadas” pela vigilância sanitária. A iniciativa de elaborar os *critérios de controle de qualidade*, além de ter contribuído para promover um sentimento de segurança entre os raizeiros, teria despertado esses grupos para a “necessidade da construção de uma proposta técnica ampla e politicamente articulada pela sociedade civil para a prática da medicina popular” (DIAS; LAUREANO, 2009, p. 45). É a essa proposta que os membros da Articulação Pacari atribuíram o nome de “autorregulação da medicina popular” ¹⁰⁷.

A segurança a qual Lourdes e o texto da Farmacopéia se referem diz respeito não apenas ao sentimento de segurança que os raizeiros passaram a ter ao adotarem os “critérios de controle de qualidade”, mas a segurança como um princípio que deve guiar todo o processo de fabricação de um remédio caseiro, devendo nortear desde a coleta da planta que vai ser transformada, passando pela sua fabricação, até sua indicação a uma pessoa doente (: 45). Embora extenso, é importante reproduzir um trecho desta Farmacopéia pelo nível de detalhamento acerca dos critérios que teriam orientado a garantia de segurança:

(...) essa segurança está sendo construída através de três critérios básicos:

- a qualidade de uma planta medicinal deve ser certificada pela sua história de origem, através da avaliação de todas as etapas pelas quais a planta passou desde o seu cultivo ou extrativismo sustentável, até o seu beneficiamento para ser transformada em remédio caseiro;
- as boas práticas populares adotadas dentro de uma farmacinha devem abranger desde os procedimentos para se preparar cada tipo de remédio caseiro, até as condições da estrutura da farmacinha e os equipamentos e utensílios utilizados;

produtos e serviços. Esse Manual define os parâmetros gerais de trabalho e da qualidade do estabelecimento. Quando a farmácia tiver autorização/licença para proceder a prestação de serviços deverá dispor de Manual de Boas Práticas Farmacêuticas. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar descritas neste manual e serem compreensíveis a todos os funcionários”. (2017, p. 6)

¹⁰⁶ Boas práticas podem ser elaboradas para uma gama enorme de atividades de diferentes ramos: boas práticas de ordenha; boas práticas de fabricação de alimentos; boas práticas de fabricação de medicamentos; boas práticas clínicas, boas práticas laboratoriais, dentre outras.

¹⁰⁷ As Boas Práticas de Fabricação e a Farmacopéia Popular do Cerrado são dois de seus resultados.

- a indicação do uso de uma planta medicinal para se preparar um remédio caseiro, deve ser necessariamente validada pelo conhecimento tradicional, transmitido de geração em geração. (DIAS; LAUREANO, 2009, p. 45).

É interessante observar como esse movimento de objetivação, categorização e racionalização dos procedimentos articulados em torno da ideia de *segurança* não é compreendido como antagônico ao respeito da tradição. Lucely explica que ela e seus familiares, embora não tivessem ciência, já exerciam as boas práticas, com a diferença de que não recebiam este nome e ainda não se encontravam sistematizadas e escritas. Lourdes, por sua vez, adverte que as mesmas não seriam padronizadas e que os grupos teriam sido encorajados a utilizar alternativas locais, como forma de respeitar a *realidade* das raizeiras.

Segundo ela, a elaboração das boas práticas não significa que “cada um vá adotar um novo procedimento ‘padronizado’ que melhor se ‘adapte’ aos regulamentos da vigilância sanitária”, e que teria sido pensada como forma de garantir a *segurança* na preparação desses remédios, sem desrespeitar as práticas tradicionais destas raizeiras. Ainda de acordo com ela, as boas práticas têm “um conteúdo político e voltado para o reconhecimento de nossa diversidade cultural. O que importa é fortalecer a tradicionalidade de uso, as boas práticas da cultura e da tradição, que possuem qualidade, segurança e eficácia”. Seu relato aponta para a preocupação em assegurar a continuidade das práticas de cura e cuidado destas raizeiras que, aqui, são tomadas como expressões da diversidade cultural brasileira. Assim como Lucely, Lourdes também expressa seu entendimento de que os princípios que orientam as boas práticas já se encontravam presentes no cotidiano do ofício – “as boas práticas da cultura e da tradição” – acrescentando que as mesmas também permitem assegurar qualidade, eficácia e segurança, ou seja, uma percepção que contrasta radicalmente com a ideia de que os estudos clínicos seriam a única forma legítima de atestar esses critérios.

A preocupação com o respeito à tradição e à particularidade dos “modos de fazer” de cada raizeira que se encontra presente no projeto de autorregulação, também está explicitada no seguinte trecho da Farmacopéia Popular do Cerrado:

A elaboração de critérios para as atividades de uma farmacinha não deve interferir na diversidade cultural dos ‘modos de fazer’ e, principalmente não deve modificar as receitas tradicionais dos remédios caseiros. Os ‘modos de fazer’ as atividades da farmacinha devem ser avaliados, melhorados, ordenados passo a passo e registrados, para que sua reprodução seja feita dia a dia, resultando na melhoria do controle de qualidade dos remédios caseiros preparados e garantindo a transmissão do conhecimento (DIAS; LAUREANO, 2009, p. 49).

Ao concebê-lo como um projeto de autoria coletiva e que respeita as especificidades das raizeiras, Lourdes entende ser importante que, nesses encontros, fossem definidas orientações gerais acerca de “algumas coisas” que não deveriam ser feitas ou utilizadas, ainda que não tivessem caráter impositivo. Cita como exemplo a utilização da panela de alumínio para a fabricação de alguns remédios. Os participantes teriam acordado que esse tipo de panela não era adequado, no entanto, não teriam definido uma única alternativa que pudesse substituir seu uso, tendo sido encorajados ao uso de alternativas disponíveis no local, aqueles de uso diário das raizeiras, tais como: panelas esmaltadas, de barro, de ferro e colheres de pau.

Uma das recomendações feitas no livro *Pesquisa Popular com Plantas Medicinais* (2004, p. 52) para a preparação dos remédios caseiros diz o seguinte: “as colheres, panelas, canecas ou bules de alumínio não são indicados, porque o alumínio pode interferir na composição do remédio e, conseqüentemente, na sua qualidade. Sugere-se usar colheres de madeira e vasilhas esmaltadas, de inox ou de vidro”.

As principais orientações para garantir a segurança na produção de remédios caseiros foram reunidas nesse curso num documento denominado como POP-POPs - Procedimentos Operacionais Padronizados Populares. Trata-se de uma referência ao Procedimento Operacional Padrão (POP) que, assim como os manuais de boas práticas, é um documento exigido pela ANVISA e que consiste, conforme definição oficial, num “procedimento escrito autorizado fornecendo instruções para a realização de operações não necessariamente específicas a um dado produto ou material, mas de natureza geral, tais como operação, manutenção e limpeza de equipamentos, validação, limpeza de instalações e controle ambiental, amostragem e inspeção” (BRASIL, 2015, p. 199). Dito em outras palavras, os POPs correspondem à descrição pormenorizada de técnicas e operações que envolvem a rotina de um laboratório e/ou indústria farmacêutica e que contém instruções de como proceder em cada atividade, visando proteger e garantir a preservação da qualidade das preparações manipuladas e a segurança dos manipuladores. Tanto os POPs quanto os manuais de boas práticas teriam como finalidade “orientar cada procedimento, bem como possibilitar a comprovação de todos os atos executados. Dessa forma, permite a rastreabilidade dos processos com o intuito de aprimoramento contínuo” (2017, p. 06)

A percepção de que as normas e recomendações de higiene exigidas pela Anvisa seriam inexecutáveis levando-se em consideração os contextos de produção dos remédios caseiros¹⁰⁸ teria levado o grupo a trabalhar na adaptação desses critérios oficiais à *realidade* das raizeiras e a acrescentar um novo P de popular. Adotaram-no com o mesmo objetivo: conferir *segurança* e qualidade aos remédios caseiros e à sua prática de fabricação, de maneira a evitar que ocorram variações nos procedimentos e, também, reduzir os riscos de multas e/ou fechamento das farmacinhas comunitárias. O fato da produção e comercialização de remédios caseiros serem consideradas práticas ilegais (por carecerem de estudos científicos que atestem sua segurança e eficácia), teria sido a razão, segundo consta no Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado, que motivou a criação dos critérios de boas práticas populares.

A partir da descrição que cada participante do curso teria feito dos procedimentos de fabricação de seus remédios, reuniu-se um conjunto de critérios e recomendações que passaram a organizar as distintas etapas que envolvem este processo, desde a coleta até o produto pronto. Lourdes explica que a elaboração das “boas práticas” teve inspirações diversas, mas que a principal teria sido o convívio com as raizeiras que teria revelado que as mesmas “sempre tiveram boas práticas” na fabricação de seus remédios caseiros. De acordo com ela, estas boas práticas foram observadas no cotidiano do ofício, em diversos momentos: “tanto a higienização, porque o asseio para fazer um remédio caseiro é o mesmo que temos ao preparar nossa comida; na responsabilidade de preparar uma receita tendo como base o conhecimento tradicional; e a segurança de identificar a planta medicinal, tendo sempre a certificação de uma raizeira mais velha sobre a identificação da planta a ser usada”. Todo este repertório que, conforme é colocado por ela, já fazia parte quase que naturalmente da bagagem das raizeiras antes mesmo que fossem reunidos sob esta designação, teria conferido *segurança* às mesmas para sistematizarem seus próprios procedimentos. Além de tomar a prática cotidiana das raizeiras como principal fonte de inspiração, Lourdes diz, embora com menor destaque, que também teriam sempre procurado tomar conhecimento de

¹⁰⁸ Foi mencionada, como exemplo, a exigência de que seja utilizada água sanitária para fazer a limpeza do chão, o que se mostra inviável quando se trata de chão de terra batida.

documentos, recomendações e referências técnicas sobre saúde, entre elas as publicadas pela Organização Mundial da Saúde.

Para as raizeiras articuladas, produzir um remédio de qualidade significa, hoje, observar os preceitos das “boas práticas” de uso e manejo das plantas medicinais que foram definidos. Lucely explica que seu emprego permite garantir, independente da planta utilizada (uma vez que podem ocorrer variações na disponibilidade da espécie em função da região onde se encontra raizeira), e do lugar onde ela estiver, que os remédios produzidos por ela possuem a mesma qualidade que aquele produzido por outra raizeira da Articulação Pacari residente em outro estado.

Segundo consta no Protocolo Biocultural das Raizeiras do Cerrado, este empreendimento conjunto tinha como objetivo:

[...] demonstrar que a preparação de remédios caseiros não é feita de forma aleatória e obedece a critérios de boas práticas populares, desde a coleta da planta até o remédio pronto, fundamentados principalmente no conhecimento tradicional e na experiência das raizeiras (...) (DIAS; LAUREANO, 2004, p. 18).

A partir das informações levantadas nas conversas informais e entrevistas com as raizeiras, bem como da consulta às publicações organizadas pela Articulação Pacari, foi possível reunir esse conjunto de orientações, a princípio dispersas, em torno de alguns critérios centrais. Vejamos a seguir cada um deles.

Critérios de higiene

A ideia em reservar um espaço próprio para a manutenção dos remédios caseiros foi um critério acordado e seu emprego, na prática, pôde ser observado no trabalho de campo. As farmacinhas caseiras das raizeiras visitadas, bem como a Farmacinha Comunitária “Cantinho da Saúde”, contam com um espaço próprio destinado ao armazenamento das plantas medicinais, dos remédios prontos e dos utensílios utilizados em sua fabricação. No caso das farmacinhas caseiras, a preparação dos remédios costuma ser feita na própria cozinha da casa e as comunitárias contam com uma cozinha utilizada exclusivamente para esse fim. Como dito anteriormente, um dos critérios de boas práticas se refere à higiene pessoal da raizeira. Neste sentido, ficou estabelecido entre seus membros que toucas e aventais devem ser utilizados e que as mãos devem ser mantidas limpas durante o preparo e

a manipulação dos remédios. Com relação ao ambiente (ou ambientes) onde se dá o processo de fabricação, acordou-se que os mesmos deveriam ser mantidos limpos e os materiais e utensílios utilizados deveriam ser esterelizados. A fim de evitar a proliferação de insetos e moscas, recomenda-se que seja feito um controle destes insetos e que o lixo produzido receba uma destinação adequada.

No livro “Pesquisa Popular de Plantas Medicinais”, organizado pela Articulação Pacari, constam também recomendações quanto à higiene do local e dos materiais utilizados durante o processo de preparação do remédio, procedimentos que, segundo consta, seriam importante na garantia da qualidade dos mesmos (2004, p. 52). A presença de superfícies laváveis como pisos, paredes e bancadas; banheiro em boas condições de uso; locais próprios para armazenar insumos, embalagens e plantas; presença de forro no teto; ausência de umidade e mofo nas paredes foram igualmente descritos na Farmacopéia Popular do Cerrado como critérios relevantes na garantia da qualidade e segurança dos remédios caseiros (DIAS; LAUREANO, 2009, p. 48).

Critérios de coleta e manejo

Os cuidados na coleta e no armazenamento das plantas também teriam sido objeto de debate. Nos cursos, os membros da Articulação Pacari teriam trabalhado na elaboração do que chamaram de um *plano de manejo* para as plantas medicinais do cerrado, cujo objetivo seria, além de estabelecer acordos quanto aos procedimentos de coleta e armazenamento, garantir a preservação do meio ambiente. A preocupação com a etapa da coleta se justifica por duas razões: uma delas é assegurar a qualidade e a segurança do remédio fabricado por meio da identificação botânica correta da planta. A outra é garantir, por meio do emprego de *técnicas sustentáveis*, o manejo adequado para que a natureza se mantenha preservada.

No livro “Pesquisa Popular com Plantas Medicinais” também encontramos recomendações que chamam a atenção para a importância de se conhecer o local de procedência da planta, descartando-se aquelas cultivadas em lugares poluídos, próximos de ruas, estradas e esgotos¹⁰⁹. Esses critérios que orientam a coleta e manejo das plantas

¹⁰⁹ O mesmo cuidado foi observado por Almeida entre seus interlocutores (membros de pastorais e conhecedores de plantas medicinais em Missões - RS) no momento da coleta.

medicinais teriam sido definidos pelas raizeiras como indicadores de qualidade dos remédios que produzem. Orientação semelhante é encontrada na Farmacopéia Popular do Cerrado ao descrever alguns indicadores que devem ser considerados no momento de avaliar a qualidade das plantas cultivadas em hortas e quintais, como: proximidade às fossas sanitárias, presença de animais domésticos, proximidade às rodovias com exposição a gases de automóveis, qualidade da água de irrigação, entre outros (2009, p. 47).

Ainda em relação aos cuidados que devem ser tomados no momento da coleta, as raizeiras interlocutoras dessa pesquisa ressaltaram que para se ter uma planta de qualidade é necessário que se esteja atento ao horário da coleta que, preferencialmente, deve ocorrer pela manhã ou no final do dia, pois seriam os momentos em que a concentração de princípio ativo é mais alta. Da mesma forma, uma raizeira pontuou que não se deve fazer a coleta com chuva, pois isso também interferiria em sua concentração. A lua seria outra variável responsável por influenciar na qualidade e durabilidade da matéria prima. Por esse motivo, por exemplo, deve-se evitar coletar raízes na lua nova, pois em dois meses ela “enche de bicho” e já não é mais utilizável. O mesmo ocorre com a lua cheia. A lua minguante seria o período ideal para se coletar raízes, pois estariam com o “princípio ativo bem forte” e a raiz teria uma durabilidade maior, de aproximadamente seis meses. Salientam também a importância de adotar alguns procedimentos para que se possa obter uma “planta de boa qualidade”, como: lavar bem as folhas, fracioná-las, colocá-las para desidratar na sombra, em local limpo e ventilado e, só depois, armazená-las. Todas estas precauções seriam importantes para evitar que as plantas fiquem mofadas e, assim, prejudiquem a qualidade do remédio.

Explicitar o *caminho* percorrido pela planta, desde sua coleta até a disposição do remédio pronto nas farmacinhas, seria uma maneira de demonstrar que o processo é orientado por critérios de boas práticas e que a qualidade do remédio caseiro está assegurada. Esta *rastreabilidade*¹¹⁰, conforme definição presente no Protocolo Comunitário Biocultural

¹¹⁰ Foi possível observar que este novo léxico não é absorvido pelas raizeiras articuladas com a mesma intensidade. Estes termos encontram-se presentes com maior frequência nas publicações organizadas pela Articulação Pacari e, com exceção do “princípio ativo”, menos presente nas conversas cotidianas. Isso mostra a distância entre a organização deste modelo e sua apropriação nas práticas, deixando a mostra que quanto mais perto do “centro”, mais a raizeira ficará próxima a esse modelo e, quanto mais isolada, mais distante. Neste sentido, parece tratar-se de um processo de construção de um modelo para as práticas (sendo ele também um tipo de prática), mas não, necessariamente, as práticas elas mesmas.

das Raizeiras do Cerrado, permitiria assegurar três coisas: a identificação botânica correta da planta; a adoção de *técnicas sustentáveis* no momento da coleta; e o cumprimento dos critérios que envolvem seu processamento (lavagem, secagem, fracionamento, etc) (2014, p. 18).

Somado a isso foi recomendada a adoção de pesos e medidas nas receitas dos remédios caseiros. De acordo com Lucely, ela e seus familiares (tios, tias, primos e primas) ainda trabalham com fórmulas herdadas de seu tataravô e, recentemente, eles vêm convertendo os “punhados” das receitas do ancestral em gramas. É interessante observar que profissionais biomédicos e autoridades sanitárias compartilham da percepção de que não haveria uma uniformização das doses no uso popular (p. 80). Esta informação encontra-se num guia publicado pela ANVISA com o intuito de orientar os pedidos de registro para medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, na qual o órgão recomenda ao fabricante destes medicamentos que realize uma extensa revisão da literatura para estabelecer a dose e a posologia ideal, considerando que as doses “populares” são muitas vezes descritas em “punhados” (p.39).

Além da conversão dos “punhados” em gramas, outras técnicas que conferem maior precisão ao processo puderam ser observadas, como, por exemplo, o medidor de pH utilizado para medi-lo nos shampoos e sabonetes fabricado.

Critérios de armazenamento, rotulagem e venda

Com vistas a garantir uma maior durabilidade aos extratos e não provocar interferência em sua composição, teria sido acordado que o vidro âmbar deveria substituir o uso de garrafas de plástico, potes de maionese e outros recipientes considerados inadequados para seu armazenamento. Quanto aos xaropes, esses deveriam ser colocados em recipientes de vidro de 100 ml, volume que foi considerado conjuntamente pelos participantes do curso como suficiente para promover uma melhora e cura no período de uma semana. Afinal, como conclui Aparecida, “entendeu-se no curso de boas práticas que a pessoa precisa se tratar com 100 ml de xarope, então, por que o outro vai levar um vidro de 300?”

Esta quantidade teria sido considerada exagerada tendo em vista que os xaropes não levam conservantes, podendo se deteriorar quando armazenados por um longo período e

visaria também evitar a prática de alguns raizeiros de envazar os xaropes em potes de maionese e garrafas de ½ litro. Aparecida comenta que ao comparar fotos antigas dos encontros promovidos pela Articulação Pacari com algumas mais atuais fica evidente a mudança: nas antigas seria possível observar uma variedade enorme de utensílios nos quais eram armazenados os xaropes, enquanto nas mais recentes observa-se que todos estão em vidros de 100 ml.

No que se refere aos extratos, teria sido acordado que os mesmos deveriam ser envazados em vidros de 20 e 30 ml e vedados com tampa-lacre. Assim como os insumos e todos os outros remédios nas mais diferentes formas, os extratos deveriam ser protegidos da luz, motivo que explica sua acomodação nos cômodos mais escuros da casa.

O processo de rotulagem deveria obedecer a critérios como, por exemplo, a não indicação do remédio no rótulo, como forma de evitar a automedicação. O ideal seria que, antes de indicar um remédio, a raizeira ou raizeiro conversasse com a pessoa, perguntando o que ela está sentindo, se já teria passado por exames, se já havia procurado um médico, se tomava outros medicamentos de uso contínuo, etc.

Por fim, teria sido acordado entre a maioria dos membros que os remédios caseiros deveriam ser vendidos a um *preço justo*. Isso significa que seria recomendado que as raizeiras e raizeiros cobrem um valor pelos seus remédios, a fim de, pelo menos, conseguirem cobrir os custos de sua produção.

Observa-se que a formulação destes diversos critérios aponta para um investimento no sentido de racionalizar e uniformizar práticas díspares.

Critérios de comprovação de segurança e eficácia

Vemos, portanto, que o universo das práticas de produção de remédios caseiros incorporou para si a idéia de que seguir protocolos de seleção de matéria-prima e cuidados na produção são essenciais para a segurança do produto. Já no que diz respeito à criação de protocolos de comprovação de sua eficácia a questão se torna um pouco mais complexa. Embora a ideia de que é necessário comprovar a eficácia esteja presente hoje no universo das práticas de produção dos remédios caseiros, ela assume sentidos bastante particulares nesse

contexto. Os critérios privilegiados para a comprovação da segurança e eficácia dos remédios caseiros não passam pelos critérios típicos de comprovação do campo científico, como levantamento de bibliografia acadêmica e ensaios clínicos. Diferente disso, eles enfatizam a criação de mecanismos de *rastreabilidade* e os *testemunhos de cura* dos usuários como forma de enfrentar esta demanda. Deste ponto de vista, o fato de um remédio poder ser rastreado significa que suas origens e formas de preparo estão submetidas a determinados critérios e podem ser averiguadas, conferidas, comprovadas, validadas. Essa busca pela transparência no processo de produção parece ter como objetivo demonstrar que a preparação de um remédio caseiro não corresponde a algo “obscuro”, “mágico” ou aleatório.

Já os testemunhos de cura, como o próprio nome sugere, são testemunhos de usuários que, ao afirmarem publicamente terem sido curados, validariam tanto o conhecimento terapêutico das raizeiras como a eficácia e segurança de seus remédios. Na Farmacopéia Popular do Cerrado (2009) encontra-se sublinhada a importância de registrar as informações geradas nas farmacinhas - como o número de pessoas atendidas por mês e as respectivas doenças diagnosticadas - como indicadores do perfil epidemiológico de uma determinada comunidade. O registro do número de pessoas atendidas e curadas também seria de grande relevância enquanto instrumento de demonstração da eficácia dos remédios produzidos e da identificação correta, pelas raizeiras, das plantas utilizadas na sua composição (2009, p. 49). O registro destas informações é colocado como um desafio para os autores do texto, uma vez que, segundo consta, as raizeiras que trabalham nas farmacinhas não têm a prática de registrar os “dados de eficácia” dos seus remédios, pois as curas são divulgadas oralmente através dos testemunhos. Seria esta dinâmica de experimentação e confirmação do conhecimento das raizeiras acerca das fórmulas dos remédios, do diagnóstico de doenças e seus processos de cura no cotidiano das farmacinhas que permitiria concebê-las como “verdadeiros laboratórios culturais” (2009, p. 49).

Diante da constatação desta escassez de registros escritos que comprovem a segurança e eficácia dos remédios caseiros¹¹¹, a Farmacopéia pretende ser um instrumento de validação do conhecimento que raizeiras e raizeiros possuem acerca das plantas medicinais

¹¹¹ De acordo com o que consta descrito nesta obra, ela teria como objetivo “ser uma referência teórica para a segurança de indicação dos remédios caseiros”.

nativas e, assim, procura contribuir na superação desta lacuna no conhecimento que, por sua vez, já foi amplamente destacada pela OMS.

3 Movimento em direção à Ciência

Vemos, pois, que os preceitos pactuados na organização Pacari se apropriam sem maiores problemas da ideia de higiene e das prescrições sugeridas pela autoridade sanitária para validar suas práticas como confiáveis, transparentes e asseguradas mais no conhecimento da natureza do que nos poderes mágicos. No entanto, no plano da demonstração da eficácia, retornam ao plano da retórica religiosa do testemunho – experiência pessoal, não verificável e/ou reprodutível; isto é, este tipo de “demonstração” se realiza no plano da “fé” ou da “persuasão”. É a questão da “segurança” e “eficácia” do remédio caseiro que, ao dissociar-se dos critérios científicos de validação, que aloca essas práticas na periferia do sistema de saúde tornando-as mais próxima das “crenças populares” do que da medicina¹¹².

A prática das raizeiras, ao contrário, aponta num sentido inverso. Ao acordarem critérios que confirmam segurança e qualidade, elas indicam uma aproximação com o código biomédico e o universo científico. Conceitos que têm a ver com a própria história da medicina ocidental, como *eficácia, segurança, higiene* (BUCHILLET, 1991) são transplantados para os contextos em que estão inseridas. Os *testemunhos de cura* parecem ser o único recurso de comprovação que foge das formas de regulamentação propostas pela Ciência, apesar de estarem a serviço da comprovação.

Observação semelhante foi feita por Araújo (2002) ao identificar que a equipe biomédica responsável pelo projeto de inserção da fitoterapia na rede municipal de saúde de Londrina projetava sobre essa prática terapêutica o *modus operandi* da biomedicina. A autora

¹¹² De acordo com Carvalho (2011, p. 218) há quatro formas de comprovação de segurança e eficácia previstas na legislação brasileira. Uma delas se dá através de informações existentes na literatura científica. A OMS orienta que deve ser realizada uma extensa pesquisa bibliográfica sobre todas as evidências de eficácia divulgadas na literatura disponível (periódicos médicos e científicos, farmacopéias e artigos sobre remédios tradicionais). Somente se houver alguma lacuna nesses estudos é que se faz necessário realizar novos experimentos sobre eficácia, como estudos clínicos. Ainda de acordo com a autora, a legislação sanitária brasileira prevê a comprovação de segurança e eficácia por uso tradicional desde que rígidos critérios sejam seguidos (2011, p. 222).

demonstra que a “recuperação” do conhecimento de cura popular teria ocorrido de forma fragmentada e pontual, uma vez que teria sido despido de todo o significado de seu contexto de origem. Neste sentido, a dimensão mágico-religiosa teria sido neutralizada com o objetivo de atrair respeitabilidade científica para a fitoterapia, caracterizando o que Montero denominou na apresentação que faz do livro como uma “tradução bem comportada”. Esta forma de proceder não parece ser isolada. Sue Evans (2008), por exemplo, afirma que nas décadas de 1970 e 1980 – momento em que o apoio público para a fitoterapia se tornou evidente –, lideranças que atuavam em defesa da fitoterapia, inicialmente no Reino Unido, tiveram a certeza de que para receber a aceitação pública era necessário se afastar da medicina popular e da bruxaria.

De forma semelhante ao que foi observado pelas autoras com relação à fitoterapia, as raizeiras da Articulação Pacari, ao intercambiar conceitos e práticas com o universo científico, conferem uma maior legitimidade às suas práticas e saberes sobre cura¹¹³. Contudo, vale ressaltar que este movimento não é desprovido de questionamentos e tensões, ao contrário, é feito a partir de críticas, triagens, combinações e ressignificações que resultam numa síntese original que não estava prevista anteriormente.

No caso da Articulação Pacari, ao formularem critérios procedimentais próprios e buscarem conferir transparência a todo o processo de produção – o que entendemos ser uma racionalização de suas práticas - essas agentes estariam afastando suas práticas terapêuticas – ainda que de forma não enunciada - do estigma da magia, da superstição, do obscuro, rótulos que foram historicamente utilizados para qualificá-las e tiveram como implicação o não reconhecimento de suas práticas enquanto práticas médicas. Proceder desta maneira seria uma forma de se legitimarem no campo da saúde e produzirem um novo lugar social para seu ofício que, assim como sua prática demonstra, empresta elementos reconhecidos como científicos, mas não abandona por completo elementos oriundos de outros domínios, como a religião. Conforme sintetizou Lourdes: “nossa matéria-prima é planta medicinal e outros componentes de fé, solidariedade, espiritualidade e ancestralidade”.

¹¹³ É importante esclarecer que estamos nos debruçando sobre os intercâmbios com o universo que é entendido como científico, contudo, dinâmica semelhante foi observada em relação a outros repertórios de cura e cuidado. Um exemplo é o recente aprendizado das raizeiras do Cantinho da Saúde sobre a “técnica do pêndulo” no diagnóstico dos males e vem sendo ensinada por uma missionária que é muito reconhecida na cidade pelos atendimentos de saúde que presta.

Nota-se que estas raizeiras, apesar de incorporarem algumas práticas e noções do campo biomédico, não pretendem abandonar por completo este quadro de referência que é fornecido pela religião ou espiritualidade. Rodrigo Toniol (2012; 2015), em seus trabalhos sobre medicinas alternativas e complementares, descreveu um processo que guarda semelhanças e, ao mesmo tempo, particularidades com o que estamos descrevendo. De acordo com o autor, após a promulgação da PNPIC, abandonou-se, progressivamente, o uso do termo “terapias alternativas” e passou a se empregar com maior frequência o termo “práticas complementares e integrativas”. Tal mudança na nomenclatura teria se dado em função da pressão exercida por intelectuais e dos próprios terapeutas que, através dela, procuraram se desvencilhar da associação entre suas práticas e religião. Outro recurso que os defensores das práticas integrativas e complementares teriam encontrado para legitimarem suas práticas diante de determinados grupos teria sido a produção de pesquisas clínicas com o objetivo de apresentar as terapêuticas complementares/integrativas oferecidas no SUS em termos biomédicos, procedimento que demonstraria o interesse pelas *provas da eficiência do tratamento* (TONIOL, 2012, p. 8). Diante do que foi descrito, o autor conclui que tanto a estratégia de mudar a nomenclatura quanto a preocupação em apresentar provas de eficiência foram formas encontradas pelos terapeutas das práticas integrativas e complementares de escapar de uma classificação religiosa e se aproximarem da ciência. Nota-se, então, que as dinâmicas descritas pelo autor se assemelham às observadas entre as raizeiras articuladas na medida em que é possível identificar uma aproximação da ciência em ambos os casos, contudo, se diferem porque, ao contrário dos terapeutas holísticos, estas raizeiras não pretendem se afastar da religião.

A participação de Dona Francisca no 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública, assim como a declaração de Lourdes reproduzida acima, aponta justamente para o não abandono deste quadro de referência. Antes de nos atermos à participação desta raizeira, parteira e benzedeira neste evento, vejamos rapidamente um pouco do seu formato¹¹⁴. De acordo com o que consta em seu material de divulgação este congresso foi organizado visando constituir fóruns de discussão internacional para integração e troca de experiências entre os profissionais e gestores das

¹¹⁴ Ocorreu em 2018, no Rio de Janeiro.

diversas práticas integrativas. Nos quatro dias de evento, ocorreram palestras, conferências, mesas-redondas, painéis, vivências e o que foi chamado de “espaços de cuidado”, onde os diversos profissionais podiam, de forma simultânea, oferecer seus serviços terapêuticos¹¹⁵.

Circular pelas diversas mesas causou a impressão de estar transitando por universos com concepções e linguagens muito particulares. Era possível observar diferentes registros somente trocando de sala: de um espaço no qual se debatia o cuidado para com o próximo, o dom de Deus, o respeito pelo outro e a ajuda, se passava para outro onde estas categorias estavam ausentes e se discutia sobre moléculas, biomas, formas de comprovação, controle de qualidade e eficácia. Muitos dos trabalhos apresentados neste congresso estavam focados em demonstrar, a partir de critérios científicos, os resultados que comprovavam a eficácia de determinadas práticas integrativas e complementares.

Dona Francisca participou de uma mesa denominada “Tradição e inovação no gestar, no parir e nascer” que debatia principalmente sobre a assistência materno-neonatal. O conteúdo de sua apresentação esteve voltado principalmente para o cuidado com o outro. Ao reforçar a importância deste *cuidado* nos atendimentos de saúde, ela se referia à Deus, Jesus, ao bem comum, ao respeito e ao imperativo de ajudar o próximo. Ao abrir a mesa mencionou que se sentia muito orgulhosa por estar naquele congresso “testemunhando o Deus verdadeiro que está na nossa casa nos incentivando a nos reunir para fazer o bem para as pessoas. Temos que lutar por essa causa [se refere ao SUS]”. O tom dos outros palestrantes que dividiam a mesa com ela não foi muito diferente, embora não tenham feito referências a Deus.

Buscamos até aqui demonstrar a maneira como foi construída a *autorregulação*, chamando a atenção para a incorporação de práticas e conceitos comumente associados ao campo científico, sinalizando, assim, para uma aproximação com este universo. Contudo, ao mesmo tempo em que se movem nesta direção, estas raízes articuladas não parecem inclinadas a abandonarem outras influências que compõem a sua trajetória. Nota-se também que a participação de uma farmacêutica, também socio-fundadora da Articulação Pacari e ex-professora universitária, foi fundamental para dar início e conferir um desenho específico ao que foi produzido, a autorregulação.

¹¹⁵ Dona Francisca esteve presente neste espaço como benzedeira.

A partir de agora buscaremos descrever em linhas gerais o contexto e o quadro normativo que transcende o universo que viemos analisando até agora. Isto será feito com o propósito de articular o universo das práticas de fabricação dos remédios caseiros com um contexto maior de políticas, normativas e legislações, sugerindo que a *autorregulação* é um produto que resulta, em parte, da apropriação pelas lideranças desta organização deste quadro normativo mais amplo. O que queremos dizer, em outras palavras, é que suas lideranças se apropriam destas referências de uma maneira muito particular e atribuem a elas significados específicos que possam ir ao encontro de suas próprias reivindicações. Isso significa dizer que as duas escalas analisadas neste capítulo (Articulação Pacari e OMS) não são pura e simplesmente expressão uma da outra.

4 Quadro normativo internacional

4.1 Reconhecimento pela OMS

Autores que se dedicaram ao estudo das práticas de agentes populares de cura (ARAÚJO, 2002; FLEICHER, 2011) e de terapeutas holísticos (TONIOL, 2015) chamaram a atenção para o papel que a Organização Mundial de Saúde (OMS) desempenha na formulação de políticas públicas nacionais destinadas a incorporá-los no sistema oficial de saúde e os efeitos que elas acarretam em suas práticas cotidianas. Toniol, ao examinar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)¹¹⁶, defende que a mesma é resultado de um movimento mais amplo que vem, desde a década de 1970, procurando atribuir legitimidade aos saberes tradicionais sobre saúde e doença. O autor se refere à Declaração de Alma-Ata¹¹⁷, na qual se pode identificar um dos primeiros registros do termo “medicina tradicional” nos documentos da OMS.

¹¹⁶ De acordo com o autor, sua finalidade é a promoção do acesso público e universal, no SUS, de algumas terapêuticas que apontam para uma concepção holista de bem-estar, são elas: medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia, termalismo e medicina antroposófica. Práticas como a homeopatia, a acupuntura e a fitoterapia já vinham passando por um processo de regulação durante as décadas de 1980 e 1990, contudo, teria sido somente a partir da publicação da PNPIC, em 2006, que o escopo das terapias foi ampliado (TONIOL, 2015, p. 57).

¹¹⁷ Resultado da Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde que ocorreu em 1978, em Alma-Ata.

A própria organização atribui para si um papel de liderança nas proposições de utilizar os praticantes tradicionais como parte do sistema de atenção primária em saúde. Conforme consta em um de seus documentos, ela teria sido responsável por organizar, em 1977, um encontro sobre Promoção e Desenvolvimento da Medicina Tradicional a fim de “foster a realistic approach to improving health care by incorporating tradicional medicine” (1995, p. 3). No ano seguinte, foi publicada a Declaração de Alma-Ata (1978), formulada por ocasião da “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde”, realizada na cidade de mesmo nome, na qual se encontra uma recomendação para incorporar os praticantes tradicionais nos serviços de atenção primária¹¹⁸ em saúde. Segundo Bichmann (1979), a atenção que a OMS passou a dar à contribuição dos praticantes tradicionais se deu num momento em que se buscava modelos alternativos de prestação de cuidados em saúde. Isto ocorreu diante da constatação da escassez de fundos nos orçamentos dos países subdesenvolvidos que não permitiriam a reprodução dos padrões da medicina ocidental.

Ainda em 1978, a OMS também criou o Programa de Medicina Tradicional cujo objetivo era promover a integração da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde. Convertido, na década de 80, em um departamento da agência mundial, vem publicando regularmente, desde 2002, documentos com metas e programas relativos às práticas da medicina tradicional e medicina alternativa/complementar (TONIOL, 2015).

A importância que a OMS, por meio de seus documentos técnicos e relatórios, atribui aos *praticantes tradicionais* se deve ao fato de que eles passaram, num dado momento, a serem vistos pela organização como imprescindíveis na promoção do acesso universal à saúde. Esta nova condição dos *praticantes tradicionais* é exaustivamente enfatizada num documento intitulado “Tradicional Practitioners as Primary Health Workers”, de 1995.

¹¹⁸ De acordo com a agência global, os “cuidados primários em saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal dos indivíduos e famílias da comunidade (...)” (1978, p. 1). Ainda de acordo com esta declaração, os cuidados primários em saúde estão voltados para as principais questões de saúde da comunidade e incluem, entre outros, uma educação que abarque os problemas de saúde mais corriqueiros e seus métodos de prevenção e controle; cuidados de saúde materno-infantil; promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada; fornecimento de medicamentos essenciais (1978, p. 2). Este conceito teria a especificidade de focar na prevenção de doenças e na promoção da saúde a nível da comunidade (1995, p. 7).

Nele buscou-se apresentar um levantamento que havia sido feito pela OMS - por meio de revisão da literatura e análise de quatro estudos de caso – com a finalidade de avaliar a efetividade de projetos que haviam sido conduzidos com o propósito de incorporar e capacitar/treinar praticantes tradicionais (parteiras, herbalistas, *bonnesetters* e *spiritualists*¹¹⁹). A partir das constatações do levantamento¹²⁰, elaborou-se uma série de diretrizes para que as experiências exitosas pudessem ser replicadas. As “lições” e “recomendações” presentes neste documento destacam, entre outros aspectos, como os praticantes tradicionais podem ajudar na promoção da saúde comunitária, tal como sugere o seguinte trecho, no qual emitem o que parece ser um “atestado” de suas capacidades: “Os praticantes tradicionais como um grupo estavam dispostos e capazes em aprender a realizar serviços de atenção primária à saúde e foram dedicados e eficazes na realização desses serviços quando treinados e apoiados adequadamente” (1995, p. 101). Este documento é somente um dentre muitos outros nos quais a OMS reconhece e enfatiza a relevância dos *praticantes tradicionais*.

No entanto, ao que tudo indica, este reconhecimento da prática tradicional de cura e cuidado teria se dado menos pela constatação do valor intrínseco destes praticantes *tradicionais* e mais por outros fatores. Segundo a OMS (1995, p. 9), constatou-se naquele momento que o acesso universal à saúde nunca seria atingido com os recursos que comumente são disponibilizados para tal fim, concluindo que esta meta só poderia ser atingida caso todos os recursos comunitários disponíveis, incluindo os *praticantes tradicionais*, fossem mobilizados e utilizados de forma mais “efetiva”. Ou seja, seria diante da constatação da escassez crônica de recursos e das dificuldades em garantir o acesso universal à saúde que a organização passou a reconhecer esses agentes como parceiros em potencial na busca pela melhoria das condições sanitárias dos países em desenvolvimento (2002, p. 27).

Os documentos da organização afirmam que, em algumas regiões, a medicina tradicional é mais acessível que a medicina alopática e corresponde mais de perto à ideologia

¹¹⁹ Optou-se por manter estes dois últimos termos na língua original, pois não encontram correspondência com as categorias utilizadas no Brasil.

¹²⁰ A avaliação foi balizada por alguns critérios, como: de que forma os praticantes tradicionais utilizaram as habilidades voltadas à atenção primária em saúde e aprendidas nos treinamentos; como a atitude deles mudou após o treinamento; em que os comportamentos de saúde dos membros das comunidades teriam mudado em decorrência do novo serviço prestado pelos praticantes tradicionais; se as condições primárias de saúde destas comunidades teriam melhorado após o treinamento dos praticantes.

dos pacientes (2001, p. 3). Ainda de acordo com a agência global, um terço da população mundial e mais da metade da população das partes mais pobres da Ásia e África não têm acesso regular a medicamentos essenciais. Consta-se ainda que nos países em desenvolvimento o “sistema médico tradicional” continua a existir lado a lado com o “sistema moderno” e a maioria da população costuma recorrer aos dois tipos de tratamento, embora se reconheça que os praticantes tradicionais são numericamente superiores aos profissionais biomédicos e, em muitos casos, a única opção disponível (2002).

A justificativa apresentada em distintos documentos da OMS para convencer os países a reconhecerem e incorporarem seus praticantes tradicionais faz alusão constante à racionalização dos custos e diminuição dos gastos com a saúde¹²¹, uma vez que os *praticantes tradicionais*, em sua grande maioria, residem nas comunidades onde atuam e os serviços cotidianos prestados às famílias representam um custo irrisório às agências oficiais de saúde¹²².

De acordo com Toniol (2012; 2015), tal postura por parte da OMS, embora tenha sido fundamental para o reconhecimento e valorização dos saberes tradicionais, está relacionada à constatação de que dois terços da população mundial não tinham acesso às instituições hospitalares ou mesmo aos profissionais de saúde para promover o atendimento conforme os preceitos da biomedicina. Diante deste fato, a medicina tradicional passou a ser reconhecida como um modo de atenção à saúde, num primeiro momento, nos países do hemisfério sul e, posteriormente, passou a incluir também os países do continente norte-americano e europeu.

Se Pimenta (1998) arriscou a hipótese de que as licenças concedidas pela Fisicatura-Mor aos terapeutas populares no período colonial eram possíveis porque os inseriam dentro de um contexto de dependências pessoais, nos dias de hoje a incorporação de práticas tradicionais nos sistemas públicos nacionais de saúde se tornou possível, seguindo o raciocínio de Toniol (2015, p. 72), em virtude das recomendações da OMS que viu nesse reconhecimento uma oportunidade de estender sua própria capacidade de regulação para mais da metade do

¹²¹ Toniol identificou este mesmo argumento nas duas Conferências Nacionais sobre Saúde que antecederam a criação da PNPIC.

¹²² A análise que alguns autores empreenderam sobre a implementação da fitoterapia em distintos aponta para, basicamente, dois argumentos: racionalização dos custos e resgate de saberes.

planeta. Em outras palavras, a pretensão de ingerência da OMS sobre domínios que não estavam sob seu controle teria a obrigação de reconhecer práticas de cura e cuidado tradicionais que, nos países do hemisfério sul, continuavam a ser praticadas em larga escala. De acordo com o autor, “conceber a medicina tradicional como uma prática de saúde e, por conseguinte, legitimar os terapeutas que as administram foi uma estratégia da OMS para que suas ações não estivessem restritas a menos da metade da população mundial” (2012, p. 4).

4.2 Definições

Vejamos agora um pouco mais de perto como o tema da medicina tradicional aparece nos documentos da OMS¹²³. De acordo com a definição da organização,

[...] medicina tradicional inclui uma diversidade de práticas em saúde, abordagens, conhecimentos e crenças incorporando plantas, animais e/ou remédios a base de minerais; terapias espirituais; técnicas manuais; e exercícios, aplicados sozinhos ou em combinação para manter o bem-estar, assim como tratar, diagnosticar ou prevenir doenças. A abrangência do termo “medicina tradicional” e a ampla variedade de práticas que ela abrange torna difícil definir ou descrever, especialmente num contexto global. O conhecimento médico tradicional pode ser passado oralmente de geração para geração, (...) ou pode ser ensinado em universidades oficialmente reconhecidas” (2001, p. 1-2).

Outra definição encontrada para o termo, publicada em documento de 2002, diz o seguinte:

[...] práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades (2002, p. 7).

Interessante notar que “conhecimento” e “crença” são dois termos que aparecem conjuntamente nas definições mais recentes. No entanto, em documento de 1995, os saberes sobre cura e cuidado dos quais os *praticantes tradicionais* seriam portadores não são denominados pela organização como saberes, mas apenas como “crenças tradicionais sobre

¹²³ Vale salientar, como destacou Toniol, que medicina tradicional não é a única categoria forjada pela OMS para lidar com práticas terapêuticas não alinhadas com a biomedicina ocidental. Ao longo da década de 1990 ela passou a ser associada ao termo medicina alternativa e complementar. Embora algumas vezes os dois termos apareçam como se fossem sinônimos, a medicina alternativa e complementar (MAC) diz respeito às práticas de saúde que são realizadas em países desenvolvidos e não compartilham dos mesmos princípios epistemológicos e terapêuticos que a biomedicina. Segundo a definição da OMS (2002, p. 7) as MACs não fazem parte da tradição do próprio país.

cura” (1995, p. 112). No mesmo documento ainda consta que “a cura tradicional está profundamente integrada em sistemas de crenças mais amplos e permanece como parte integrante da vida da maioria das pessoas” (1995, p.3). Os *praticantes tradicionais*, conforme a ideia disseminada pelos documentos e relatórios da OMS, seriam uma parte integrante da “cultura” e da vida das comunidades, sendo altamente respeitados pelos seus membros e, em função disso, poderiam exercer influência na promoção de estilos de vida saudáveis (1995, p. 101).

Nota-se, por meio destas definições, que o entendimento que a agência global possui sobre o termo “medicina tradicional” associa estas práticas a crenças (“está firmemente arraigada nos sistemas de crenças” – 2002, p. 1) e a situa no plano da cultura e da tradição. A agência enxerga as práticas da medicina tradicional como parte de um sistema cultural – como se a biomedicina não o fosse – e com origens longínquas no tempo, tais como sugerem as seguintes declarações: “a medicina tradicional (...) se beneficia de milhões de anos de experiência” (2002, p. 7); “a medicina tradicional tem uma larga história” (2013, p. 15). Sobre a *medicina alopática* afirma que a mesma “tem sua base firmemente arraigada na cultura ocidental. Os médicos enfatizam, portanto, seu enfoque científico e afirmam que estão livres de valores e que não estão marcadas por valores culturais. As terapias de MT/MCA [medicina tradicional e medicina complementar e alternativa] se desenvolveram de formas distintas, tendo-se visto muito influenciadas pelas condições culturais e históricas dentro das quais evoluíram” (2002, p. 23).

Toniol (2015) também notou que a medicina tradicional, tal como aparece nos documentos publicados pela OMS, seria uma prática cujo exercício se dá principalmente fora do ocidente e longe do hemisfério norte, concentrando-se nos países em desenvolvimento. Isto fica explícito em um de seus documentos de 2002 no qual consta que o termo é utilizado naquele texto para se referir à África, América Latina, Sudeste Asiático e/ou Pacífico Ocidental (2002, p. 1), enquanto o termo MAC faz referência a Europa, América do Norte (e Austrália) (2002, p. 7, é um texto cujo título começa com a palavra estratégia). Meneses (2005), por sua vez, questiona o imobilismo que esta organização imputa às medicinas tradicionais.

Outra oposição vigente nestes documentos se refere à restrição do espaço das práticas tradicionais ao cuidado primário, enquanto a “medicina convencional” teria “uma capacidade

para responder de forma competitiva no tratamento de enfermidades graves e traumas” (2002, p. 15). Apesar de restringir a medicina tradicional aos cuidados primários, a organização adverte que os mesmos não devem ser monopolizados, recomendando que haja uma integração entre ela e a medicina ocidental, permitindo uma combinação “harmoniosa e benéfica” (2013, p. 37).

Pelos documentos consultados pode-se sugerir que a OMS, ao definir e operar com a categoria de medicina tradicional, reserva para a mesma um lugar bem delimitado no espaço e no tempo, ao mesmo tempo em que manipula uma série de dicotomias. A medicina tradicional, tal como é veiculada nestes documentos, se constitui no “outro” da biomedicina: a primeira encontraria seus fundamentos na cultura, enquanto a segunda independe de cultura, dado seu caráter universal; a primeira está localizada no passado, enquanto a segunda é projetada para o futuro; uma é produto da tradição, a outra, dos avanços da ciência; uma está longe dos centros de poder, a outra está dentro dele; uma está mais apta a se dedicar aos cuidados primários em saúde enquanto a outra estaria mais preparada para lidar com casos mais complexos e de maior gravidade ¹²⁴.

Por meio dos trechos que apresentamos buscamos demonstrar como determinados documentos elaborados pela OMS - e cujos pressupostos vão reverberar mundo afora (conforme atestaram diferentes autores) -, foram produzindo a medicina tradicional enquanto uma prática ancestral, estática e fundada na cultura. A atuação desta organização, que pode ser observada por meio da leitura de suas diretrizes, recomendações e políticas, a torna um dos agentes mediadores (Cf. Montero, 2006; 2012) de grande relevância no campo da cura.

4.3 Os termos da incorporação

A OMS declara em diversos documentos que tem como um de seus objetivos centrais apoiar a integração das medicinas tradicionais nos sistemas nacionais oficiais de saúde. O apoio que a organização oferece consiste em formular documentos técnicos que possam subsidiar autoridades sanitárias e governos a elaborarem políticas e legislações que garantam

¹²⁴ Conforme vimos demonstrando, o próprio movimento social acaba por incorporar algumas destas dicotomias nas suas reivindicações.

e fomentem o *uso correto* e *seguro* das práticas e produtos da medicina tradicional¹²⁵, entre elas, a *medicina a base de ervas*.

No que se refere ao que a organização global define como *medicina a base de ervas*, identificou-se uma série de documentos específicos que buscam fornecer diretrizes técnicas para garantir o uso correto das plantas medicinais e a qualidade dos *medicamentos à base de plantas*¹²⁶. As “Diretrizes da OMS sobre boas práticas agrícolas e de coleta de plantas medicinais” (2003) é um bom exemplo para analisarmos, pois reúne várias das premissas que orientam a atuação desta agência e que algumas vezes se encontram dispersas pelas suas várias publicações. A mesma teria sido publicada, conforme consta em seu texto, devido à progressiva demanda por *medicamentos tradicionais*, especialmente os *medicamentos à base de plantas*, e também em virtude do aumento do número de notificações de pacientes que teriam sofrido efeitos prejudiciais à saúde em decorrência do uso destes remédios. Neste mesmo documento argumenta-se que as principais razões destas reações adversas se devem à existência de *medicamentos à base de plantas* de má qualidade, identificação incorreta da planta, adulteração com outros componentes não declarados, contaminação por agentes microbianos ou químicos (ou até mesmo por outras espécies), interações medicamentosas, entre outros. Afirma-se que muitas das reações adversas se devem à utilização de matérias-primas vegetais de *qualidade insuficiente* (2003, p. 1). Constatados todos esses fatores, as diretrizes visam, assim, fornecer orientações para garantir a *qualidade, eficácia e inocuidade* dos medicamentos, ao mesmo tempo em que é apresentada como um instrumento que contribui para a conservação dos recursos naturais de plantas medicinais¹²⁷:

El control de la calidad influye directamente en la inocuidad y eficacia de los productos medicinales herbarios. Las buenas prácticas agrícolas y de recolección de

¹²⁵ E também das chamadas complementares e alternativas, no entanto, dado o enfoque deste trabalho, nos restringiremos à medicina tradicional.

¹²⁶ Dentre os documentos que buscam oferecer um suporte técnico às autoridades para que possam desenvolver metodologias para monitorar e garantir a qualidade, eficácia e segurança dos produtos a base de ervas podemos citar “Quality control methods for medicinal plant materials” (1998), “WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines (2007)”, “WHO guidelines for assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues (2007)”, dentre outros. Além destes, a agência também produziu algumas monografias de plantas medicinais nas quais é possível encontrar informações sobre sua segurança, eficácia e qualidade.

¹²⁷ O documento, ao separar os distintos atores envolvidos no processo de produção entre agricultores, produtores, manipuladores e processadores de matéria-prima vegetal sugere que está voltado para uma produção em média e larga escala.

plantas medicinales son únicamente el primer paso del aseguramiento de la calidad, del que dependen directamente la inocuidad y eficacia de los productos medicinales herbarios, y también desempeñarán una función importante en la protección de los recursos naturales de plantas medicinales para que su explotación sea sostenible (2003, p. iii).

Além de seus documentos técnicos e que possuem um caráter mais recente, a OMS vem incentivando os países, desde a década de 1970, a reconhecerem seus *praticantes tradicionais* e a incorporarem as *medicinas tradicionais* nos sistemas públicos de saúde. Contudo, esta recomendação sempre vem acompanhada da ressalva de que isto deve ser feito mediante o treinamento destes *profissionais* e da regulação dos serviços e produtos ofertados. A organização enfatiza constantemente a necessidade de criar legislações nacionais com vistas à regular estas práticas e produtos, reforçando que “somente as pessoas qualificadas possam praticar a medicina tradicional/MAC e vender seus produtos” (2013).

A exigência de regulação e registro (tanto das práticas quanto dos produtos), assim como a capacitação dos “provedores” visa, segundo esta agência, promover seu uso seguro, eficaz e racional, a fim de reduzir os “riscos” a eles associados, dentre eles a contaminação dos produtos ou a variação em seu conteúdo, qualidade e segurança; os efeitos adversos provocados pelas interações medicamentosas; a atuação de “práticos” não-qualificados, dentre outros.

A OMS costuma expressar com certa frequência sua preocupação com o que considera ser o *uso correto e racional dos serviços tradicionais de saúde* que, conforme é possível notar em seus documentos, só é possível quando observados alguns critérios como segurança, eficácia e qualidade. Estas noções, como se sabe, são alguns dos preceitos da biomedicina e só poderiam ser alcançadas por meio da capacitação de seus *provedores* e da formulação de marcos regulatórios e de qualidade específicos da medicina tradicional (2002, p. 3). As políticas nacionais são a base para definir o papel das *medicinas tradicionais e complementares/alternativas* nos programas de saúde nacionais, assegurando que a regulação necessária e os mecanismos legais sejam criados para promover e manter boas práticas; assegurando autenticidade, segurança e eficácia das terapias tradicionais e complementares/alternativas (2001)

Nota-se que, desta perspectiva, integrar implica legitimar, regular, normatizar, registrar. De acordo com a organização, os conhecimentos e qualificações dos “profissionais” influem diretamente na segurança do paciente e por isso a importância de um programa de formação/capacitação oficial que deve estar a cargo dos governos e das organizações de saúde não-governamentais com quem podem estabelecer uma parceria. De acordo com a declaração de sua Diretora Geral, na apresentação que faz do documento intitulado “Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”, “as medicinas tradicionais de qualidade, segurança e eficácia comprovada contribuem para assegurar o acesso de todas as pessoas à atenção em saúde” (2013, p. 16). No final do mesmo documento ainda se encontra a observação de que a medicina tradicional e complementar (MTC) *segura e eficaz* poderia contribuir para a melhoria da saúde das populações (2013, p. 53).

Apesar do incentivo à comprovação da segurança, eficácia e qualidade dos serviços e produtos da medicina tradicional, a OMS reconhece a escassez de evidências científicas, colocando este aspecto como um dos desafios que devem ser enfrentados pelas medicinas tradicionais. Com vistas a superar esta escassez de provas científicas a agência global vem investindo na publicação de estudos que comprovem a eficácia, segurança e qualidade de determinadas plantas, como é o caso das monografias publicadas para a *Artemisia Annua* - no tratamento da malária - e a erva de São João - para curar depressão média e moderada.

Assim como o número de estudos insuficientes, a organização vê a escassez de normativas que orientam a prática e os produtos das medicinas tradicionais como um desafio a ser superado (2002).

A atenção da OMS para com o treinamento dos *praticantes tradicionais* que serão incorporados no sistema oficial de saúde aparece desde 1978, com a Declaração de Alma-Ata, na qual consta que os praticantes tradicionais que trabalham com a saúde local devem ser “convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e responder às necessidades expressas de saúde da comunidade” (1978, p. 2). Tal atenção vem sendo acentuada desde 1995, quando é publicado o documento “Traditional Practitioners as Health Workers” no qual se reconhece que os serviços prestados pelos praticantes tradicionais, quando devidamente treinados conforme os preceitos biomédicos, teriam contribuído para melhorar os comportamentos de saúde e as condições sanitárias das

comunidades onde atuam. Observa-se neste documento (1995, p. 101) um esforço por parte da OMS em destacar, por meio da descrição dos quatro estudos de caso aos quais já fizemos referência anteriormente, que haveria um potencial adormecido nestes praticantes tradicionais que merecia investimento, ou melhor, treinamento. Em diversos trechos deste documento se destaca que estes agentes, quando treinados, podem se tornar aliados em potencial na melhoria das condições de saúde de suas comunidades, com a grande vantagem de representarem um baixo custo para os governos.

O conteúdo comum destes treinamentos, tal como aparece no documento de 1995, está voltado para a capacitação destes praticantes para que saibam identificar problemas mais graves de saúde para que, assim, os encaminhem para os profissionais e instituições oficiais. Também são objeto de destaque temas como: hábitos de higiene, nutrição, saneamento, organização comunitária, prevenção de doenças e imunizações.

Ao lado do conteúdo que seria comum a todos os praticantes, é recomendado que sejam também ministrados treinamentos com enfoque específico a cada uma das atuações. Assim, no caso das parteiras, o conteúdo deveria ser voltado para a aquisição de habilidades para realizar partos; cuidados com o pré-natal; cuidados básicos com a higiene¹²⁸; cuidados com relação ao cordão umbilical, prezando pela higiene e pela esterilização dos instrumentos; orientação com relação à imunização e a importância de se adquirir hábitos de higiene como forma de prevenir infecções, etc. Também é bastante reforçada a importância de que a parteira adquira a capacidade de identificar uma gravidez de risco para que possa encaminhá-la para um hospital.

Já para o currículo de treinamento dos herbalistas, *spiritual traditional practitioners* e *bonnesetters* se recomenda que estejam presentes orientações com relação à coleta e à preservação e uso de plantas medicinais, atentando para os aspectos sanitários que envolvem esta prática. Enfatiza-se a importância da limpeza, secagem e armazenamento das ervas de forma higiênica e da precisão na classificação das plantas a serem utilizadas nos tratamentos. Com relação ao primeiro aspecto, especificamente, orienta-se que as moscas sejam mantidas

¹²⁸ Recomenda-se que a parteira lave as mãos e mantenha as unhas aparadas quando estiver atendendo. Cuidados com a higiene da gestante/parturiente e com o ambiente no qual ocorrerá o parto também devem ser observados.

longe dos remédios e que, tanto os recipientes destinados ao armazenamento das plantas quanto a água utilizada no processo estejam limpos.

Os dados que o texto fornece são unânimes em demonstrar as vantagens em treinar os praticantes tradicionais para que possam ser incorporados ao sistema oficial de saúde, buscando demonstrar que todos sairiam beneficiados. O documento descreve que os membros das comunidades teriam relatado que passaram a ter mais confiança nestes agentes depois do treinamento (1995, p. 71), além de terem adotado, por orientação dos praticantes tradicionais capacitados, novos hábitos, como lavar as mãos, dar banho nos filhos diariamente, dentre outros cuidados com a higiene. Os praticantes tradicionais teriam relatado a percepção de estarem sendo mais valorizados e requisitados pelos membros de suas comunidades depois destes treinamentos.

O documento ainda constata que os mesmos foram fundamentais para mudar determinados hábitos dos praticantes tradicionais (e condenados pela OMS), como, por exemplo, o uso de lâminas não esterilizadas para cortar o cordão umbilical e a não higienização das mãos (no caso das parteiras); e a não adoção de determinadas precauções pelos herbalistas com relação ao armazenamento das plantas medicinais. Este mesmo documento é conclusivo e enfático a respeito da melhoria nas condições de saúde das comunidades nas quais os terapeutas treinados atuaram.

5 Marcos normativos nacionais

Assim como inúmeros outros países, o Estado brasileiro criou suas próprias políticas e instrumentos regulatórios para fazer frente a estas questões que vêm sendo continuamente debatidas em âmbito internacional¹²⁹. No ano de 2006 foram criadas duas políticas nacionais: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Conforme já mencionado anteriormente, a PNPIC busca integrar as práticas que ficaram conhecidas como complementares e integrativas no

¹²⁹ Em 2012, 119 países tinham regulação sobre alguma MT/Mac, enquanto 69 possuíam políticas públicas específicas para orientar e promover a incorporação destas práticas no atendimento público. Somado a isso, diversos países investiram na formação e capacitação dos praticantes de medicina tradicional (OMS, 2013)

Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais se destaca a fitoterapia. A PNPMF, por sua vez, busca “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006). Ambas se constituem como resultado de discussões e reivindicações que vinham sendo feitas por distintos profissionais da saúde (mas não apenas) desde que foi promulgada a Constituição Federal de 1988. A demanda pela inserção da fitoterapia nos serviços públicos de saúde vem aparecendo, segundo Toniol (2015, p. 58), desde as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) realizadas em 1998 e 2002. De acordo com o autor, os participantes da 11ª CNS recomendaram, com ênfase, a implementação de Programa de Fitoterapia na rede pública com regularização do uso de plantas medicinais, garantindo parcerias com universidades para pesquisas e controle de qualidade, e sob fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. À época destas discussões sobre a inserção da fitoterapia no SUS teriam sido feitas diversas outras recomendações, dentre as quais se encontra a criação de uma legislação que facilitasse a produção e comercialização de produtos fitoterápicos e de plantas medicinais; a implementação de programas de incentivo ao desenvolvimento de projetos de fitoterapia e outros tratamentos alternativos, assim como o fomento à implantação de laboratórios fitoterápicos inseridos dentro da Política de Assistência Farmacêutica do Estado.

Assim como Toniol (2015) afirmou para a OMS, podemos sugerir que a possibilidade de incorporar estas práticas ao sistema público de saúde se mostrou interessante aos olhos do próprio Estado brasileiro ao possibilitar sua ingerência sobre domínios antes alheios ao seu controle. Ao incorporar práticas que até então se encontravam nas margens da oficialidade, o Estado passa a regulá-las, controlá-las, monitorá-las e a repressão vai sendo, parcialmente, substituída pelo controle.

Apoiado em estudos do campo científico e orientado por diretrizes da OMS, o órgão regulador estatal (ANVISA) passou a estabelecer uma série de exigências como forma de assegurar a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, entre eles os fitoterápicos. Com este propósito, a ANVISA dispõe de uma série de “Resoluções da Diretoria Colegiada” (RDC) destinadas a normatizar a fabricação destes medicamentos. Boa parte destas resoluções visa estabelecer os requisitos mínimos exigidos para o cumprimento das “Boas

Práticas”. Entre elas encontra-se as “Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos”, “Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos”, “Boas Práticas Farmacêuticas”, “Boas Práticas de Manipulação”, “Boas Práticas de fabricação de insumos farmacêuticos ativos”, “Boas Práticas de Processamento e Armazenamento de Plantas Medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema único de Saúde”, entre outras. Outras resoluções dispõem sobre os critérios que devem ser atendidos para solicitar os pedidos de registro de medicamentos.

As regulações nacionais e internacionais que orientam a fabricação de medicamentos fitoterápicos são vastas, por este motivo procuraremos abordar somente os aspectos que possuem relação mais direta com esta pesquisa. As normativas nacionais e as orientações da OMS convergem nos temas e na forma como tratam a fabricação dos remédios à base de plantas. No que se refere à regulação nacional, embora cada classe de medicamentos possua regulamentos próprios, se observa mais semelhanças entre eles do que diferenças substantivas. A forma como são estruturados, o que cada um destes regulamentos define como importante e necessário e as exigências que são estabelecidas são alguns destes aspectos semelhantes¹³⁰. Alguns tópicos são comuns a todos eles e visam à garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, seja dos alopáticos, fitoterápicos ou dos PTF. A exigência de observar as “Boas Práticas de Fabricação e Controle” ¹³¹ é um destes tópicos comuns e seu cumprimento é exigido como forma de minimizar os *riscos* que seriam inerentes a qualquer produção farmacêutica, referindo-se à contaminação-cruzada, contaminação por partículas e troca ou mistura de droga vegetal (BRASIL - RDC 13, 2013).

A necessidade de que as indústrias fabricantes de todas as classes de medicamentos possuam recursos necessários para seu funcionamento (como pessoal qualificado e devidamente treinado; instalações, espaços e equipamentos adequados; materiais, recipientes e rótulos apropriados; procedimentos e instruções aprovados; armazenamento e

¹³⁰O conteúdo das RDCs é mais amplo, contemplando capítulos sobre procedimentos de reclamações, recolhimento de produtos, auto-inspeção e auditorias de qualidade, pessoal (funcionários), materiais (necessidade de separação das matérias-primas no armazenamento com rótulos que as identifique e contenha outras informações como número do lote, validade, etc), documentação.

¹³¹ RDC 17/2010 para os medicamentos e medicamentos fitoterápicos e RDC 13/2013 para os produtos tradicionais fitoterápicos.

transporte adequados) está prevista em todas elas. As exigências com relação ao acondicionamento adequado das plantas medicinais e da indicação de sua classificação botânica são um pouco mais antigas e encontram-se na Lei 5991/1973¹³² que trata da venda de plantas medicinais por farmácias e ervanarias. A exigência de espaços reservados exclusivamente para as atividades de preparação, chamado de *instalações independentes*, está prevista desde 1974 no decreto que regulamente esta lei¹³³ e se constitui como um dos inúmeros requisitos que devem ser atendidos para que uma farmácia obtenha licenciamento.

Ao lado da exigência de equipe, instalações, equipamentos e outros itens que devem ser atendidos para que a qualidade dos medicamentos produzidos esteja assegurada, encontrou-se a ideia de *rastreamento* que, conforme descreve a RDC 67/2007 seria “o conjunto de informações que permite o acompanhamento e revisão de todo o processo da preparação manipulada”.

A grande maioria das normativas consultadas prevê um tópico sobre “sanitização e higiene” e outro sobre “higiene pessoal” que devem ser observados em todas as etapas de fabricação dos medicamentos e abrangem pessoal, equipamentos, instalações, utensílios, recipientes, áreas de armazenamento, produção, pesagem, etc. Somente para citar um exemplo, a RDC 13/2013 estabelece que “as atividades de sanitização e higiene devem abranger pessoal, instalações, equipamentos e aparelhos, materiais de produção e recipientes, produtos para limpeza e desinfecção e qualquer outro aspecto que possa constituir fonte de contaminação para o produto”. Os cuidados com a higiene pessoal, conforme descrito nas resoluções, se referem, basicamente, à necessidade de lavar as mãos antes de iniciar qualquer procedimento, de paramentação adequada dos membros da equipe, do não-contato direto com as matérias-primas e os produtos e a não utilização de adornos pessoais durante os procedimentos.

De igual maneira, todas elas explicitam a exigência dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para as diversas atividades que envolvem a rotina do estabelecimento e que já foram definidos no subitem 2.2. De acordo com a RDC 17/2010, as “boas práticas de

¹³² Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências

¹³³ Decreto 74.170/74.

fabricação” determinam que todos os processos de fabricação devam ser claramente definidos.

As “boas práticas” não dizem respeito apenas ao processo de fabricação, mas também ao cultivo e coleta das plantas medicinais, contudo, a formulação de regulamentos que orientem esta etapa encontra-se a cargo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (BRASIL-MAPA, 2006) ¹³⁴. A produção de espécies vegetais destinadas à produção de fitoterápicos deve seguir as Boas Práticas Agrícolas e de Coleta ¹³⁵ nas quais se encontram orientações acerca das diversas etapas, como cultivo, coleta/colheita, beneficiamento, secagem e armazenamento da planta medicinal (2014, p. 39). De acordo com dados do MAPA, as Boas Práticas Agrícolas têm como objetivo “realizar uma agricultura sustentável do ponto de vista técnico, ambiental, social e econômico” (BRASIL-MAPA, 2006).

A incorporação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde acabou gerando, conforme atestam os documentos oficiais (BRASIL, 2006) um aumento na demanda por matérias-primas e, por consequência, a necessidade de monitorar sua qualidade. Este *mercado de plantas medicinais* que se encontra em expansão, precisaria se apoiar, segundo este documento, no tripé legislação-organização-qualidade (BRASIL-MAPA, 2006). Para assegurar a qualidade dos fitoterápicos é necessário ter o controle sobre todas as etapas de sua produção, desde o cultivo até sua comercialização¹³⁶.

Assim como foi observado para o processo de fabricação, a ideia de segurança, eficácia e qualidade são as norteadoras destes regulamentos destinados a produção de espécies vegetais medicinais. As exigências encontradas em documentos nacionais e internacionais e que recaem sobre esta etapa do processo estão relacionadas aos fatores que seriam responsáveis por garantir a produção dos princípios ativos e a segurança da matéria-prima. De acordo com o “Guia de orientação para registro de MF e registro e notificação de PTF” (IN nº 4, 2014) e as “Boas Práticas Agrícolas (BPA) de plantas medicinais, aromáticas e

¹³⁴A ANVISA é responsável por regular apenas as atividades associadas ao processo de fabricação e comercialização, não sendo sua atribuição regular o cultivo de espécies medicinais.

¹³⁵ As orientações que compõem as Boas Práticas Agrícolas estão dispersas em diferentes documentos produzidos por órgãos governamentais, neste caso, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e agências internacionais, como a OMS, European Medicines Agency (EMA), dentre outras.

¹³⁶ A produção de fitoterápicos envolve, por um lado, a legislação ambiental (no que diz respeito à coleta e manejo sustentado das espécies) e, por outro, a legislação sanitária que se encontra voltada para a regulamentação do processo de fabricação destes remédios e de sua comercialização (BRASIL-MAPA, 2006).

condimentares” (BRASIL-MAPA, 2006), diversos fatores podem interferir qualitativamente e quantitativamente na produção de princípios ativos, como, por exemplo, a forma de obtenção da espécie vegetal (se foi por meio de cultivo ou extrativismo); as características do ambiente que a circunda; fatores ambientais e climáticos (altitude, latitude, longitude, umidade, temperatura, duração do dia, solo), entre outros. Amparado em dados científicos, este guia afirma que a forma de obtenção das plantas medicinais pode interferir na eficácia terapêutica da droga vegetal, dos derivados vegetais e do produto acabado ou até mesmo provocar ações tóxicas no consumidor (2014, p. 39). Por este motivo, os solicitantes de registro destes medicamentos devem apresentar o maior número possível de informações acerca dos procedimentos de coleta, tais como: período do dia em que foi coletada, data, local (cidade, estado e coordenadas de GPS¹³⁷), condições climáticas no momento em que a coleta foi realizada (nublado, chuvoso, ensolarado), fase de desenvolvimento da planta (floração, frutificação, vegetativo), dentre outras informações.

Assim como o cultivo e a coleta, observar alguns critérios para a secagem e o armazenamento das plantas medicinais seria fundamental para garantir sua qualidade e segurança. Com este objetivo os regulamentos passaram a exigir que seja reservada uma área própria para o armazenamento, com ventilação adequada e telas protetoras a fim de evitar a presença de roedores, pragas, insetos e outros animais. No que se refere à etapa da secagem, recomenda-se, preferencialmente, o uso de equipamentos que possam cumprir esta função. Na ausência dos mesmos, o procedimento deve ser realizado num espaço ventilado e sombreado, dedicado a este fim.

Encontra-se ainda destacada nestes documentos nacionais e internacionais voltados às boas práticas no processo de cultivo e coleta/colheita, a preocupação com a identificação correta da espécie vegetal, bem como com os possíveis sinais que indiquem contaminação microbiológica ou por metais pesados. Para esta etapa do processo produtivo também foram formuladas recomendações acerca do manejo das espécies coletadas, com o objetivo de evitar danos ao meio ambiente e garantir sua reprodução. Assim como nas normativas da ANVISA, está presente nestes documentos uma série de orientações no que se refere à

¹³⁷ A informação sobre as coordenadas geográficas seria importante porque estudos científicos apontam que a latitude, longitude e altitude podem influenciar a produção do fitocomplexo.

limpeza dos ambientes e equipamentos utilizados e à higiene dos trabalhadores envolvidos no processo.

Nos trabalhos acadêmicos do campo da saúde, sobretudo nas pesquisas que abordam o uso das plantas medicinais por agentes populares de cura, encontramos com frequência referências a esses aspectos. Em artigo sobre técnicas de manejo de raizeiros do mercado público de Maceió, Araújo [et al.] (2009) demonstram que os mesmos não adotavam critérios adequados de manejo das plantas medicinais, o que, na leitura dos autores, acabava por comprometer sua qualidade¹³⁸. Critérios como forma de secagem e armazenamento aparecem como centrais nesses estudos para a manutenção dos *princípios químicos* das plantas. Os raizeiros pesquisados não adotavam quase nenhum dos critérios científicos que os pesquisadores, fundamentados em outras pesquisas científicas, elencaram como centrais para se preservar as propriedades terapêuticas das plantas medicinais. De acordo com os padrões científicos, a secagem e o armazenamento devem ser feitos em locais secos, ventilados, protegidos da luz, poeira, insetos e roedores. Recomenda-se também que a estocagem das plantas desidratadas seja feita em tonéis de madeira não aromática, potes de vidro ou sacos plásticos rotulados, tomando a precaução de não permitir o contato entre plantas de espécies distintas, fator que, segundo os autores, comprometeria a “manutenção de suas propriedades”.

O estudo evidenciou que as técnicas dos raizeiros de Maceió pesquisados eram bem diferentes, quando não contrárias, em quase tudo o que preconizavam os autores como ideais para a conservação das propriedades terapêuticas das plantas medicinais. As secagens em sua maioria ocorriam ao sol e as plantas destinadas à comercialização se encontravam expostas sobre as bancadas, ou seja, em contato com impurezas e sujeitas a variações de temperatura e umidade. Seu armazenamento se dava nas próprias barracas, o que indica que não possuíam um local próprio para este fim, e se utilizavam de lonas para cobrir as plantas, favorecendo, segundo os autores, a absorção de umidade e contribuindo para o ataque de fungos. Diante disso, os autores concluem que “se faz necessário um trabalho de conscientização junto aos raizeiros de Maceió quanto à necessidade de adoção de práticas mais adequadas no preparo

¹³⁸ A mesma preocupação foi observada em outros artigos acadêmicos publicados na área de etnobotânica e etnofarmacologia.

e armazenamento das plantas medicinais de modo a manter a eficácia dos seus princípios curativos” (2009, p. 90).

Em tese acadêmica¹³⁹ que aborda a legislação brasileira para registro de medicamentos fitoterápicos, Carvalho (2011) nos apresenta algumas normas científicas e da regulação sanitária sobre as plantas medicinais. Assim como fizeram os pesquisadores do estudo anterior, a autora destacou a importância de incorporar critérios na avaliação das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos. Apontou para a necessidade de adoção de boas práticas de coleta e armazenamento a fim de evitar a proliferação de bactérias e fungos, para os cuidados com a higiene daquele que manuseia as plantas para que não haja *contaminação microbiana* e também para os procedimentos de limpeza adequada das plantas a fim de eliminar *resíduos e contaminantes*, entre outras *impurezas*.

Grande parte das exigências que devem ser cumpridas para que a qualidade de uma planta medicinal ou de um medicamento seja comprovada, bem como os métodos que devem ser empregados durante esta avaliação, se encontram disponíveis na Farmacopéia Brasileira¹⁴⁰.

Vale mencionar que nossa Farmacopéia é regimentalmente parte integrante da ANVISA e se constitui como o Código Oficial Farmacêutico do país. De acordo com Carvalho (2011), os testes que ela prevê, a despeito das recomendações de organizações internacionais, referem-se exclusivamente ao controle da qualidade da planta, focando na identificação da matéria-prima, no controle biológico, no teor de cinzas, de umidade, entre outros. Embora a Farmacopéia brasileira esteja focada na questão da qualidade, organizações internacionais como a OMS e a Assembléia Mundial de Saúde vem destacando a importância de se acrescentar critérios de eficácia e segurança, para além dos critérios de qualidade (CARVALHO, 2011).

O que podemos depreender desses estudos acadêmicos da área da saúde (farmacologia, biologia, enfermagem, medicina, etnobotânica) e das regulamentações

¹³⁹“Plantas Medicinais e Fitoterápicos: regulamentação sanitária e proposta de modelo de monografia para espécies vegetais oficializadas no Brasil”, 2011.

¹⁴⁰Nela estão estabelecidos os critérios a partir dos quais se avalia a qualidade dos medicamentos em uso, tanto manipulados como industrializados, constituindo o conjunto de normas e monografias de farmacoquímicos (CARVALHO, 2011, p. 58)

nacionais e internacionais é que este campo apresenta uma série de preocupações, exigências e concepções que lhes são próprias.

6 Pelo direito de ser raizeira

Trazer para o texto esse conjunto de regulações sobre a produção de matérias-primas e a fabricação de fitoterápicos teve como propósito demonstrar a lacuna normativa em relação à fabricação de remédios à base de plantas por agentes de cura populares. A legislação sanitária nacional explicita que suas regulações se dirigem às indústrias ou farmácias de manipulação que produzem MF e PTF e as raizeiras da Articulação Pacari demonstram ter pleno conhecimento disso. Por este motivo, são enfáticas ao dizer que produzem remédios caseiros e não fitoterápicos. De acordo com Lourdes, os fitoterápicos, embora fabricados com plantas medicinais, são produzidos pelas indústrias e exigem procedimentos farmacêuticos que não correspondem aos das farmácias caseiras e comunitárias: “esses procedimentos não são os nossos procedimentos que praticamos nas farmacinhas comunitárias”.

O fato da produção e comercialização de remédios caseiros ser considerada uma atividade ilegal impede sua regulação por parte do Estado. A política de saúde estatal se rege a partir de protocolos de validação de sua segurança e eficácia, internacionalmente reconhecidos e cientificamente formulados. A impossibilidade de sujeitá-los a estes parâmetros de validação faz com que o órgão sanitário regulador não os reconheça como eficazes e seguros, o que justificaria, do ponto de vista do Estado, classificá-los como ilegais.¹⁴¹

Na avaliação de Lucely, as práticas populares de cura carecem de *respeito* e *valorização* por parte dos agentes estatais, especialmente aqueles dedicados às questões sanitárias, afirmando que os mesmos “não respeitam essas práticas das comunidades tradicionais, principalmente as comunidades quilombolas e indígenas que têm esse trabalho mais forte dentro do seu povo. Hoje a gente tem muito desrespeito disso aí. Além deles não respeitarem, eles não tem uma normativa, uma lei para as plantas medicinais e fitoterápicos e remédios caseiros”. Como se nota, não é apenas o *desrespeito* que incomoda estas raizeiras, mas

¹⁴¹ Embora o Estado lance mão desta argumentação para justificar sua recusa em legalizar estes remédios, observa-se que outras práticas que ainda não se encontram devidamente comprovadas foram, ao contrário, reconhecidas com a criação da PNPIC.

também a ausência de uma regulação própria que contemple as especificidades desta atividade.

Lucely cita como exemplo a necessidade da presença de um farmacêutico nas farmácias como uma destas exigências legais que não cabem nos contextos nos quais se dão as práticas das raizeiras¹⁴². Segundo ela, as *comunidades que trabalham com ervas medicinais* enfrentam o desafio de conquistar políticas públicas que levem em consideração suas peculiaridades, afirmando que as raizeiras articuladas encontram-se atualmente “nesta batalha, nesta luta, para que seja regularizado o trabalho da gente”¹⁴³.

Os relatos acima evidenciam que boa parte destas raizeiras está ciente da incompatibilidade entre suas práticas e as normativas nacionais. As exigências estabelecidas nas resoluções da ANVISA, como dissemos, estão destinadas a regular outro conjunto de práticas, exigindo o cumprimento de um conjunto de normas que dificilmente poderiam ser atendidos em contextos diversos daqueles para os quais foram formuladas.

Como foi possível observar, a preocupação com a qualidade, segurança e eficácia não estão ausentes do horizonte das raizeiras da Articulação Pacari, ao contrário, suas práticas colocam em evidência a sintonia de algumas de suas lideranças com normas provenientes do campo científico e sanitário. O projeto de autorregulação que abarca tanto as “boas práticas” quanto a Farmacopéia Popular do Cerrado (2009) se mostra, neste contexto, como um recurso para lidar com esta situação tida como desfavorável. Emprestar critérios, práticas e conceitos do universo científico e biomédico tem como efeito o fortalecimento de sua posição num campo dominado por disputas pela legitimidade de práticas e saberes de cura e no qual a biomedicina vem ocupando, há pelo menos um século, a posição mais alta da hierarquia.

Neste sentido, estes dois instrumentos nos fornecem a concretude da articulação entre elementos provenientes de diversos repertórios. Sem pretender classificar essas práticas como mais próximas da magia ou da ciência, da persuasão ou da comprovação, procuramos entendê-las como múltiplos ordenamentos da realidade, conforme proposto por Tambiah (1990).

¹⁴² Esta é apenas uma dentre as inúmeras exigências estabelecidas pela ANVISA para emitir a licença de funcionamento de uma farmácia que, por sua vez, é uma das condições imprescindíveis para que um medicamento receba um número de registro.

¹⁴³ Dados obtidos em entrevista que Lucely concedeu ao Portal Ypadê enquanto representante da Articulação Pacari na CNPCT.

Garantidas pelo respeito a determinadas regras de boas práticas avalizadas pelo controle estatal, as atividades terapêuticas populares passam a reivindicar o reconhecimento oficial do Estado, no entanto, não vislumbram com a autorregulação sua inserção no SUS, seja a sua enquanto agentes de saúde, seja a de seus remédios. Quando questionada se havia interesse por parte dos membros da Articulação Pacari em atuar no SUS por meio da concessão de carteirinhas, tal como ocorreu com as benzedeiras do interior do Paraná, Lourdes respondeu negativamente e complementou:

[...] nós lutamos para assegurar o direito de ser raizeira e, como tal, praticar o atendimento de saúde nas comunidades locais. (...) O nosso trabalho é de resistência, para que nossos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais permaneçam vivos, porque fazem parte de nossa tradição, de nossa cultura, de nosso costume, de nossa sobrevivência. (...) Então, não é o caso de querermos inserir os remédios caseiros no SUS. Não atendemos à legislação que existe, que exclui este tipo de tratamento e de remédio nas prescrições médicas. Para isso foi formulada a Política de Práticas Integrativas e Complementares que reconhece as práticas dos terapeutas que praticam a medicina tradicional vinda de outros países como China, Índia... Mas a nossa medicina tradicional, praticada nas comunidades tradicionais, em todo o Brasil, esta não é reconhecida ainda. Nem os remédios caseiros, porque não obedecem a legislação da ANVISA. Então, não lutamos por isso, lutamos para continuarmos a existir como raizeiras, em nossas comunidades, sem que esse ofício tradicional seja criminalizado.

Assim, o que pretendem as raizeiras organizadas em torno da Articulação Pacari é o reconhecimento legal de sua atividade enquanto uma forma tradicional de medicina. Para Lourdes, o projeto de autorregulação tem como um de seus objetivos valorizar e assegurar as práticas tradicionais das raizeiras como um direito – consuetudinário, segundo seu pleito - além de ser uma estratégia para a proteção dos conhecimentos tradicionais. Diferente do que ocorreu com as práticas integrativas e complementares, que foram institucionalizadas e vêm sendo reguladas, estas raizeiras não anseiam por sua inserção nos sistemas públicos de saúde. Afinal, institucionalizar significa regular, monitorar e definir quem está e quem não está apto para exercer uma determinada prática de cura, ferindo qualquer pretensão de autonomia.

O que está em disputa, portanto, é a conquista de uma autonomia não regulada pelo Estado para a produção e distribuição desses remédios e a pactuação de uma nova cadeia de responsabilidades legais quando seus efeitos fossem contestados pelos usuários. Vimos também que a mediação de atores do mundo universitário foi essencial para a elaboração das regras que passaram a orientar esse novo pacto.

CAPÍTULO 4 DAS POPULAÇÕES LOCAIS ÀS TRADICIONAIS

Neste capítulo buscaremos delinear os traços mais gerais do contexto dentro do qual se deu e continua se dando o processo de construção das raízes da Articulação Pacari enquanto sujeito coletivo que, desde 2006, integra a Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais.

Antes de descrevermos as interações da Articulação Pacari com determinados setores do Estado e com outras comunidades tradicionais – objeto do capítulo seguinte – nos dedicaremos a explicitar neste capítulo o contexto e os dispositivos políticos e jurídicos que possibilitaram o reconhecimento das raízes enquanto uma *comunidade tradicional*.

Conforme veremos a seguir, desde meados da década de 1990 o Estado brasileiro vem criando instrumentos a fim de garantir os direitos e o reconhecimento formal do que passou a ser designado como *povos e comunidades tradicionais*. Seu reconhecimento enquanto “culturalmente diferenciados”, se traduziu em diferentes proposições normativas, como a criação da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) e o desenvolvimento da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) voltada para esses grupos. Retomemos primeiramente o histórico desta Comissão para, depois, adentrarmos na descrição das proposições políticas que dela resultaram. Esta interpretação será feita, sobretudo, a partir de alguns documentos que descrevem esses encontros e disponibilizados pelo MMA.

1 “Tomar conta da diversidade”: A Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais

A Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (doravante CNPCT), tal como vigorou entre 2006 e 2016¹⁴⁴, foi criada por meio de decreto presidencial, em 2006. Para que possamos compreender suas motivações, alcance e objetivos devemos, primeiramente, olhar para o decreto que ele revogou, ou seja, o Decreto

¹⁴⁴ Em 2016, o decreto que a instituiu foi revogado por outro decreto presidencial (Decreto 8.750/ 2016) da Presidente Dilma Rousseff, pouco antes de ter sofrido um processo de impeachment. Com o novo decreto, a antiga comissão ganha o status de conselho.

de 2004 que havia criado a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais (doravante CNCT)¹⁴⁵. Apesar da semelhança entre os nomes e os objetivos, buscaremos demonstrar as razões que levaram à sua revogação.

De acordo com uma declaração de Jorg Zimmermann - à época ocupando o cargo de Diretor de Agroextrativismo do Ministério do Meio Ambiente (MMA)¹⁴⁶ - a ideia em criar uma comissão que reunisse representantes do Estado e também das comunidades tradicionais teria se dado após uma *conversa* entre os ministros Patrus Ananias, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Marina Silva, do MMA¹⁴⁷. Zimmermann recorre à trajetória pessoal da ministra Marina Silva para justificar sua iniciativa e investimento em políticas voltadas à diversidade cultural. Segundo ele, Marina vinha de um “povo seringueiro”, alegando que “grande parte dessas populações enfrenta violência de toda ordem”. Teria sido a experiência da própria ministra enquanto membro de um *povo seringueiro* e a constatação da *violência* a qual estavam sujeitos que teria, segundo Zimmermann, desencadeado a ideia de formular políticas capazes de fazer frente a esta situação de violência. Tal declaração foi dada durante o I Encontro Nacional de Comunidades Tradicionais: Pautas para Políticas Públicas (doravante Encontro de Luziânia), realizado em 2005, na cidade de Luziânia, um ano após a criação da CNCT e com o propósito de debater algumas questões relacionadas às comunidades tradicionais.

Nesta mesma ocasião, no momento de sua abertura, a própria ministra destacou que a comissão criada no ano anterior tinha como tarefa integrar políticas públicas destinadas às comunidades tradicionais que, naquele momento, se encontravam pulverizadas. Além de integrá-las, outro argumento presente na narrativa oficial para justificar a criação daquela comissão e de políticas específicas destinadas às comunidades tradicionais fazia referência aos efeitos negativos que a aplicação de uma política de caráter universalista vinha acarretando. A esta política foi atribuída a responsabilidade pela *invisibilidade* das comunidades tradicionais, pelo seu êxodo rural, sua favelização nos centros urbanos, pelo

¹⁴⁵ Criada por meio do Decreto nº 10.408 de 27/12/2004, tendo entre suas atribuições a de estabelecer a Política Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT).

¹⁴⁶ É reconhecido como um dos pioneiros do socioambientalismo no Brasil.

¹⁴⁷ A consulta a alguns documentos oficiais mostra que esta foi a narrativa apresentada em diferentes momentos para explicar o surgimento da Comissão. No entanto, como é possível observar, esta “narrativa oficial” apaga qualquer protagonismo que os movimentos sociais possam ter tido no sentido de reivindicar demandas relacionadas às comunidades tradicionais.

aumento da pobreza e a degradação ambiental dos territórios tradicionais. É interessante observar a concepção que determinados agentes estatais pareciam ter, naquele momento, sobre as políticas de caráter universal não apenas como cegas às particularidades de determinados grupos (fator responsável por colocá-los numa condição de invisibilidade), mas, o que chama mais a atenção, como promotoras de desigualdades e exclusões.

Aos olhos do Estado, esta comissão estaria voltada para um duplo fim: a garantia dos direitos dos povos e comunidades tradicionais e seu desenvolvimento sustentável¹⁴⁸. Estruturar uma comissão nestes moldes significava, deste ponto de vista, estar em consonância com “a pluralidade socioambiental, econômica e cultural brasileira, na qual se inserem tais povos e comunidades tradicionais que ainda hoje permanece, em sua maioria, invisível frente a nosso ordenamento jurídico” (BRASIL, 2005).

1.1 O Encontro de Luziânia

O Encontro de Luziânia reuniu, de acordo com fontes oficiais, representantes das chamadas comunidades tradicionais¹⁴⁹, agentes governamentais de diferentes ministérios e instâncias, acadêmicos (especialmente antropólogos)¹⁵⁰, entre outros atores. Um de seus objetivos teria sido levantar junto aos representantes das comunidades tradicionais suas demandas e os entraves com os quais se deparavam no momento de acesso aos programas governamentais. Outro objetivo, não menos importante que o primeiro, era estabelecer uma definição para comunidades tradicionais. No entanto, por meio da descrição que foi feita deste encontro, notamos que este evento foi um pouco além do que seus organizadores haviam previsto inicialmente.

¹⁴⁸“Implementação dos direitos dos povos e comunidades tradicionais e para seu desenvolvimento sustentável” (BRASIL, 2005).

¹⁴⁹ Entre eles se identificaram: seis coletadores de produtos não madeireiros da Amazônia (coletadores de castanha, ribeirinhos, coletadores de açaí, seringueiros); dois fundos de pasto; um caprinocultor e apicultor da região do São Francisco; dois caiçaras; seis pescadores artesanais; dois geraizeiros; três representantes de povos indígenas; uma pomerana; uma sertaneja; dois pantaneiros; seis quebradeiras de coco-babaçu; dois ciganos; onze quilombolas; três faxinais; quatro representantes de comunidades de terreiro (2005, p. 57).

¹⁵⁰ Entre eles estavam Mauro Almeida (UNICAMP), Paul Little (UnB), Monica Nogueira (à época aluna de doutorado de Paul Little) e Alfredo Wagner Berno de Almeida (UFMA).

Isto porque, durante as discussões e negociações, teria surgido entre os representantes das comunidades tradicionais a demanda para aprimorar algumas das disposições do decreto que acabava de criar a CNCT, especialmente no que dizia respeito às suas atribuições e a composição de seus membros¹⁵¹, gerando a necessidade de criar um novo decreto que as incorporasse em seu texto. A partir das demandas que emergiram no Encontro de Luziânia procedeu-se à elaboração de uma minuta de decreto, cujo objetivo era justamente incorporá-las. Poucos meses depois foi aprovado o decreto que alterou “a denominação, competência e composição da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais” e revogou o anterior, de 2004¹⁵². Vejamos a partir de agora cada uma destas mudanças.

No que se refere ao nome da comissão, este foi alterado - ao se acrescentar o termo “povos” - em virtude de o Brasil ter ratificado a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2004, o que teria consolidado no direito nacional o emprego do termo “povos” para designar as sociedades consideradas indígenas ou tribais. Assim que, de Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais se passou à Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

Com relação à competência da Comissão, teria sido solicitado pelos representantes das comunidades tradicionais durante o Encontro de Luziânia que fossem feitas revisões no texto do decreto de 2004, de forma que a proposição de políticas públicas relevantes para o desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais não ficassem restritas àquelas ligadas ao agroextrativismo (BRASIL, 2005). Tal questionamento aponta no sentido do que já havia sido sinalizado por Carneiro da Cunha & Almeida (2009), ou seja, que a categoria *populações tradicionais*, àquela época, era ainda pouco habitada, congregando apenas seringueiros e castanheiros da Amazônia. De fato, a consulta ao decreto de 2004 deixa ver que o termo “comunidades tradicionais” é empregado em diversos momentos sem que se faça referência explícita a nenhuma delas em particular, exceto quando se afirma que uma das finalidades daquela comissão era “sugerir critérios para a regulamentação das atividades

¹⁵¹ BRASIL, 2005.

¹⁵² Como dito no início, este decreto criou a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT), no formato que vigorou entre 2006 e 2016, quando foi revogado por outro decreto que alçou a comissão à condição de conselho.

de agroextrativismo” e “propor, apoiar e acompanhar a execução, pelo governo federal, de estratégias voltadas ao desenvolvimento do agroextrativismo” (Artigo 1º, 2004). Estas são as duas únicas menções presentes que nos remetem a um grupo específico, os agroextrativistas. De resto, só se menciona o termo *comunidades tradicionais*, sem maiores especificações sobre a quem se fazia referência.

Por fim, a demanda com relação à mudança na composição da CNCT emergiu, conforme consta no documento que descreve o Encontro de Luziânia, ao final deste evento, quando surgiram discordâncias a respeito dos critérios que deveriam orientar a escolha das organizações¹⁵³ que ocupariam os assentos da Comissão reservados à sociedade civil, ou seja, aos povos e comunidades tradicionais. Zimmermann teria explicado representantes das comunidades tradicionais que a CNCT contava até aquele momento com 13 ministérios e, dado seu caráter paritário, eles deveriam proceder à escolha daqueles que passariam a ocupar as 13 cadeiras reservadas à sociedade civil. A respeito desta escolha, salientou que era “uma equação” que eles mesmos deveriam “resolver para ninguém ficar de fora”, tendo em vista que, pelo que sugere o texto, o número de organizações excedia o número de cadeiras no interior da CNCT. Posto isso, alguns representantes das comunidades tradicionais se manifestaram a fim de fazer sugestões de quais comunidades tradicionais deveriam ter um ou mais assentos garantidos. Pela descrição feita deste encontro pode-se observar que a definição em torno dessa representação envolveu disputas entre os representantes das comunidades tradicionais acerca de quais delas poderiam ocupar as vagas disponíveis. Um representante indígena, por exemplo, sugeriu que fossem reservadas 4 cadeiras, das 13 disponíveis, aos povos indígenas. O representante dos caiçaras teria “pedido uma vaga”, com a justificativa de que eram impedidos de trabalhar em função da “proteção ambiental”, enquanto teria sido feito um “apelo” para que o Conselho Nacional dos Seringueiros ocupasse um assento, sob o argumento da extensão territorial amazônica. Um representante da Rede Cerrado teria demonstrado incômodo com “a falta de representação dos biomas” na divisão que estava sendo proposta.

¹⁵³ Tal escolha se justificava porque no decreto de 2004, embora já estivesse prevista a participação da sociedade civil, não estava explicitado quais seriam as organizações que poderiam ter assento na Comissão, somente o fazia para os órgãos e entidades do governo. Seu texto apenas menciona que a mesma poderia ser integrada por representantes das comunidades tradicionais, cuja designação ficaria a cargo do MDS e MMA, por meio de portarias.

Na tentativa de equacionar estas disputas chegou-se a cogitar que duas categorias cujos representantes estavam presentes – os “caprinocultores e apicultores” e os “coletadores de produtos não madeireiros da Amazônia - assumissem a suplência, enquanto os outros 13 assumiriam a titularidade. Logo um questionamento sobre esta sugestão surgiu, argumentando que os coletadores de produtos não-madeireiros teriam muita “importância” para ficarem somente como suplentes. Diante das inúmeras divergências que se apresentavam, um representante da Rede Faxinais teria se posicionado afirmando que “seria importante que as comunidades com menos representação no evento não fossem oprimidas como acontece ‘lá fora’”. Uma mulher de nome Sonia¹⁵⁴ teria manifestado sua indignação com o rumo daquelas discussões ao afirmar que teria ido ao encontro com a expectativa de “representar um povo” e reivindica o seguinte: “quero ser representada, não estou entendendo porque estou sendo descartada, não posso ir para casa e dizer que não somos reconhecidos como povo, como os quilombolas ou como os indígenas”.

Durante estas discussões já havia sido feita a proposta por alguns representantes das organizações da sociedade civil que se ampliasse o número de vagas, tendo uma representante do povo cigano sugerido que ao invés de 13 deveriam ser concedidas 15 vagas, já que este era o número de comunidades ali representadas. Depois de muitos debates, ficou decidido que seria encaminhada uma contra-proposta ao governo contendo a sugestão de ampliação da representatividade dos povos e comunidades tradicionais. Avaliou-se também a viabilidade de elaboração de um novo decreto, caso fossem acatadas as sugestões. Em caso afirmativo, os órgãos federais passariam também a contar com mais duas cadeiras, uma vez que o decreto previa paridade entre governo e sociedade civil.

Apesar das inúmeras divergências suscitadas, teria se chegado a um consenso¹⁵⁵ no último dia do Encontro e venceu a proposta de ampliar o número de cadeiras, passando de 13 para 15, permitindo que as comunidades tradicionais ali presentes fossem representadas, distribuindo-se entre titulares e suplentes. A configuração da parte civil da comissão, com os grupos que ficaram representados (em negrito), ficou da seguinte maneira:

- Associação de Mulheres Agricultoras Sindicalizadas (AMAS) (titular e suplente); - **sertanejos**

¹⁵⁴ Não constam informações neste documento sobre qual grupo ela dizia representar.

¹⁵⁵ O documento não descreve como se chegou a este consenso.

- Conselho Nacional de Seringueiros (CNS) (titular e suplente); - **seringueiros**
- Coordenação Estadual de Fundo de Pasto (titular e suplente); - **comunidades de fundo de pasto**
- Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) (titular e suplente); - **quilombolas**
- Grupo de Trabalho Amazônico (GTA) (titular e suplente); - **agroextrativistas da Amazônia**
- Rede Faxinais (titular e suplente); - **faxinalenses**
- Movimento Nacional dos Pescadores (MONAPE) (titular e suplente); **pescadores artesanais**
- Associação Cultural de Preservação do Patrimônio Bantu (ACBANTU) (titular) e Comunidades Organizadas da Diáspora Africana pelo Direito à Alimentação (Rede Kodya) (suplente); - **comunidades de terreiro**
- Associação de Preservação da Cultura Cigana (APRECI) (titular) e Centro de Estudos e Discussão Romani (CEDRO) (suplente); **ciganos**
- Associação dos Moradores, Amigos e Proprietários dos Pontões de Pancas e Águas Brancas (AMAPPAB) (titular) e Associação Cultural Alemã do Espírito Santo (ACAES) (suplente); - **pomeranos**
- Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) (titular) e Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME) (suplente); - **povos indígenas**
- Fórum Matogrossense de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (FORMAD) (titular) e Colônia de Pescadores CZ-5 (suplente); - **pantaneiros**
- Movimento Interestadual de Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB) (titular) e Associação em Áreas de Assentamento no Estado do Maranhão (ASSEMA) (suplente); - **quebradeiras de coco babaçu**
- Rede Caiçara de Cultura (titular) e União dos Moradores da Juréia (suplente); - **caiçaras**
- Rede Cerrado (titular) e Articulação Pacari (suplente); **geraizeiros**¹⁵⁶

¹⁵⁶ A configuração que apresenta os titulares e seus suplentes é a mesma ao compararmos o projeto de decreto e o decreto propriamente dito, o que significa que não foram feitas alterações pelo governo às propostas levantadas no Encontro de Luziânia. A descrição da comunidade tradicional que representa, que vem logo após o nome da organização suplente, foi reproduzida do projeto de decreto.

De acordo com Thum (2017), não ocorreu eleição para definir as entidades que passaram a ocupar os assentos da sociedade civil, tendo sido nomeadas como entidades representativas aquelas que vinham participando do processo inicial, ou seja, aquelas que participaram das discussões que antecederam a criação do decreto de 2006 e estavam presentes no Encontro de Luziânia.

Em consulta ao texto que antecede a proposta de decreto encaminhada ao presidente da República, consta que as organizações que estavam sendo indicadas na proposta correspondiam “àqueles indicados pelos representantes dos povos e comunidades tradicionais durante o I Encontro, considerando não só as instituições presentes ao Encontro, como aquelas com reconhecida atuação junto aos (*sic*) diferentes categorias de povos e comunidades identificados (seringueiros, sertanejos, quilombolas, pescadores artesanais, povos indígenas, ciganos, comunidades de fundo de pasto, faxinais, caçaras, comunidades de terreiros, quebradeiras de coco babaçu, pantaneiros, geraizeiros, agroextrativistas da amazônia), o que confere legitimidade à proposta ora apresentada” (BRASIL, 2005).¹⁵⁷

Ao observarmos a configuração que a comissão ganhou ao se formalizar com a publicação do decreto de 2006 vemos que a categoria comunidades tradicionais ganhou abrangência e densidade ao congregar uma gama de grupos que, a princípio, não estava previsto pelos representantes governamentais.

1.2 CNPCT: de 2006 a 2015

A CNPCT foi uma instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo, cujas atribuições eram coordenar a elaboração e acompanhar a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT). De composição paritária, contava com 30 assentos, sendo que 15 deles eram destinados aos

¹⁵⁷ Em cartilha fornecida durante o II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, realizado em Brasília, em 2015, consta a relação dos povos e comunidades tradicionais que estavam representados na comissão e podemos observar ligeiras modificações nas designações de alguns deles (grifados): sertanejos, seringueiros, fundo e fecho de pasto, extrativistas, faxinalenses, pescadoras e pescadores artesanais, povos e comunidades de terreiro, povos indígenas, povos ciganos, pantaneiros, quebradeiras de coco babaçu, caçaras, comunidades do cerrado, quilombolas e pomeranos (BRASIL, 2015).

órgãos públicos federais¹⁵⁸ e o restante reservado aos membros da sociedade civil que foram ocupados por organizações/associações encarregadas de representar os diferentes *segmentos* que, por sua vez, deveriam corresponder às comunidades ou povos tradicionais. Cada associação/organização elegia entre seus membros um representante que ficaria encarregado por dois anos de representar não só a entidade na CNPCT, mas todo o *segmento* que sua ela representava. A título de exemplo podemos citar a CONAQ, reconhecida por ser uma entidade de caráter nacional que congrega representantes de comunidades quilombolas de todo o Brasil. As comunidades quilombolas, enquanto um *segmento* no interior da CNPCT, tinham direito a um assento que foi ocupado por esta instituição durante todo o período de vigência da CNPCT. Outro exemplo, um pouco diferente do anterior, é o da Articulação Pacari que assumiu a suplência da vaga destinada ao segmento dos *geraizeiros* ou *povos do cerrado*, como passaram a ser designados mais recentemente nos documentos oficiais. A Articulação Pacari, então, ficou encarregada, entre 2006 e 2015, de eleger um dentre seus membros para representar não apenas a entidade, mas as/os raizeiras/os de uma maneira geral.

Por ter sido formalizado em decreto, este formato permaneceu inalterado durante o período de vigência da comissão, sendo permitido alterar, a cada dois anos, apenas os representantes de cada uma das instituições.

De acordo com o que consta na Cartilha da CNPCT que foi distribuída aos participantes do II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais¹⁵⁹, haveria duas possibilidades de participação daqueles segmentos e organizações que ainda não se encontram representados. A Cartilha sugere aos segmentos que ainda não estejam representados na Comissão que participem de um dos encontros regionais de povos e comunidades tradicionais que estavam ocorrendo no ano de publicação daquela cartilha, através de inscrição nos

¹⁵⁸ São elas: Companhia Nacional de Abastecimento (Conab); Fundação Cultural Palmares (FCP); Fundação Nacional de Saúde; Fundação Nacional do Índio (FUNAI); Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade; Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT); Ministério da Cultura (MinC); Ministério da Educação (MEC); Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA); Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Ministério do Meio Ambiente (MMA); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca; Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR). A presidência ficou a cargo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome enquanto o Ministério do Meio Ambiente assumiu sua Secretaria Executiva.

¹⁵⁹ Ocorreu em Brasília, em 2015.

chamamentos públicos que estavam sendo abertos naquele momento (2014)¹⁶⁰. Nos casos dos segmentos que já se encontravam representados na CNPCT, a Cartilha recomenda “procurar uma organização representativa do seu segmento na sua região ou entrar em contato com as instituições que compõem a CNPCT. Ela deve te informar o andamento das discussões e acolher as demandas que por acaso você tenha” (2014: 19).

1.3 “Nós somos segmentos sociais diferenciados”¹⁶¹: a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais

A própria CNPCT teve como uma de suas atribuições coordenar a elaboração do texto do decreto que criou a PNPCT, no início de 2007, bem como ficou responsável por coordenar sua implementação¹⁶². O esboço do *texto-base* que deu origem ao decreto foi apresentado aos membros da CNPCT logo em sua 1ª Reunião Ordinária, em Agosto de 2006. Sua elaboração teria se fundamentado nas 12 demandas levantadas durante o Encontro de Luziânia que, conforme já foi dito, teve como um de seus objetivos identificar junto aos representantes das comunidades tradicionais presentes suas principais demandas em políticas públicas e os entraves que dificultariam sua efetivação (BRASIL, 2005). Naquele evento teriam sido identificadas 35 demandas, das quais 12 foram consideradas prioritárias¹⁶³, chamando atenção a superioridade numérica daquelas que diziam respeito ao território e aos recursos naturais: das 12 elencadas, 5 faziam referência a estes temas. Talvez não seja por acaso que dentre os objetivos da PNPCT, o que diz respeito à garantia dos territórios dos Povos e Comunidades Tradicionais e seu acesso aos recursos naturais (BRASIL, 2007) esteja ocupando o primeiro lugar. Consta nas atas das reuniões que o *texto-base* que deu origem à Política teria sido discutido na 1ª e 2ª Reunião Ordinária da CNPCT e, logo depois, levado à consulta pública

¹⁶⁰ Foi o que ocorreu com os *caboclos* do Vale do Ribeira que, após participarem do encontro regional do sudeste, foram acolhidos no interior da CNPCT e, em 2015, quando a mesma se transformou em Conselho, foram reconhecidos como *segmento*.

¹⁶¹ Fala de Seu Pedro, ata da VI Reunião Ordinária.

¹⁶² De acordo com o decreto que institui a política, a implementação, em si, é responsabilidade das instâncias governamentais.

¹⁶³ Tais demandas teriam sido agrupadas em 4 *eixos estratégicos* que passaram também a estruturar a política depois de sua criação, são eles: acesso aos territórios tradicionais; infra-estrutura básica; Inclusão social; Fomento e produção sustentável (Ata 1ª RO, 2006).

nas *oficinas regionais* realizadas em 5 cidades distintas¹⁶⁴. Tais oficinas tinham como propósito submeter o texto à apreciação dos representantes regionais dos povos e comunidades tradicionais e só depois desta consulta e de se ter considerado as propostas que teriam sido apresentadas por estes representantes é que o texto do decreto teria sido, então, aprovado.

A criação da PNPCT foi embasada no argumento de que era necessário contemplar as especificidades destes grupos nas políticas nacionais já existentes, ao passo que buscava também desenvolver políticas que fossem específicas aos mesmos. O Estado, por meio desta política, buscava, de um lado, garantir os direitos das comunidades tradicionais e, de outro, promover seu desenvolvimento sustentável, dada a constatação do baixo investimento público em sua promoção nas comunidades tradicionais. Este investimento no desenvolvimento sustentável significava criar para aquelas comunidades abrigadas sob a categoria povos e comunidades tradicionais uma alternativa à expansão de atividades produtivas de grande impacto socioambiental (2ª Reunião Ordinária da CNPCT. 30/8/2006 – 01/9/2006, Brasília – DF, p. 3.). Como se pode notar, tanto a comissão quanto a política foram desenhadas com o objetivo de fazer frente a um contexto compreendido pelo Estado como de exclusão social e degradação ambiental. Lembremos dos efeitos negativos que a narrativa oficial atribuiu à aplicação de políticas de caráter universalista e que já descrevemos no início deste capítulo.

De acordo com os “Objetivos gerais” da PNPCT, consta que ela tem como:

[...] principal objetivo promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia de seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização à sua identidade, suas formas de organização e suas instituições (BRASIL, 2007).

Um dos princípios que fundamentam tal política refere-se ao reconhecimento de que os denominados povos tradicionais seriam portadores de uma diversidade socioambiental e cultural, sendo, portanto, justificável a constituição de mecanismos que visassem garantir o tratamento digno, o reconhecimento e sua valorização por parte do Estado Nacional. O reconhecimento, a valorização e o respeito à diversidade socioambiental e cultural desses

¹⁶⁴ Cuiabá (MT); Belém (PA); Paulo Afonso (BA); Curitiba (PR) e Rio Branco (AC).

grupos deveria ser feito “levando-se em conta, entre outros aspectos, os recortes de etnia, raça, gênero, idade, religiosidade, ancestralidade, orientação sexual e atividades laborais, entre outros, bem como a relação desses em cada comunidade ou povo, de modo a não desrespeitar, subsumir ou negligenciar as diferenças dos mesmos grupos, comunidades ou povos ou, ainda, instaurar ou reforçar qualquer relação de desigualdade.” (Decreto nº 6.040 de 7 de fevereiro de 2007). Outro princípio que guia a política diz respeito à preservação dos direitos culturais, comportando, assim, o exercício de práticas comunitárias, a memória cultural e a identidade racial e étnica.

Incluir no arcabouço conceitual e legal do Estado brasileiro formas de organização que ainda não se encontravam plenamente representadas nas categorias já reconhecidas e expressas nos termos legais - como era o caso dos indígenas e quilombolas - fazia parte, de acordo com a narrativa oficial, do projeto de ampliação do processo de democratização com o qual o governo petista estaria comprometido e que havia se iniciado com a promulgação da Constituição Federal de 1988 ao reconhecer indígenas e quilombolas enquanto portadores de direitos (2ª Reunião Ordinária da CNPCT. 30/8/2006 – 01/9/2006, Brasília – DF, p. 2)

Neste sentido, ampliar o processo de democratização que havia se iniciado com a Carta Magna de 1988, significava equiparar, em termos de reconhecimento, as demais comunidades tradicionais aos indígenas e quilombolas que até então vinham sendo os únicos beneficiários de políticas públicas diferenciadas¹⁶⁵. De acordo com o que consta no documento que descreve uma reunião que congregou especialistas para realizarem uma avaliação da CNPCT e da PNPCT¹⁶⁶,

¹⁶⁵ Como demonstra a ata da 6ª R.O. na qual encontra-se descrito que o MMA, em conjunto com a Casa Civil da Presidência da República, havia começado um trabalho de ampliação “da agenda social e inclusão de ações específicas para povos e comunidades tradicionais”. Este esforço conjunto teria derivado de um pedido da ministra Marina Silva ao presidente da República para que a agenda social do governo fosse ampliada de forma que outros “segmentos dos povos e comunidades tradicionais”, para além dos indígenas e quilombolas, fossem também contemplados na agenda governamental (2007, p. 110).

¹⁶⁶ A “Reunião de Especialistas: Avaliação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais e da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais” ocorreu em 2012 e congregou antropólogos acadêmicos, representantes dos povos e comunidades tradicionais e agentes estatais. Entre os antropólogos acadêmicos estavam presentes, a convite do Estado, Antonio Carlos Diegues, Mauro Almeida, Manuela Carneiro da Cunha e Alfredo Wagner Berno de Almeida. Os representantes estatais eram do MMA, SEPPIR, 6ª Câmara do MPF, Secretaria Geral da Presidência da República, MDA, MDS, MPF. Dos povos e comunidades tradicionais estavam presentes os representantes dos seguintes *segmentos*: povos de terreiro, pantaneiros, faxinalenses, povos do cerrado (na figura de Lucely) e ciganos. Além de todos estes atores estavam presentes também uma representante da OXFAM (que, nos primeiros anos da

Estas populações, pouco visibilizadas pelo caráter particular de suas culturas e tradições, obtiveram avanços somente a partir da Constituição Federal. Porém, os avanços da constituinte abarcaram muito mais aos povos indígenas e às comunidades quilombolas. A diversidade de populações existentes ainda ficaram a margem do processo de reconhecimento até a criação da Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) e a promulgação do principal instrumento, o Decreto 6.040/2007, que instituiu a Política Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais.

Os próprios representantes dos povos e comunidades tradicionais não-indígenas e não-quilombolas que compunham a comissão deixavam entrever, por meio de suas falas, que se compartilhava ali uma percepção de que estes dois segmentos vinham sendo, de certa maneira, privilegiados pelas políticas governamentais. Isso pode ser visto por meio do comentário do representante suplente do MDS e responsável por presidir as reuniões da CNPCT, Aderval Costa Filho¹⁶⁷, ao apontar, aos presentes na 4ª Reunião Ordinária, que algumas ações do governo com interface com os povos e comunidades tradicionais, como, por exemplo, o PAC Social, estariam mais voltadas aos povos indígenas e comunidades quilombolas. Para fazer frente a esta situação, o mesmo ressaltou que já estariam sendo discutidas medidas a fim de que este programa (PAC Social) fosse ampliado para outros *segmentos dos povos e comunidades tradicionais*, dentre os quais ele menciona os seringueiros, quebradeiras de coco de babaçu, pescadores artesanais, caiçaras, geraizeiros, entre outros.

Outro exemplo ilustrativo a este respeito é o da representante do *segmento* quilombola junto à CNPCT quando afirmou, também em reunião ordinária, que considerava preocupante os orçamentos governamentais não explicitarem a quantia que estava sendo investida em cada *segmento*. De acordo com a quilombola, isto poderia gerar *privilégios* de

CNPCT esteve vinculada ao MMA) e Jorg Zimmermann, desta vez representando o Instituto Sociedade, População e Natureza (ISPN).

¹⁶⁷Aderval Costa Filho é Doutor em Antropologia pela UNB, sob a orientação da Profa. Ellen Woortmann. Desde 2010 é Professor Adjunto do Departamento de Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenador do Projeto de Pesquisa e Extensão “Mapeamento de Povos e Comunidades Tradicionais em Minas Gerais”. Entre 2004 a 2010 foi assessor do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, coordenando o Núcleo de Povos e Comunidades Tradicionais, bem como a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Desde 2013 integra o Comitê Povos Tradicionais, Meio Ambiente e Grandes Projetos da Associação Brasileira de Antropologia.

alguns em detrimento dos demais¹⁶⁸. Em outra reunião, a mesma se mostrou novamente preocupada com o tratamento desigual concedido pelo Estado aos *grupos* que carecem de *visibilidade social*. De acordo com ela, o foco em mulheres negras e quilombolas era *preocupante*, uma vez que haveriam outros grupos que não teriam tanta *visibilidade social* e que se encontravam em condições sociais piores¹⁶⁹. Um representante dos povos de terreiro, também em reunião ordinária, questionou o fato das ações da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) - que contava com uma Sub-Secretaria de Comunidades Tradicionais - voltar suas ações unicamente às comunidades quilombolas, quando a CNPCT abrigava 14 *segmentos* que deveriam ser igualmente contemplados.

Diante da apresentação, também em reunião ordinária da CNPCT, de um mapeamento realizado pela Fundação Cultural Palmares que continha as comunidades quilombolas que estavam em áreas de influência dos empreendimentos previstos pelo Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), uma representante dos pantaneiros teria colocado que um mapeamento nestes moldes deveria contemplar as comunidades tradicionais como um todo¹⁷⁰.

Os exemplos reunidos acima e retirados das atas das reuniões ordinárias da CNPCT, apontam para a percepção mais ou menos generalizada naquele universo da desigualdade no tratamento concedido pelo Estado aos distintos *segmentos*.

Tendo apresentado de forma sucinta as linhas gerais que caracterizam a PNPCT, seus objetivos e os argumentos que embasaram sua criação, passemos agora ao que interessa de forma mais direta a este capítulo, ou seja, os debates, negociações e impasses que emergiram no processo de pactuação de uma definição de povos e comunidades tradicionais que se oficializou no texto da PNPCT.

2 Quando o Estado conhece as comunidades tradicionais

A categoria *populações tradicionais*, até o momento de promulgação do decreto que instituiu a PNPCT, possuía somente uma existência administrativa, através do Centro Nacional do Desenvolvimento Sustentado das Populações Tradicionais (CNPT) (CARNEIRO DA CUNHA

¹⁶⁸ Ata 4ª Reunião Ordinária, 2007.

¹⁶⁹ Ata 5ª Reunião Ordinária, 2007

¹⁷⁰ Ibidem.

& ALMEIDA, 2009), no qual se encontram as primeiras referências às populações tradicionais no Brasil (BARRETO FILHO, 2006). Tal instância governamental esteve vinculada ao Ibama e foi criada em 1992 com o objetivo de implementar as Reservas Extrativistas (Rueda, 1999 apud , Lobão, 2010).

Sua criação, de acordo com autores como Vianna (2008) e Barreto Filho (2006), era a expressão do reconhecimento destas populações pelo Estado Brasileiro¹⁷¹ e teria sido uma resposta governamental às demandas expressas por grupos que foram designados por este órgão como “populações que tradicionalmente e culturalmente subsistiam do extrativismo e dos recursos naturais renováveis” (Vianna, 2008). Embora este programa enfatizasse que o conceito de *populações tradicionais* com o qual passou a operar carregava certa flexibilidade - dada a grande diversidade de comunidades que poderiam ser atendidas - o mesmo não se furtou de especificar os grupos que poderiam ser reconhecidos nesta categoria e dentre eles estavam, segundo Vianna, povos da floresta que subsistiam do extrativismo da borracha e da castanha, vaqueiros calungas, quebradeiras de coco babaçu e pescadores e catadores de moluscos do litoral (Vianna, 2008).

Segundo Vianna (2008, p. 216), as discussões sobre populações tradicionais chega ao Brasil no contexto das discussões sobre áreas protegidas e populações residentes. Tais discussões, segundo a autora, teriam aparecido pela primeira vez no discurso do poder público na década de 80, através de duas vias distintas. A primeira delas está associada à atuação do acadêmico Antonio Carlos Diegues em defesa das populações tradicionais junto à Secretaria do Meio Ambiente de São Paulo, ao chamar a atenção dos gestores deste órgão para a necessidade de um olhar para a conservação da biodiversidade que fosse mais humanista. A segunda via teria sido o movimento dos seringueiros que, em meados da década de 1980, se aliaram ao movimento de conservação ambiental em suas mobilizações pela garantia de acesso a suas terras. No primeiro caso, tratava-se de populações residentes em áreas protegidas que viviam situações de conflito com a legislação conservacionista e no segundo

¹⁷¹ Barreto Filho (2006) destaca que já havia menções à categoria em decreto estadual de São Paulo de 1990 que dispunha sobre a Estação Ecológica Juréia-Itatins e também em decreto estadual do Rio de Janeiro. A incorporação desta noção em dispositivos legais, bem como a criação de programas para lidar com as populações tradicionais, teriam sido, segundo ele, parte de recomendações internacionais feitas nos fóruns dedicados a debater este tema.

tratava-se de seringueiros que vinham enfrentando conflitos com o avanço do desmatamento em suas áreas de moradia e trabalho.

A categoria populações tradicionais aparece novamente como objeto de intensos e duradouros debates no curso da elaboração do Projeto de Lei que deu origem ao Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC)¹⁷², em 2000. Segundo Vianna (2008) e Barreto Filho (2006), 10 anos se passaram de intensas discussões com o objetivo de pactuar uma definição para a categoria e inúmeras foram as versões apresentadas para este projeto de lei. Antonio Carlos Diegues foi um dos atores envolvidos neste debate e chegou a apresentar uma proposta de redação que compôs uma destas versões e definia população tradicional da seguinte maneira: “grupos culturalmente diferenciados, vivendo há no mínimo, três gerações em um determinado ecossistema, historicamente reproduzindo seu modo de vida, em estreita dependência do meio natural para sua subsistência e utilizando os recursos naturais de forma sustentável” (Inciso XV, Art. 2º, Capítulo I, das Disposições Preliminares). Tal empenho foi frustrado, pois o então presidente Fernando Henrique Cardoso vetou esta definição, alegando que “o conteúdo da disposição é tão abrangente que nela, com pouco esforço de imaginação, caberia toda a população do Brasil”¹⁷³.

Esta breve retrospectiva sobre a categoria populações tradicionais na legislação e política nacionais visa sublinhar que, embora sejam feitas menções às populações tradicionais na portaria que criou o CNPT, no SNUC e nos decretos que criaram a CNCT (2004) e a CNPCT (2006), nenhum deles apresentou uma definição formal para a categoria. Isso veio a ocorrer somente com a publicação da PNPCT, em 2007.

O Estado brasileiro, ao instituir a PNPCT, não definiu a priori os grupos que poderiam estar abrigados nesta categoria, visto que o critério deveria ser o da auto-atribuição.

Contudo, consta no decreto uma definição legal para o termo *povos e comunidades tradicionais*, descritos da seguinte maneira:

[...] grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e

¹⁷² Lei Federal 9.985/2000.

¹⁷³ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/Mensagem_Veto/2000/Mv0967-00.htm

transmitidos pela tradição (Inciso I, do art.3.º, do Decreto n. 6.040, 7 de fevereiro de 2007).

No parágrafo II do mesmo artigo, definem-se também territórios tradicionais como:

[...] os espaços necessários à reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária, observado, no que diz respeito aos povos indígenas e quilombolas, respectivamente, o que dispõem os artigos 231 da Constituição e 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e demais regulamentações. (Ibidem).

Soa um pouco paradoxal o fato do critério de autodefinição estar acompanhado de uma definição. Esse dado guarda algumas semelhanças com o que foi dito por Barreto Filho (2006) ao descrever sobre a “flexibilidade” que a CNPT dizia ter na definição das populações tradicionais sem, contudo, abandonar uma listagem dos “tipos culturais”.

Veremos adiante que a definição que consta no texto do decreto que cria a PNPCT resultou de debates que envolveram atores provenientes do movimento social, academia e órgãos governamentais. De acordo com o documento que descreve o Encontro de Luziânia, a preocupação em saber quem eram as populações tradicionais no Brasil teria surgido antes de se iniciarem as atividades da CNCT. Já descrevemos o quanto a *invisibilidade* destas comunidades tradicionais no ordenamento jurídico se mostrou problemática aos agentes do Estado empenhados em revertê-la. Entretanto, como veremos adiante, esta invisibilidade não se manifestava apenas no ordenamento jurídico, mas também no quase completo desconhecimento que os próprios representantes governamentais que se encontravam envolvidos com aquela agenda possuíam acerca deste tema. A declaração de Jorg Zimmermann na “Reunião de Especialistas” de 2012 é ilustrativa a esse respeito ao revelar que aceitou com entusiasmo o convite da Ministra Marina Silva para iniciar a estruturação da CNPCT, mesmo sem compreender muito bem sobre a “diversidade deste público”.

Vejamos, a partir de agora, como esta “constatação” da *invisibilidade* das comunidades tradicionais por parte do Estado mobilizou atores diversos, com destaque para aqueles da academia, e produziu uma série de ações (novas reivindicações no espaço público, produção de documentos¹⁷⁴, definições, alianças, etc.) com dois objetivos que parecem claros: saber

¹⁷⁴ Moções públicas, cartas abertas, dentre outros formatos.

quem eram, afinal, os grupos que poderiam ocupar esse lugar social (1); criar instrumentos políticos e normativos a fim de garantir o reconhecimento e os direitos destes grupos *diferenciados*, sendo a elaboração de políticas e ações específicas uma delas (2).

O Encontro de Luziânia, considerado como o “primeiro encontro nacional”, foi realizado com o objetivo de promover “discussões conceituais sobre o que são as comunidades tradicionais”, deixando à mostra o desconhecimento e a indefinição naquele momento sobre quais grupos poderiam habitar esta categoria. Com o objetivo de preencher esta lacuna, foi convidado o professor da UNB e antropólogo Paul Little que, já no primeiro dia do encontro, teria apresentado um mapeamento preliminar das comunidades tradicionais que havia sido feito com base na bibliografia brasileira acerca do tema. Esta iniciativa, de acordo com Monica Nogueira¹⁷⁵, mediadora do encontro, seria uma espécie de confronto entre o que estava na bibliografia e o que se apresentava na *realidade* que, naquele momento, poderia ser descortinada a partir da presença dos movimentos sociais presentes.

O antropólogo destacou que o conteúdo de sua apresentação se destinava à “provocação”, ou seja, serviria para “dinamizar as discussões com o intuito de construir de forma participativa uma definição para o termo ‘comunidades tradicionais’”. Monica Nogueira enfatizou o mesmo ao dizer que o objetivo era construir coletivamente uma definição de *comunidades tradicionais* que pudesse ser operacionalizada pela comissão. Complementou ainda explicando que se tratava “de um termo recente, usado pelos ambientalistas que procuram parceiros para a realização de atividades de conservação. Surgiu também no contexto de luta pelos direitos étnicos e territoriais dos povos indígenas e dos quilombolas. Logo, as comunidades tradicionais se tornaram então alvo de novas políticas nas áreas ambiental e de desenvolvimento agrário” (s/d, p. 5). Tendo explicitado o que se esperava com aquela apresentação, procedeu-se ao debate junto aos representantes das comunidades tradicionais ali presentes sobre qual seria a unidade social mais adequada para dar conta daqueles grupos em seu conjunto. Dentre populações, povos, comunidades, associações,

¹⁷⁵ Curso doutorado em Antropologia pela UNB entre 2004 e 2009, sob orientação de Paul Little. Atualmente é professora adjunta da mesma universidade e coordenadora do Mestrado Profissional em Sustentabilidade junto a Povos e Terras Tradicionais (MESPT), do Centro de Desenvolvimento Sustentável (CDS), e integra o corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente e Desenvolvimento Rural (PPG-MADER). Monica também foi responsável por coordenar o projeto de pesquisa que fez o levantamento do ofício de raizeiras e raizeiros do Cerrado, entre 2009 e 2013, e que tinha entre seus integrantes dois membros da Articulação Pacari (Jaqueline e Lourdes), e contou com o financiamento do IPHAN.

colônias, etnias e habitantes de um ecossistema, os presentes teriam chegado à conclusão de que comunidade seria o termo mais adequado. Não só teria sido objeto de debate a unidade social mais pertinente para representar estes grupos, como também os critérios que orientariam a definição de “tradicional”.

A este respeito, o uso sustentável da terra (a); o vínculo territorial (b); o destino dado à produção (c); a ancestralidade (d); a situação fundiária (e); a organização social (f); as interrelações com outros grupos da região (g); expressões culturais (h); a autoidentificação (i) teriam sido sugeridos por Little como possíveis critérios norteadores, mas não sem fazer a ressalva de que cada grupo poderia ter um arranjo específico para este conjunto de critérios, uma vez que, conforme mencionou, “existem várias maneiras de se pensar a tradicionalidade”. Quanto ao fato da *tradicionalidade* estar comumente colocada como o avesso daquilo que é moderno, Little fornece ao público uma explicação didática acerca do termo:

[...] a tradicionalidade muitas vezes é considerada o oposto do moderno, mas não quer dizer isso. Os grupos não precisam fazer tudo sempre da mesma forma, tradicionalidade não exclui modernidade, não implica em estancamento, apenas implica uma forma de viver no mundo diferenciada.

Os critérios previamente elencados pelo antropólogo por meio de levantamento bibliográfico foram objeto de uma explicação pormenorizada acerca de seus significados. No que diz respeito ao “uso sustentável da terra” (a), Little teria explicado que algumas práticas contribuiriam para sua promoção, como, por exemplo, o uso comunitário dos recursos, o respeito aos ciclos naturais nas práticas produtivas, o uso de tecnologias de baixo impacto e o conhecimento profundo do ecossistema.

A partir de sua explicação, pode-se afirmar que estava sendo veiculada ali uma ideia que se tornou quase um senso comum sobre as populações tradicionais, ou seja, que as mesmas viveriam em “harmonia com a natureza”, graças aos seus conhecimentos sobre o meio ecológico e à tradicionalidade que passou a se atribuir a suas técnicas produtivas e de manejo dos recursos naturais. Vianna (2008), ao examinar as políticas conservacionistas internacionais, já havia chamado a atenção para o mesmo fenômeno ao notar que as discussões internacionais sobre conservação da biodiversidade passaram a imprimir às

populações tradicionais a qualidade de “harmônicas com a natureza” (segundo os critérios da conservação *in situ*), fato que, segundo a autora, foi a base para que a política conservacionista selecionasse, entre as populações locais, somente aquelas consideradas “harmônicas” para permanecerem nas áreas protegidas.

Um caso ilustrativo a este respeito e também retirado do Encontro de Luziânia se refere à manifestação de uma pessoa que se apresenta como vinculada ao Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) que questiona Little sobre o direito das comunidades tradicionais serem “insustentáveis”. O antropólogo responde confirmando que teriam este direito, contudo, caso optassem por exercê-lo, perderiam o direito de se beneficiar da política de desenvolvimento sustentável que estava sendo ali discutida. Ou seja, como é possível observar, a criação da comissão e da PNPCT instaurou um recorte que separou aqueles que poderiam ser beneficiários de uma política diferenciada daqueles que não poderiam, sendo empregado o mesmo mecanismo que foi descrito por Vianna para definir aqueles que poderiam permanecer nas áreas protegidas, ou seja, aqueles cujo modo de vida não fosse deletério aos propósitos da conservação.

Ainda de acordo com Vianna (2008, p. 222), esta condição se tornou um marcador relevante que passou a ser empregado tanto pelo poder público quanto por ambientalistas, legisladores e universidade para distinguir as populações tradicionais da sociedade envolvente e garantir seu acesso à direitos. Conforme demonstraremos ainda neste capítulo, tal marcador continua operando como critério distintivo e como canal de acesso a direitos.

Voltando ao Encontro de Luziânia, o critério de “vínculo territorial” (b) foi definido por Little aos presentes da seguinte maneira: “o vínculo territorial requer uma noção de pertencimento a um território, condutas de territorialidade como demarcação, defesa, critérios de inclusão e exclusão. Pode existir ainda uma memória coletiva vinculada ao território específico e identificação com um determinado ecossistema” (s/d, p. 5). A esse respeito, Mauro Almeida¹⁷⁶ teria feito um comentário durante os debates reforçando a condição dos ciganos e a importância de sua inclusão na comissão, mesmo que os mesmos não “tenham território”, já que, segundo ele, o que estava sendo proposto ali era uma questão de luta pelo reconhecimento destes “grupos marginalizados”.

¹⁷⁶ Antropólogo, professor de Antropologia na Unicamp e com vasta produção sobre seringueiros.

Já a destinação da produção destes grupos (c), segundo lembrou Little, não teria o mercado como o único destinatário, uma vez que parte da produção poderia ser destinada ao autoconsumo e às “festas, ritos, procissões, folia de reis [...]”. O critério “ancestralidade” (d) poderia ser, segundo o antropólogo, o mais problemático dentre todos, uma vez que ao fazer o levantamento da literatura percebeu que se tratava de uma noção polêmica, pois inicialmente associada a uma determinada trajetória histórica de um grupo. Sublinha que, por este motivo, deveria ser empregado com cautela, já que muitos grupos teriam sido expulsos de suas terras ou migrado para outros lugares, e, nestas situações, o emprego deste critério poderia resultar em efeitos indesejados, como a exclusão dos mesmos.

O critério “situação fundiária” (e) foi definido naquele encontro de forma flexível, uma vez que abarcava as comunidades tradicionais com posse permanente da terra, com titulação definitiva, com uso comum sem posse, usufruto exclusivo e aquelas que não tinham propriedade de suas terras. A esse respeito teria sido feita uma ressalva: a de que este critério poderia abarcar igualmente os grupos que já eram juridicamente reconhecidos (como os quilombolas e indígenas), mas predominariam as situações de expropriação, redução ou expulsão da terra.

Sobre a “organização social” (f) enquanto critério, foi destacada a importância da família extensa “na organização da comunidade, as relações produtivas baseadas na unidade doméstica ou familiar e a existência de regras ou costumes para o uso comunitário dos recursos naturais” (s/d, p. 55). As formas possíveis de interrelacionamento com outros grupos da região (g) que foram identificadas referiam-se ao casamento, encontros e reuniões, seguida da observação de que “as comunidades podem ainda se considerarem um pouco diferentes da maioria da população da região e cunharem termos próprios para se referirem ao seu próprio grupo”.

No que concerne às “expressões culturais” (h) que seriam “próprias” destas comunidades e atuariam, portanto, como traços distintivos, foram mencionadas as festas, rezas, comidas típicas, arquitetura, vestimenta, mitos e ritos associados às atividades produtivas e oralidade como meio de transmitir os “conhecimentos culturais e ambientais” que seriam passados de geração em geração.

Por fim, teria sido apresentado um rol de designações que poderiam estar associadas à autoidentificação (i). No documento encontra-se o seguinte:

A auto-identificação passa por: povos indígenas, com o nome específico de cada etnia; quilombolas, com suas múltiplas maneiras de se identificar, como comunidades negras rurais, terra de preto, kalungas; populações extrativistas, sendo seringueiros, quebradeiras de coco, castanheiros, babaqueiros, grupos vinculados aos rios ou ao mar, como ribeirinhos, pescadores artesanais, caiçaras, varjeiros, jangadeiros e marisqueiros; grupos associados a ecossistemas específicos, como pantaneiros, caatingueiros, vazanteiros, sertanejos, chapadeiros; grupos associados à agricultura ou pecuária, como faxinais, geraizeiros, caipiras, sitiantes, campeiros, fundos de pasto, vaqueiros; outros grupos, como ciganos ou açorianos (s/d, p. 55).

A estes critérios que permitiriam distinguir os povos e comunidades tradicionais da *sociedade envolvente*, teriam sido acrescentados outros, agora pelos que ali estavam presentes. Um índio terena que estaria representando os povos indígenas teria se colocado dizendo que não havia sido mencionada por Little a reciprocidade enquanto um critério relevante, diante do que o antropólogo respondeu que ela era “fundamental e pode tranquilamente integrar a lista de características das comunidades tradicionais”. O mesmo indígena teria acrescentado ainda que o “vínculo com o território” não se limitava à posse de um espaço de terra, mas seria onde se afirmaria a reprodução de uma identidade comunitária. Tal colocação também foi objeto de concordância por parte de Little que complementou inferindo que “a territorialidade deve ter sentido de pertencimento a uma comunidade, integrar o sentido de identidade”. O antropólogo também respondeu afirmativamente a uma colocação de uma colega de profissão presente quando sugeriu a pequena escala produtiva destes grupos como um critério a ser incorporado naquele debate. Foi levantada também a questão de como proceder com relação aos índios em contexto urbano e a resposta de Little foi que não só os índios deveriam ser considerados, como também qualquer outro grupo que estivesse integrado ao meio urbano, fazendo a ressalva de que seu “nível de absorção” deveria ser observado. Acrescentou ainda que “a ideia de desenvolvimento sustentável de comunidades tradicionais visa justamente à permanência das comunidades no meio rural, para evitar a migração para as cidades” (s/d, p. 56). Nota-se, a partir de algumas destas colocações, a formação de uma triangulação entre identidade, cultura e território que parece orientar os discursos dos atores até os dias atuais. Este formato aparece em outro comentário de um

quilombola quando afirma que “a terra não é uma mera propriedade, carrega em si uma identidade, é um espaço de reprodução social e cultural” (I Encontro Nacional de Comunidades Tradicionais - Pautas para Políticas Públicas. 17-19/8/2005, Luziânia – GO, p. 1).

Ao realizar um encontro deste porte o Estado buscou, como já dissemos, superar seu desconhecimento sobre as comunidades tradicionais, objetivo que parece ter sido parcialmente sanado não só em função da apresentação de Paul Little, mas também porque a presença de representantes de distintos grupos naquela ocasião evidenciou que não eram apenas seringueiros e castanheiros os únicos empenhados em darem “carne” a esta categoria. Segundo Almeida (2007), este encontro teria permitido estimar não só a diversidade social destas comunidades, seu potencial político-organizativo e sua distribuição pelo país, como também constatar que são heterogêneos os critérios que agrupam e mobilizam estes distintos grupos (2007, p. 15).

Apesar do avanço que o Encontro de Luziânia permitiu em direção ao conhecimento sobre as comunidades tradicionais, esse tema permaneceu sendo objeto de debates e disputas entre os membros da CNPCT. A consulta às atas de suas primeiras reuniões nos deixa ver que, apesar do grande empenho e interesse de seus membros em criar e consolidar tanto a comissão como a Política, ainda se mantinha escasso o conhecimento sobre estes grupos, em vários aspectos: demográfico, econômico, social, geográfico. Este quase completo desconhecimento pelo Estado de como viviam, a qual atividade se dedicavam, onde estavam localizados, era tamanho que gerou a necessidade de se pensar uma pesquisa de dimensão nacional, em parceria com o IBGE e financiamento da Petrobrás, para identificar quem eram, onde estavam, o que faziam, como viviam, entre outros aspectos¹⁷⁷. Com este mesmo propósito foi financiado o projeto intitulado “Novas Cartografias Sociais”, sob a coordenação do antropólogo Alfredo Wagner, e que produziu uma série de publicações sobre os povos e comunidades tradicionais¹⁷⁸. Embora com metodologias e enfoques específicos, as duas iniciativas visavam levantar informações sobre estes grupos.

Sobre o que viemos descrevendo até aqui vale sublinhar que, ao que parece, não se tratava propriamente de levantar dados a fim de “conhecer” as comunidades tradicionais, de

¹⁷⁷ Esta pesquisa não chegou a ser executada, mas foi objeto de extenso debate nas reuniões.

¹⁷⁸ Este projeto iniciou-se em 2005 e está voltado para a produção de “auto-cartografias” dos povos e comunidades tradicionais.

conhecer uma *realidade* - como explicou Monica Nogueira na mediação do Encontro de Luziânia – mas de produzi-las, ao buscar estabelecer consensos acerca dos critérios que poderiam distingui-las do restante da sociedade nacional, produzindo assim o que se tornaria sua especificidade. A fala de abertura da Ministra Marina Silva neste encontro demonstra a preocupação com o equilíbrio que se deveria ter no momento de definir as comunidades tradicionais brasileiras, de forma que este *recorte* não fosse “nem excessivamente restritivo, nem tão abrangente a ponto de descaracterizar a Comissão, enquanto política de atendimento especial a um determinado segmento da sociedade brasileira” (2005). Posicionamento semelhante pode ser observado na colocação de Aderval Costa Filho durante a VI reunião ordinária da CNPCT diante da sugestão de um dos presentes de incluir o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e a Articulação do Semi-Árido (ASA) como convidados permanentes da Câmara Técnica da Comissão. Aderval pondera que nem todos aqueles que compõem o MAB são comunidades tradicionais e incorporá-los como convidados permanentes poderia *complicar* os trabalhos destinados aos segmentos específicos. A esse respeito, ele comenta o seguinte:

[...] aí podem advir interesses e orientações que não são exatamente afinadas com a política, porque são também segmentos excluídos, também merecem uma atenção especial, mas não nessa instância, porque essa instância cuida de povos e comunidades tradicionais. Eles têm uma identidade própria, ou eles são extrativistas, ou eles são indígenas, ou eles são quilombolas, ou são ribeirinhos, ou seja, mas então, eu fico receoso de nós trazermos, é a mesma coisa de trazer a Via Campesina para alguma Câmara Técnica, é complicado porque nem todos os assentados são comunidades tradicionais, nem todos os agricultores familiares são comunidades tradicionais. [...] É só uma ponderação de que ele seja eventualmente convidado, mas não membro permanente, por conta dessas nuances. (2005).

A respeito do que vem sendo discutido aqui, cabe uma comparação com o que foi descrito por Arruti (2006) acerca do processo de criação da categoria remanescentes das comunidades de quilombos pelo Estado e a semelhança entre o que o autor descreveu e o que está sendo descrito aqui. Isto porque, em ambos os casos, o Estado criou categorias sem saber precisamente o que estava sendo criado, ou seja, trata-se de duas categorias que não encontravam correspondência empírica, ambas tiveram sua definição produzida no curso das interações entre Estado, movimento social e academia.

2.1 Uma definição e suas inspirações

A definição que consta no texto da PNPCT, como é possível observar, se aproxima bastante do que foi levado por Little para discussão no Encontro de Luziânia, pois põem em relevo aspectos como cultura, autorreconhecimento, formas próprias de organização social, vínculos territoriais e tradição.

Vale sublinhar que os critérios debatidos no Encontro de Luziânia e parcialmente incorporados na definição oficial cunhada para o termo, não nos deixam esquecer a semelhança que guardam com os critérios que já haviam sido elencados por autores como Diegues (2008) e Diegues & Arruda (1999) para definirem as comunidades tradicionais. Os dois autores, sobretudo o primeiro, é tido como um dos mais importantes “formuladores nativos” – como os definiu Barreto Filho (2006) - e reconhecido como um dos pioneiros em trazer para o Brasil as discussões sobre populações tradicionais que estavam sendo feitas em âmbito internacional (VIANNA, 2008; BARRETO FILHO, 2006).

De acordo com a definição de Diegues, as culturas e sociedades tradicionais se caracterizam por: (a) dependência e até **simbiose com a natureza**, os ciclos naturais e os recursos naturais renováveis a partir dos quais se constrói um **modo de vida**; (b) **conhecimento aprofundado da natureza** e de seus ciclos (...) e **transferido de geração em geração pela oralidade**; (c) **noção de território** ou espaço onde o grupo social se reproduz econômica e socialmente; (d) **moradia e ocupação desse território por várias gerações** ainda que alguns membros individuais possam ter-se descolado para os centros urbanos e voltado para a terra de seus antepassados; (e) **importância das atividades de subsistência**, ainda que a produção de mercadorias possa estar mais ou menos desenvolvida, o que implica uma relação com o mercado; (f) **reduzida acumulação de capital**; (g) **importância dada à unidade familiar, doméstica ou comunal** e às relações de parentesco ou compadrio para o exercício das atividades econômicas, sociais e culturais; (h) importância das simbologias, mitos e rituais associados à caça, pesca e atividades extrativistas; (i) a **tecnologia utilizada é relativamente simples**, de impacto limitado sobre o meio ambiente. Há **reduzida divisão técnica e social do trabalho, sobressaindo o artesanal**, cujo produtor (e sua família) domina o processo de trabalho até o produto final; (j) fraco poder político, que, em geral, reside com os grupos de

poder dos centros urbanos; (l) autoidentificação ou identificação pelos outros de se **pertencer a uma cultura distinta das outras** (2008, p. 89-90).

A itemização da qual se vale o autor a fim de definir as características que seriam próprias das comunidades tradicionais¹⁷⁹ nos chamam a atenção pela sua semelhança com aquelas descritas por Little. Ambos enfatizam os aspectos que poderiam servir de sinais distintivos às comunidades tradicionais, como: predominância das atividades de subsistência; importância da unidade familiar, doméstica e comunal na execução das atividades; vínculo com um determinado território; o uso comunitário dos recursos; o respeito aos ciclos naturais nas práticas produtivas; o uso de tecnologias de baixo impacto; o conhecimento profundo do ecossistema; a oralidade como veículo de transmissão do conhecimento; mitos e ritos associados às atividades produtivas; sentimento de pertencer a um grupo distinto do restante da população regional. Diegues (2008) ainda acrescenta que um dos critérios mais relevantes para se definir *culturas ou populações tradicionais* seria, além do *modo de vida*, o autoreconhecimento como membro de um determinado grupo. Este critério, de acordo com o autor, remete à questão da *identidade*. Novamente aqui vemos como território, identidade e cultura são aspectos indissociáveis na obra de alguns autores, entre eles, o próprio Diegues.

Nota-se que a concepção deste autor acerca das comunidades tradicionais se aproxima em grande medida do que foi amplamente discutido por autores como Antonio Cândido, Maria Izaura Pereira de Queiroz e Gioconda Mussolini em seus estudos sobre campesinato nas décadas de 60 e 70. O próprio Diegues torna explícitas estas referências ao cunhar sua própria definição para o termo. De Antonio Candido, por exemplo, empresta noções como *modo de vida* e *comunidade*. Diegues também retoma a noção de cultura do autor enquanto um *modo de vida* ao explicar que, para Cândido, a cultura caipira seria o “modo de vida próprio das populações interioranas do estado de São Paulo (2008, p. 91). Retoma ainda alguns trechos da obra “Os parceiros do Rio Bonito” na qual seu autor descreve determinados aspectos que seriam característicos da *cultura caipira*, como a economia baseada na subsistência, as formas de solidariedade entre os chamados bairros rurais, representações simbólicas e religiosas sobre as práticas produtivas e o equilíbrio ecológico entre a cultura caipira e o meio natural.

¹⁷⁹ O autor se utiliza dos termos comunidades, populações e sociedades de forma indistinta.

De acordo com Barreto Filho (2006), outros autores também teriam inspirado Diegues e outros “formuladores nativos”¹⁸⁰ empenhados na definição de comunidades tradicionais. Dentre estas fontes de inspiração estariam Manuel Diegues Jr. e Darcy Ribeiro. O primeiro teria exercido sua influência a partir de sua divisão do Brasil em nove regiões culturais que seriam portadoras de “gêneros de vida” próprios, resultado de sua adaptação ao meio e Darcy Ribeiro, ao definir as cinco regiões histórico-culturais (crioula, caipira, sertaneja, cabocla e dos brasis sulinos) como variantes da cultura brasileira rústica.

O conceito de sociedades ou culturas rústicas que serviu de inspiração para forjar a noção que se tem no Brasil de populações tradicionais, ainda segundo Barreto Filho (2006), foi cunhado no interior de determinadas correntes do pensamento social brasileiro que teriam sido tributárias dos estudos antropogeográficos. Ao consultarmos a classificação de *populações tradicionais* ¹⁸¹ de Diegues & Arruda (1999) fica evidente a proximidade entre as populações tradicionais e as sociedades rústicas.

Nota-se que na obra destes dois autores é constante a associação entre o modo de vida destas populações e a conservação dos recursos naturais. Diegues (2008), por exemplo, define a relação entre populações tradicionais e natureza como simbióticas e afirma que “a conservação dos recursos naturais é parte integrante de sua cultura” (2008). Em trabalho posterior, Carneiro da Cunha & Almeida (2009) reforçam este entendimento ao afirmarem que uma das particularidades das comunidades tradicionais seria sua história de baixo impacto ambiental e seu interesse em manter o controle e uso sobre o território que ocupam.

Ao lado da conservação ambiental, a dimensão territorial aparece nas obras de Diegues (2008), Diegues & Arruda (1999) e Brandão (2012) como um sinal distintivo central que, por sua vez, inspirou autores mais recentes como, por exemplo, Costa Filho (2015, 2008) e Nogueira (2015, 2009). Os trabalhos acadêmicos de Aderval Costa Filho, por exemplo, manifestam um entendimento sobre comunidades tradicionais que encontra inspiração em autores como Little, Diegues, Arruda e Brandão ao enfatizar aspectos como sua dimensão territorial, seus processos de territorialização, sua campesinidade, seu modo familiar de

¹⁸⁰ Entre estes formuladores nativos, Barreto Filho (2006) só faz referência a Diegues e Arruda.

¹⁸¹ São eles: caixaras, caipiras, babaqueiros, jangadeiros, pantaneiros, pastoreio, praiheiros, quilombolas, caboclos/ribeirinhos amazônicos, ribeirinhos não-amazônicos, varjeiros, sitiantes, pescadores, açorianos, sertanejos/vaqueiros (Diegues et al, 1999).

dispor e organizar a produção, suas formas de sociabilidade, entre outros aspectos que seriam recorrentes entre os povos e comunidades tradicionais.

Não podemos deixar de frisar que Diegues não se apresenta apenas como uma inspiração remota para diferentes autores, mas se mostrou um autor e ator presente e influente neste debate político, sendo chamado, junto com outros antropólogos como Mauro Almeida e Manuela Carneiro da Cunha para avaliar a implementação da PNPCT e da CNPCT. Segundo Barreto Filho (2006) e Vianna (2008), teria sido justamente por meio deste acadêmico que a noção de população tradicional se consolidou no Brasil, nos marcos do mesmo debate que marcou o contexto internacional, ou seja, os conflitos entre áreas protegidas e populações residentes. De acordo com Vianna (2008), Diegues é o autor com maior número de publicações sobre o tema e, por muito tempo, foram suas definições que orientaram os textos ambientalistas e mesmo da grande imprensa.

No que concerne às críticas provenientes do campo acadêmico (BARRETO FILHO, 2006; VIANNA, 2008; ADAMS, 2000) à sua definição de comunidades tradicionais – e com as quais concordamos - as mesmas fazem referência especialmente ao “engessamento” que tais definições impõem às comunidades tradicionais, uma vez que, como explicitou Barreto Filho (2006), subordinam a definição destes grupos sociais a uma combinação de traços substantivos, estabelecendo uma tipologia de “personagens histórico-culturais”. Contudo, apesar de já terem sido objeto de críticas e questionamentos no campo acadêmico, estas definições continuam operantes nas interações entre Estado e comunidades tradicionais. A experiência da Articulação Pacari que descreveremos no capítulo seguinte nos ajudará a ilustrar um pouco do *modus operandi* do Estado no que concerne aos povos e comunidades tradicionais argumentando que os critérios norteadores para defini-las, na prática, atuam mais como “provas” acionadas para comprovar que se trata mesmo de uma comunidade tradicional do que meros “norteadores”.

Agora que já expusemos as dinâmicas associadas à produção de uma definição para comunidades tradicionais que foi validada oficialmente, vejamos o contexto no qual emergiram as primeiras discussões sobre esse tema.

3 Como habitantes do interior de áreas protegidas se tornam populações tradicionais

Neste subitem examinaremos em linhas gerais o cenário no qual emergiu a categoria populações tradicionais. Este esforço se mostra necessário na medida em que nos auxiliará a compreender adequadamente os discursos, práticas e demandas das raízes da Articulação Pacari e mesmo seu reconhecimento pelo Estado brasileiro. Caso a dissociássemos deste processo mais geral correríamos o risco de não compreender adequadamente o que está posto em jogo no seu reconhecimento enquanto comunidade tradicional.

Há certo consenso na literatura de que o termo populações tradicionais teria sido forjado no bojo dos debates internacionais acerca dos conflitos entre áreas protegidas destinadas à proteção da biodiversidade e as populações residentes destas áreas (DIEGUES, 2008; VIANNA, 2008; BARRETO FILHO, 2006; dentre outros). De acordo com estes autores, o reconhecimento de “estilos de vida tradicionais” teria se dado numa conjuntura na qual surgiam preocupações por parte dos conservacionistas defensores do modelo de criação de áreas protegidas em compatibilizar a conservação da biodiversidade e o desenvolvimento sócio-econômico numa escala local. Somado a isso, a incorporação do princípio de zoneamento ao conceito de parque nacional pela International Union for Conservation of Nature (IUCN) passou a prever o reconhecimento de que populações humanas com características específicas faziam parte dos ecossistemas a serem protegidos (BARRETO FILHO, 2006, p. 4).

A preocupação com a compatibilização entre desenvolvimento local e conservação ambiental emerge a partir dos sucessivos registros de conflitos, especialmente nos países ditos subdesenvolvidos, entre o projeto conservacionista centrado na criação de áreas protegidas e as populações residentes nestas áreas. Os conflitos se justificavam em virtude da grande maioria destas áreas destinadas à conservação terem sido criadas sobrepostas a territórios habitados por populações humanas, empreendimento que só se tornou possível, segundo Vianna (2008), porque naquele momento vigorava a ideia, entre os idealizadores destas políticas ambientais, de que os espaços ambientais não inseridos no quadro da economia urbano industrial eram “vazios demográficos”. Não à toa, a presença e resistência

destes moradores provocou surpresa nos idealizadores destas políticas, uma vez que estava disseminada a crença de que eram áreas desabitadas.

A sobreposição de áreas protegidas a áreas de ocupação humana logo provocou a reação destas populações residentes que passaram a questionar e a se manifestar contrárias à forma como os projetos de conservação da natureza vinham sendo implementados, ou seja, por meio da aplicação de multas às populações residentes e sua expulsão das terras que ocupavam e trabalhavam. Esta resistência vinha desencadeando inúmeros conflitos e disputas, revelando a carência de respaldo social do projeto de criação de áreas protegidas, e logo se apresentou como uma ameaça aos propósitos conservacionistas, ao dificultar sua implementação. Para Barreto Filho (2006), a preocupação com o êxito destes programas de conservação teria sido a principal razão pela emergência de uma “nova sensibilidade” para com a dimensão sociocultural nesses programas. O mesmo autor explica este despertar da agenda conservacionista para a dimensão cultural como sendo uma maneira de “implementá-las a baixo custo social, harmonizando os conflitos e as assimetrias” (p. 8).

Assim, evidenciou-se no decorrer das décadas de 60 e 70 que o modelo de conservação com pretensões universais e idealizado a nível internacional por organizações de atuação global como IUCN, PNUMA (Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente) e WWF (World Wide Fund for Nature) se deparava com diversas resistências a nível local, uma vez que sua estratégia por excelência – a criação de áreas protegidas – não permitia a permanência de moradores e o manejo dos recursos. Naquele momento estas populações ainda não eram denominadas como “tradicionais”, o que só veio a ocorrer posteriormente com o reconhecimento de sua contribuição ao projeto conservacionista.

Formalmente, a IUCN reconheceu, em sua 12ª Assembléia Geral, em 1975, que o estabelecimento de áreas protegidas poderia ocasionar a expulsão ou o reassentamento forçado de grupos étnicos. Naquela ocasião teria sido também alertado aos formuladores e executores destas políticas conservacionistas sobre o cuidado que deveria ser tomado para que este projeto não tivesse como consequência a desagregação cultural e econômica daqueles grupos que não comprometiam a integridade ecológica das referidas áreas (BARRETO FILHO, 2006, p. 5).

Diante daquilo que se apresentava se tornou imperioso, senão mesmo estratégico, reconhecê-los e incorporá-los ao projeto internacional de conservação da biodiversidade. Nota-se, pelo que é descrito na literatura, que o reconhecimento destes grupos se deu menos pelo seu valor intrínseco e mais pela constatação de que o êxito das áreas protegidas enquanto estratégia de conservação da biodiversidade dependia do grau de apoio e aceitação que estas comunidades lhe concediam (BARRETO FILHO, 2006, p. 6). Neste contexto teriam emergido iniciativas que visavam à compatibilização entre áreas protegidas e populações residentes e empreendidos esforços a fim de engajá-los neste ideal e torná-los sensíveis ao projeto conservacionista¹⁸².

Assim que, de acordo com Barreto Filho (2006), os formuladores e planejadores destas políticas passaram a prever a inclusão da cooperação e suporte das “populações locais”, até então excluídas deste projeto. A partir de então passaram a ser pensadas uma série de iniciativas que buscavam articular conservação com desenvolvimento sócioeconômico, ofertando fontes de renda que não ameaçassem a biodiversidade local.

Nota-se, então, que ganhou força no campo das políticas conservacionistas o argumento de que a conservação ambiental não deveria se dar às custas da exclusão dos grupos humanos habitantes das recém-criadas áreas protegidas, desde que, é importante destacarmos, fossem portadoras de um estilo de vida tradicional que não comprometesse a integridade ecológica.

Desde então este reconhecimento foi ganhando força e, em 1986, na ocasião de uma conferência organizada pela IUCN, a questão dos “povos tradicionais” residentes em áreas protegidas teria sido, pela primeira vez, tratada de forma explícita, sendo organizado um workshop voltado exclusivamente aos “povos tradicionais” e “desenvolvimento sustentado” (DIEGUES, 2008).

Diegues (2008) aponta que o “Nosso Futuro Comum” (1986) - documento oficial da Comissão da ONU sobre o Desenvolvimento e o Meio Ambiente – utiliza o termo *povos tradicionais* ao se referir:

¹⁸²Segundo Diegues, as discussões no IV Congresso Mundial de Parques, realizado em 1992, demonstraram que era um desafio para a política conservacionista baseada na criação de áreas protegidas convencerem as populações, especialmente as locais, dos benefícios das áreas protegidas.

[...] às minorias culturalmente distintas da maioria da população que estão quase que inteiramente fora da economia de mercado. Uma interpretação mais ampla é necessária para incorporar sociedades minoritárias que têm as características dos grupos tradicionais – incluindo um corpo de conhecimento tradicional do ambiente e seus recursos e que ainda não estão intimamente ligadas à economia de mercado (*apud* Diegues, 2008: 106).

Esta discussão, no entanto, teria atingido seu ápice com a realização do IV Congresso Mundial de Parques, em 1992, no qual o debate envolvendo populações humanas e áreas protegidas teria assumido um lugar central (DIEGUES, 2008; VIANNA, 2008), apontando para o papel positivo que essas populações desempenhavam na conservação dos ambientes que manejam (VIANNA, 2008). A “Carta da Terra” - um dos documentos finais da Eco-92 - infere que as populações indígenas e outras comunidades locais têm papel fundamental na gestão do meio ambiente e no desenvolvimento, em virtude de seus conhecimentos e práticas tradicionais (*apud* VIANNA, 2008).

A respeito desta discussão concordamos com o que afirmou Barreto Filho (2006) ao dizer que “não se trata tanto de uma ‘descoberta’ das ‘populações tradicionais’ (...) mas da sua construção como *sujeito* – em seus múltiplos sentidos – do manejo de áreas protegidas”. Neste sentido que deveríamos compreender, prossegue o autor, o “reconhecimento da necessidade de sua “participação”, “consulta”, “acordo”, “consentimento” como condição de êxito dos programas de conservação baseados em áreas protegidas” (2008, p. 14).

A preocupação com os direitos das populações locais residentes em áreas protegidas, bem como seu reconhecimento enquanto atores importantes que poderiam contribuir para o projeto conservacionista, passaram a ser expressos em documentos internacionais e mundialmente conhecidos, como, por exemplo, o “Cuidando do Planeta Terra” (1991) – uma publicação conjunta da IUCN, WWF e PNUMA - e a Convenção da Diversidade Biológica (CDB), de 1992. Suas técnicas produtivas e de manejo dos recursos naturais foram, progressivamente, sendo tomadas como “modelos” de harmonia com a natureza. Assim, ao serem incorporadas ao discurso conservacionista, tais populações vão se convertendo em populações tradicionais, adquirindo este atributo – “tradicional” - na medida em que foi sendo reconhecida sua contribuição ao projeto conservacionista.

Sobre seu reconhecimento enquanto aliadas no projeto de conservação ambiental, vale destacar o relevante papel que o conceito de “florestas antropogênicas” desempenhou

enquanto um argumento científico¹⁸³ que sustentou a ideia de que os estilos de vida tradicionais - incluindo aí os conhecimentos, práticas produtivas e formas de manejo – ajudavam não só na conservação da biodiversidade, mas também no seu incremento. No âmbito nacional, os trabalhos de Diegues reforçaram e mesmo contribuíram para este entendimento, o que nos permite considerá-lo como um ator-chave na conversão dos habitantes de áreas protegidas em populações tradicionais. De acordo com Barreto Filho (2006) este argumento (das sociedades tradicionais como modelos de convivência harmônica com o meio) proveniente do campo científico, foi a estratégia encontrada por acadêmicos, entre eles o próprio Diegues, para legitimar e tornar interessante a permanência destas populações no interior das áreas protegidas.

Segundo Vianna (2008), esta argumentação foi o início da aliança entre setores ambientais e comunidades locais, momento no qual o tema da diversidade cultural ou sociodiversidade passa a ser incorporado às discussões sobre biodiversidade no Brasil também sob a alegação de que a diversidade cultural, por ser depositária de conhecimentos sobre a biodiversidade, poderia colaborar para sua manutenção e mesmo produção. É, então, neste contexto de meados da década de 1980 que se observa a incorporação do tema da diversidade cultural pelos conservacionistas e duas agendas que até então corriam paralelamente e pareciam não se comunicar, passam a se afetar mutuamente.

Estas populações passaram, então, a ser convocadas a participarem e contribuírem com os objetivos da conservação que estavam sendo definidos internacionalmente. Neste sentido podemos fazer um paralelo com o que foi debatido no capítulo 3, pois assim como os praticantes tradicionais foram chamados a dar sua contribuição à ampliação da oferta dos serviços de saúde, as populações tradicionais também o foram para contribuírem com a conservação ambiental. A natureza do reconhecimento, por assim dizer, também é a mesma, uma vez que ele se encontra subordinado ao cumprimento de uma exigência externa: das populações tradicionais esperava-se que fossem sustentáveis nos termos do conservacionismo internacional, dos praticantes tradicionais que fossem capacitados nos termos da biomedicina. O que se observa é um movimento dos organismos internacionais,

¹⁸³ Diversos acadêmicos, dentre eles antropólogos e etnobotânicos (mas não só), foram responsáveis por formular estes conceitos, sendo Balée e Posey (1989) seus maiores expoentes.

sejam aqueles dedicados à temática da saúde ou do meio ambiente, em direção ao “tradicional”, ou seja, um processo de atribuição de tradicionalidade a grupos e práticas que não estavam previamente configurados enquanto tais.

Outro fator que teria contribuído de maneira significativa para o “encontro” entre a agenda conservacionista e as comunidades locais e também para a ampliação da categoria populações tradicionais foi a apropriação que movimentos sociais rurais dela fizeram. Para Vianna (2008), tais movimentos, a partir da década de 1990, passaram a incorporar a expressão população tradicional em função da defesa de seus territórios. A mobilização política dos seringueiros no início da década de 80, cuja figura emblemática foi Chico Mendes, é o maior exemplo dessa apropriação que os movimentos sociais passaram a fazer da pauta conservacionista (ALMEIDA, 2004). Vianna (2008) defende que, no Brasil, a tentativa de se aliar conservação da biodiversidade à diversidade cultural deve ser compreendida sob duas perspectivas históricas:

[...] a primeira perspectiva incorpora as populações ao discurso conservacionista e a segunda, pelo contrário, incorpora o discurso conservacionista ao movimento social, fortalecendo as lutas para garantia de seu território e de acesso a recursos naturais. Fruto destas lutas, a Resex é uma categoria de manejo que alia a conservação com a produção (p. 215).

Como já dito anteriormente, o termo populações tradicionais chega ao Brasil por meio da figura de Antonio Carlos Diegues e gradativamente vai conquistando espaço nas políticas públicas nacionais e estaduais (BARRETO FILHO, 2006; VIANNA, 2008). De acordo com Barreto Filho, desde então, esta categoria vem sendo empregada com liberalidade para referir-se a grupos sociais historicamente específicos e distintos entre si, abarcando uma ampla gama de grupos sociais “cuja distintividade cultural se expressaria em termos de territorialidades específicas” (2006, p. 1).

Agora que já desenhemos em suas grandes linhas as dinâmicas que levaram à constituição e reconhecimento oficial desses grupos e sua incidência indireta sobre as raízes da Articulação Pacari por um lado, e a engenharia jurídico-governamental que formulou essa regulação por outro, passemos agora à inserção dos membros desta organização neste cenário.

CAPÍTULO 5 QUANDO UM OFÍCIO GANHA CONTORNOS IDENTITÁRIOS: AFINAL, POR QUE E PARA QUEM A IDENTIDADE IMPORTA?

Neste capítulo examinaremos algumas das dinâmicas em torno da produção do sujeito coletivo “raizeiras” e seu processo de reconhecimento enquanto membro da Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT). Conforme buscaremos demonstrar, a mobilização das raizeiras da Articulação Pacari acionada a partir do que denominam como a “identidade de raizeira” se deve, em grande medida, à sua inserção neste espaço. Como qualquer outro processo de produção e reconhecimento de sujeitos coletivos, o das raizeiras não se fez sem impasses, disputas, divergências e ajustes a determinados parâmetros estabelecidos pelo Estado. Focaremos nestes aspectos a fim de jogar luz sobre as implicações de ocupar este lugar (o de membro da CNPCT) e sobre os movimentos que estas raizeiras fazem no interior deste campo.

Prosseguiremos amparados por alguns preceitos da abordagem interacionista e nos apoiaremos novamente em Becker (2008), para quem é necessário considerar todas as pessoas envolvidas num episódio/situação, para além daqueles que estão sendo diretamente pesquisados (2008, p. 184, 199). Desta perspectiva, as relações de cooperação merecem atenção uma vez que são elas que possibilitam que os fenômenos ocorram de uma determinada maneira e com uma configuração própria (2008, p. 184). Tendo isso em mente, cabe-nos, então, no âmbito desta análise, olhar tanto para aqueles com quem um determinado grupo constrói relações de oposição, quanto para aqueles com quem criam alianças.

A importância em considerar os atores com quem o grupo pesquisado constrói relações de cooperação foi destacada também por Montero quando propôs o modelo analítico da Teoria da Mediação (2006). De acordo com a autora (2012), a recorrência de processos de mediação exigiu que a análise se deslocasse do interesse antropológico clássico pela reconstituição das culturas e cosmologias “tal como elas são” para o exame dos agentes mediadores e dos processos de produção das diferenças étnicas, hibridismos e identidades (2012, p. 86). De acordo com o modelo que propõe, interessa saber quem são estes agentes, qual seu repertório, quais articulações se tornam possíveis e por que, uma vez que faz parte

de suas competências a realização de um trabalho simbólico e prático que tornam convincentes e plausíveis as construções identitárias.

Conforme veremos no decorrer do capítulo, a atuação das raizeiras da Pacari é possível, em grande medida, em decorrência das alianças que estabelecem com um conjunto de atores dispersos pelas mais diversas esferas sociais (Igreja, universidade, organizações internacionais financiadoras de projetos, órgãos governamentais, movimentos sociais, organizações não-governamentais, entre outros). Seguindo a proposta destes dois autores, pretendemos, então, explicitar algumas destas alianças e atores envolvidos no processo de produção do sujeito coletivo “raizeiras” e da construção de sua narrativa identitária.

1 Do conhecimento ao ofício

A discussão que será feita neste capítulo partiu de um questionamento inicial que consistia em compreender como práticas prosaicas e cotidianas foram incorporadas às dinâmicas de produção identitária no espaço público, tais como fizeram as raizeiras no interior dos fóruns de representação de povos e comunidades tradicionais. Explico melhor o encadeamento de idéias que permitiram formular esta indagação inicial.

Inúmeras etnografias (BICHMANN, 1979; LOYOLA, 1984; ATTUCH, 2006; ALMEIDA, 2014; RIZZO, 1983; 1985; ARAÚJO, 2002; entre outros) demonstraram o quanto as técnicas, práticas e conhecimentos associados à medicina popular estão disseminados entre distintos membros de uma mesma comunidade e mesmo entre os diversos segmentos de nossa sociedade, independente das circunstâncias, valores e concepções que se tenha sobre ela. Para Rizzo, o chá indicado para bebês, a avó que indica dieta para a neta que acabou de dar à luz, o raizeiro que manipula raízes para aqueles que o procuram, a benzedeira que indica banhos, chás e massagens aos seus clientes são apenas alguns exemplos que mostram o quanto a medicina popular está incorporada aos nossos atos cotidianos, perpassando as diferentes origens e classes sociais e sendo praticada na esfera familiar, na comunidade, entre vizinhos e parentes. Para Montero (2002) (*apud* ARAÚJO, 2002), as ervas medicinais sempre frequentaram nossa vida cotidiana, de maneira silenciosa e inconfessa, e fazem parte, assim como o futebol, do repertório da vida doméstica e pública do brasileiro.

Ao nos debruçarmos sobre comunidades rurais, sejam indígenas, quilombolas, camponesas, dentre outras, observamos que este arsenal de conhecimentos, técnicas e práticas da medicina popular não são uma exclusividade daqueles que se reconhecem e são reconhecidos como raizeiros, benzedeiros, curandeiros, ervateiros, rezadores, entre outros. Nos relatos das raizeiras da Pacari era recorrente a ideia de que a grande maioria das pessoas da comunidade das quais eram oriundas detinham conhecimentos sobre plantas medicinais e a fabricação de algum tipo de remédio caseiro para as doenças mais corriqueiras como resfriados, tosse, diarreia, entre outros. Lucely, raizeira da Pacari e quilombola do Cedro, relata que ela e sua família (avós, primos/as, tios/as...) herdaram do tataravô os conhecimentos sobre as propriedades das plantas nativas locais e afirmou que “a comunidade conhece de remédio, toda a comunidade aqui trabalha com planta, todo mundo tem sua horta, todo mundo conhece, sabe ir lá no cerrado colher”. Lourdes também compartilha desta visão e chegou a citar como exemplo o conhecimento amplamente difundido entre moradores de comunidades rurais do cerrado sobre as propriedades cicatrizantes das cascas da árvore nativa Pacari, sendo frequentemente utilizadas para cicatrizar ferimentos em cavalos. Hildebrando, raizeiro também do Quilombo Cedro e tio de Lucely, quando questionado sobre o número de raizeiros em sua comunidade, responde que haveria em torno de quatro, se referindo primeiramente àqueles que estariam atuando no Laboratório de Plantas Medicinais do Cedro¹⁸⁴. Depois de responder, faz uma breve pausa e complementa: “falar a verdade, se você olhar quase tudo [todos] conhece um pouco. Os mais velhos, qualquer um que você chega ele te dá uma noção de raiz”.

O vídeo “Ofício de raizeiros e raizeiras do cerrado”, produzido pela própria Articulação Pacari, nos traz ainda alguns relatos que deixam a mostra essa complexa dinâmica entre se reconhecer e não se reconhecer como portador de um ofício. Logo em seu início, o vídeo mostra diversas mulheres que se encontram reunidas numa sala num evento que aparenta ser um encontro. Quatro delas são questionadas se se reconheciam como raizeiras. A primeira entrevistada, uma mulher jovem, em torno de trinta anos, responde à interlocutora: “eu não

¹⁸⁴O que não é seu caso e nem o de sua sobrinha, Lucely. Os dois relatam que, embora tenham participado ativamente do projeto de construção deste laboratório, se desvincilharam depois de conflitos com outros “parentes” que passaram a assumir sua direção. Desde então, tio e sobrinha trabalham conjuntamente e de forma autônoma em relação ao laboratório.

me reconheço como raizeira, mas, assim, minha vó muitas vezes faz uns chás e daí eu sei algumas coisas”. A segunda entrevistada se mostra hesitante no momento da pergunta e oferece como resposta ao interlocutor: “eu? raizeira mesmo acho que eu não sou não, né? Só que eu já me acudi muito com as plantas caseiras, fazendo chá para os filhos. Criei doze filhos dando remédio caseiro, só assim. Na comunidade também, muita gente vai lá me pedir para fazer chá. Eu faço, e dá certo, né?”. Como se pode notar trata-se de uma mulher que conhece as propriedades medicinais das plantas, sabe manejá-las para fins terapêuticos, é solicitada em sua comunidade, mas, no entanto, afirma não se reconhecer como uma “raizeira mesmo”. As duas entrevistadas seguintes afirmaram que se reconheciam como raizeiras e fizeram referência ao “dom de Deus”. Terezinha, associada da Pacari e responsável durante alguns anos por gerenciar a farmacinha comunitária Cantinho da Saúde, afirmou em seu depoimento que se reconhece como uma raizeira, porque já teria tido muitas provas disso: “eu sinto como raizeira, porque eu já tive muita prova assim e quero aprender mais. Mas eu tive provas, assim, sobre as raiz, eu tenho muito conhecimento com as plantas. A raizeira a gente tem que ter o dom e muita fé em Deus”.

A consulta a outras fontes nos deixa ver a presença das mesmas características que estamos querendo enfatizar. Uma delas é que se trata de um conhecimento difundido entre distintos membros de um dado agrupamento; a segunda é que a linha que separa raizeiros de conhecedores de plantas medicinais é muito tênue.

No curta-metragem “Benzedeiras-ofício tradicional” uma das protagonistas afirma que o uso das plantas medicinais já era feito pelos seus pais, de forma corriqueira, afirmando ser sua utilização naquele universo de práticas terapêuticas absolutamente “natural” entre eles. Importante destacar que, embora “natural”, poucos eram reconhecidos como benzedeiros/as. Attuch (2006), cuja pesquisa trata sobre os conhecimentos de uma reconhecida raizeira do povoado do Moinho (GO), alega que muitos dos seus moradores conhecem as plantas curativas e dispõem de sua própria horta, dando destaque especial a um senhor conhecido como Seu Zé Lapixa que, embora portador de vastos conhecimentos acerca das propriedades curativas das plantas, não se reconhecia como um raizeiro. Embora seus interlocutores não sejam provenientes de comunidades rurais e tradicionais, Almeida (2014)

também relata a difusão do conhecimento sobre plantas medicinais entre pessoas ligadas à Pastoral da Saúde e da Criança do município de Missões (RS).

Os exemplos reunidos acima, provenientes de distintos contextos etnográficos, chamam atenção para a amplitude e o caráter difuso do conhecimento sobre plantas medicinais e para o fato de que portar um conhecimento acerca de seus usos, propriedades e formas de manipulação não garantem que uma pessoa seja reconhecida enquanto raizeira/o, embora se apresente como um atributo imprescindível – tanto para os que se dedicam aos ofícios populares de cura, como para seus usuários. Em suma, um raizeiro é necessariamente um conhecedor de plantas medicinais, mas o contrário nem sempre ocorre.

Somado a isso, estes exemplos nos colocam a seguinte questão: se, grande parte dos moradores de uma determinada comunidade são detentores em algum grau de saberes sobre as plantas medicinais, onde residiria, então, a particularidade do raizeiro? Attuch (2006), inspirada em Geertz, chega a esboçar em seu trabalho uma explicação sobre a construção dessa fronteira. Segundo ela, os moradores do povoado do Moinho costumavam se consultar com Dona Flor mesmo compartilhando de muitos dos conhecimentos que detinha a raizeira e dispondo igualmente da possibilidade de ter acesso às plantas medicinais para fabricar seus próprios remédios (já que dispunham de suas próprias hortas e tinham livre acesso aos recursos do cerrado). Contudo, para a autora, a raizeira se tornou reconhecida e destacada localmente ao tornar o senso comum do sistema cultural do Moinho numa especialidade própria. Deste ponto de vista, a linha que separaria raizeiros de conhecedores de plantas medicinais seria a habilidade/capacidade dos primeiros em condensar conhecimentos e práticas difusos/dispersos numa especialidade.

Diversos trabalhos (RIZZO, 1983; 1985; FLEISCHER, 2006; ATTUCH, 2006) se dedicaram a descrever de forma minuciosa sobre os eventos que teriam sido relevantes para que benzedeiras, parteiras e raizeiras, respectivamente, se reconhecessem enquanto tais, enfocando este momento de “conversão”¹⁸⁵. Embora reconheçamos a relevância desta dimensão iniciática dos terapeutas populares, ela não será foco deste trabalho. Por esta razão não serão encontradas descrições das trajetórias das raizeiras da Pacari enfocando os eventos

¹⁸⁵ Os três trabalhos são ricos do ponto de vista descritivo, no entanto, somente o de Attuch (2006) explicita uma interpretação para este fenômeno.

que deflagraram seu reconhecimento individual enquanto tais. Ao trazermos um pouco desta discussão para este capítulo procuramos somente deixar explícito que este “estágio” é integrante do processo maior que nos colocamos como objetivo analisar, ou seja, como práticas de caráter cotidiano e disseminado entre diferentes pessoas ganharam o status de *identidade*, reconhecida pelo estado brasileiro. Afinal, para que uma articulação de raizeiras construa reivindicações e se projete no espaço público, foi necessário, antes de tudo, que tenham primeiramente se reconhecido enquanto tais nas interações com seus pares.

Esclarecido este ponto, vejamos a partir de agora as dinâmicas que permitiram que este ofício ganhasse uma forma identitária.

2 Do ofício à “identidade que estamos buscando”

Conforme descrito no capítulo anterior, as raizeiras da Articulação Pacari assumiram a suplência na CNPCT da cadeira reservada aos povos do cerrado, enquanto os geraizeiros assumiram a titularidade. O que isso significa? Significa que as raizeiras passaram a estar abrigadas na categoria povos e comunidades tradicionais que, por sua vez, foram definidos posteriormente pela PNPCT enquanto grupos culturalmente diferenciados –condição que lhes confere o direito de serem beneficiários de políticas diferenciadas¹⁸⁶, condizentes com o que seriam suas singularidades.

Durante sua vigência, a CNPCT buscou, dentre outras coisas, debater e coordenar a implementação da PNPCT que era destinada aos seus membros. Contudo, acompanhar um pouco de sua atividade por meio de documentos e atas de suas reuniões mostrou que, para além de ser um espaço de debates e coordenação de uma política, este era um espaço privilegiado para se observar disputas identitárias e a produção de singularidades por parte dos diversos segmentos que compunham a parte civil desta comissão. Um exemplo sensível e elucidativo do que Nogueira descreveu como o “interesse e empenho desses indivíduos em repertoriar os traços distintivos” (2009, p. 186) do grupo ao qual pertencem diz respeito ao relato de um geraizeiro que ela reproduz em seu trabalho. Segundo a autora, os membros da

¹⁸⁶ Estas políticas abrangem um espectro grande de temas que passam pela educação, saúde, previdência, entre outros.

CNPCT são confrontados com outras alteridades e constantemente desafiados a esclarecerem quem são. Nota-se, pelo relato do geraizeiro, que aspectos triviais, como “ver o sol nascer da terra”, tornam-se sinais distintivos na interação com outros grupos. De acordo com este geraizeiro a experiência de participar da Comissão enquanto representante titular dos povos do cerrado era de suma importância para que ele próprio percebesse o que caracterizava os geraizeiros e os povos do cerrado. “Ver o sol nascer da terra” teria sido uma característica que ele observou ser muito particular aos povos do cerrado ao se deparar com a observação de um seringueiro que, pela primeira vez em Brasília, disse estranhar a visão que tinha tido “do sol saindo da terra”.

Durante a VI Reunião Ordinária, em sua cerimônia de abertura, o representante dos povos e comunidades de terreiro também expressou esta percepção de se estar diante de uma diversidade de agrupamentos, antes desconhecida, quando afirmou o seguinte:

[...] um povo que estava na invisibilidade há pouco tempo e agora está mostrando um conversando com o outro, [...], conhecendo os costumes, os hábitos, o jeito, a cara, para dizer melhor, poucos deles conheciam que era um terreiro de candomblé. Eu também não sabia o que era *vasantê*[vazanteiros], o cigano, não tínhamos conhecimento dos ciganos como ainda não tenho, palmeriano [pomeranos] que eu não sabia nem, eu nunca tinha ouvido essa palavra palmeriano e através dessa Comissão nós estamos conseguindo conhecer um ao outro. (Trecho retirado da ata da IV Reunião Ordinária, realizada em 24 de abril de 2006, em Brasília)

Buscaremos demonstrar a partir de agora que o sujeito coletivo “raizeiras” encontra-se implicado nestas dinâmicas e passam a ganhar seus contornos identitários nas interações com o Estado e com os outros segmentos da CNPCT. O argumento que organiza este capítulo é o de que foram as interações com as instâncias governamentais¹⁸⁷, mais precisamente os órgãos gestores desta política, e com outros membros da CNPCT os responsáveis, em grande medida, pela forma identitária que este ofício adquiriu, permitindo apresentar raizeiros e raizeiras na esfera pública enquanto sujeito coletivo portador de uma *identidade tradicional*. Ou seja, tal condição (a de ser portador de uma identidade) só se tornou possível e pertinente no decorrer de suas interações com outros membros da CNPCT. Partindo deste entendimento, o que pretendemos mostrar é que a narrativa identitária destas raizeiras não é anterior às

¹⁸⁷ Que se deram por meio de oficinas, participação em reuniões, políticas de patrimonialização, apoio a publicações, entre outros.

interações com o Estado e outros membros da CNPCT, mas forjada justamente no interior destas interações.

2.1 Sobre alguns indexadores: comunidade, território, identidade, modo de vida

Conforme já foi sugerido no capítulo anterior, território, identidade, modo de vida e comunidade foram noções centrais na definição dos povos e comunidades tradicionais. Destacamos também que se atribuiu significados muito particulares a esta categoria e às noções que a ela estão associadas, encontrando em autores como Antonio Carlos Diegues, Rinaldo Arruda, Darcy Ribeiro, Antonio Candido, entre outros, sua fonte de inspiração.

Conforme veremos neste subitem, estas noções orientaram em grande medida tanto as ações e discursos dos representantes dos órgãos governamentais dedicados a esta temática quanto dos representantes dos povos e comunidades tradicionais. A compreensão que prevaleceu sobre esta categoria neste espaço de interação parece pressupor a existência de um território que seria habitado e manejado por uma dada comunidade que, por sua vez, seria portadora de uma identidade e modo de vida próprio. Vejamos mais detalhadamente cada uma dessas noções e como se articulam.

Como vimos, “comunidade” foi a unidade social escolhida durante o Encontro de Luziânia para orientar a criação e operação da CNPCT. E qual foi o entendimento sobre essa expressão que prevaleceu na atuação desta comissão? Comunidade, tal como parece ter sido operada por seus membros governamentais e civis, seria um conjunto de famílias que se constituem enquanto unidade de produção e consumo e que comumente mantém entre si relações de parentesco e compadrio, podendo possuir também uma ancestralidade comum. Nota-se que a compreensão de uma comunidade nestes termos se aproxima em grande medida do entendimento que se consagrou na literatura por meio de autores como Antonio Candido, Maria Izaura Pereira de Queiroz, Gioconda Mussolini e mesmo Diegues, que encontra nestes autores a fonte de inspiração para seus trabalhos.

Esta concepção de comunidade que se manteve vigente no interior da Comissão, por sua vez, esteve sempre acompanhada do pressuposto de que as mesmas possuem um vínculo estreito com os territórios que ocupam. Ou seja, toda comunidade tradicional encontrar-se-ia

ancorada num dado espaço geográfico, cujas dimensões seriam bem definidas. Seria possível existir uma comunidade sem suas bases territoriais? De acordo com artigo de Brandão (2012), autores como MacIver e Page (1973), com quem o autor parece concordar, assumem a postura de que “uma comunidade ocupa sempre uma área territorial”. O mesmo é postulado por Diegues em sua definição de comunidades tradicionais, conforme vimos no capítulo anterior.

Aderval Costa Filho, cuja atuação enquanto coordenador da CNPCT durou seis anos, afirma que a expressão povos e comunidades tradicionais se refere a modos de apropriação, organização e uso do espaço que produzem territórios de ocupação tradicional, em contraposição a concepções de terra como mercadoria e do território como constituído pelo exercício do controle político institucional e do poder. Se retomarmos as definições de outros autores, como Diegues, por exemplo, veremos que a compreensão de que estes grupos não fariam um uso capitalista do território não é nova, chegando mesmo a se apresentar como um consenso entre autores que compartilham desta perspectiva.

Em dois artigos publicados por Costa Filho na página virtual da KooperationBrasilien (KoBra)¹⁸⁸, observa-se que o autor se apóia nas definições de território de Almeida (2006) e Little (2002). Na perspectiva do primeiro, algumas comunidades e povos reivindicam o uso comum temporário, mas repetido em cada safra (correspondendo, por exemplo, às quebradeiras de coco babaçu); outros reivindicam o seu “uso coletivo” (correspondendo, por exemplo, aos faxinalenses); outros ainda demandam o uso comum e aberto dos recursos hídricos (como os pescadores artesanais); outros lutam pelas concessões de direito de uso, como o comodato (correspondendo, por exemplo, às reivindicações ciganas); outros ainda reivindicam a regularização dos seus territórios, contestando sobreposições entre territórios tradicionalmente ocupados e unidades de preservação ambiental de proteção integral (pomeranos, quilombolas, indígenas e outros) (ALMEIDA, 2006, p. 60-61 *apud* Costa Filho & Mendes, 2015). Como se pode observar nesta definição, o controle dos recursos básicos não se dá de forma individual.

¹⁸⁸ Um destes artigos foi escrito em co-autoria com Ana Beatriz Vianna Mendes e encontra-se disponível no link: <https://www.kooperation-brasilien.org/de/themen/menschenrechte-gesellschaft/traditionelle-voelker-gemeinschaften/direitos-territoriais-no-brasil>. O outro pode ser acessado em: <https://www.kooperation-brasilien.org/de/themen/menschenrechte-gesellschaft/traditionelle-voelker-gemeinschaften/o-processo-de-construcao-dos-povos-e-comunidades-tradicionais-no-brasil>

A perspectiva de Little (2002, p. 23) sublinha também a existência de regimes de propriedade comum e acrescenta “o sentido de pertencimento a um lugar, a procura de autonomia cultural e práticas adaptativas sustentáveis que os variados grupos sociais analisados mostram na atualidade”. Somado a isso o autor enfatiza a defesa de seus territórios frente a usurpadores como uma característica compartilhada pelos distintos grupos abarcados pela categoria. Deste ponto de vista, além do regime de propriedade comum, do uso sustentável dos recursos, do sentido de pertencimento a um lugar, outro elemento que os uniria seria seu ímpeto de defenderem seus territórios.

Como se pode notar, a dimensão territorial se sobressai na obra de autores como Diegues (2008), Little (2002), Almeida (2006), Costa Filho (2008; 2015) e Costa Filho & Vianna (2015) (que toma os autores anteriores como referência) enquanto uma (e das mais importantes) expressão de sua distintividade cultural. Vale esclarecer que a compreensão de território abarca tanto as áreas de moradia dos membros de uma comunidade quanto as áreas que utilizam para diferentes fins (econômicos, rituais, sociabilidade, etc). Por meio do que foi reproduzido até aqui da obra destes autores vemos que a noção de território é central quando se pensa em comunidade tradicional e isso não vale somente para os acadêmicos, mas também para os representantes das organizações da sociedade civil na CNPCT. Em 2014, durante o Encontro de Cuiabá, um representante da Associação dos Retireiros do Araguaia, ao comentar sobre a necessidade de se ter uma “meta para discutir territórios”, comenta o seguinte:

Eu acho que é importante nós como representantes do Ministério, todo mundo se unir, ter uma meta, botar em pauta, para que nós sejamos sujeitos de direito a gente tem que ter território, a gente vai acabar o pessoal saindo de seus territórios para ir para a cidade grande, pra ir viver de qualquer coisa, do lixo, então nós temos que ter botar meta, de conformidade a legislação, pressionar os representantes [...]¹⁸⁹.

Colocações semelhantes prevaleceram ao longo de todo o encontro: “sem território nós somos escravos. E nós queremos nosso território” (representante dos gerazeiros); “a questão do território é nossa grande demanda” (representante dos pantaneiros); “a reforma

¹⁸⁹ Retirado do documento que descreve a Abertura do Encontro Regional de Povos e Comunidades Tradicionais – Centro-Oeste, realizado em Agosto de 2014 na cidade de Cuiabá.

agrária não é a mesma coisa, porque não há um sentimento com a terra. [...] Esse território tem modo de vida, tem ancestralidade, tem sentimento. Não é um pedaço de terra com um conjunto de famílias, é um sentimento muito maior” (presidente da Comissão Nacional das Comunidades Extrativistas); “o que está em jogo são os nossos territórios” (presidente nacional de Reservas Extrativistas Costeiras e Marinhas); “indígena sem terra não é indígena” (Deputada Érika Kokai); “quando o cara tem o território ele é sujeito” (representante dos geraizeiros).

Assim como estas declarações, são inúmeros os relatos de membros da CNPCT registrados nas atas de suas primeiras reuniões que enfatizam a questão territorial como prioritária e central para os povos e comunidades tradicionais. No entanto, nosso objetivo não é reproduzi-los a exaustão, somente trazer alguns deles para nos auxiliar naquilo que estamos tentando colocar sob descrição antropológica.

A categoria povos e comunidades tradicionais carrega ainda consigo outro pressuposto, ou seja, o de que cada um destes grupos é portador de uma identidade própria, que os distinguiria da sociedade envolvente. Para Costa Filho [et al.] (2015) a questão identitária é um fator importante no conceito de comunidades tradicionais e chega a destacar quatro critérios a partir dos quais os povos e comunidades tradicionais tem autoatribuído suas identidades: critério étnicorracial (indígenas, quilombolas, ciganos, povos de terreiro, etc); ligação com algum bioma ou ecossistema específico (geraizeiros ou povos do cerrado, pantaneiros, etc); uma atividade laboral predominante que figura como marca identitária (seringueiros, pescadores artesanais, castanheiros, catadoras de mangaba, apanhadores de flores sempre vivas); tipo de ocupação ou uso do território (retireiros – criadores de gado nasolta, em retiros; faxinalenses – moradores de faixa de terras no Paraná que cultivam erva-mate, extraem o pinhão e criam suínos na solta; vazanteiros – vivem nas vazantes do rio São Francisco e outros rios nacionais, etc)¹⁹⁰. Para este autor, povos e comunidades tradicionais é uma categoria de diferenciação para abarcar identidades coletivas tradicionais.

¹⁹⁰ Costa Filho et al (2015) observa que, além destes critérios, há aqueles que defendem a autoafirmação por motivos estritamente culturais, como os congadeiros, as famílias circenses, os maracatus. Faz a ressalva que a esse respeito ainda não há consenso, pois “alguns afirmam que esses traços culturais são somente diacríticos, e não forças mobilizadoras de grupos que se configuram etnicamente”.

Conforme já foi destacado no capítulo anterior, se apresentar enquanto um povo ou comunidade tradicional implica, na maioria das vezes, em possuir um *modo de vida* que lhe seja próprio. O próprio decreto 6040 assume como um de seus objetivos a “preservação dos costumes e modos de vida” destes grupos. Nogueira, em artigo publicado também no site da KooperationBrasilien¹⁹¹ afirma que a categoria designa grupos “com forte vinculação com seus territórios” que “falam da diversidade de modos de vida que se gestaram no meio rural brasileiro, ao longo da história”. Complementa com uma concepção bem próxima a de Diegues ao inferir que seus modos de vida promovem a conservação dos recursos naturais. De acordo com a autora esses grupos são importantes agentes na conservação ambiental em função de seus vínculos históricos e afetivos com esses espaços, suas formas próprias de conhecimento e manejo dos recursos naturais e de sua predisposição para defendê-los contra processos de expropriação e degradação ambiental. O mesmo parece se dar entre as comunidades de fundos de pasto cujos representantes, segundo Carvalho (2011), teriam se autodefinido enquanto um “modo de vida, um território específico, uma forma de defesa e um meio de preservar a caatinga”.

Costa Filho (2015) afirma, por sua vez, que os mesmos são uma construção social e política, respaldados por lastros na ordem da tradição, por modos de vida próprios, por memória social, práticas sociais e produtivas, territorialidades específicas, enfim, todas as características que lhe conferem distintividade cultural e política [...].¹⁹²

Uma pomerana, em seu artigo sobre o reconhecimento dos pomeranos como povo tradicional para o mesmo site¹⁹³, afirma o seguinte:

Nessas reuniões junto ao Governo Federal e Ministérios, principalmente MDS (Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome) e MMA (Ministério do Meio Ambiente) e grupo de pessoas dos dois municípios (incluindo pomeranos daqui de Pancas) falando de suas lutas, da prática da agricultura familiar como modo de vida, da preservação da língua materna (Língua Pomerana), da manutenção dos costumes e das tradições herdadas de seus antepassados, percebeu-se que os pomeranos tinham as características de povo tradicional.

¹⁹¹Disponível em: <https://www.kooperation-brasilien.org/de/themen/menschenrechte-gesellschaft/traditionelle-voelker-gemeinschaften/educacao-para-povos-e-comunidades-tradicionais>.

¹⁹²Disponível em: <https://www.kooperation-brasilien.org/de/themen/menschenrechte-gesellschaft/traditionelle-voelker-gemeinschaften/o-processo-de-construcao-dos-povos-e-comunidades-tradicionais-no-brasil>.

¹⁹³Disponível em: <https://www.kooperation-brasilien.org/de/themen/menschenrechte-gesellschaft/traditionelle-voelker-gemeinschaften/pomeranos-poco-de-cultura-tradicional>.

Seguindo este raciocínio, indígenas, quilombolas, faxinalenses, pomeranos, vazanteiros, seringueiros, dentre outros que compõem a CNPCT teriam em comum o fato de serem comunidades que possuem vínculos territoriais, são portadores de uma identidade e de um modo de vida tradicional.

Agora que já esboçamos os parâmetros¹⁹⁴ com as quais opera a CNPCT, seus usos e os sentidos que lhe foram atribuídos, vejamos como as raizeiras da Articulação Pacari se apropriam, recusam, se aproximam ou se distanciam destas noções.

2.2 Na periferia do território

O território, ao longo dos anos em que a comissão esteve em atividade, se mostrou como o pleito dominante nos debates e reivindicações destes grupos. No entanto, ao focarmos nas raizeiras, veremos que o território assume um lugar importante em alguns de seus pleitos, mas não central. Diferente de outros grupos - especialmente indígenas e quilombolas - o território neste caso não se constitui como o eixo em torno do qual orbitam outros temas, tampouco o sentido que foi atribuído a este termo naquele espaço parece corresponder às práticas destas raizeiras, ou seja, enquanto um espaço geográfico com dimensões bem definidas, habitado historicamente e apropriado de forma comum por um conjunto de famílias que detém relações entre si e se denominam como uma comunidade.

De fato, se tomarmos esta definição ao pé da letra, vemos que as raizeiras não possuem um território nestes termos para reivindicar como seu. Elas reivindicam, sim, seu pertencimento a um determinado espaço – o cerrado¹⁹⁵ – sem, contudo, fazerem referência àquele tão conhecido território de morada e trabalho. Se o tomarmos esta noção como parâmetro, o cerrado se mostra, então, como uma referência vaga e genérica.

A título de comparação, tomemos os geraizeiros enquanto um exemplo contrastivo. De acordo com Nogueira (2009) este segmento congrega comunidades camponesas do norte de Minas Gerais que se autodenominam enquanto geraizeiras. Nos últimos anos suas terras

¹⁹⁴ Sobre estes parâmetros é interesse notar a fala do representante do CNS quando afirma que na década de 80 os parâmetros do INCRA para reconhecer a posse eram estritamente agrícolas. Ou seja, era necessário derrubar a floresta e fazer roça. Um defumador de seringa ou um paiol de castanha não eram reconhecidos como benfeitorias.

¹⁹⁵ “Se o cerrado morrer nossa cultura vai junto”.

vêm sendo apropriadas para serem destinadas ao monocultivo de eucalipto, diante do que estas comunidades passaram a se organizar a fim de reivindicar seu reconhecimento enquanto um grupo culturalmente diferenciado e garantir o direito de acesso e uso das terras que historicamente ocupam. A unidade de organização é a comunidade, o que significa que se trata de um grupo de famílias que habita e usa uma determinada porção de terra que passa a ser reivindicada como o território de uma comunidade geraizeira. Os geraizeiros costumam fazer referências freqüentes ao cerrado, enquanto espaço de onde são oriundos e cujos recursos merecem ser preservados. Contudo, a ênfase de suas reivindicações parece recair sobre seu direito de acesso e permanência no território onde uma comunidade habita e produz os meios para sua reprodução física, cultural, social e econômica.

O mesmo pode ser observado entre caiçaras, indígenas, quilombolas, pomeranos, comunidades de fundo e fecho de pasto, entre outros, quando conferem centralidade à reivindicação do seu território, tendo sido encontradas muito poucas referências destes segmentos ao bioma que habitam.

Queremos chamar a atenção para o fato de que, nestes casos, a unidade de mobilização é a comunidade e o território que reivindicam refere-se a um espaço com dimensões bem definidas. Tais exemplos nos ajudam a compreender, por contraste, a condição das raizeiras do cerrado. As dificuldades que elas encontraram para serem reconhecidas enquanto um segmento pelos membros da CNPCT advém, em certa medida, de não possuírem um “território” nestes termos. Uma delas relata que representantes de algumas comunidades tradicionais as questionavam sobre o fato de não possuírem um território.

Sobre a acusação de que as raizeiras não teriam território, Jaqueline afirma que essa percepção se faz presente em virtude das raizeiras não serem um grupo numeroso que reside e acessa um território com dimensões bem definidas. De acordo com ela:

Então quando fala assim que ela [raizeira] não tem um território é porque não tem assim numa cidade 50, 100 raizeiras que vai catar lá um tipo de planta. Não! Vai ter duas raizeiras que vão catar um tanto de tipo diferente e não é num lugar determinado onde você fala que é ali que acontece as mangabas. Não! Vai vir planta daqui, planta dali, planta de acolá.

Para ela, o conceito de território que prevaleceu no interior da CNPCT se mostrou “muito duro, muito cartesiano, muito positivista” e alguns representantes dos povos e comunidades tradicionais teriam se aproveitado desta característica, ou seja, deste *positivismo* que seria uma marca do Estado, para desqualificar outros membros, neste caso, as raizeiras.

O que as caracteriza é justamente sua dispersão territorial e a descontinuidade do espaço que utilizam de forma ritual e prática na fabricação de seus remédios caseiros. Para adquirir a matéria-prima para a fabricação de seus remédios, as raizeiras costumam acessar diferentes tipos de ambientes, a procura de recursos diversos. Dona Francisca explica que: “tem uma que dá num cerrado um pouco mais alto, outra dá no cerrado pedregulho, outra no cerrado mais baixo”. Este aspecto, por exemplo, as diferenciaria das catadoras de mangaba, ou então das quebradeiras de coco babaçu, cujo acesso aos espaços onde estão concentradas as mangabeiras ou então as áreas de babaçuais visa à coleta apenas daqueles recursos. As plantas medicinais, ao contrário, não estão concentradas num dado lugar, mas encontram-se dispersas pelos diferentes ecossistemas que compõem o cerrado. Por este motivo as raizeiras percorrem diferentes ambientes à procura de sua matéria-prima. Esta itinerância das raizeiras é explicada por Jaqueline da seguinte maneira: “tem uma planta aqui, depois ela vai lá para o outro lado da comunidade para conseguir outra porque é de outro ambiente, ela vai encomendar para o raizeiro de outra [comunidade]”.

Nos casos das raizeiras da Articulação Pacari que estão num contexto urbano, geralmente nas áreas periféricas das cidades, foram identificados alguns arranjos criados por elas para que possam continuar tendo acesso às áreas de mata. Uma das possibilidades é estabelecer parcerias com fazendeiros ou empresas proprietárias de terra para que possam continuar a ter acesso às áreas de mata nativas (DIAS; LAUREANO, 2014, p. 14). Outra é adquirir uma determinada porção de terra para dela extrair algumas plantas medicinais. Dona Francisca, por exemplo, que reside há alguns anos na zona urbana de Goiânia, possui um quintal nos fundos de sua casa onde cultiva uma variedade de plantas medicinais. No entanto, nem todas são passíveis de serem cultivadas em quintais e nestes casos se torna necessário acessar áreas preservadas de cerrado. Para isso, ela adquiriu um lote numa área afastada da cidade onde costuma ir para coletar as plantas de que necessita. Neste espaço seria

possível encontrar tanto *plantas nativas* quanto aquelas que são plantadas em seu quintal. Além destes dois espaços (o *lote* e o quintal), ela costuma ir, com menos frequência, para Sandolândia (TO) – cujo percurso demoraria em torno de 8 horas de ônibus - para *pegar algumas ervas* numa área de mata que é de propriedade de seu filho. De acordo com ela, é nesse “pedacinho de mato” que ela, acompanhada do filho, coleta as “ervas do cerrado” que não são encontradas no quintal e no lote.

Procedimento semelhante é praticado por Aparecida que, em 2015, mudou-se para a zona rural da cidade de Sabará (MG) onde ela e o marido, Fernando, compraram um terreno no qual construíram uma casa. O andar de cima da casa foi destinado à moradia do casal e dos filhos e o de baixo à instalação do Ervanário São Francisco de Assis para o qual montaram uma estrutura com bancada, armários, fogão, mesa e banheiro para fabricarem seus remédios caseiros e cosméticos. Nas imediações da casa foi criada uma horta para abrigar algumas plantas medicinais que utilizam e o restante da área adquirida é preenchida por mata nativa onde o casal costuma ir a fim de adquirir as plantas medicinais que não são cultivadas. A mudança para um lugar com estas características se deve em parte ao acesso facilitado a áreas preservadas de cerrado que costumam abrigar uma diversidade de plantas medicinais. Anteriormente o casal residia numa comunidade peri-urbana de Belo Horizonte (MG) onde também cultivavam uma horta de plantas medicinais, mas não tinham acesso facilitado às áreas de mata.

As raizeiras responsáveis pela farmácia comunitária Cantinho da Saúde, localizada num espaço cedido pela Pastoral da Criança na zona urbana de Araçuaí (MG), dispõem das plantas para a fabricação dos remédios de duas maneiras: algumas são retiradas da horta localizada nos fundos da casa onde está instalada a farmácia comunitária; outras, como aquelas que não são domesticadas, são obtidas junto ao irmão de Rita - uma das responsáveis pela farmácia comunitária – que as coleta em áreas de mata no interior ou próximas à *comunidade* onde o mesmo reside e de onde ela é oriunda.

Já Lucely e seu tio Hildebrando, por serem moradores de uma comunidade quilombola na zona rural de Mineiros (GO), costumam adquirir as plantas medicinais nas áreas que ficam no interior da própria comunidade. A argila que Lucely utiliza nos tratamentos de geoterapia parece ser a única matéria-prima que ela adquire fora do território quilombola, já que este

recurso só se encontra disponível numa área distante da comunidade onde ela vai, de tempos em tempos, retirar a argila acompanhada do filho mais novo.

A apropriação dos recursos dos espaços que elas percorrem não é feita de maneira coletiva. As raizeiras vão *pro cerrado* sozinhas ou acompanhadas de mais uma pessoa para coletar as plantas medicinais. Este aspecto as diferenciaria, por exemplo, das mangabeiras ou quebradeiras de coco babaçu que, segundo Jaqueline, vão em grupos até as áreas onde estariam concentrados estes recursos. Esta característica marca, segundo ela, a particularidade das raizeiras: “o nosso é o contrário, nós somos poucas porque é tipo uma especialidade tradicional você ser uma raizeira e precisamos de uma diversidade enorme de recursos que são as plantas medicinais que não acontece só num determinado local”.

Percorrer diferentes espaços à procura das plantas medicinais sugere que, mais do que um território, elas precisam acessar diferentes territórios para adquirirem sua matéria-prima. Segundo Jaqueline,

[...] na verdade a gente usa, as raizeiras usam o território porque a gente precisa do território, ela conhece a paisagem, o ambiente, o ecossistema, ela precisa ter acesso a esse território que quase em todos os lugares quando é periferia de uma cidade é negociado com um fazendeiro que conhece isso e aquilo, ela só não tem um território demarcado como uma comunidade quilombola, ou igual os geraizeiros, mas ela tem a territorialidade, que são as relações sociais que ela constrói para ter acesso ao território e buscar o recurso natural que ela precisa para fazer o remédio porque sem o recurso natural ela não vai ser raizeira.

Nota-se que a ênfase não recai sobre um território com dimensões bem definidas com o qual uma comunidade mantém “estreitos vínculos”, mas sobre as dinâmicas de obtenção dos recursos, ou seja, as andanças das raizeiras por diversos espaços em busca das plantas medicinais: algumas são obtidas nas proximidades de sua casa, outras podem ser compradas no mercado ou de outro raizeiro conhecido, outras ainda são trocadas, outras são solicitadas às pessoas já conhecidas das raizeiras e que tem fácil acesso a uma determinada planta característica de um ambiente de cerrado, outras estão em áreas de mata nativa de mais difícil acesso e requerem que a raizeira vá buscá-la, etc. Como se pode notar, elas não habitam um

mesmo território, no sentido que viemos descrevendo aqui, apenas habitam um mesmo ecossistema, o cerrado. Neste caso não estamos diante de uma comunidade, aldeia ou colônias de grupos étnicos, mas do *cerrado* enquanto correspondente territorial do sujeito coletivo raizeiras.

As raizeiras associadas à Articulação Pacari reivindicam o direito de acessar estes diferentes espaços (públicos e privados) para que possam coletar suas plantas medicinais. Desta condição de permanente deslocamento que advém sua demanda pela preservação do cerrado, pois determinadas plantas só são encontradas em áreas preservadas. Somado a isso, o índice de princípio ativo, de acordo com elas, diminui significativamente em áreas devastadas.

Lourdes chegou a mencionar sobre algumas alternativas que poderiam atender a este anseio das raizeiras, como a possibilidade de criação de Reservas Extrativistas de plantas medicinais destinadas às raizeiras articuladas ou, então, a permissão, por meio de lei, de acesso ao que ela chamou de *áreas livres*, tal como ocorre atualmente com a lei do Babaçu Livre em que as quebradeiras de coco babaçu têm livre acesso aos babaçuais, em áreas de domínio privado e público. Contudo, ainda não teria sido elaborada nenhuma proposta concreta neste sentido e este aspecto pareceu não ter sido ainda incorporado pelas raizeiras interlocutoras desta pesquisa, aparecendo apenas uma vez na conversa com Lourdes.

Sua unidade também não é a comunidade, já que estamos falando de indivíduos que se encontram dispersos espacialmente por diferentes comunidades e lugares situados no bioma cerrado, mas que se encontram conectados por uma rede que congrega pessoas dedicadas a este ofício. As raizeiras, diferentemente daquilo que caracterizaria uma comunidade, não possuem entre si relações de parentesco e compadrio e nem a mesma origem, ou seja, é possível encontrar raizeira-quilombola, raizeira-indígena, raizeira-agricultora familiar, raizeira vinculada às pastorais... Diferente de comunidades quilombolas, indígenas, geraizeiras, de pescadores artesanais, caboclos, entre outros, não há uma comunidade de raizeiras ou um conjunto de famílias cujos membros se designam – todos, ou sua grande maioria – como raizeiros. Como bem exemplificou Jaqueline, raizeiras são uma *especialidade*. Sendo assim o elemento aglutinador é o ofício e não o território ou o modo de vida.

O que se observa entre estas raizeiras pode ser mais bem descrito por meio da noção de “comunidade transrregional”, cunhada por John Commerford (2014), justamente por privilegiar a dimensão relacional da comunidade em detrimento da territorial. Tal noção foi forjada pelo autor a fim de dar conta dos vínculos entre parentes dispostos por toda uma ampla rede de lugares “rurais” e “urbanos”, mas que, apesar da aparente dispersão, se mantêm profundamente conectados, configurando uma comunidade transrregional que se produz por meio de conversas e julgamentos morais.

Também não está presente entre estas raizeiras um *modo de vida* que se pressupõe exclusivo, nos termos em que aparece na literatura que citamos, ou seja, um conjunto de traços distintivos podendo se expressar na vestimenta, culinária, ritos, língua, religiosidade, ou outros sinais distintivos. Não se observa uma vestimenta, uma culinária, uma língua, entre outros traços que lhe seriam próprios, uma vez que as raizeiras são um coletivo heterogêneo o suficiente para abarcar pastorais, quilombolas, indígenas, agricultoras familiares, entre outras designações.

Nota-se, diante do que foi exposto, que suas práticas e formas de organização desestabilizam algumas premissas com as quais o Estado opera para reconhecer esses grupos: uma comunidade, um território, uma identidade/modo de vida homogêneo, pasteurizado, estático. Esta condição as afasta do modelo pré-concebido que prevê essas variáveis, preferencialmente, todas juntas.

2.3 “O conhecimento não tem dono, tem herdeiros”: a centralidade do conhecimento para as raizeiras do cerrado

Ao observarmos os parâmetros com os quais operam os membros da CNPCT, civis e governamentais, e os pleitos que assumem a condição de prioritários neste espaço – caso do território – nota-se um descompasso com a principal reivindicação das raizeiras: o direito de praticar a medicina tradicional. Jaqueline afirma que, durante a vigência da CNPCT, quase nenhuma atenção foi dada à questão da medicina tradicional, tanto por parte dos agentes governamentais quanto dos representantes dos povos e comunidades tradicionais. Um dos indicativos desta negligência seria a não participação dos representantes da CNPCT nas reuniões do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CNPMF). Este Comitê

possui um assento reservado aos povos e comunidades tradicionais, cujo representante (titular e suplente) deve ser escolhido entre os membros da sociedade civil que compõem a CNPCT. A ausência contínua de um representante desta comissão que pudesse colocar as comunidades tradicionais como um ator importante e interessado nos debates travados no interior do CNPMF teria inviabilizado o encontro entre estas duas agendas. Sobre esta não-participação ela diz que: “se não ía, não tinha como levar a nossa discussão para dentro da comissão e nem trazer as demandas da comissão para dentro do Comitê”. Segundo Jaqueline, a não participação efetiva deste representante no CNPMF revelou a marginalidade do tema da medicina tradicional no interior da comissão.

Nas atas das primeiras reuniões esta discussão aparece como uma pauta pela primeira vez na 5ª Reunião Ordinária (2007) que foi realizada durante o II Encontro Nacional dos Povos da Floresta e contava com uma variedade maior de participantes, para além dos representantes da CNPCT. Uma das pautas deste evento era sobre “Plantas Medicinais e Medicina Popular – Patrimônio natural e cultural dos povos e comunidades tradicionais/locais – estratégias de acesso, proteção e repartição de benefícios” para o qual foram convidadas Jaqueline e Cristina Maria do Amaral Azevedo, do Departamento do Patrimônio Genético (DPG), do MMA. A primeira teria falado sobre a importância em se reconhecer a Medicina Popular como um *sistema complexo de cura* e também sobre o valor do *saber popular* sobre as plantas medicinais. Teria ressaltado a relevância das farmácias populares para as comunidades tradicionais que não têm acesso às farmácias convencionais e para a conservação e transmissão dos conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais. Também teria comentado com os presentes sobre duas iniciativas da Articulação Pacari: a Farmacopéia Popular do Cerrado e a Experiência Piloto de Plano de Manejo das Plantas Medicinais do Cerrado. Sugeriu como propostas imediatas para aquele momento que as comunidades tradicionais passassem a ter direito a voz e voto no Conselho de Gestão do Patrimônio Genético (CEGEN); que às mesmas sejam fornecidas informações sobre o Projeto de Lei sobre esse tema que se encontrava em tramitação naquele momento, bem como pudessem participar da sua elaboração antes de ser encaminhado ao Congresso Nacional; que as comunidades tradicionais participassem da elaboração do Programa da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Cristina, do DPG, por sua vez, teria discorrido sobre a Medida Provisória que naquele momento regulava o acesso ao patrimônio genético, proteção e acesso ao conhecimento tradicional associado à biodiversidade e sobre os obstáculos no momento de repartição de benefícios. A mesma ainda teria destacado que o tema da proteção aos conhecimentos tradicionais tem merecido atenção do Governo Federal por reconhecer sua relevância para a conservação da biodiversidade. Teria comentado ainda que o CEGEM havia iniciado uma consulta pública para colher opiniões de todos os possíveis envolvidos com a questão de acesso ao conhecimento tradicional e repartição de benefícios, mas que a maioria das respostas teriam partido da iniciativa privada e, por isso, ressaltou a importância da participação das comunidades tradicionais que seriam as maiores interessadas neste debate.

Na descrição sobre o Encontro de Luziânia também se encontra apenas uma referência pontual acerca deste tema. Ele aparece somente uma vez, como uma demanda do grupo que congregava geraizeiros, pomeranos e sertanejos em resposta a uma atividade que pedia que cada grupo – que agregava segmentos distintos - elencasse cinco demandas que julgavam prioritárias. A demanda por “reconhecimento e apoio aos conhecimentos tradicionais relacionados à saúde” aparece neste grupo como a quinta das cinco demandas elencadas. Nos outros grupos se quer foram registradas referências a este tema, pelo menos no que consta no documento que descreve este encontro. O acesso à terra e aos recursos naturais e a regularização fundiária, ao contrário, apareceram como prioridade para todos os grupos ali presentes, exceto para os ciganos.

Os dados reunidos acima apontam para a marginalidade da medicina tradicional e dos conhecimentos tradicionais enquanto temas relevantes e de destaque no interior da CNPCT, espaço que, como vimos, esteve marcado pela prioridade do acesso ao território e regularização fundiária. Embora esteja presente na PNPCT a recomendação para que os modos de saúde, especialmente a medicina tradicional, sejam respeitados, a temática da medicina tradicional e dos conhecimentos tradicionais teria sido, de acordo com Jaqueline, pautas pouco ou nada discutidas durante os nove anos em que a CNPCT esteve em atividade. Ela descreve que:

[...] a gente provocou uma reunião lá no início, quando a gente tinha um pouco mais de força lá dentro e foi horrível porque chamou outros atores do governo que trabalha com saúde e não foi uma pauta internalizada pela

comissão. E isso não reflete a questão só do governo não absorver a pauta, os próprios membros da comissão não consideravam esta pauta importante. [...] Não tinha em momento nenhum nenhuma pauta específica de medicina tradicional pelo que eu lembro, só nós que puxamos uma reunião mais no início da comissão de saúde, mas que não deu continuidade e depois nunca mais se discutiu este tema dentro da CNPCT. O que eu estou colocando, uma análise que não tinha um interesse dos representantes dos povos e comunidades tradicionais para que isso fosse uma pauta importante.

Jaqueline ressalva que o foco no território, por si só, não seria uma coisa ruim ou boa, mas foi colocada naquele espaço como uma *prioridade*, uma vez que, de acordo com ela, essas prioridades podem variar conforme o poder político de quem as coloca e o peso político da pauta em questão. Ela explica da seguinte maneira:

[...] porque quando você monta uma comissão, você tem tantas prioridades que o que vai ser discutido é conforme o que tiver mais peso político e pode político para ser discutido, certo? E medicina tradicional é uma coisa que não teve força lá dentro e acho que a nossa representante não teve força política para chamar isso diante do contexto, da conjuntura daquilo, porque ela poderia estar muito sozinha nessa história ali e ela não compreendeu que ali era um espaço importante para fortalecer a identidade de raizeira. Tanto que esta identidade foi só reconhecida recentemente, mas mesmo assim, por causa de outras intervenções, outras raizeiras em outros espaços quando abria assim um espaço maior, agente fazia questão de ir três ou quatorze raizeiras para ficar dizendo assim: 'somos raizeiras, somos raizeiras'! Quer dizer, existe raizeiro, entendeu? [...] A gente não deu conta de ter uma atuação forte lá, entendeu? Para colocar esta coisa do segmento forte, das raizeiras, e dentro de uma conjuntura que talvez este tema não era tão forte. Talvez, não, não era tão forte.

No subitem 2.1. reproduzimos algumas das colocações dos representantes dos povos e comunidades tradicionais feitas durante o II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais. Conforme descrevemos, na maior parte delas sobressaía a questão territorial. No interior de uma situação marcada basicamente por demandas relacionadas ao território, Lourdes, assim como inúmeros outros participantes vinham fazendo, subiu ao palco para falar

em nome das raizeiras¹⁹⁶. Sua fala, diferente do que estava sendo colocado até então, fez referência à importância de uma lei que tratasse dos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade, ao mesmo tempo em que pediu que o Projeto de Lei (PL) 7.735/2014 fosse retirado do regime de urgência, dada a exclusão pelo governo dos povos e comunidades tradicionais deste debate. Enfatizou, durante seu discurso, o caráter não-mercadológico dos conhecimentos tradicionais ao afirmar que “os conhecimentos tradicionais são herança. Não têm donos, têm herdeiros. Não têm preço, têm valores”.

Em entrevista que concedeu às organizadoras do livro “A ‘nova’ Lei nº 13.123/2015 no velho Marco Legal da Biodiversidade” (2017), Lourdes novamente se remete à ideia de que “o conhecimento não tem donos, tem herdeiros” e complementa afirmando que o conhecimento tradicional “não é mercadoria, mas uma herança familiar, coletiva e ancestral” (2017, p. 34) e questiona o processo de criação e aprovação desta lei que, segundo ela, teria violado o direito dos povos e comunidades tradicionais de serem consultados acerca de uma normativa que os envolve diretamente.

Um dos principais pontos questionados por Lourdes (e outros membros dos povos e comunidades tradicionais) se refere à isenção dos usuários de conhecimentos tradicionais associados de obterem o consentimento prévio e informado nos casos de “conhecimentos tradicionais não identificados”¹⁹⁷. A crítica que a coordenadora técnica da Articulação Pacari tece diz respeito ao caráter não-identificável que esta lei atribuiu a alguns conhecimentos tradicionais, uma vez que, segundo ela, “não existe um conhecimento tradicional ‘não-identificável’, porque não dissociamos o patrimônio genético do conhecimento tradicional. Como podem conceituar um conhecimento tradicional associado não identificável sem ter consultado as detentoras desse conhecimento?” (2017 p. 33). O fato dos povos e comunidades tradicionais não terem sido consultados pelo Estado, somado aos pontos críticos

¹⁹⁶Nesta circunstância, diferente de outros momentos do encontro nos quais foram montadas mesas para que seus convidados debatessem determinados temas previamente definidos, a palavra estava aberta a todos os participantes que quisessem se expressar.

¹⁹⁷ Esta lei separa os conhecimentos tradicionais entre não-identificáveis e identificáveis. O primeiro seria aquele em que “(...) não há a possibilidade de vincular a sua origem a, pelo menos, uma população indígena, comunidade tradicional ou agricultor tradicional” (Art. 2º, inciso III). O segundo seria todo aquele conhecimento cuja origem esteja vinculada a “qualquer população indígena, comunidade tradicional ou agricultor tradicional que cria, desenvolve, detém, ou conserva determinado conhecimento tradicional associado” (Art. 12, § 2º do Decreto nº 8.772, de 2016). Neste caso é exigido que o usuário do conhecimento tradicional obtenha o consentimento prévio informado do provedor antes de acessá-los.

desta lei no que concerne aos direitos destes grupos, sugerem, conforme explicou na entrevista, que não se trata de uma normativa que visa proteger a biodiversidade e os conhecimentos tradicionais, mas uma “lei de proteção do mercado da biodiversidade, de reserva de mercado” (2017, p. 34).

Nas conversas com Lourdes poucas foram as vezes em que a mesma deixou de mencionar sobre a preocupação da Articulação Pacari em garantir o direito das raizeiras e comunidades tradicionais sobre seus conhecimentos. Em uma dessas conversas comentei o quanto as comunidades tradicionais se sentiam prejudicadas por certos marcos legais e, como exemplo, citei o Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC). Ela concordou, contudo, chamou atenção para uma diferença: este instrumento jurídico afetaria mais as pessoas que nasceram, foram criadas e são residentes em uma determinada comunidade que, por sua vez, estaria vinculada a um território. Segundo ela, o conflito entre SNUC e comunidades tradicionais teria “mais relação com o território”, enquanto a lei 13.123 que afeta negativamente as raizeiras não diz respeito ao território, mas ao conhecimento tradicional. Reconheceu a importância desta pesquisa buscar analisar a declaração identitária das raizeiras, contudo, ressaltou que seria muito importante que este marco legal fosse também abordado, pois diz respeito diretamente às mesmas. De acordo com ela, esta lei favorece os laboratórios e indústrias farmacêuticas em detrimento das comunidades tradicionais, entre elas, as próprias raizeiras, cujos conhecimentos vêm sendo apropriados sem que seus detentores sejam reconhecidos e beneficiados com sua exploração comercial.

Algumas páginas da Farmacopéia Popular do Cerrado (2014) são dedicadas à defesa do direito de propriedade das comunidades tradicionais sobre seus conhecimentos:

As comunidades herdam das gerações os conhecimentos tradicionais e também o direito permanente de fazer uso deles. Assim, também é um direito das comunidades participarem da elaboração de uma legislação que reconheça e garanta que as comunidades são as titulares dos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade brasileira (2014, p. 53).

Teria sido o comprometimento com essa pauta que levou a Articulação Pacari, em parceria com outros atores – dentre eles o Ministério do Meio Ambiente - a elaborar a esta farmacopéia enquanto um instrumento de registro dos conhecimentos tradicionais

associados à biodiversidade de raizeiras e raizeiros do cerrado¹⁹⁸ e por meio do qual é possível identificar a origem destes conhecimentos.

No caso das raizeiras, como é possível observar, é o conhecimento (e não o território) que é apresentado como um bem não-mercadológico que se encontra sob ameaça de expropriação. As raizeiras que transitam pela CNPCT não deixam de lado as pautas que julgam importantes, como a questão do conhecimento, ao passo que também parecem buscar se ajustar a alguns parâmetros deste espaço de interação. Assim, o cerrado enquanto um espaço com o qual possuem vínculos ganha destaque, atendendo à expectativa de vínculo territorial que se espera dos povos e comunidades tradicionais.

O relato da representante da Articulação Pacari durante a mesa de abertura do Encontro de Cuiabá (ano) deixa transparecer um pouco da forma como as raizeiras vão se ajustando a este espaço:

E as nossas raizeiras, nossa preocupação hoje é com nosso trabalho, nosso cerrado porque nossas plantas estão indo embora, nosso cerrado tá acabando. E nossa cultura se o cerrado morrer, nossa cultura vai junto. Todo mundo aqui tem uso das plantas medicinais, trabalha com as ervas, e hoje vamos tá colocando isto no papel, vamos fortalecer essa luta, vamos trabalhar juntos, para que não deixa morrer nossa história, a nossa cultura, principalmente nós quilombolas, nós indígenas, e mais o povo de terreiro, que mais cuida do cerrado, mais os (ambergues) [?], então assim, vamos dar as mãos, e vamos tirar bons encaminhamentos, para que essa política nos fortaleça que tem uma lei que nos protege mais, dentro das plantas medicinais. Porque hoje a gente não tem isso, então a gente tem que lutar para que crie a diretriz que cria a lei, para que nós possa fazer um trabalho justo e concreto, sem tá trabalhando clandestino, porque hoje a gente trabalha clandestino, nós não tem nenhuma lei que ampara nós, nas plantas medicinais e nos trabalhos da saúde tradicional, então a gente precisa buscar isso, unir, para que todos nós trabalhar junto e poder fazer nosso trabalho de cabeça erguida, muito obrigado.

¹⁹⁸ A pesquisa que deu origem a esta obra ocorreu entre 2001 e 2005 e reuniu raizeiros e raizeiras dos estados de Minas Gerais, Maranhão e Tocantins que, juntos, elaboraram nove “monografias populares” de plantas medicinais.

Nota-se que, além da medicina tradicional, seu relato procura estabelecer logo no início uma relação entre cultura (uso das plantas medicinais) e espaço (o cerrado), mas que logo é ofuscada pela ênfase que a mesma coloca na questão da medicina tradicional e do direito de praticá-la. Deste encontro, reproduzimos somente a fala de Lucely, contudo, cabe salientar que de todos os representantes que se apresentaram na mesa de abertura¹⁹⁹, todos enfatizaram a questão do território, sendo Lucely a única a se distanciar um pouco desta pauta. Observa-se que seu relato parece tentar compatibilizar duas pautas que, pelos relatos de Jaqueline, não ganharam a mesma notoriedade nas discussões travadas no interior desta comissão: a do território e a da medicina tradicional. A representante da Articulação Pacari coloca ênfase na questão da medicina tradicional sem, contudo, ignorar a importância do “vínculo territorial” enquanto um indexador importante naquele contexto.

O mesmo pode ser observado com relação à questão temporal. Apesar da ressalva de Little no Encontro de Luziânia de que “tradicionalidade não exclui modernidade”, os dados reunidos sugerem que, na prática, a compreensão de tradição que prevaleceu remete ao passado, podendo se expressar de diferentes maneiras como a ancestralidade comum, um modo de fazer que esteja ancorado na tradição, etc. As raizeiras, neste sentido, ao criarem uma profundidade temporal para seu ofício e o conhecimento que o sustenta, expressos no uso do adjetivo tradicional e na ênfase na ancestralidade destes conhecimentos, passam a fazer uso de um indexador relevante naquele contexto de interação.

2.4 Qual o lugar das raizeiras? “*Identidades fortes e fracas*”

Desde 1998 (ano de fundação da Articulação Pacari), esta entidade vem se dedicando a defender o direito de raizeiros e raizeiras de praticarem a medicina tradicional. A questão identitária, em torno da qual seus membros passaram a mobilizar-se nos últimos anos, não estava presente desde o início de sua atuação enquanto entidade e só recentemente se tornou uma questão central em suas reivindicações. Como será possível observar adiante, esta temática estava pouco consolidada entre as raizeiras articuladas (para não dizer inexistente) nos primeiros anos de atividade da CNPCT.

¹⁹⁹ Um Representante da CONAQ e dois representantes do segmento dos pantaneiros.

A Articulação Pacari participou do Encontro de Luziânia²⁰⁰ a convite de Cristina Maria do Amaral Azevedo que, àquela época, ocupava o cargo de Diretora Interina do Departamento de Patrimônio Genético (DPG) do Ministério do Meio Ambiente (MMA)²⁰¹. O contato entre ela e alguns membros da organização já vinha se dando anteriormente em função das atividades que o DPG executava junto a estas raizeiras, como, por exemplo, a oficina que foi organizada por este departamento do MMA com o objetivo de apresentar a Medida Provisória 2.186/2001²⁰². A Articulação Pacari esteve presente nestas oficinas e discussões em razão de sua atuação em defesa dos conhecimentos tradicionais acerca das propriedades terapêuticas das plantas e do direito de praticar a medicina tradicional.

Na descrição do Encontro de Luziânia não aparece a categoria raizeira, o que sugere que, dentre os presentes, ninguém se designou naquele momento enquanto tal ou, se o fez, essa identificação não mereceu destaque. Dentre os segmentos que estavam presentes, segundo a listagem que teria sido feita a partir da autoidentificação de cada um de seus representantes, encontram-se os seguintes: 6 coletores de produtos não-madeireiros da Amazônia (entre coletores de castanha, ribeirinhos, coletores de açaí, seringueiros); 2 fundos de pasto; 1 caprinocultor e apicultor da região do São Francisco; 2 caiçaras; 6 pescadores artesanais; 2 geraizeiros; 3 representantes de povos indígenas; 1 pomerana; 1 sertaneja; 2 pantaneiros; 6 quebradeiras de coco babaçu; 2 ciganos; 11 quilombolas; 3 faxinais; 4 representantes das comunidades de terreiro. No mesmo documento, mais adiante, quando são descritos os participantes de cada grupo de trabalho que reuniu segmentos diversos a fim de debater algumas questões reservadas àquele encontro, aparece pela primeira vez a designação *raizeiros*, ao lado de geraizeiros, sertanejos e vazanteiros que

²⁰⁰ As organizações com as quais as raizeiras tinham algum vínculo e cujos representantes compareceram ao Encontro eram a Rede Cerrado, representada por uma pessoa de nome Helena, e o Centro de Agricultura Alternativa do Norte de Minas (CCA-NM), representado por Braulino, geraizeiro e representante titular da cadeira na CNPCT reservada aos povos do cerrado.

²⁰¹ A mesma que, junto com Jaqueline, falou sobre medicina popular durante a 5ª Reunião Ordinária da CNPCT que descrevemos anteriormente. Teria sido também com o apoio de Cristina (enquanto coordenadora técnica deste departamento) que a Articulação Pacari fez os primeiros contatos com o IPHAN, em 2005, para iniciar o processo de solicitação do registro do ofício como patrimônio cultural imaterial. Somado a isso, ela se configurou como uma das colaboradoras do Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado, publicado em 2014.

²⁰² Dispunha sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado, a repartição de benefícios e o acesso à tecnologia e transferência de tecnologia para sua conservação e utilização. Foi revogada pela lei 13.123/2015.

também teriam participado deste grupo (I Encontro Nacional de Comunidades Tradicionais Pautas para Políticas Públicas, 2005).

Na consulta às atas das primeiras reuniões da CNPCT observa-se igualmente a quase ausência de menção às raizeiras. Lucely, responsável por representar a Articulação Pacari na comissão durante quase todo seu período de vigência, se faz presente em todas as reuniões, contudo, poucos são os registros nestas atas em que a mesma se manifesta ou pede a palavra. Sua voz aparece pela primeira vez na VI Reunião Ordinária, quando ela se apresenta como vinculada à Articulação Pacari e se define como “extrativista também” ²⁰³.

Mesmo durante o II Encontro Nacional parece ter sido pequena a visibilidade das raizeiras nas discussões que eram travadas e mesmo nos discursos que muitos representantes de comunidades tradicionais faziam quando havia oportunidade de se manifestarem no palco do anfiteatro onde ocorria o evento. Um dos poucos momentos em que as raizeiras se manifestaram publicamente se refere à reunião entre alguns parlamentares e representantes dos povos e comunidades tradicionais que se deu num auditório no interior da Câmara dos Deputados, quando Lourdes falou sobre a importância de uma lei que protegesse os conhecimentos tradicionais e que já foi reproduzida no subitem anterior.

Além desta fala da socio-fundadora da Pacari, a presença das raizeiras se fez notar (para um observador externo, vale destacar) também pela disposição de seus remédios em uma das diversas mesas que foram montadas com a finalidade de que os participantes das comunidades tradicionais pudessem comercializar seus produtos. Somado a isso, também mereceu destaque o lançamento pelas raizeiras da Articulação Pacari, no último dia deste encontro, do Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado (doravante Protocolo das Raizeiras do Cerrado) que será mais bem detalhado no subitem seguinte.

Voltando ao Encontro de Luziânia, a reivindicação de que o sujeito coletivo raizeiras seria portador de uma identidade própria não ocupava um lugar prioritário no interior da Articulação Pacari quando assumiram a suplência na CNPCT. A não-centralidade desta temática no interior da organização teria sido, segundo Jaqueline, uma das razões pelas quais a articulação não conseguiu assumir a titularidade quando esta comissão foi formada. Ela

²⁰³ “Sou Luceli, sou da Articulação Pacari de Plantas Medicinais do Cerrado e extrativista também” Lucely é quilombola (Quilombo do Cedro) e socio-fundadora da Articulação Pacari.

explica que a pessoa que representou a entidade neste encontro não teve, naquele momento, a habilidade de defender a importância dos raizeiros e raizeiras ocuparem o lugar de titulares, o que significa ser reconhecido pelo Estado e por outros representantes de comunidades tradicionais que lá estavam presentes como um segmento diferenciado dos demais. Como descrevemos anteriormente, alguns representantes buscaram defender publicamente sua inserção na CNPCT e alguns defenderam até mesmo a importância de assumirem a titularidade, caso dos extrativistas.

Teria sido esta inabilidade do representante da Articulação Pacari, dado seu perfil mais *técnico*, como explica Jaqueline, uma das razões que fizeram com que a organização ficasse sob o abrigo da categoria geraizeiros, não conseguindo se destacar e convencer os presentes que deveriam ser reconhecidas enquanto um segmento autônomo. No entanto, o não convencimento a esse respeito parece se explicar menos pela inabilidade da pessoa que representava a organização e mais em virtude do tema “identidade” ocupar um lugar marginal dentro da própria organização. Jaqueline explica a dificuldade que encontraram da seguinte maneira:

[...] como já tinha outras organizações lá com identidades mais fortes eu acho que ele não levou a identidade de raizeira/o neste momento. Acho que não é uma questão dele, é uma questão que acho que não estava tão forte dentro da Pacari neste momento de formulação desta comissão. [...] ele não conseguiu ou talvez acho que a gente não tinha maturidade ainda de estar com essa coisa da identidade, da importância da identidade. A gente se reconhecia, as pessoas que faziam a medicina tradicional alguns se reconheciam como raizeiros, outros não, entendeu? Mas a gente ainda tinha a importância do tanto que era importante defender uma identidade, entendeu? Uma identidade social. Então era gente de pastoral, outras era raizeira, outras agricultoras, outras... Todo mundo fazia a medicina tradicional, mas esta questão da identidade ainda não estava assim, entre aspas, uma bandeira de luta da Pacari de reconhecimento de uma identidade social. Isso veio com a maturidade, entendeu?

Seu relato deixa transparecer a percepção das lideranças da Articulação Pacari de estarem diante de *identidades fortes* que, em função desta condição, conseguiram se colocar na CNPCT como segmentos autônomos, o que não foi possível para as raizeiras naquele

momento. Embora ocupando a suplência da cadeira reservada aos geraizeiros – ou povos do cerrado, como também é chamado este segmento –, as raizeiras só foram oficialmente reconhecidas enquanto um *segmento* autônomo no momento em que a CNPCT se tornou Conselho, em 2015. Ao lado delas, outros segmentos passaram a ser também reconhecidos enquanto tais²⁰⁴: extrativistas costeiros e marinhos, benzedeiros, ilhéus, caatingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre-vivas, marroquianos, cipozeiros, andirobeiros, caboclos e juventude dos povos e comunidades tradicionais.

Outro dado significativo que aponta para as disputas identitárias no interior da CNPCT, foi a recusa de representantes de alguns segmentos em reconhecer a especificidade da qual estas raizeiras julgam ser portadoras, ao argumentarem que as mesmas deveriam estar abrigadas no segmento extrativista e por ele serem representadas, conforme indica o relato de Jaqueline: “eles falavam assim para a gente: ‘raizeiros não são um segmento, raizeiros é de extrativista’”. Nota-se que, neste contexto, a categoria extrativista se impõe como uma *identidade forte*, com poder para abrigar outras designações. Diante da resistência manifestada por alguns de seus pares, as raizeiras defendiam argumentando que seringueiros, catadoras de mangaba e quebradeiras de coco-babaçu se dedicavam ao extrativismo e, no entanto, todos haviam sido legitimados enquanto *segmentos*.

Os membros da Articulação Pacari que resistem às tentativas de seu enquadramento na categoria extrativista defendem que as raizeiras são portadoras de particulares se comparadas aos extrativistas. Uma das razões que as tornaria o membro da CNPCT *menos extrativista* de todos é o fato de que a atividade extrativa das plantas medicinais seria apenas uma das dimensões que caracterizam sua atividade. Diferente de catadoras de mangaba, seringueiros, quebradeiras de coco babaçu que estariam dedicados à extração de um único recurso para destiná-lo à venda e com isso garantir sua subsistência, a atividade das raizeiras não envolveria a extração de um único recurso para vendê-lo no mercado. Ao contrário, consistiria em extrair diferentes partes e qualidades de plantas, além de exigir um domínio sobre diferentes temas relacionados ao seu ofício. Ou seja, além da extração de matéria-prima para a fabricação de um remédio, a atividade da raizeira envolveria um *conhecimento* sobre a comunidade onde a raizeira atua, seu perfil epidemiológico, os ambientes onde ocorrem as

²⁰⁴ Informação disponível no Edital nº 01 de 27 de setembro de 2016.

plantas, o manejo adequado dos recursos, a variedade das plantas medicinais e o preparo adequado dos remédios. Todos estes atributos seriam responsáveis por fazerem das raizeiras um grupo que, conforme definiu Jaqueline, seria “completamente diferente dos extrativistas”. No entendimento das raizeiras da Articulação Pacari, como se pode notar, ser raizeira extrapola aquele conjunto de características que atribuem aos extrativistas, como o investimento na extração de um único recurso natural e sua comercialização com o objetivo de garantir sua subsistência.

A carência de reconhecimento das raizeiras pelos seus pares teria feito com que outras integrantes da Articulação Pacari passassem a participar de alguns debates da CNPCT, buscando garantir sua legitimidade no interior deste espaço. Sobre isso, Jaqueline comenta o seguinte:

Aí a gente começou com essas outras intervenções de outras raizeiras irem dentro da comissão e começar a falar assim: ‘você não vão sentar aqui não? Nós vamos sentar aqui’, puxar a cadeira e sentar lá na frente como um segmento também. [Suposta resposta de outros membros] ‘Não, o outro segmento te representa!’. [Elas supostamente respondem] ‘Não, o outro segmento não representa a gente, a gente quer ser representada por nós mesmas’.

Jaqueline reconhece que no interior desta comissão, por motivos que seriam de *disputa política*, haveria representantes de povos e comunidades tradicionais que fariam *uma pressão enorme* para que as raizeiras não fossem reconhecidas enquanto segmento. Essa postura de alguns membros se deveria, segundo ela, por sentirem-se ameaçados e por operarem numa lógica de “quanto menos, melhor”. Quando questiono se entende isso como uma disputa por recursos do Estado, ela nega, dizendo que estaria mais associado a uma questão de visibilidade e representatividade nas disputas por representações por bioma. Por exemplo, diferentes segmentos - *identidades*, em suas palavras -, estão situados no bioma cerrado e na região centro-oeste e, entre si, disputam essa visibilidade que pode os tornar um segmento de destaque dentro deste bioma e região. Ela explica da seguinte maneira:

[...] daí eu acho que dentro do segmento se você já tem um segmento reconhecido e você atua no mesmo território do outro segmento

aquele outro segmento não quer que você desponte, apareça. Acho que não é uma questão de dinheiro. Por exemplo: só eu existo neste território. Não! Não é só você que existe, várias que existem. E eu acho que isso quebrou num determinado ponto quando a comissão abriu para muitos outros, você vê que de uma hora para outra dobrou [se refere aos segmentos que foram reconhecidos no processo de transformação da comissão em Conselho]. Então, acho que também deve ter tido uma condução dentro do próprio governo e pela OIT 169. Porque eles falavam assim para a gente: 'raizeiros não são um segmento, raizeiros é de extrativista [segmento].

Como se pode notar, estas raizeiras estão inscritas num contexto marcado por disputas pela legitimidade e, conseqüentemente, visibilidade destas narrativas identitárias.

2.5 Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado: quem precisa de identidade?

Conforme já mencionado, a forma identitária do sujeito coletivo raizeiras foi se desenhando nas suas interações com o Estado e outros segmentos dos povos e comunidades tradicionais. Do nosso ponto de vista, não é possível dissociar o processo de aquisição desta forma identitária destas interações que estamos descrevemos.

As raizeiras resistiram às tentativas que buscavam seu enquadramento na classificação de extrativista e não mediram esforços para se destacarem enquanto um segmento autônomo, com peculiaridades e reivindicações próprias que não seriam contempladas caso estivessem subordinadas a outro segmento. Quando utilizamos o verbo “destacar” não estamos nos referindo a ganhar projeção, embora isto possa estar previsto em seu horizonte de ação, mas ao ato de se destacar, se separar de algo maior que estaria o englobando. É nesse sentido que o processo de construção identitária das raizeiras pode ser compreendido, uma vez que elas ingressam na CNPCT com pouca ou quase nenhuma expressividade enquanto sujeito coletivo, mas, aos poucos, passam a investir esforços na construção de uma narrativa identitária que garante a elas autonomia frente aos outros segmentos.

Neste contexto, criar uma identificação que permitisse a elas se reconhecer e serem reconhecidas enquanto portadoras de singularidades – de uma *identidade*, em suas palavras – fortalecia sua posição neste campo. O “Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do

Cerrado: Direito de praticar a medicina tradicional” ²⁰⁵ pode ser compreendido como um instrumento neste sentido, na medida em que nele se encontra codificada a “identidade social das raizeiras”.

Sua relevância residiria, em grande medida, no fato de ter auxiliado no reconhecimento das raizeiras enquanto um segmento específico, a ponto de Jaqueline o considerar um *divisor de águas* que separa o não reconhecimento do reconhecimento das raizeiras, uma vez que, segundo ela:

[...] porque você fala, fala, fala uma coisa. Aí um começa: ‘eu acho que não é isso’, o outro fala: ‘eu acho que não é aquilo, eu acho que vocês não são...[...].’ Ali é um marcador, assim, social, dentro desta história de identidade das raizeiras. Pelo menos dentro da comissão acho que foi o divisor de águas que realmente ele falou assim: agora não tem, sabe? É como se fosse o nosso território, entendeu? A gente pode comparar que o nosso território se materializou no protocolo porque eles falavam pra gente sabe o que? ‘Não tem território, como é que vocês vão ter território se vocês não têm território?’.

Além de desempenhar o papel de um marco no processo de reconhecimento pelo Estado e pelos pares, o protocolo, ainda segundo Jaqueline, “demarcou um espaço”. O que significa dizer que nas disputas entre segmentos ele atuou enquanto um instrumento das raizeiras na demarcação de seu lugar social naquele campo.

Lançado pela Articulação Pacari em novembro de 2014, mais precisamente durante o II Encontro Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, este Protocolo, de acordo com o que consta em seu texto, seria um instrumento que contém acordos firmados entre comunidades locais “sobre temas relevantes aos seus modos de vida, visando à garantia de seus direitos consuetudinários” (2014, 4). Sua elaboração teria sido resultado de diversos

²⁰⁵Os protocolos comunitários são reconhecidos por tratados internacionais como a Convenção sobre Diversidade Biológica e o Protocolo de Nagoya e, no Brasil, é reconhecido pelo Conselho de Gestão do Patrimônio Genético Nacional. Muitos desses protocolos são elaborados tendo em vista a proteção e valorização dos conhecimentos tradicionais. O Protocolo de Nagoya sobre Acesso a Recursos Genéticos e Repartição de Benefícios derivados de sua utilização é um acordo suplementar à Convenção Sobre a Diversidade Biológica (CDB) por se reportar a um de seus três objetivos ao pretender regular o acesso aos recursos genéticos e a repartição justa e equitativa dos benefícios advindos desse acesso. Trata, portanto, do acesso a recursos genéticos, do conhecimento tradicional associado a esses recursos e a repartição de benefícios derivados de sua utilização. Foi adotado no Japão em 2010.

encontros entre os representantes dos grupos comunitários com os quais a Pacari trabalha, com o objetivo de realizar um intercâmbio de experiências e também definir coletivamente critérios de boas práticas de preparação de remédios caseiros. Consta em seu texto que seu objetivo é “ser um instrumento político para a conquista de uma legislação que garanta o direito consuetudinário de quem faz o uso tradicional e sustentável da biodiversidade brasileira para a saúde” (2014, p. 5).

Nota-se que este protocolo, para além de ser um *instrumento político* para conquistar o direito de praticar a medicina tradicional foi também apropriado como um instrumento no processo de reconhecimento do sujeito coletivo raizeiras enquanto portador de uma identidade, condição que lhes conferiu maior prestígio na relação com seus pares e com o Estado.

Seu conteúdo está voltado, basicamente, para duas temáticas: a da “identidade das raizeiras do cerrado” e para as questões que envolvem a prática da medicina tradicional. No que diz respeito à primeira, o protocolo descreve as principais características que definiriam esta *identidade*²⁰⁶. Com relação à segunda temática seu texto aborda principalmente a questão da segurança e eficácia dos remédios caseiros e as estratégias que as raizeiras articuladas estão empreendendo neste sentido²⁰⁷.

Semanas após o Encontro Nacional, vim saber que o lançamento do Protocolo naquela circunstância teria gerado tensões e questionamentos por parte de outros *segmentos* da CNPCT que o interpretaram como uma estratégia da Articulação Pacari para se sobressair e, assim, conquistar mais direitos²⁰⁸. Tal questionamento teria partido especialmente dos representantes dos povos de terreiro por considerarem que o emprego de plantas medicinais na cura de doenças não seria uma prática exclusiva das raizeiras, já que eles também fariam uso das plantas com a mesma finalidade, interpretando a produção deste material como uma tentativa das raizeiras de tomar como sua especificidade algo que seria compartilhado por outros segmentos.

²⁰⁶ Sobre isso, consultar capítulo 2.

²⁰⁷ Sobre isso, consultar capítulo 3.

²⁰⁸ Como vimos, as raizeiras envolvidas em sua elaboração consideram-no um *instrumento político* que poderia as auxiliar na conquista de direitos. Por esse motivo a escolha em lançá-lo num evento significativo para as populações tradicionais como foi o II Encontro Nacional, no qual se encontravam presentes representantes de diferentes ministérios governamentais e para os quais foram distribuídos exemplares.

Voltando ao protocolo propriamente dito, sua elaboração parece responder a uma expectativa que, como estamos procurando frisar, está colocada de forma implícita neste contexto: a de que os diversos grupos que compõem os povos e comunidades tradicionais sejam portadores de *identidades* e *modos de vida* diferenciados. As raízes da Articulação Pacari envolvidas com sua elaboração e divulgação notaram a importância de conferirem contornos identitários àquilo que faziam. Jaqueline afirma que “foi o que a Pacari foi entendendo, quanto mais você fortalece sua identidade social mais você consegue colocar na pauta reivindicações que te interessam”. No Protocolo consta que durante sua elaboração teria sido acordado como primordial a “construção de uma identidade social” a fim de “garantir legitimidade a quem está reivindicando direitos consuetudinários perante o poder público” (2014, p. 9). Este trecho nos coloca a seguinte questão: quem não é portador de uma “identidade social” não é um ator legítimo aos olhos do Estado? Tanto o protocolo quanto o relato de Jaqueline chamam a atenção para a imprescindibilidade de portar uma identidade para negociar com o Estado e acessar direitos.

O relato de uma agente governamental durante a 6ª Reunião Ordinária da CNPCT (2007) deixa transparecer uma compreensão muito semelhante à de Jaqueline acerca da importância de portar uma identidade nas interações com o Estado e em contextos de disputas políticas. Esta agente governamental, naquele momento ocupando a posição de representante titular do MMA na CNPCT, após uma representante das catadoras de mangaba fazer a leitura de uma carta que as mesmas haviam preparado para apresentar naquela ocasião - em virtude de ser a primeira vez que participavam de uma reunião da CNPCT -, pede a palavra e enfatiza a importância das mesmas se autorreconhecerem enquanto população tradicional. De acordo com ela, esta condição facilitaria um desfecho favorável aos grupos que estão pleiteando o acesso aos territórios por meio de seu enquadramento enquanto Reserva Extrativista. Em sua explicação observa-se uma equivalência entre se autoidentificar enquanto comunidade tradicional e ser portador de uma identidade. Segundo ela,

Uma coisa que é importante é se reconhecer como população tradicional. Isso é interessante de estar expresso na carta de vocês por uma razão bastante simples. Na hora que o CNPT está fazendo a discussão como reserva extrativista, como população tradicional vocês, ao se colocar como população tradicional, facilita o processo

porque a gente, para demarcar reserva extrativista, sempre tem muita gente contra, principalmente em áreas mais próximas de praia, principalmente em áreas onde o turismo chegou ou onde tem especulação de terra. Então, o instrumento que a gente tem para fazer isso é a criação da reserva extrativista, como população extrativista, é um direito de vocês. Se vocês se reivindicam como população tradicional, isso ajuda a gente a colocar, no próprio processo da criação da reserva, essa condição de autorreconhecimento, o que facilita tramitar mais depressa o processo dentro das instâncias de governo porque não é só no Instituto Chico Mendes. Depois que sai do Instituto Chico Mendes é que começa a briga. Dentro do instituto as pessoas querem e fazem o mais rápido que podem com o dinheiro que tem, mas fora é que a gente encontra as pessoas que vêm dizer: ‘não, imagina, não pode, como é que vai fazer?’. Essa reivindicação da identidade é fundamental.

O protocolo é compreendido por Jaqueline como um *avanço* das raizeiras em direção ao preenchimento de um critério - a *identidade* - que não estava presente anteriormente, mas que com sua publicação adquire visibilidade, na medida em que divulga a “identidade das raizeiras do cerrado”. Segundo ela:

[...] acho que a gente ainda não tem maturidade para estar conversando sobre esta coisa de território, mas a gente alçou um voozinho de avançar na questão da identidade, de entender que são várias identidades, mas que a gente tinha que escolher uma identidade quase assim que é a ‘raizeira’ para a gente se autodeterminar enquanto um grupo social para conquistar as coisas, entendeu?

Nota-se, a partir do que viemos descrevendo, que o protocolo reúne e sistematiza, num só documento, temas caros às raizeiras, como a questão identitária e a autorregulação dos remédios caseiros. Ao reunir, sistematizar e converter na forma textual valores, experiências, expectativas, obrigações, referências culturais, formas de fazer e apreensões de mundo heterogêneos que até então se encontravam dispersos e pouco sistematizados, o protocolo produz algo uno e coerente, uma vez que dele desaparecem os impasses, as dissonâncias, contradições, mediações, os conflitos e as negociações em torno dos temas ali tratados, passando a impressão de ser uma reprodução pura e cristalina de uma “realidade”.

Ao lado disso, sua conversão em texto escrito permite que este conjunto de elementos dispersos que foram reunidos e sistematizados passem a ganhar materialidade.

Por este motivo, este documento pode ser compreendido não apenas como algo que descreve aquilo que seria a “identidade das raizeiras do cerrado”, mas enquanto um objeto que atua na sua produção e ajuda fornecer plausibilidade a esta forma identitária. Esse documento ainda carrega consigo uma dimensão pedagógica, na medida em que permite orientar ou reorientar suas ações, ou seja, as raizeiras podem se reconhecer ou não naquilo que está escrito, podem incorporar práticas que ali estão descritas como “próprias” de seu ofício, abandonar outras que não mais se adequam ao que vem sendo construído, numa dinâmica que se aproxima ao que já foi descrito por outros autores sobre os pais e mães de santo ao se apropriarem de trabalhos acadêmicos sobre eles mesmos.

Jaqueline também destaca esse “papel” que o Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado pode assumir quando afirma que: “todo lugar que a gente leva, acho que até para as próprias raizeiras que são lideranças trabalhar com outras raizeiras e comunidades ele se tornou um... assim... um instrumento didático para a comunidade também, porque ele é muito simples, entendeu?”. Em outras palavras, o que estamos procurando enfatizar é que o protocolo não apenas descreve as práticas como também as produz.

O papel que publicações exercem no fortalecimento de um discurso étnico pode ser observado no trabalho de Seyferth (1999) quando descreve a influência da imprensa de língua alemã e das publicações de instituições comunitárias de colonos alemães, no início do século XX, na exaltação de um pertencimento étnico. Estas publicações parecem ter exercido importante influência na configuração do que veio a ser denominado como a “identidade teuto-brasileira”. Souza e Cajazeiro (2011) também examinaram a influência da mídia, sobretudo a escrita, na construção de uma “identidade” de um bairro de Belo Horizonte. De acordo com os autores: “a palavra dá concretude e materialidade às idéias e ao repertório simbólico já presente no imaginário daquela comunidade” (2011, p. 90), de forma que ambos se influenciam e transformam-se mutuamente. Ao circular periodicamente por aquele bairro, as fontes impressas estariam, de acordo com os autores, reafirmando e compartilhando um repertório de signos e imagens já disponíveis no imaginário de seus leitores.

Compartilhamos com estes autores a ideia de que um texto impresso confere materialidade às idéias, imagens e signos, contudo, nos distanciamos deles ao não tomarmos estas fontes impressas como “espelhos” deste conjunto de elementos que encontrar-se-iam disponíveis no imaginário destes leitores, prontos a serem acessados. Esta compreensão perde de vista as diversas operações associadas à conversão de signos e imagens num formato escrito, ou seja, as inclusões, exclusões, omissões que serão feitas a fim de fornecer coerência e unidade à ideia veiculada no texto impresso.

PARTE II

2.6 Atribuir um nome

Vimos até agora algumas das necessidades que as raizeiras da Articulação Pacari foram identificando nas suas interações com o Estado e outros representantes dos povos e comunidades tradicionais. Portar uma identidade foi uma delas. Investir em publicação ou algo que conferisse materialidade às suas pautas foi outra, como indica o relato de Jaqueline que reproduzimos no subitem anterior, no qual ela observa que a publicação do protocolo teve um efeito de reconhecimento que a oralidade, sozinha, não havia dado conta de provocar, pois, de acordo com ela, as raizeiras falavam à exaustão sobre suas particularidades na CNPCT e mesmo assim não eram ouvidas. Outro aspecto que as raizeiras teriam identificado como relevante nestas disputas por direitos foi o de conferir um único nome àquilo que faziam. Nomear, neste caso, pode ser compreendido como um dos primeiros elementos aglutinadores neste processo de mobilização identitária e reivindicação do direito de praticar a medicina tradicional.

De acordo com Arruti (2006) classificar, mais que organizar, é também produzir alteridades. Nomear seria, então, um ato classificatório que produz alteridades. O autor chamou de processo de nomeação o movimento de instituição de uma categoria jurídica ou administrativa que, “englobando uma população heterogênea com base em determinadas características comuns, a institui como sujeito de direitos e deveres coletivos, ao mesmo tempo como um objeto de ação do Estado” (2006, p. 52). É o caso da categoria remanescentes das comunidades de quilombos, criada no âmbito do Direito, e objeto de análise de seu trabalho.

Quando nos debruçamos sobre a categoria raizeiras, observamos que seu processo de atribuição de um nome carrega algumas especificidades em relação aos remanescentes das comunidades de quilombos. O primeiro deles é que não se trata de uma categoria criada em âmbito jurídico (uma designação oficial) que foi paulatinamente apropriada por parte do movimento social, como demonstrou o autor para os remanescentes das comunidades de quilombos. Ao contrário, trata-se de uma categoria êmica que já operava localmente e por meio da qual estes agentes de cura definiam seu ofício. De acordo com Lourdes, raizeira é o termo por meio do qual agentes terapêuticos do cerrado e de algumas regiões da caatinga definem seu ofício. Para Jaqueline, raizeira é uma designação comum entre aqueles que se dedicam à fabricação de remédios à base de plantas: “raizeira era uma coisa que em qualquer lugar em Minas [Minas Gerais], no Nordeste que você pergunta ‘o que você é’ e ela responde ‘eu sou raizeira’”. Apesar de ser um termo difundido em áreas do cerrado e caatinga, como apontou a farmacêutica e sociofundadora da Pacari, alguns raizeiros informam que nem sempre empregaram este termo para se referir àqueles que hoje são definidos como raizeiros. Seu Hildebrando relata que nos tempos de sua mãe os termos utilizados eram *curador* e/ou *benzedor* e afirma que “esse negócio de raizeiros foi de um tempo para cá. Naquele tempo esse povo falava benzedor, curador”. Dona Francisca, recuando um pouco mais no tempo, recorda que no tempo de sua avó o termo empregado no Nordeste - de onde sua família é proveniente - para designar aqueles que faziam remédios de planta era *remedeira* e *mezinheira*. Por sua vez, aqueles que praticavam a reza como recurso terapêutico eram denominados *rezadores*. Segundo ela, quando “descobriu os valores do raizeiro”, passou a dizer com muito orgulho que era uma raizeira, benzedeira e parteira²⁰⁹. Para Lucely, quando questionada sobre o porquê haviam escolhido o termo raizeira para definir seu ofício e não outros como erveiras, por exemplo, afirma que os termos empregados não fazem tanta diferença, pois o que determinaria seu uso seria “como a pessoa se sente bem em ser chamada”. No caso da Articulação Pacari, de acordo com ela, suas integrantes teriam considerado que raizeira era o termo com o qual se identificavam melhor. Apesar disso, destaca que mais importante do que o termo escolhido para designá-las seria o fato de que

²⁰⁹Tais valores correspondem, segundo ela, ao conhecimento que uma raizeira possui sobre os remédios adequados para cada doença.

as raizeiras trabalham com plantas medicinais nativas e atuam para sua preservação e do bioma cerrado.

Depreende-se daí que, dentre outras categorias que operavam localmente, a categoria raizeira/o prevaleceu e passou a atuar como eixo aglutinador em torno do qual pertencimentos diversos foram acolhidos e acomodados para caberem numa mesma categoria em torno da qual vêm se mobilizando politicamente. Lourdes, certa vez em que empreguei os termos “agentes populares de cura” e “terapeutas populares” para me referir às raizeiras, ponderou que não se reconheciam nestas categorias que, segundo ela, correspondiam aos profissionais da biomedicina, enquanto que a categoria raizeiras fazia referência àquelas que exerciam a medicina tradicional. Sua observação indica que, do ponto de vista destas raizeiras (ou, pelo menos, de suas lideranças) esses termos não são correspondentes. Ela justifica da seguinte maneira:

[...] nós consideramos que o termo agentes de saúde vem de um estruturalismo incorporado pelo poder público. Para nós, esses agentes representam os profissionais de saúde que prestam serviço no sistema público de saúde, faz parte de uma estrutura do governo (por exemplo, SUS, etc.). As raizeiras exercem a medicina tradicional enquanto atores sociais. E, para nós, nos é muito caro esta identidade. Durante muitos anos nós discutimos, resgatamos e construímos esta identidade social de quem cuida da saúde da família e da comunidade e em momento algum nos identificamos como agentes populares de cura.

O trabalho de Carvalho (2011) descreve dinâmica semelhante entre aqueles que hoje se denominam no espaço público e também compõem a CNPCT como “comunidades de fundo de pasto”. O autor nos mostra que as denominações regionais para o que hoje se apresenta de forma unificada como “fundo de pasto” eram diversas, sendo empregados termos como *comunidades do bode solto, comunidades das terras soltas* ou *“das largas”*, mas que passaram a ser designadas desta maneira em razão da intervenção de agentes estatais quando iniciaram trabalhos de regularização de suas terras.

A respeito da atribuição de um nome que possa abarcar esses pertencimentos diversos, Lucely tece a seguinte consideração: “hoje, para você ser reconhecido, você tem que

ter nome. A gente tinha que criar nomes, para dar nome para aquilo que a gente fazia. Fazia um tipo de trabalho, mas a gente não tinha dado um nome”. A raizeira se refere a dois processos distintos, mas interrelacionados. O primeiro deles está associado ao agrupamento, sob uma mesma categoria, de um conjunto de agentes dispersos e heterogêneos que compartilhavam entre si determinadas práticas de cura e uma região geográfica. Ao comentar sobre este ponto, ela sintetizou dizendo que se tratava de “criar uma identidade, batizar aquilo que você já tinha”. O segundo aspecto de seu relato se refere à sistematização e racionalização das práticas de produção de remédios caseiros pelas raizeiras da Articulação Pacari que culminou com a criação da *autorregulação* e que foi objeto de análise do capítulo 3. Ao tecer estas considerações, a raizeira demonstra ter ciência do imperativo de se nomear grupos e práticas para que sejam legitimados pelo Estado.

Jaqueline expressa um entendimento semelhante ao relatar que as raizeiras da Articulação Pacari teriam percebido, ao longo de suas interações com as instâncias governamentais, a importância de se definirem por meio de um único nome que abrigasse esses diferentes pertencimentos, uma vez que, como já descrevemos, as raizeiras organizadas em torno desta entidade possuem origens e trajetórias diversas: umas se dedicam à agricultura familiar, outras estão vinculadas às Pastorais, outras se reconhecem como quilombolas, indígenas, algumas são também benzedadeiras, etc. Este ato de *colocar um nome*, como ela define, se mostrou necessário para que o Estado e outros atores com quem interagem pudessem reconhecê-las e identificá-las, especialmente nos momentos de reivindicação de direitos. Cita como exemplo a experiência da Articulação Pacari enquanto membro do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CNPMF), ao se verem diante de outros membros não-governamentais que possuiriam “um nome muito forte”, como as associações dos farmacêuticos, as associações das indústrias farmacêuticas, entre outros setores de destaque naquele espaço. Ela afirma que:

[...] eu acho que dar nome aos bois começou a vir com a maturidade, entendeu? Eu vou defender uma proposta, a Pacari ia defender uma reivindicação, uma luta, por exemplo, defender a conservação do cerrado. Começou a vir o tempo inteiro [a pergunta]: ‘mas quem está defendendo?’. Começou a vir até dentro da própria CNPCT, as demandas.

Pelo que vem sendo descrito aqui, nota-se que a categoria raizeira percorreu uma trajetória distinta daquela narrada por Arruti (2006) acerca dos remanescentes das comunidades de quilombos, uma vez que a primeira faz referência a um movimento com bases locais e regionais que atribui a si um nome se valendo de uma categoria êmica e que busca junto ao Estado seu reconhecimento e formalização enquanto “comunidade tradicional”. É neste aspecto que reside a diferença entre a trajetória das duas categorias, pois, no caso das raizeiras o Estado reconhece e formaliza uma categoria que operava localmente e que chega até ele, enquanto no caso dos remanescentes das comunidades de quilombos é o Estado, por meio dos operadores do Direito, o responsável por criar a categoria que vai ser apropriada por diferentes agrupamentos que previamente não se definiam enquanto tais, pois sequer conheciam este termo, mas passam a fazê-lo na busca por direitos diferenciados. Se, de acordo com Arruti (2006) a criação da categoria pelo Estado acaba por refletir seu poder de nomeação, no caso das raizeiras observa-se o poder e o monopólio do Estado em reconhecer formalmente essas populações, “atestando” sua existência. Por este motivo, sugerimos que este processo corresponde mais a um ato de formalização de um nome do que de criação propriamente dito.

Outros coletivos que são atualmente reconhecidos pelo Estado como povos e comunidades tradicionais parecem ter percorrido um caminho semelhante ao das raizeiras deste estudo. Tomemos como exemplo o processo de afirmação identitária dos geraizeiros analisado por Nogueira (2009). Geraizeiros seria uma denominação local dos camponeses do norte de Minas Gerais que se enunciam como habitantes históricos da paisagem reconhecida como *gerais*. Corresponde a um conjunto de famílias que após passar por sucessivas expropriações territoriais iniciam um processo de re-elaboração identitária (NOGUEIRA, 2009). Por meio de um complexo processo explicitado pela autora passam a se reconhecer enquanto comunidade tradicional e passam a compor um dos grupos que possuem assento no interior da CPNPCT. Para além da complexidade de todo o processo, trazemos esse caso a título de exemplo, pois parece tratar-se de uma trajetória semelhante a das raizeiras, uma vez que geraizeiro corresponde a uma categoria êmica que, apropriada pelos membros do

movimento social que passam a se organizar em torno dela, é reconhecida e formalizada pelo Estado.

Dinâmica semelhante foi observada em trabalho desenvolvido junto a um conjunto de famílias que habitam um bairro rural no vale do Ribeira (SP) e que nos últimos dez anos vêm reivindicando o seu reconhecimento enquanto uma *comunidade cabocla*. Caboclo foi uma categoria forjada localmente, fruto da interação entre os repertórios de mediadores provenientes dos mais diversos espaços, como professores, estudantes universitários, missionários, militantes de movimentos sociais e Estado. Por meio de uma articulação com agentes espalhados por escalas diversas conseguiram obter seu reconhecimento enquanto população tradicional em 2014 e com a criação do Conselho Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, em 2015, são formalizados como um de seus *segmentos*.

Ressaltamos até agora o que haveria de diferente entre a trajetória da categoria remanescentes das comunidades de quilombos e outras categorias como raizeiras, geraizeiros e caboclos. Contudo, observa-se uma característica que as aproxima. Arruti (2006) apontou que a criação jurídica da categoria remanescentes das comunidades de quilombos acabou por criar uma alteridade que é marcada pela qualidade de “tradicional”. Podemos dizer o mesmo para as raizeiras no que concerne a este aspecto. O que procuramos enfatizar até aqui é que o Estado não é responsável por criar algumas das categorias que são abarcadas pela categoria mais englobante *povos e comunidades tradicionais*, no entanto, ele é quem define os indexadores que serão responsáveis por diferenciar esses grupos, sendo que a tradicionalidade, ao lado do vínculo territorial, do modo de vida, da comunidade, são alguns deles.

2.7 Quando a medicina tradicional se torna sinônimo de conservação ambiental

A preservação ambiental, mais precisamente a do cerrado, assume um lugar de destaque entre as raizeiras da Articulação Pacari. No capítulo anterior nos referimos às duas perspectivas apontadas por Vianna (2008) a partir das quais poderia ser compreendida a amplitude que a questão ambiental ganhou nas últimas décadas: uma delas se refere à incorporação, pelos ambientalistas, com a ajuda de intelectuais, da preocupação com a sociodiversidade; a outra se refere à apropriação que movimentos sociais fazem desta

temática, incorporando-a as suas reivindicações por território, correspondendo ao que Almeida (2004) chamou de ecologização dos movimentos sociais.

Nota-se que muito dos argumentos utilizados pelos povos e comunidades tradicionais para defender sua permanência nos territórios que ocupam e seu direito de fazer uso dos recursos naturais enfatizam a sustentabilidade de suas práticas de uso e manejo do território e dos recursos naturais. No Encontro de Luziânia os grupos de trabalho já ressaltavam, de uma maneira geral, o caráter sustentável de suas atividades, seja agricultura, pesca, extrativismo, dentre outras. No capítulo anterior nos ocupamos em demonstrar o quanto o direito destas populações locais aos seus territórios e aos recursos naturais estaria condicionado à sua adequação àquilo que é considerado, nos termos do ambientalismo, como sustentável. Estes grupos, para legitimar suas demandas, passam a emprestar o léxico, as práticas e os conceitos do campo ambientalista - como preservação, manejo sustentável, plano de manejo, etc -, e com as raizeiras não é diferente.

Os cursos de capacitação ministrados pela Articulação Pacari e cujo enfoque recai sobre as boas práticas de preparação de remédios caseiros, enfatizam esta dimensão da preservação das espécies. Sobre ele, Lucely observou que “a gente não leva aquilo tudo para falar ‘você vai vender, vai ganhar dinheiro. Não! A gente leva a parte da preservação das espécies, a parte de manejo sustentável de como você preservar, de como você guardar uma planta, como você vai preparar, como você vai fazer um xarope. Isso a gente ensina”. Estas oficinas de capacitação estão voltadas para duas principais questões: para as “boas práticas” no processo de fabricação dos remédios caseiros e para o manejo adequado dos recursos naturais.

A “preocupação com a natureza” aparece de forma recorrente nas conversas com as raizeiras, especialmente quando procuram se distinguir dos raizeiros de *mercado*²¹⁰. O Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado, ao descrever as características de “pertencimento à identidade social das raizeiras”, menciona que a raizeira é “uma grande protetora da natureza” (2014, p. 9), condição que pode ser atestada pelo conhecimento que possui sobre os diferentes ambientes do cerrado, o que contribuiria para sua conservação. Consta no protocolo que “as raizeiras sabem coletar cada planta de forma sustentável,

²¹⁰ Sobre isso, consultar capítulo 2.

atentando principalmente para a continuidade de sua reprodução e deixando frutos e sementes para a alimentação de animais silvestres” (2014, p. 9).

A Articulação Pacari criou o que seus membros chamam de “código ambiental do raizeiro” ou “Plano de Manejo” que teria sido construído nos encontros promovidos pela organização em parceria com o MMA. Respeitar esse código ambiental significa ter conhecimento de como manejar adequadamente as plantas medicinais para que o meio ambiente não seja prejudicado. O verdadeiro raizeiro não só teria o conhecimento do uso que pode ser feito de cada planta para a elaboração de remédios, como também seria conhecedor de todo o “contexto da planta”, ou seja, quais são os animais que se alimentam dela, qual a melhor época de colheita, o quanto deve ser coletado para não correr o risco de super-exploração de uma planta, qual a melhor maneira de manejá-la para que a mesma não se deteriore, entre outros. Esses aspectos teriam sido abordados, junto com os critérios de segurança dos remédios caseiros, durante os cursos de “Boas Práticas”.

Assim como vimos no capítulo anterior, observou-se entre as raizeiras que algumas delas também estabelecem uma correspondência direta entre o uso que fazem dos recursos do cerrado – que qualificam de *tradicional* – e a conservação deste ambiente. Certa vez Lourdes defendeu que :

[...] politicamente defendemos que a medicina tradicional é uma ação de uso sustentável e de conservação da biodiversidade. [...] Sabemos coletar sem prejudicar o ambiente. Mas as terras e os territórios encontram-se cercados, tornaram-se propriedade com cercas de arame e com muito demastamento lá dentro e devastação. Nossa maior preocupação é com a perda da biodiversidade brasileira, com a devastação do cerrado, principalmente, e com as nascentes de água que estão secando.

Ainda sobre a relação entre, de uma lado, os conhecimentos e usos *tradicionais* e, de outro, a conservação ambiental, Lourdes enfatizou que a devastação do cerrado ameaçava o conhecimento que as raizeiras possuem sobre este bioma. Desta perspectiva, o conhecimento naturalístico que possuem depende da integridade do meio ambiente, pois trata-se de um conhecimento ancorado, em grande medida, na prática. Desta perspectiva, um conhecimento que não circula e não é posto em prática é um conhecimento que tende a desaparecer.

A ênfase na dimensão conservacionista da prática destas raizeiras pôde ser observada também quando Lourdes me sugeriu que, ao visitar Lucely e Hildebrando, eu fotografasse a área de mata no interior do Quilombo Cedro que eles vinham trabalhando para recuperar. Quando fui ao Cedro Lucely me mostrou esta área que se apresentava já num estágio avançado de recuperação.

A raizeira explica, em diferentes circunstâncias, que estimular o uso de plantas medicinais nativas e “manter o cerrado em pé” são duas das *bandeiras* que a Articulação Pacari defende. Ainda segundo ela, todos os outros segmentos que fazem parte da CNPCT usam as plantas e “estão na mata, estão ali preservando do seu jeito e carregam a mesma bandeira”²¹¹. Quando a questioneei se o trabalho da Articulação Pacari estava voltado exclusivamente às plantas medicinais e fabricação dos remédios caseiros ela respondeu que a organização preza pelo *cuidado* da população e do *bem-estar* do cerrado e que teria surgido com o intuito de preservá-lo. Ou seja, em ambos os casos se observa o *cuidado* como uma dimensão central do entendimento que estas raizeiras têm de seu ofício.

O *cuidado* que o raizeiro dedicaria às plantas é constantemente sublinhado nos momentos em que as raizeiras são interpeladas e convidadas a apresentarem o que seria a particularidade do raizeiro. Segundo Aparecida e Fernando o raizeiro se distinguiria de um *conhecedor de plantas medicinais*, uma vez que o primeiro “conhece e reconhece o poder das plantas e preserva”. Ter conhecimento sobre a propriedade das plantas medicinais não é suficiente para ser reconhecido enquanto um raizeiro. Para isso seria imprescindível, de acordo com Fernando, que se tenha *respeito* pelas plantas e pelo *cerimonial para coletar*, características que garantiriam que não ocorra a super exploração das espécies.

As raizeiras também estariam comprometidas com as metas que elaboraram para a biodiversidade do cerrado. Esta iniciativa encontra-se em consonância com o Plano Nacional para a Biodiversidade Brasileira em que o governo federal estabeleceu metas a fim de barrar a perda de biodiversidade até o ano de 2020. As Metas das Raizeiras estão relacionadas às metas governamentais, mas de uma forma que atenda às especificidades do bioma cerrado e de suas comunidades.

²¹¹ Entrevista concedida ao Portal Ypadê.

3 Fiandeiras da identidade: um trabalho feito a muitas mãos

Neste subitem pretendemos destacar a “artesanalidade” que marca a construção da narrativa identitária das raizeiras da Articulação Pacari. Assim como a fabricação de remédios caseiros, este processo envolve experimentações, conhecimentos que vão sendo adquiridos nas interações com outros atores, alianças e articulação de distintos repertórios. Veremos que o processo de codificação desta forma identitária se aproxima muito do processo que descrevemos no capítulo anterior sobre as dinâmicas em torno da definição de povos e comunidades tradicionais. As duas situações guardam algumas semelhanças, dentre as quais, a presença do antropólogo enquanto um ator central autorizado e convidado a falar sobre o tema da identidade, a realização de oficinas e grupos de trabalho com o objetivo de se debater os critérios que irão orientar as definições, a aliança com agentes governamentais que também trazem consigo seus repertórios, e a indefinição acerca destes termos no momento anterior a estas interações. Assim como ocorreu com a categoria povos e comunidades tradicionais, não estava definido de antemão quem eram os sujeitos que poderiam “dar carne” a categoria raizeiras. Tal sujeito coletivo e os contornos identitários que ganhou precisaram ser produzidos nestas interações. Como bem lembrou Agier (2001), nomes, símbolos, imagens que ordinariamente se supõe remontarem a um passado longínquo foram produzidos no aqui e agora. Para compreendermos estes processos, é fundamental levarmos em consideração em nossas análises a figura dos mediadores (MONTERO, 2006) que assumem um papel relevante quando se trata de categorização das identidades.

3.1 “*Diagnósticos de identidade*”: quem é a raizeira?

Neste subitem examinaremos o processo de codificação desta forma identitária e a legitimação de suas fronteiras. Alguns recursos foram utilizados nestes processos, como cursos, publicação do protocolo e encontros com a finalidade de debater a temática identitária.

A Articulação Pacari, em parceria com o MMA, teria realizado um total de 14 encontros com o objetivo de debater temas que seriam caros às raizeiras como: patrimônio material e imaterial, apropriação de conhecimento tradicional, repartição de benefícios, identidade,

entre outros²¹². Nos doze encontros regionais teria sido priorizado o debate sobre os critérios coletivos de segurança e eficácia de remédios caseiros²¹³ e os direitos que dizem respeito às raizeiras. Nos dois encontros nacionais que foram realizados em Brasília e que ficaram conhecidos pelos participantes como “encontros de formação”, teria sido priorizada a discussão sobre a construção da identidade social das raizeiras e a elaboração de metas para a conservação da biodiversidade do cerrado (2014: 5).

Os encontros de formação interessam particularmente a essa pesquisa, pois tratam da construção de sua narrativa identitária. A razão de descrevê-los, mesmo que brevemente, se deve ao fato de se constituírem como um dos momentos em que podemos observar a gestão e negociação em torno desta forma identitária que se desenhava naquele momento. Através dos registros disponíveis e das narrativas dos participantes é possível observar os agentes, acordos e dinâmicas a fim de dar conta desta questão, como foram as palestras e oficinas. Nestes *encontros de formação* teriam sido definidas as “principais características de pertencimento à identidade social das raizeiras” (2014, p. 9).

De acordo com Aparecida, nestas ocasiões foram promovidas palestras em que a temática da identidade era abordada por uma professora da Universidade de Brasília. A professora a qual ela se refere e que não soube dizer o nome é Monica Nogueira, já apresentada no capítulo anterior. Monica teria ministrado uma palestra intitulada “Identidade Social e Territorialidade”. De acordo com a raizeira, a identidade foi abordada desde um nível pessoal, “para você sentir quem sou eu”, até o nível social, ou seja, “a identidade de raizeira”. Esta temática teria sido abordada nesses encontros a fim de “levantar essa identidade, até mesmo para você sentir quem é raizeira ou não, ou se eu estou aqui, porque eu estou aqui”. À esse processo ela e o marido dão o nome de *diagnósticos de identidade*. De acordo com Fernando, alguns membros da Articulação Pacari passaram a buscar “essas informações para saber quem é o raizeiro”. De certa maneira, esse “raio-x” do/a raizeiro/a já havia se iniciado durante os trabalhos de campo que resultaram na Farmacopéia. Além de levantar as plantas mais utilizadas pelas raizeiras e raizeiros, o questionário aplicado nesta pesquisa previa questões sobre sua idade, origem, sexo, escolaridade, com quem aprendeu o ofício, há quanto

²¹² Tais encontros passaram a ser realizados a partir de 2008.

²¹³ Esse tema foi abordado no capítulo 3.

tempo trabalham com plantas medicinais, profissão, etc²¹⁴. Na Farmacopéia encontra-se a descrição do perfil destes raizeiros entrevistados: 57,14% eram do sexo masculino; 71,3% tinham acima de 50 anos; 50,78% não eram alfabetizados; 56,52% eram agricultores; 70,96% trabalhavam com plantas medicinais há mais de vinte anos; 27,3% citaram o ofício de raizeiro/a, 20,2% de benzedores e benzedeadas, 5,9% parteiras e 46,6% outros; 16,1% disseram ter aprendido com os avós, 16,09% com o pai, 9,2% com os pais, 8,05% com a mãe, 4,6% com outros membros da família e 45,96% disseram que com outros (2009, p. 82).

Votando ao encontro de formação, em seu segundo dia teria sido organizado um grupo de trabalho intitulado “Autoidentidade e Identidade Social de quem pratica a Medicina Tradicional do Cerrado”²¹⁵ com a finalidade de dar continuidade às discussões iniciadas no dia anterior sobre “identidade social”. O conteúdo e os debates promovidos nestes encontros surtiram efeitos, na avaliação de Aparecida, em termos de consolidação de uma identidade própria para as mesmas. Em suas palavras, “a partir desse encontro que a gente teve eu comecei a me sentir mais raizeira ainda. Agora assino nos emails como Tatinha²¹⁶ raizeira”.

De acordo com os relatos de Aparecida e Fernando, teria havido uma série de debates nestes encontros para que, juntos, os participantes pudessem chegar a um consenso sobre quem seria a raizeira. Os participantes teriam sido convidados a expressar o que, na sua opinião, era ser raizeira/o. Uns teriam dito que era necessário “conhecer a planta”, outros que era necessário saber coletar, outros levantavam a necessidade de “entrar no mato”, outros ainda afirmavam que era preciso “saber rezar na planta”, outros ressaltavam a importância de saber o tempo correto da coleta²¹⁷. Um ponto que teria sido objeto de grande divergência surgiu quando um dos participantes falou que para ser raizeira era necessário ser também parteira. Depois de alguns debates em torno desse tema os participantes teriam acordado entre si que toda parteira é raizeira, mas nem toda raizeira precisa ser parteira.

²¹⁴ A sistematização desses questionários teria gerado uma apostila na qual é descrito o perfil dos entrevistados.

²¹⁵ Informação disponível na programação deste Encontro.

²¹⁶ Apelido pelo qual é conhecida.

²¹⁷ O “tempo da coleta” se refere ao melhor momento para que a planta seja coletada e depende de alguns fatores que somente aqueles que conhecem profundamente as plantas poderiam identificar. Os sinais de que é o tempo de coleta podem ser os mais variados: determinada lua, quando a flor de uma determinada planta murchar, o horário (se manhã, tarde ou noite), etc. A esse conhecimento, Aparecida dá o nome de “tradições em torno da coleta”.

Outras pessoas, além de Monica, também teriam ministrado palestras nestes encontros nacionais sobre temas diversos, mas relacionados ao ofício de raizeiras. A palestra de Lourdes tratou sobre “Protocolos Comunitários”; a de Marco Paulo Schettino, antropólogo do Ministério Público Federal, tratou sobre “Conhecimento e Poder”; Diana Dianovsky, antropóloga do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) falou sobre Patrimônio Cultural Imaterial; Juliana Santilli, promotora pública (DF), falou sobre “Direitos Consuetudinários”.

Nos dois dias posteriores ao ciclo de palestras teriam sido realizadas atividades para que os presentes elaborassem, de forma coletiva, os acordos que iriam compor o Protocolo Comunitário das Raizeiras. Além destas atividades dedicadas a definir os *acordos* que iriam compor o texto deste documento, teria sido elaborado, também de forma coletiva, um “Mapa de atividade das Farmacinhas Comunitárias (redes, fluxos e territorialidade)”. Desses encontros é que originou-se o Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado no qual encontra-se cristalizado, uno e coerente aquilo que foi objeto de negociações, debates e divergências.

Neste protocolo consta um item dedicado exclusivamente à “identidade social das raizeiras” e no qual se encontram explicitados os sinais distintivos que permitiriam distingui-las. A construção de uma *identidade social* teria sido acordada como crucial na elaboração do protocolo comunitário, para garantir legitimidade a quem está reivindicando um direito consuetudinário perante o poder público. Segundo consta neste documento,

A proposta não é a de definir uma identidade única, mas sim defender uma identidade representativa dos ofícios. É importante lembrar que a construção de uma identidade social não impede a expressão de outras identidades, podendo uma pessoa possuir multi-identidades, como no caso de uma raizeira, que pode ser, ao mesmo tempo, quilombola e camponesa (2014, p. 9).

Os sinais diacríticos mobilizados pelos atores em foco nessa pesquisa se referem ao dom de cura, à proteção da natureza, ao conhecimento sobre o poder de cura de cada planta, à solidariedade e à preparação espiritual²¹⁸. Eleger características que pudessem definir essa

²¹⁸ No capítulo 2 estes aspectos são descritos em maiores detalhes.

identidade teria como objetivo promover um “reconhecimento mútuo e conscientização de princípios, valores e ações de seu ofício” (2014, p. 9).

O primeiro aspecto, o dom da cura através das plantas medicinais, é elencado como o principal elemento de expressão da identidade de raizeira e ao qual se relacionam os outros aspectos expostos acima. No protocolo se encontra a definição de *dom* que, assim como os demais sinais distintivos, teria sido elaborada coletivamente. A definição é a seguinte:

[...] a pessoa nasce com o dom de cura, é algo espiritual, é uma herança de sabedoria trazida pela ancestralidade. O dom é como sentir facilidade, ter vontade e amor para trabalhar com a medicina tradicional. Porém, o dom tem que ser despertado, a pessoa tem que buscar conhecimentos e ter coragem para exercer o seu poder de cura, senão não aproveita o dom que tem (2014, p. 9).

Embora possuir um *dom* seja um atributo imprescindível para que uma pessoa se reconheça e seja reconhecida como raizeira, esse não se constitui como único elemento definidor dessa identidade. Além dele seria necessário possuir um conhecimento acumulado sobre “o poder de cura de cada planta” (2014, p. 10), o que permite sugerir que essa *identidade* se encontraria diretamente ancorada num conhecimento específico sem o qual ela não se realiza. Esse conhecimento está relacionado às propriedades de cura de cada planta e seria um fator a contribuir na sua correta utilização. Além dele, a raizeira deve também possuir outros tipos de conhecimento que permitem que seu ofício seja realizado de maneira adequada. É necessário que se tenha conhecimento das doenças mais recorrentes em sua comunidade, conhecimentos de como promover uma alimentação saudável e também sobre prevenção de doenças.

Além do *dom* e do *conhecimento*, no Protocolo também se menciona a “preparação espiritual” que uma raizeira deve ter e esta é considerada, assim como os outros aspectos que foram elencados acima, como fundante de sua identidade. No Protocolo é recomendado que:

Toda a vivência de uma raizeira deve ter uma preparação espiritual, seja na hora de entrar nas áreas de coleta de plantas medicinais, ou quando for preparar um remédio caseiro, ou na hora de fazer um atendimento de saúde. Esta preparação vem principalmente de uma troca espiritual com a natureza, de energia e purificação, por isso a raizeira precisa estar sempre em contato com o Cerrado (2014, p. 11).

Por fim, a *solidariedade* é colocada como uma característica que também define a identidade de raizeira. Essa noção é construída em oposição à busca por lucro por aqueles que exercem o ofício e também às indústrias farmacêuticas. A raizeira deve vender seus remédios caseiros a um preço justo e, no caso daqueles que não tem como pagar, os remédios devem ser doados. A fabricação de remédios deve ter como objetivo maior a cura e não o lucro, princípio expresso na sentença que costumam proferir as raizeiras de que “o principal valor do remédio é a cura” (2014, p. 11). A prática de cobrar um *preço justo*, acordada durante o curso de boas práticas, é traduzida neste protocolo como *solidariedade*.

De uma maneira geral, procuramos trazer para este capítulo os dados que apontam para a maneira pela qual as lideranças da Articulação Pacari transitam por este espaço de disputas que é a CNPCT. Seus discursos e ações se orientam em boa medida pelos parâmetros fornecidos por este espaço sem, contudo, deixarem de lado questões que julgam prioritárias, embora marginais no interior desta comissão. Procuramos também chamar a atenção para as disputas em torno da legitimidade das narrativas identitárias e como as mesmas produzem uma configuração hierárquica entre seus diversos membros.

CONCLUSÃO

Esta tese buscou analisar o processo de mobilização das raizeiras da Articulação Pacari em torno de uma reivindicação identitária. Inicialmente organizadas com o propósito de reivindicar seu direito de praticar a medicina tradicional, estas raizeiras passam a conferir contornos identitários ao seu ofício, num processo no qual práticas de cura e cuidado são ressignificadas e convertidas em práticas culturais e, enquanto tais, objeto de valorização e preservação.

Os investimentos em direção à valorização e regulação das práticas tradicionais de cura dos países tidos como “subdesenvolvidos” remetem à década de 1970, quando a OMS passou a empreender esforços neste sentido, promovendo encontros e investindo em publicações, como guias, estudos, declarações, documentos com orientações técnicas, etc. A agência global recomendava que estes países valorizassem seus *praticantes tradicionais* que, ressignificados a partir de um conjunto de justificativas analisadas nesta tese, passaram a ser considerados por esta organização como aliados no projeto de universalização dos serviços de saúde. Esta valorização deveria se dar por meio de sua incorporação como coadjuvantes dos profissionais biomédicos, atribuindo a estes praticantes tradicionais o papel de atuarem na atenção primária em saúde, enquanto serviços terapêuticos considerados mais especializados permaneceriam monopólio da biomedicina.

Embora um processo de longo prazo, o reconhecimento pela OMS dos *praticantes tradicionais* pode ser compreendido como um “momento crítico”, nos termos em que foi formulado pela sociologia da crítica (Cf. Boltanski e Thévenot, 2006), uma vez que se observa a suspensão de um consenso até então vigente. Ao reconhecer e incentivar a sua incorporação enquanto aliados no projeto de universalização dos serviços de saúde, a medicina oficial teve sua hegemonia parcialmente questionada e seus pressupostos relativizados.

A incorporação dos praticantes da medicina tradicional como aliados não se deu, contudo, sem a ressalva de que deveriam passar por *treinamentos*, cujo propósito seria permitir que fossem familiarizados com a lógica do campo biomédico e, assim, abandonassem práticas consideradas inadequadas por representarem *riscos* à saúde daqueles que atendiam.

O Brasil se compromete com essas orientações e desde a década de 1990 passa a desenvolver políticas públicas de modo a incorporá-los aos serviços públicos de saúde por meio de cursos de capacitação e elaboração de sucessivas normas reguladoras de suas práticas e produtos. No bojo deste processo é que estas práticas de cura não-oficiais vão sendo produzidas enquanto práticas culturais, uma vez que estavam alocadas no interior do que a OMS, por meio de suas publicações, convencionou chamar de *medicina tradicional*. Produzida como a antítese da *medicina alopática*, a tradicional encontrava-se referida nos documentos desta organização como um sistema de práticas e saberes sobre cura que estariam profundamente arraigados na *cultura* e nas tradições de um povo.

Este é um dos principais quadros de referência que procuramos trazer nesta tese e no interior do qual se encontram inscritas as práticas das raizeiras da Articulação Pacari. Suas ações estão em boa medida coordenadas por pressupostos, conceitos, noções e práticas fornecidas por ele. Isso não significa dizer que um é expressão do outro, o que impediria observar toda a complexidade e riqueza do fenômeno. A partir desse enquadramento foi possível compreender o modo como elaboraram seu projeto de autorregulação que, parcialmente inspirado nestas diretrizes internacionais e nacionais, passa a oferecer às raizeiras articuladas um modelo que possa orientar sua prática de fabricação de remédios caseiros (embora não seja o único, como buscamos demonstrar). Demonstramos que sua aproximação deste novo modelo teve como um de seus efeitos o afastamento de suas práticas do universo mágico-religioso, na medida em que a *rastreabilidade* e novas ferramentas de mensuração da segurança e eficácia dos remédios passam a ser adotados. Contudo, essa reorientação está longe de significar o abandono de um repertório religioso que, como vimos, continua a orientar e significar estas práticas e saberes.

Nossa pesquisa demonstrou que as justificações que acompanham as reivindicações destas raizeiras pelo direito de praticarem a medicina tradicional se sustentam, fundamentalmente, em dois pilares. Um deles faz referência à tradição, ou seja, este direito deve ser assegurado em virtude da antiguidade desta prática. Além de conferir legitimidade a algumas demandas recentes por direitos, a “tradição” vem sendo empregada no universo científico – não sem resistências - como um dos critérios que permitem comprovar a eficácia e inocuidade de alguns remédios. As lideranças da Articulação Pacari também destacam que

as “práticas da tradição” envolvidas na fabricação dos *remédios caseiros* merecem ser valorizadas e mantidas, pois, por serem consideradas particularmente cuidadosas, elas garantiriam sua qualidade e segurança.

O segundo pilar sobre o qual se assentam as justificações das raizeiras faz referência à contribuição que prestam às suas comunidades e à sociedade. Não foram poucas as vezes em que as interlocutoras exaltaram seu ofício como uma atividade que contribui para a promoção da saúde em suas comunidades. Ressalte-se que, na maioria das vezes, quando o assunto é cura e cuidado, essas comunidades têm estas mulheres como sua referência maior. Seja nas pastorais, em suas comunidades, nas feiras ou em outros lugares, estas raizeiras compreendem seu ofício como sinônimo de cuidado às pessoas que nem sempre possuem condições de acessar os serviços terapêuticos oferecidos pela biomedicina, e também àquelas que quando têm, ainda assim dão preferência aos serviços destas terapeutas. Num caso ou no outro, o que importa é que elas *cuidam* e, ao fazê-lo, estariam fornecendo sua contribuição ao Estado, à sua comunidade e à sociedade de uma maneira geral.

Enquanto uma prática de cuidado, este ofício não estaria voltado apenas para as pessoas, mas também para a *natureza*. Esta percepção remete à valorização de suas técnicas de manejo dos recursos naturais que, conforme explicaram, prezam pela preservação das espécies. Na remodelagem de seu discurso aqui analisada, estas raizeiras passam a descrever suas práticas de manejo na chave do *uso sustentável da biodiversidade*, apresentando-se, assim, como colaboradoras no projeto de conservação ambiental. Foi interessante notar que, ao articular cura e conservação ambiental por meio da noção de *cuidado*, estas raizeiras colocam em contato duas agendas internacionais: a da saúde e a do meio ambiente, e passam a produzir a medicina tradicional como sinônimo de conservação ambiental.

Ao analisarmos o modo como as lideranças da Articulação Pacari transitam por diferentes arenas pudemos detectar este segundo quadro de referência que organiza a formação de sua narrativa identitária e que coordena suas interações políticas: a questão ambiental. A organização foi membro-suplente de uma das cadeiras reservadas aos povos e comunidades tradicionais no interior da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT), criada em 2005 para ocupar-se primordialmente das questões e políticas relacionadas a estes grupos, sob a justificativa de

garantir seus direitos e promover seu desenvolvimento sustentável. A CNPCT, como vimos, tem suas origens profundamente vinculadas a um debate internacional e nacional sobre como compatibilizar conservação ambiental com justiça social, ou melhor, como não deixar de fora populações locais – posteriormente convertidas em populações tradicionais, como vimos no capítulo 3 – deste projeto conservacionista que, assim como o projeto de universalização da saúde, ganhou amplitude mundial. Assim como ocorreu com os *praticantes tradicionais*, o reconhecimento pela agenda conservacionista das *populações tradicionais* não se deu sem ressalvas. Enquanto no primeiro caso a exigência de treinamento era a condição que deveria ser atendida para que os praticantes tradicionais fossem reconhecidos como atores legítimos e incorporados no sistema público de saúde, no segundo caso era esperado que as populações locais demonstrassem ser “sustentáveis” para que pudessem ter o direito de permanecerem em seus territórios e de manejarem seus recursos naturais. Tanto num caso como no outro, se observa um processo de atribuição de tradicionalidade a grupos e práticas que não estavam previamente configurados enquanto tais.

Procuramos mostrar os processos que permitiram a configuração destas raízes enquanto um sujeito coletivo que passa a ser reconhecido - ao lado de quilombolas, indígenas, ciganos, seringueiros, caiçaras, povos de terreiro, pomeranos, sertanejos, dentre outros - como integrante da categoria povos e comunidades tradicionais no momento da criação da CNPCT. Contudo, como demonstramos, sua produção enquanto sujeito coletivo portador de uma “identidade” não foi anterior a este processo, mas, ao contrário, foi se fazendo concomitante a ele e, em certa medida, em função dele. Nas interações com agentes do Estado e outros membros dos povos e comunidades tradicionais seu ofício passa a ser traduzido numa linguagem identitária que se revelou altamente eficaz para a conquista de seu reconhecimento como grupo portador de particularidades, tanto por parte dos outros membros da sociedade civil quanto dos representantes governamentais.

Partindo do suposto de que ocupar este lugar social implicava em participar de processos de remodelação em diversos níveis, acompanhamos como as lideranças da Articulação Pacari passaram a transitar no interior desta comissão. Vimos que esta arena estava configurada em torno de indexadores tais como território, ancestralidade, tradição, modo de vida, comunidade, etc. Demonstramos como eles exerceram influência no formato

assumido pela narrativa identitária destas raizeiras e pelas suas reivindicações. Estamos nos referindo à ideia de que povos e comunidades tradicionais seriam comunidades cujos membros habitariam um espaço geográfico bem definido e compartilhariam entre si um *modo de vida* próprio, sustentado por práticas ancoradas na tradição (a tríade uma comunidade – um território – uma cultura/modo de vida). Neste sentido, atuar como povo e comunidade tradicional implicou na construção de uma narrativa que sublinhasse a profundidade temporal de suas práticas e que estivesse relacionada a algum tipo de vínculo territorial. Vimos que, nesta arena, essas categorias funcionam como critérios a partir dos quais cada um dos grupos é posicionado em termos hierárquicos. O “índice” de prestígio de cada um deles parece estar relacionado à produção bem-sucedida desta densidade temporal, numa lógica em que quanto mais distante na linha do tempo, mais autêntica é uma prática, um saber ou um grupo.

Ao olharmos deste ângulo, esta tese também contribui para compreender o *modus operandi* deste Estado, mesmo que ele não tenha sido seu objeto central. Por meio da “fresta” aberta por estas raizeiras, foi possível observar este segmento do aparato estatal formado para se ocupar dos povos e comunidades tradicionais. Assim, pudemos identificar quais noções de identidade, território e cultura são colocadas em operação por esses agentes estatais, quais critérios são usados para reconhecer um grupo e quais elementos conferem ou não plausibilidade às diversas narrativas identitárias que circulam neste espaço.

Grunewald (2003), em seu artigo que explora a relação entre etnicidade e turismo defende, apoiado em MacCannell, que haveria uma etnicidade-para-turismo, fenômeno que corresponderia à busca dos “nativos” em adequar-se às expectativas de turistas. Não seria demais sugerir que no caso que estamos aqui tratando esta expectativa emana do Estado que, ao atribuir determinadas características primordiais a estes coletivos, acaba imprimindo a eles maneiras particulares de se relacionar com o tempo e o espaço.

Identificar esses constrangimentos é parte do processo de produção identitária destas raizeiras que, assim como ocorre com outros grupos, envolve em grande medida uma dimensão de experimentação. Contudo, é importante frisar que não necessariamente se trata de um processo estratégico e consciente, uma vez que, como destacou Grunewald (2003) pode ocorrer sem a plena compreensão do processo pelos envolvidos. Ao colocarmos no centro de nossa observação as arenas nas quais essas declarações identitárias são produzidas,

demonstramos a importância das micro-relações e do confronto entre posições na modelagem (CLAVERIE, 2003) dos discursos. O fato dos próprios atores serem capazes de identificar estes constrangimentos impostos pelas interações não significa que este processo corresponde a uma acomodação passiva e desprovida de tensões; ao contrário, vimos como ele é permeado por questionamentos, críticas, ressignificações e produção de novas configurações. Foi justamente esse processo de “modelagem” de uma narrativa identitária que procuramos examinar, centrando a atenção não apenas na maneira pela qual esses atores buscavam se acomodar a determinados parâmetros destes quadros de referência, mas também em suas operações críticas em relação a eles, colocando no centro da análise, tal como postulado pela sociologia pragmática (sobretudo da corrente desenvolvida por Boltanski e Thévenot, [2006]), as disputas e os desacordos.

Assim, pudemos demonstrar que as práticas das raizeiras da Articulação Pacari foram forjadas no interior destes dois quadros de referência que influenciaram na coordenação de suas ações, no sentido de que alteraram algumas regras de conduta, estabeleceram novas prioridades e valores, mudaram sua compreensão sobre algumas questões e redefiniram práticas.

Ao lado disso, vimos também que as operações de crítica e justificação destas raizeiras como forma de legitimar suas demandas procuraram fazer referência a um interesse coletivo, ressaltando sua contribuição, de um lado, na promoção da saúde e, de outro, para o desenvolvimento sustentável. Boltanski e Thevenot (2006) já haviam chamado a atenção para a ideia de que uma justificação ou crítica, para produzir aderência, deve crescer em generalidade, ou seja, deve ter pretensão de universalidade. Boltanski (1990, p. 261), ao analisar as coerções necessárias para que as denúncias públicas sejam consideradas legítimas, mostra que é preciso que seu autor lance mão de uma argumentação geral, fazendo referência a um interesse coletivo, ou seja, é imprescindível que a causa defendida tenha uma pretensão de universalidade. Ainda de acordo com o autor, os constrangimentos que pesam sobre as denúncias públicas dependem fundamentalmente da forma como cada ordem política constrói a relação do particular com o geral, dos interesses particulares com o bem comum. Dessa maneira, uma denúncia pública que se pretenda legítima não deve, por exemplo, se reduzir à conflitos domésticos, pois em nossa ordem política estas devem ser tratadas como

separadas das relações cívicas (BOLTANSKI, 1990). A denúncia pública, para ser considerada legítima deve, portanto, situar-se no registro da ação cívica. Um caso particular e local deve ser associado a um conflito mais amplo, a uma causa constituída ou em processo de constituição.

Os processos que descrevemos neste trabalho revelam como, em diferentes níveis, a produção de sujeitos coletivos se articula à produção de narrativas identitárias e à formulação de justificações. No entanto, esse processo não se realiza apenas discursivamente. Na rede de relações que se constitui nestas arenas grande parte do sucesso das narrativas de reconhecimento depende da ação de mediação, tal como definida por Montero (2006), que coloca em interação mundos diversos: a academia, o direito, as raizeiras, os médicos, os farmacêuticos, outros coletivos com propostas semelhantes, agentes do Estado, organizações internacionais, etc. O trabalho simbólico e prático implicado nesta posição é fundamental para, como buscamos demonstrar ao longo desta tese, conferir plausibilidade às críticas e justificações. Ao mesmo tempo é em função das condições de possibilidade de produção de posições de mediação - entre as quais a existência de atores que disponham do capital adequado em conhecimento e relações - que práticas corriqueiras e locais, como, por exemplo, a fabricação de remédios, podem ser alçadas à condição de bens culturais e atividades de cura e cuidado convertidas em afirmação identitária. A partir desta perspectiva, buscamos evidenciar ao leitor as conexões entre distintos repertórios que puderam ser desmonstradas por meio da descrição da atuação dos agentes mediadores.

Por fim, esta tese procurou demonstrar que o tema da convivência entre distintas tradições de cura ainda permanece atual, suscitando questões, debates e controvérsias tanto no meio acadêmico como na sociedade em geral. Vimos o quanto o estigma associado aos saberes e práticas terapêuticos não-oficiais e as lutas classificatórias empreendidas pelos diferentes agentes no campo da cura vem perdurando ao longo dos séculos. Ao compararmos o momento histórico atual com o que foi descrito no capítulo 1, observamos que a convivência entre distintas práticas e saberes sobre cura continua se dando ora na chave da tensão e oposição, ora da cooperação e integração, a depender das circunstâncias.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Cristina. As populações caiçaras e o mito do bom selvagem: a necessidade de uma nova abordagem interdisciplinar. **Revista Antropologia**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 145-82, 2000.
- AGIER, Michel. Distúrbios identitários em tempos de globalização. **Mana**, v. 7, n. 2, p. 7-33, 2001.
- ALMEIDA, Alfredo Wagner B. de. **Terras de quilombos, terras indígenas, “babaçuais livres”, “castanhais do povo”, faxinais e fundos de pasto: terras tradicionalmente ocupadas**. Manaus: PPGSCA-UFAM, 2006.
- ALMEIDA, Denner Mariano de. **A comunicação pública e o capital social do Movimento Aprendizes da Sabedoria: da (in)visibilidade ao empoderamento**. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Comunicação/Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR, 2013.
- ALMEIDA, Juliano Florczak. **Bom Jardim dos Santos: trazendo as plantas de volta à vida (fluxo dos materiais e religiosidades populares em Guarandi das Missões, RS)**. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2014.
- ALMEIDA, Mauro W. Barbosa. Direitos à floresta e ambientalismo: seringueiros e suas lutas. **RBCS**, v. 19, n. 55, p. 33-54, jun. 2004.
- _____. As colocações: forma social, sistema tecnológico, unidade de recursos naturais. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, v. 17, n.1, p. 121-52, 2012.
- ARAÚJO, A. C.; SILVA, J. P.; CUNHA, J. L. X. L; ARAÚJO, J. L. O. Caracterização sócio-econômico-cultural de raizeiros e procedimentos pós-colheita de plantas medicinais comercializadas em Maceió, AL. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 11, n. 1, p. 81-91, 2009.
- ARAÚJO, Melvina Afra M. de. **Das ervas medicinais à fitoterapia**. São Paulo: Ateliê Editorial/ São Paulo: FAPESP, 2002.
- ARRUDA, Rinaldo. “Populações tradicionais” e a proteção dos recursos naturais em unidades de conservação. **Ambiente e Sociedade**, ano II, nº 5, p. 79-93, 1999.
- ARRUTI, José Maurício. **Mocambo: antropologia e história no processo de formação quilombola**. Bauru: Edusc, 2006.

- ATTUCH, Iara Monteiro. **Conhecimentos tradicionais no Cerrado: sobre a memória de Dona Flor, raizeira e parteira**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia/Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2006.
- AUÊ. **Ervário São Francisco de Assis**. 2003.
- BARHT, Fredrik. **Ethnic groups and boundaries**. Long Grove, Illinois: Waveland, 1969.
- BARRETO FILHO, Henyo. Populações tradicionais: introdução à crítica da ecologia política de uma noção. In.: ADAMNS, C.; MURRIETA, R. S. S.; NEVES, W. A. (Eds.). **Sociedades caboclas amazônicas: modernidade e invisibilidade**. São Paulos: Annablume, 109-44, 2006.
- BECKER, Howard S. **Outsiders. Estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BICHMANN, Wolfgang. Primary health care and traditional medicine-considering the background of changing health care concepts in Africa. **Social Science and Medicine**, v. 13B, p. 175-182, 1979.
- BOLTANSKI, Luc. La denuncia pública. In.: _____. **El amor y la justicia como competência: tres ensayos de sociologia de la acción**. Paris: Editions Métailié, 1990.
- _____; THÉVENOT, Laurent. A sociologia da capacidade crítica. **European Journal of Social Theory**, London, v. 2. n. 3, p. 359-77 1999.
- _____. **On Justification. Economies of worth**. New York: Paperback, 2006.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de orientação para registro de medicamento fitoterápico e registro e notificação de Produto Tradicional Fitoterápico**. Brasília: ANVISA, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html. Acesso em: 20/02/2018.
- _____. Resolução – RDC Nº 17, de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0017_16_04_2010.pdf/b9a8a293-f04c-45d1-ad4c-19e3e8bee9fa. Acesso em 18/3/2018. Acesso em: 20/02/2018.
- _____. RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 15/02/2018.

_____. RDC Nº 67, de 8 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de insumos farmacêuticos ativos. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/coifa/pdf/rdc69.pdf> Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Boas práticas agrícolas (BPA) de plantas medicinais, aromáticas e condimentares**. Ed. preliminar. Brasília: MAPA/SDC, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004. Promulga a Convenção nº 169 da Organização do Trabalho – OIT sobre os Povos Indígenas e Tribais.

_____. EM nº 2005. Brasília, 18/8/2005.

_____. Decreto nº... de... 2006. Institui os objetivos, princípios; diretrizes para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000. Regulamenta o art. 225, parágrafo 1º, incisos I, II, III e VII da Constituição Federal, institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza e dá outras providências.

_____. Decreto nº 5.312 de 16 de dezembro de 2004. Dá nova redação ao art. 7º do Decreto nº 4.703, de 21 de maio de 2003, que dispõe sobre o Programa Nacional da Diversidade Biológica – PRONABIO e a Comissão Nacional de Biodiversidade.

_____. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consolidado de normas da COFID (Versão V)**. Brasília: ANVISA, 2015.

BUCHILLET, Dominique (org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, 1991.

CANESQUI, Ana Maria. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 1980. In.: ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecília de S. (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 13-32, 1994.

CARVALHO, Ana Cecília Bezerra. **Plantas medicinais e fitoterápicos: regulamentação sanitária e proposta de modelo de monografia para espécies vegetais oficializadas no Brasil**. Tese

de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2011.

CLAVÉRIE, Elisabeth. **Les guerres de la vierge: une anthropologie des apparitions**. Paris: Gallimard, 2003

COMERFORD, John. Onde está a comunidade? Configurações sócio-morais e a redefinição dos limites do rural e do urbano. **Ruris – Revista do Centro de Estudos Rurais**, Campinas, v. 8, n. 2, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Guia prático do farmacêutico magistral**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017.

COSTA FILHO, Aderval. **Os Gurutubanos: territorialização, produção e sociabilidade em um quilombo do centro norte-mineiro**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2008.

_____.; [et al.]. Mapeamento dos povos e comunidades tradicionais de Minas Gerais: visibilização e inclusão sociopolítica. Um breve relato sobre incursões no semiárido mineiro. **Interfaces – Revista de Extensão**, v. 3. n. 1, p. 69-88, jul./dez. 2015.

CUNHA, Manuela Carneiro da; ALMEIDA, Mauro W. B. de. Populações tradicionais e conservação ambiental. In.: CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo. (orgs). **Protocolo comunitário biocultural das raizeiras do Cerrado: direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional**. Turmalina: Articulação Pacari, 2004.

_____. (coords.). **Farmacopéia popular do Cerrado**. Goiás: Articulação Pacari (Associação Pacari), 2009.

DIEGUES, Antônio Carlos Sant'Ana (org.); ARRUDA, Rinaldo Sergio Vieira [et. al.]. **Os Saberes Tradicionais e a biodiversidade no Brasil**. São Paulo: NUPAUB/USP, 1999.

_____. (org.). **Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos**. São Paulo: Annablume: Nupaub-USP: HUCITEC, 2000.

_____. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: HUCITEC: Nupaub-USP/CEC, 2008.

ETKIN, Nina L.; ROSS, Paul J.; MUAZZAMU, Ibraim. The indigenization of pharmaceuticals: therapeutic transitions in rural Hausaland. **Social Science and Medicine**, v. 30, n. 8, p. 919-928, 1990.

- EVANS, Sue. Changing the knowledge base in Western herbal medicine. **Social Science and Medicine**, v. 67, p. 2098-2106, 2008.
- GRÜNEWALD, Rodrigo de Azeredo. Turismo e etnicidade. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 9, n. 20, p. 141-49, out. 2003.
- FERNANDES, Saulo Luders; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; CASCO, Ricardo. **Convenção nº 169 da OIT, Decreto nº 6040 e Diretrizes Operacionais para uma educação básica do campo e a garantia do direito à educação às comunidades quilombolas**. Unidade 3. Texto complementar.
- FLEISCHER, Soraya. **Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará**. Belém: Paka-Tatu, Ednisc, 2011.
- GONDRA, José G. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.
- IORIS, Edviges (coord.). **Plantas medicinais do Cerrado: perspectivas comunitárias para a saúde, o meio ambiente e o meio sustentável**. Anais do Workshop Plantas Medicinais do Cerrado. Mineiros (GO): Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior – Projeto Centro Comunitário de Plantas Medicinais, 1999.
- LATOUR, Bruno. **Reagregando o social: uma introdução à teoria Ator-Rede**. Salvador: EDUFBA; Bauru (SP): EDUSC, 2012.
- LITTLE, Paul Elliot. Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. **Série Antropologia**, Brasília, nº 322, 2002.
- _____. Ecologia política como etnografia: um guia teórico e metodológico. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 25, p. 85-103, jan.-jun. 2006.
- LIMA, Roberto Kant; PEREIRA, Luciana Freitas. **Pescadores de Itaipu: meio ambiente, conflito e ritual no litoral do estado do Rio de Janeiro**. Niterói: Eduff, 1997.
- LOBÃO, Ronaldo. **Cosmologias políticas do neoliberalismo: como uma política pública pode ser transformar em uma política do ressentimento**. Coleção Antropologia e Ciência Política; 48 – Série Pesca. Niterói, RJ: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2010.
- LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. Algés: Difel, 1984.
- LUZ, Madel Therezinha. **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela [et. al.]. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Série Saber e Sociedade. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MENESES, Maria Paula. “Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”. In.: SANTOS, Boaventura (Org.). **Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais**. Civilização Brasileira, 2005.
- MONTERO, Paula. **Da doença à desordem: a magia na Umbanda**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- _____. (org.). **Deus na aldeia: missionários, índios e mediação cultural**. São Paulo: Globo, 2006.
- _____. Multiculturalismo, identidades discursivas e espaço público. **Sociologia e Antropologia**, v. 2, n. 4, p. 81-101, 2012.
- MOREIRA, Eliane Cristina Pinto (org.). **A “nova Lei Nº 13.123/2015 no velho Marco Legal da Biodiversidade: entre retrocessos e violações de direitos socioambientais**. São Paulo: Inst. O direito por um Planeta Verde, 2017.
- NOGUEIRA, Mônica Celeida R. **Gerais a dentro e a fora: identidade e territorialidade entre Gerazeiros do Norte de Minas Gerais**. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Antropologia/Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2009.
- OLIVEIRA, Josivaldo Pires de. **“Adeptos da mandinga”: Candomblés, curandeiros e repressão policial na Princesa do Sertão (Feira de Santana-BA, 1938-1970)**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Estudos Étnicos e Africanos/Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFBA, 2010.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **Doença, cura e benzedura: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas**. Vol. I. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 1983.
- _____. **O que é medicina popular**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 349-374, 1998.
- _____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1. p. 67-91, 2004.
- POSEY, D.; BALÉE, W (Eds.). **Resource management in Amazonia: indigenous and folk strategies**. New York: New York Botanical Garden, 1989.

- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Coleção Várias Histórias. Campinas (SP): Editora UNICAMP, 2001.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **Pequena história da medicina brasileira**. São Paulo: DESA/EDUSP, 1966.
- SEYFERTH, Giralda. Etnicidade, política e ascensão social: um exemplo teuto-brasileiro. **Mana**, v. 5, n. 2, p. 61-88, 1999.
- SILVA, Betânia Gonçalves F. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no Século XIX em Minas Gerais**. Tese de Doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Sociologia/Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 1997.
- SOUZA, Angela Fagna G. de; BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Ser e viver enquanto comunidades tradicionais. **Revista de Geografia da UFC**, v. 11, n. 26, p. 109-20, set.-dez. 2012.
- SOUZA, Françoise Jean de O., CAJAZEIRO, Karime Gonçalves. A singularidade do lugar: a construção de um discurso identitário para o bairro de Santa Tereza. **Teoria e Sociedade**, n. 19.1, p. 82-111, jan.-jun. 2011.
- TAMBIAH, Stanley Jeyaraja. **Magic, science, religion, and the scope of rationality**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- THUM, Carmo. Povos e comunidades tradicionais: aspectos históricos, conceituais e estratégias de visibilidade. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**. Rio Grande, Edição especial XIX Fórum de Estudos: Leituras de Paulo Freire, p. 162-179, jun. 2017.
- TONIOL, Rodrigo. Práticas integrativas e complementares: uma discussão inicial sobre a incorporação de terapias alternativas no SUS. Trabalho apresentado na 28ª Reunião de Antropologia. São Paulo-SP, realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2012.
- _____. **Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2015.
- VIANNA, Lucia Pinsard. **De invisíveis a protagonistas: populações tradicionais e unidades de conservação**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata: URSS, 6-12 de set. 1978.
- _____. **Traditional practioners as primary health care workers**. Genebra: WHO, 1995.

_____. **Quality control methods for medicinal plant materials.** Genebra: WHO, 1998.

_____. **Legal status of traditional medicine and complementary/Alternative Medicine: A Worldwide review.** Genebra: WHO, 2001.

_____. **Who guidelines for assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues.** Genebra: WHO, 2007.

XABA, Thokozani. Prática médica marginalizada: a marginalização e transformação das medicinas indígenas na África do Sul. In.: SANTOS, Boaventura (Org.). **Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais.** Civilização Brasileira, 2005.

PESQUISA Popular de Plantas Medicinais. Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas, Articulação Pacari – Plantas Medicinais do Cerrado. Belo Horizonte: Rede de Intercâmbio, 2004.

I ENCONTRO Nacional de Comunidades Tradicionais: Pauta para Políticas Públicas. 17-19 de agosto de 2005, Luziânia – GO.

2ª REUNIÃO Ordinária da CNPCT. 30/8/2006 – 01/9/2006, Brasília - DF

4ª REUNIÃO Ordinária da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. 24, 25 e 26/4/2007.

5ª REUNIÃO Ordinária da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. s/d.

6ª REUNIÃO Ordinária da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. 12 e 13/12/2007.

BIBLIOGRAFIA

- ACYPRESTE, Izadora Pereira. **Se movendo por território. Os caminhos traçados pela comunidade de Sangradouro Grande para a garantia do território.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/ Universidade Federal de Goiás. Goiânia: UFG, 2015.
- ALMEIDA, Alfredo Wagner B. de. Terras tradicionalmente ocupadas. Processos de territorialização e movimentos sociais. **Estudos Urbanos e Regionais**, V. 6, n. 1. p. 9-32, maio 2004.
- _____. **Conhecimento tradicional e biodiversidade: normas vigentes e propostas.** 1º v. Manaus: Programa de Pós-Graduação da Universidade do Amazonas – UEA/ Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura da Amazônia/ Fundação Ford/ Fundação Universidade do Amazonas, 2008.
- _____; FARIAS JR. Emmanuel de Almeida (orgs.). **Mobilizações étnicas e transformações sociais no Rio Negro.** Manaus: UEA Edições, 2010.
- _____; [et al.]. **Boletim Informativo Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil – conhecimentos tradicionais e mobilizações políticas: o direito de afirmação da identidade de benzedeadas e benzedores, municípios de Rebouças e São João do Triunfo, Paraná.** ano 1, n. 1, abr. 2012.
- _____; _____. (orgs.). **Povos e comunidades tradicionais: nova cartografia social.** Manaus: 2013.
- ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (org.). **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora Relume Dumará, 1998.
- _____; MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- ANDERSON, Benedict R. **Comunidades imaginadas: reflexão sobre a origem e a difusão do nacionalismo.** Trad.: Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- ANDRADE, Adalberto Ferreira de; OLIVEIRA, Adair José de; CUNHA, Ana Teodoro da. **Boas práticas de manejo para o extrativismo sustentável da gueroba.** Brasília: Instituto Sociedade, População e Natureza, 2013.
- ANDRADE, João T; SOUSA, Carlos Kleber S. de. Práticas tradicionais de cura. Políticas públicas e intermedialidade entre os Pitaguary do Ceará. Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia. João Pessoa-PB. Realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016.

- ANTUNES, Henrique Fernandes. A literatura antropológica e a reconstituição histórica do uso da ayahuasca no Brasil. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, São Carlos-SP, v. 3, n. 2, p. 76-103, jul.-dez. 2011.
- ARAÚJO, Jael Flávia de P; BICALHO, Poliene Soares dos S. Raizeros do Cerrado: uma opção popular. Trabalho apresentado no Seminário de Pesquisa, Pós-Graduação, Ensino e Extensão do CCSEH-SEPE. 26-28 de agosto de 2015.
- ARRUDA, Rinaldo. **Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil**. São Paulo: NUPAUB/USP, 1999.
- ARRUTI, José Maurício. Da memória cabocla à história indígena: conflito, mediação e reconhecimento (Xocó, Porto da Folha/SE). In.: SOIHET et al. (Orgs.). **Mitos, projetos e práticas políticas: memória e historiografia**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2009, 249-270.
- _____. Agenciamentos políticos da “mistura”: identificação étnica e segmentação negro-indígena entre os Pankararú e os Xocó. **Estudos Afro-Asiáticos**, ano 23, n. 2, p. 215-54, 2001.
- AURELIANO, Waleska de Araújo. **Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2011.
- AZEVEDO, Cristina Maria do Amaral. A regulamentação do acesso aos recursos genéticos e aos conhecimentos tradicionais associados no Brasil. Disponível em: [HTTP://biotaneotropica.org.br](http://biotaneotropica.org.br).
- BAER, Hans A. The drive for legitimation in Australian naturopathy: Successes and dilemmas. **Social Science and Medicine**, v. 63, p. 1771-1783, 2006.
- BARRETO, José de Jesus. **Plantas medicinais: saberes tradicionais**. Lauro de Freitas, BA: Solisluna Editora, 2014.
- BARTOLOMÉ, Miguel Alberto. As etnogêneses: velhos atores e novos papéis no cenário cultural e político. **Mana**, v. 12, n. 1, p. 39-68, 2006.
- BENATTE, Antonio Paulo; CAMPIGOTO, José Adilçom; CARVALHO, Rosenaldo. Os santos nos faxinais: religiosidade e povos tradicionais. **Topoi**, v. 12, n. 23, p. 140-60, jul.-dez, 2011.
- BEZERRA, Cristina Diógenes Souza. Práticas, processos e itinerários terapêuticos: experiências relatadas pela Doutora Raiz. Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia. João Pessoa-PB. Realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016.

- BITTER, Daniel; BITAR, Nina Pinheiro. Comida, trabalho e patrimônio. Notas sobre o ofício das baianas de acarajé e das tacazeiras. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 38. p. 213-36, jul.-dez., 2012.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 10ª reimp. Trad.: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BOLTANSKI, Luc. **El amor y la justicia como competencias. Tres ensayos de sociologia de la acción**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2000.
- _____; THÉVENOT, Laurent. A sociologia da capacidade crítica. **European Journal of Social Theory**, London, v. 2. n. 3, p. 359-77 1999.
- BORGES, Moema da Silva, SHIMIZU, Helena Eri; PINHO, Diana Lúcia M. Representações sociais de parteiras e benzadeiras sobre o cuidado. **Ciência cuidado e saúde**, v. 8, n. 2, p. 257-63, abr.-jun. 2009.
- BORGES, Viviane Custódia. Medicina popular de plantas medicinais e fitoterápicos, redes sociais e a valorização do cerrado goiano. **Ateliê Geográfico**, v. 4, n. 1, p. 139-63, fev. 2010.
- BRANQUINHO, Fatima Teresa B. **Da “química” da erva nos saberes populares e científico**. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 1999.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consolidado de normas da COFID (Versão V)**. Brasília: ANVISA, 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Compilado de procedimentos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia brasileira**. Vol. 2. 5. Ed. Brasília: ANVISA, 2010.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de fitoterápicos da farmacopéia brasileira**. Brasília: ANVISA, 2011.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **A Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais na visão de seus membros**. Relatório de Pesquisa. Brasília: IPEA, 2012.
- BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneamentos e outros produtos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L6360.htm. Acesso em 21/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa Nº 02 de 13 de maio de 2014. Publica a 'Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado' e a 'Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado'. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0002_13_05_2014.pdf. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 18, de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.pdf. Acesso em 16/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 33 de 04 de agosto de 2015. Altera a RDC Nº 17, de 16 de abril de 2010, que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos. Disponível em: https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_05.08.2015-II.pdf. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 41 de 16 de julho de 2012. Altera a RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, e revoga a Instrução Normativa In Nº 10, de 17 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4208598/RDCANVISAn41de2012.pdf>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/197-farmacias-e-drogarias?download=948:resolucao-federal-rdc-n-44-2009-dispoe-sobre-boas-praticas-farmaceuticas>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 67, de 8 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de insumos farmacêuticos ativos. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/coifa/pdf/rdc69.pdf> Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 87, de 21 de novembro de 2008. Altera o Regulamento Técnico sobre as boas práticas de manipulação em farmácias. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_67_2007_COMP.pdf/5de28862-e018-4287-892e-a2add589ac26 Acesso em 16/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 199, de 26 de outubro de 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/3071039/RESOLU%C3%87%C3%83O+RDC+N%C2%BA+199.pdf/0d194d31-54a6-48e2-8f28-76d6bd06d32b> Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 210, de 4 de agosto de 2003. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/210.pdf Acesso em: 20/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 31, de 23 de maio de 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2814380/RDC+31+PDF.pdf/6d0e75a8-b9ce-4fe0-8587-6ddc15d7f2cc> Acesso em: 21/02/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direito sanitário e saúde pública**. Vol. 1. Coletânea de textos. Brasília-DF: MS, 2003.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto de... de... 2005. Dispõe sobre alterações na composição da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais e dá outras providências.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 4.703, de 21 de maio de 2003. Dispõe sobre o Programa Nacional da Diversidade Biológica – PRONABIO e a Comissão Nacional da Biodiversidade, e dá outras providências.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. Consultas/Oficinas de Trabalho. Orientações metodológicas sobre os Grupos de Trabalho (versão 4-1, 14/8/2006).

BRASIL. Ministério Público Federal. Câmara de Coordenações e Revisão, 6. **Territórios de povos e comunidades tradicionais e as unidades de conservação de proteção integral: alternativas para o asseguramento de direitos socioambientais**. Brasília: MPF, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

- CALEGARE, Marcelo Gustavo A., HIGUCHI, Maria Inês G., BRUNO, Ana Carla dos S. Povos e comunidades tradicionais: das áreas protegidas à visibilidade política de grupos sociais portadores de identidade étnica coletiva. **Ambiente e Sociedade**, São Paulo, v. XVII, n. 3, p. 115-34, jul.-set. 2014.
- CAMPOS, Luiz Augusto. Por uma Sociologia Crítica da crítica. Relendo Lüc Boltanski a partir de Margareth Archer. Trabalho apresentado na Conferência da Associação Internacional para o Realismo Crítico (IACR). Niterói, 2009.
- CARVALHO, Ana Cecília Bezerra. **Plantas medicinais e fitoterápicos: regulamentação sanitária e proposta de modelo de monografia para espécies vegetais oficializadas no Brasil**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2011.
- CARVALHO, Franklin Plessmann de. **“Fundos de pasto: organização política e território”**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais/Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFBA, 2008.
- _____. A identidade de fundo de pasto: etnicidade em questão. Trabalho apresentado no 35º Encontro da ANPOCS.
- CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 14ª. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- CAVIGNAC, Julie Antoinette; LINS, Cyro Holando de A., MAUX, Augusto. De ‘herdeiros’ a ‘quilombolas’: identidades em conflito (Sibaúma – RN). Trabalho apresentado no 30º Encontro Anual da ANPOCS. 24 a 28 de outubro de 2006.
- CEFAÏ, Daniel. Como nos mobilizamos? A contribuição de uma abordagem pragmatista para a sociologia da ação coletiva. **Dilemas**, p. 11-48, s/d.
- _____; MELLO, Marco Antonio da Silva [et. al.] (orgs.). **Arenas públicas: por uma etnografia da vida associativa**. Niterói, RJ: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2011.
- CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século**. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2011.
- COHN, Clarice. Culturas em transformação: os índios e a civilização. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 36-42, 2001.
- COMISSÃO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS. **Consulta à Sociedade Civil sobre a alteração do Decreto de 27 de dezembro de 2004**. Belo Horizonte-MG, 22/10/2005.

- COMISSÃO NACIONAL DA PNPCT. **Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais**. Subsídios para as Oficinas de Trabalho Regionais a serem realizadas no período de 14 a 24 de setembro de 2006. Brasília-DF, 30/8/2006 – 01/9/2006.
- COMISSÃO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. Carta à Equipe de Transição Governo Dilma Rousseff. Brasília, 10/12/2010.
- COMISSÃO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. Carta ao Ministério do Meio Ambiente. Brasília, 10/12/2010.
- COMISSÃO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. Moção à Presidenta Dilma Rousseff. Brasília, 19/4/2011.
- COMISSÃO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. Moção de Repúdio. Rio de Janeiro, 18/6/2012.
- COMUNE, Irmã Andrea. **Recursos da natureza para a saúde. Cartilha da Saúde**. 4ª Ed. Vale do Jequitinhonha – MG: Diocese de Aruã, 1986.
- COORDENADORIA DE INCLUSÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAIS. MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. **Direitos dos povos e comunidades tradicionais**.
- CORRÊA Jr. Cirino; SCHEFFER, Marianne Christina. **Boas Práticas Agrícolas (BPA) de plantas medicinais, aromáticas e condimentares**. Curitiba: Instituto Emater, 2013.
- CORRÊA, Diogo Silva. De Luc Boltanski. De la critique: précis de sociologie de l'émancipation. **Revista Sociedade e Estado**, v. 25, n. 3, p. 589-600, set.-dez. 2010.
- CORRÊA, Diogo Silva. Do problema do social ao social como problema: elementos para uma leitura das “novas tecnologias” contemporâneas. Trabalho apresentando no **36º Encontro Anual da ANPOCS**. s/d.
- COSTA FILHO, Aderval. Gurutubanos, caatingueiros e gerazeiros: identidades rurais e territorialização. **Teoria e Sociedade**. Número especial: Antropologia e Arqueologias, hoje, p. 251-67, s/d.
- COSTA, Sérgio. A mestiçagem e seus contrários: etnicidade e nacionalidade no Brasil contemporâneo. **Tempo Social**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 143-58, maio, 2001.
- _____. Desprovincializando a sociologia. A contribuição pós-colonial. **RBCS**, v. 21, n. 60, p. 117-83, fev. 2006.

- _____. Regimes de coexistência interétnica no Brasil e na Alemanha: contribuições a um debate inexistente. **Sociologia. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Porto (Portugal), p. 235-59, 2012.
- CREADO, Eliana Santos J., MENDES, Ana Beatriz V., FERREIRA, Lúcia da Costa [et al.]. Entre “tradicionais” e “modernos”: negociações de direitos em duas unidades de conservação da Amazônia brasileira. **Ambiente e Sociedade**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 255-71, jul.-dez, 2008.
- CRUZ, Rodrigo Ayupe B. da. A importância da comida na construção da etnicidade árabe em Juiz de Fora. **Antropolítica**, Niterói-RJ, n. 40, p. 230-51, 1. sem. 2016.
- CUNHA, Germana Sabino; NOGUEIRA, João Carlos M. Implantação de um programa de fitoterapia no município de Chapadão do Céu buscando resgatar o uso popular de plantas medicinais. In.: Não informado.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
- Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata: URSS, 6-12 de set. 1978.
- DELWING, Andréa Becker; PICCININI, Gema Conte. A diversidade cultural e o cerrado: imagens que falam. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 2, n. 1, p. 1560-3, fev. 2007.
- DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo; MING, Lin Chau. Cadeia produtiva do óleo de amêndoa de gueroaba (*Syagrus oleracea*): geração de renda para agricultores familiares e promoção da agrobiodiversidade. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 9 n. 1. p. 122-33, 2014.
- DIEGUES, Antonio Carlos Sant’Ana (org.). **Povos e águas: inventário de áreas úmidas**. 2ª. Ed. São Paulo: Núcleo de Apoio à Pesquisa sobre Populações Humanas e Áreas Úmidas Brasileiras, USP, 2002.
- DIEGUES, Antonio Carlos Sant’Ana. **Ecologia humana e planejamento em áreas costeiras**. 2ª. Ed. São Paulo: Núcleo de Apoio à Pesquisa sobre Populações Humanas em Áreas Úmidas Brasileiras, USP, 2001.
- DOURADO, Martha Fellows. **Política pública e construção participativa: análise da percepção dos representantes das comunidades tradicionais da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais**. Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Gestão Ambiental/Universidade de Brasília. Planaltina (DF): UnB, 2013.

- DOURADO, Sheilla Borges; ALMEIDA, Alfredo Wagner B. de; MARIN, Rosa Elizabeth A. (orgs.). **Patrimônio cultural: identidade coletiva e reivindicação**. Manaus: UEA Edições; PPGSA/PPGAS-UFAM, 2013.
- DULLEY, Iracema. A historiografia sobre a “conversão” nas colônias portuguesas na África e a trajetória de Jesse Chiula Chipenda. **África**, São Paulo, n. 35, p. 57-86, 2015.
- EDRY, Consolacion; EIDT, Jane Simoni (orgs.). **Conhecimento tradicional: conceitos e marco legal**. Brasília, DF: Embrapa, 2015.
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY. **Guideline on good agricultural and collection practice (GACP) for starting materials of herbam origin**. EMEA: Londres, 2006.
- EVANGELISTA, Jaqueline; LAUREANO, Lourdes. Community pharmacies and the promotion of local health care. **Leisa Magazine**, v. 23, n. 3, set. 2007.
- EVANGELISTA, Jaqueline; LAUREANO, Lourdes. Medicina popular e biodiversidade no Cerrado. **Revista Agriculturas**, v. 4, n. 4, p. 6-10, dez. 2007.
- FAZITO, Dimitri. A identidade cigana e o efeito de “nomeação”: deslocamento das representações numa teia de discursos mitológico-científicos e práticas sociais. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 689-729, 2006.
- FERREIRA, Luciane Ouriques. **Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre a gestação e parto no alto Juruá: a emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2010.
- FIGUEIREDO, André Videira de. **O caminho quilombola: sociologia jurídica do reconhecimento étnico**. 1ª Ed. Curitiba: Appris, 2011.
- FILIZOLA, Bruno de Carvalho; SAMPAIO, Maurício Bonesso. **Boas práticas de manejo para o extrativismo sustentável de cascas**. Brasília: Instituto Sociedade, População e Natureza, 2015.
- FLEISCHER, Soraya. Pensando a identidade brasileira no contexto *housecleaning* em Boston, Massachussets. Trabalho apresentado no Latin American Studies Associeation, Washington DC, set. 2001.
- _____. Quem exotiza quem? bastidores metodológicos do encontro de uma antropóloga e um grupo de doulas. **BarBarói. Revista do Departamento de Ciências Humanas**, nº 25, 2006.
- _____. Treinamentos de Deus e treinamentos da terra: parteiras e cursos de capacitação em Melgaço, Pará. **Revista Mediações**, Londrina, v. 11, n 2, p. 225-46, jul.-dez. 2006.

FRENCH, Jan Hoffman. Os quilombos e seus direitos hoje: entre a construção das identidades e a história. **Revista de História**, n. 149 (2ª), p. 45-68, 2003.

_____. **Legalizing Identities. Becoming Black or Indian in Brasil's Northeast**. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2009.

GALLOIS, Dominique Tilkin. Materializando os saberes imateriais: experiências indígenas na Amazônia Oriental. In.: **Revista de Estudos e Pesquisa – FUNAI**, Brasília, v. 4. n. 2, p. 95-116, dez. 2007.

GALLOIS, Dominique Tilkin. Wajãpi frente à sua “cultura”. **Revista Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, v. 32, 2005.

GIERYN, Thomas. Boundary-work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in Professional ideologies of scientists. **American Sociological Review**, v. 48, n. 6, p. 781-95, dez. 1983.

GLISSANT, Édouard. **Introdução a uma poética da diversidade**. Trad. Elnice do Carmo Albergaria Rocha. Coleção Cultura, v. 1. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF, 2005.

GODBOUT, Jacques T. **O espírito da dádiva**. Trad.: Patrice Charles F. X. Wuillaume. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.

GODOI, Emilia Pietrafesa de; MENEZES, Marilda Aparecida de; MARIN, Rosa Acevedo (orgs.). **Diversidade do campesinato: expressões e categorias**. V. 2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009.

GOULART, Paloma; CARDOSO, Alexandre. Patrimônio cultural imaterial e direitos culturais: sentidos do discurso. **Teoria e Sociedade**, n. 21.1, jan.-jun. 2013.

GRÜNEWALD, Rodrigo de Azeredo. Turismo e etnicidade. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 9, n. 20, p. 141-59, out. 2003.

GUIMARÃES, Maria Regina C. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. In.: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-14 maio-ago. 2005.

_____. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do “Chernoviz”. **Revista Latinoam Psicopat. Fund**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 827-40, dez. 2008.

GUIMARÃES, Silvia Maria F. O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, out. 2015.

- HALL, Stuart. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Trad.: Adelaine La Guardia Resende. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- HANNERZ, Ulf. Fluxos, fronteiras, híbridos: palavras-chave da antropologia transnacional. **Mana**. v. 3, n. 1, p. 7-39, 1997.
- HARAM, Liv. Tswana medicine in interaction with biomedicine. **Social Science and Medicine**, v. 33, n. 2, p. 167-175, 1991.
- IBÁÑEZ-NOVIÓN, Martín Alberto; FLEISCHER, Soraya; SAUTCHUK, Carlos Emanuel (orgs.). **Anatomias populares: a antropologia médica**. Trad.: Ana Gretel Echazú Böschemeier. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.
- IORIS, Edviges (coord.). **Plantas medicinais: perspectivas comunitárias para a saúde, o meio ambiente e o meio sustentável**. Anais do Workshop Plantas Medicinais do Cerrado. Mineiros, GO: Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior – Projeto Centro Comunitário de Plantas Medicinais, 1999.
- JHAMTANI, Hira; PURNOMOSIDI; JENNY, Putu Anggia. Superando a desnutrição com cultivos e sistemas alimentares locais. **Revista Agriculturas**, v. 4, n. 4, p. 23-25, dez. 2007.
- KAISS, Liliana Porto; KAISS, Carolina; COFRÉ, Ingeborg. Sobre solo sagrado: identidade quilombola e catolicismo na comunidade Água Morna (Curiúva, PR). **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p. 39-70, 2012.
- KYMLICKA, Will. **Ciudadanía multicultural. Uma taoría liberal de los derechos de las minorias**. Barcelona: Editorial Paidós, 1996.
- LACERDA, Paula (org.). **Mobilização social na Amazônia: a ‘luta’ por justiça e por educação**. Rio de Janeiro: E-Papers, 2014.
- LANGDON, Esther; GARNELO, Luiza (orgs.). **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Contra Capa Livraria: Rio de Janeiro; Associação Brasileira de Antropologia, 2004.
- LANINI, Juliana; DUARTE-ALMEIDA, Joaquim; NAPPO, Solange [et al.]. “O que vêm da terra não faz mal” – relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 19, n. 1A, p. 121-29, jan.-mar, 2009.
- LASK, Tomke. Imigração brasileira no Japão: o mito da volta e a preservação da identidade. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 6, nº 14, p. 71-92, nov. 2000.
- LIMA, Carmen Lúcia Silva. **Etnicidade indígena no contexto urbano: uma etnografia sobre os Kalabaça, Kariri, Potiguara, Tabajara e Tupinambá de Crateús**. Tese de Doutorado

apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia/Universidade Federal de Pernambuco. Recife: UFPE, 2010.

LIMA FILHO, Manuel Ferreira; BELTRÃO, Jane Felipe; ECKERT, Cornélia (orgs.). **Antropologia e patrimônio cultural**: diálogos e desafios contemporâneos. Blumenau: Nova Letra, 2007.

LIMA, Rafaela Pontes de. **O estado da ciência e a ciência fora do estado: (anti)diálogos entre os detentores e detentoras de ofícios tradicionais de cura e as instituições oficiais de poder**. Monografia apresentada à Faculdade de Direito/Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR, 2015.

LINS, Dalvan Alberto S. A prática de benzação em Santa Maria: a sabedoria popular de cura no contexto contemporâneo (1950-2000). Trabalho apresentado no I Encontro de Pesquisas Históricas. 27 a 29 de maio de 2014.

LOBÃO, Ronaldo. **Cosmologias políticas do neoliberalismo**: como uma política pública pode ser transformar em uma política do ressentimento. Coleção Antropologia e Ciência Política; 48 – Série Pesca. Niterói, RJ: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2010.

LOPES, José Sérgio Leite. Sobre processos de “ambientalização” dos conflitos e sobre dilemas da participação. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 25, p. 31-64, jan.-jun. 2006.

MACHADO, Luiza Helena B. As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO: uma reflexão geográfica. **Sociedade e Natureza**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 159-72, abril 2009.

MACHADO, Carlos; NOGUEIRA, Mônica. **Relatório do I Encontro dos Povos Tradicionais do São Francisco**. Delmiro Nogueira-AL, 02/12, 2005.

MACHADO, Maria Helena (org.). **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.

MACIEL, Márcia Regina A; GUARIM NETO, Germano. Um olhar sobre as benzadeiras de Jurema (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi, Ciências Humanas**, Belém, vol. 1, n. 3, p. 61-77, set.-dez. 2006.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. Batalha contra o charlatanismo: institucionalização na medicina científica na província de Goiás. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 4, p. 1095-109, out.-dez. 2011.

MARIN, Rosa Elizabeth Acevedo; ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de (orgs.). **Populações tradicionais**: questões de terra na Pan-Amazônia. Belém: Associação de Universidades Amazônicas, 2006.

- MARINS, Elisabeth da Cruz; MENDONÇA, Marcio Mattos de. Rede Fitovida: revalorizando os remédios da vovó. **Revista Agriculturas**, v. 4, n. 4, p. 11-14, dez. 2007.
- MATTOS, Mayara Ferreira. Mapeamento das famílias circenses de Minas Gerais: diálogos sobre reconhecimento identitário e luta por direitos a um modo de reprodução sociocultural em uma comunidade tradicional. **Interfaces – Revista de Extensão**, v. 3, n. 1, p. 69-88, jul.-dez. 2015.
- MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Trad.: Paulo Neves. São Paulo: COSAC Naify, 2003.
- MAZURANA, Jaqueline Evangelista D; LAUREANO, Lourdes Cardozo. **Povos e comunidades tradicionais do Pampa**. Porto Alegre: Fundação Luterana de Diaconia, 2016.
- MELO, Sandra Helena D. de; NUNES, Jarbas de Goes. O discurso da medicina e da rena na (re)construção de identidades. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, v. 12, n. 1. pp.: 104-27, 2011.
- MENEZES, Elieyd Sousa de. **Os piaçabeiros no médio rio Negro**: identidade étnica e conflitos territoriais. Brasília: Paralelo 15, 2014.
- MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- _____; COIMBRA JR. (orgs.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- MONTAGNER, Miguel; FLEISCHER, Soraya. Antropologia e sociologia da saúde: novas tendências. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, p. 7-11, s/d.
- MONTEIRO, Fernanda Testa; FÁVERO, Claudenir. A luta dos apanhadores(as) de flores sempre-vivas frente à expropriação territorial provocada por unidades de conservação de proteção integral da natureza. **Agriculturas**, v. 8, n. 4, p. 31-7, dez. 2001.
- MONTERO, Paula. Multiculturalismo, identidades discursivas e espaço público. **Sociologia e Antropologia**, v. 2, n. 4, p. 81-101, 2012.
- _____. Religion, ethnicity, and the secular world. **Vibrant**, v. 11, n. 2, p. 294-396, 2006.
- _____; ARRUTI, Jose Maurício; POMPA, Cristina. Para uma antropologia do político. **O horizonte da política – questões emergentes e agendas de pesquisa**, p. 1-42, 2012.
- MOREIRA, Paulo Roberto S.; AL-ALAM, Caiuá Cardoso. “Já que a desgraça assim queria” um feiticeiro foi sacrificado: curandeirismo, etnicidade e hierarquias sociais (Pelotas-RS, 1879). **Afro-Ásia**, n. 47, p. 119-159, 2013.

- MORRIS, Charles W. (org.). **Mente, self e sociedade**. Coleção Subjetividade Contemporânea. Trad.: Maria Silva Mourão. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2010.
- MOTA, Fábio Reis. **Cidadãos em toda parte ou cidadãos à parte?: demandas de direitos e reconhecimento no Brasil e na França**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Consequência, 2014.
- MURA, Fabio. Beyond nature and the supernatural. Some reflections on religion, ethnicity and traditions of knowledge. **Vibrant**, v. 11, n. 2, p. 407-41, s/d.
- NAIR, G.S. Unni K. Agricultura na cidade: alimentos saudáveis em Trivandrum, Índia. **Revista Agriculturas**, v. 4, n. 4, p. 26-28, dez. 2007.
- NOGUEIRA, Mônica; FLEISCHER, Soraya. Entre tradição e modernidade: potenciais e contradições da cadeia produtiva agroextrativista no Cerrado. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 125-57, 2005.
- O'DWYER, Eliane Cantarino. **Seringueiros na Amazônia: dramas sociais e o olhar antropológico**. Coleção Antropologia e Ciência Política; 20. Niterói, RJ: EdUFF, 1998.
- _____. Profetismos e práticas de cura: saber tradicional dos remanescentes de quilombo de Oriximiná-PA. Trabalho apresentado no ANPUH – XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza, 2009.
- _____. (org.). **Quilombos: identidade étnica e territorialidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.
- OLIVEIRA, Alessandro Roberto de. **Política e políticos indígenas: a experiência Xakriabá**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2008.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é medicina popular**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Abril Cultural; Brasiliense, 1985.
- OLIVEIRA, Karla (cons.). **Reunião de Especialistas: avaliação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais e da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais**. Dezembro de 2012.
- OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. Os (des)caminhos da identidade. In.: **RBCS**. Vol. 15 nº 42. Fev. 2000.
- OLIVEIRA, Tautê Frederico G. M. de. **Projeto Encontro de Saberes nas Universidades: uma leitura sociológica do diálogo entre distintas epistemologias**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia/Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UPRA, 2017.

- OLIVEIRA, Wilson José F. de. De gente de cor a quilombolas: desigualdades, religião e identidade. **Cadernos CRH**, Salvador, vol. 26, p. 139-56, jan.-abr. 2013.
- ONU. **Protocolo de Nagoya sobre acesso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización al Conveio sobre la Diversidad Biológica**.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección (BPAR) de plantas medicinales**. OMS: Ginebra, 2003.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. OMS: Ginebra, 2013.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. OMS: Ginebra, 2002.
- PADILHA, Milena Aparecida; OLIVEIRA, Oséias de. A benzadeira como sujeito histórico: relações entre memórias e história.
- PASTORAL DA CRIANÇA. DIOCESE DE FLORESTA – PE. **As frutas na prevenção da saúde**. 2ª. Ed. Floresta: 2001.
- PASSADOR, Luiz Henrique; THOMAZ, Omar Ribeiro. Raça, sexualidade e doença em Moçambique. **Revista Estudos Feministas**, v. 14, n. 1, p. 263-86, jan.-abril 2006.
- PEDDE, Valdir; SANTOS, Everton; NUNES, Margarete Fagundes. Política, religião e etnicidade: relações e deslocamento de fronteiras. **Sociedade e Estado**, v. 26, n. 2, p. 277-300, maio-ago. 2011.
- PENNESI, Karen; SOUZA, Carla Renata B. de. O encontro anual dos Profetas da Chuva em Quixadá, Ceará: a circulação de discursos na invenção de uma tradição. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, n. 38, p. 159-86, jul.-dez. 2012.
- PEREIRA-NETO, André de F.; A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-15, out.-dez. 1995.
- PETRONI, Mariana da Costa A. **Mediações indígenas – liderança e representatividade na década de 1980**. In.: Não informado.
- PIMENTA, Tânia Salgado, Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 349-72, jul.-out. 1998.

- _____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 11 (suplemento 1), p. 67-92, 2004.
- _____. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)**. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 2013.
- POMPEU, Maria Cristiane L. Resgate e valorização da sabedoria popular sobre o uso de ervas medicinais no Baixo Tocantins (PAP). **Revista Agriculturas**, v. 4, n. 4, p. 15-17, dez. 2007.
- PORRO, Noemi Miyasaka; MENASCHE, Renata; SHIRAISHI NETO, Joaquim. Babaçu livre e queijo serrano: histórias de resistência à legalização da violação a conhecimentos tradicionais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 20, n. 41, p. 267-301, jan./jun. 2014.
- POUTIGNAT, Philippe. **Teorias da etnicidade. Seguido de grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrik Barth**. Trad.: Elcio Fernandes. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE REBOUÇAS. CÂMARA MUNICIPAL DE REBOUÇAS. Lei nº 1401/2010. Dispõe sobre o processo de reconhecimento dos ofícios tradicionais de saúde popular em suas distintas modalidades: benzedeiros(a), curadores, costureiros(a) de rendiduras ou machucadoras e regulamenta o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas no município de Rebouças, Estado do Paraná, conforme especifica.
- QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina Ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 309-17, 1986.
- _____; CANESQUI, Ana Maria. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, p. 141-51, 1986.
- _____; _____. Antropologia da medicina: uma revisão teórica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 152-64, 1986.
- QUEIROZ, Renato da Silva. **Caipiras negros no Vale do Ribeira: um estudo de antropologia**. 2ª. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.
- RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: evolução e o sentido do Brasil**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- RENK, Arlene. Uns trabalham e outros lutam: brasileiros e a luta na erva. In.: **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 6, n. 14, p. 239-58, nov. 2000.
- REZENDE, Padre Jesus Moreira de. **Cartilha da homeopatia. Introdução práticas geradas por agricultores sobre o uso da homeopatia no meio rural**. 2ª. Ed. 2007.

- REZENDE, Roberto Sanches; POSTIGO, Augusto de Arruda. Identidades e direitos territoriais em casos de sobreposições de terras. Trabalho apresentado na 28ª Reunião de Antropologia, realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2012, São Paulo, SP.
- RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. **Território em macrossistema de saúde: os programas de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Geociências/Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 2015.
- ROCHA, Sabrina Pereira; BENEDETTO, Maria Auxiliadora C. de; FERNANDEZ, Fabíola Holanda B. [et al.]. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência e Saúde Coletiva – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 155-64, 2015.
- RODRIGUES, Antônio Greco. Buscando raízes. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 7, n. 16, p: 131-44, dez. 2001.
- RODRIGUES, Michelle Gonçalves; CAMPOS, Roberta Bivar C. Caminhos da visibilidade: a ascensão do culto a Jurema no campo religioso de Recife. **Afro-Ásia**, v. 47, p. 269-91, 2013.
- RUBERT, Gabriela Cristina M. A construção do sagrado: benzadeiras e práticas religiosas em Cambé/Paraná. **Antítese**, v. 7, n. 14, p. 537-8, dez. 2014.
- SANSONE, Livio; FURTADO, Cláudio Alves (orgs.). **Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa**. Salvador: EDUFBA, 2014.
- SANTILLI, Juliana. Biodiversidade e conhecimentos tradicionais associados: o novo Regime Jurídico de Proteção. **Ver. Minist. Públ. Dist. Fed. Territ.**, Brasília, n. 9, p. 21-73, 2015.
- SANTOS, Cleidicelma Fortuna. Movimento Popular de Saúde em Sergipe: uma proposta de análise da inserção a militância. Trabalho apresentado na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia. São Paulo. Realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2012.
- SANTOS, Fernando Sergio D. dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. VI (suplemento), p. 919-39, set. 2000.
- SANTOS, Luene Gonçalves dos. **A inserção das benzadeiras no meio popular (Pires do Rio e Palmelo)**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História/Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia: PUC-GO, 2016.
- SANTOS, Sergiana Vieira. As “Marias”: um estudo sobre identidade, memória e representações no ofício das rezadeiras em Delmiro Gouveia, sertão de Alagoas. Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia. João Pessoa-PB. Realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016.

- SANTOS, Silvéria Maria dos. **Parteiras tradicionais da região do entorno de Brasília, Distrito Federal**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2010.
- SANTOS, Viviane Silva dos. **Ativismo em redes sociais digitais: análise da Rede Cerrado e suas interfaces na promoção de políticas públicas sustentáveis**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Gestão Ambiental/Universidade de Brasília. Planaltina-DF: UnB, 2014.
- SAPIEZINSKAS, Aline. Como se constrói um artesanato – negociações de significado e uma “cara nova” para as “coisas da vovó”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 38, p. 133-58, jul.-dez. 2012.
- SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. **Sortilégio de saberes: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990)**. São Paulo: IBCCRIM, 2004.
- SEYFERTH, Giralda. As identidades dos imigrantes e o melting pot nacional. In.: **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 6, n. 14, p. 143-76, nov. 2000.
- _____. A dimensão cultural da imigração. **RBCS**. Vol. 26, nº 77, p. 47-62, out. 2011.
- SHIRAISHI NETO, Joaquim (org.). **Direito dos povos e das comunidades tradicionais no Brasil: declarações, convenções internacionais e dispositivos jurídicos definidores de uma política nacional**. Manaus: UEA, 2007.
- SILVA, Giselda Shirley da. **Um cotidiano partilhado – entre práticas e representações de benzedeiros e raizeiros (remanescente de Quilombo de Santana da Caatinga – MG/1999-2007)**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História/Universidade de Brasília. João Pinheiro: UnB, 2007.
- SILVA, Ludmila Santos. Práticas terapêuticas e sociabilidades: a história e atuação de um terapeuta popular no município de Águas Lindas de Goiás-GO. Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia. João Pessoa-PB. Realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016.
- SILVA, Maria da Conceição; FARINHA, Allyne Chaveiro. As benzadeiras e a renovação carismática católica: o surgimento da benzadeira renovada. **Revista Brasileira de História das Religiões**, ano V, n. 13, p. 73-91, maio 2012.
- SILVA, Marina Osmarina. Saindo da invisibilidade – a política nacional de povos e comunidades tradicionais. Editorial. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 2. p. 7-9, abr./set. 2007.
- SILVA, Telma Camargo da. Mediação antropológica em processos de registro de bem cultural.

- SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. 15ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- SIMÃO, Luciene. Certificando culturas: inventário e registro do patrimônio imaterial. **Mneme – Revista de Humanidades**, Caió (RN), v. 7, n. 18, p. 9-29, out.-nov. 2005.
- SIMÕES, José Alberto. Entre percursos e discursos identitários: etnicidade, classe e gênero na cultura hip-hop. **Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 107-28, jan.-abr. 2013.
- SIQUEIRA, João. **Tambor dos pretos”: processos sociais e diferenciação étnica no rio Jaú, Amazonas**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia/Universidade Federal Fluminense. Niterói: UFF, 2012.
- SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves; BRASIL, Virgínia Visconde [et al.]. Crenças populares referente à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 68-73, 2006.
- SORTE JUNIOR. Waldemiro Francisco. Uso do conhecimento tradicional para promover a inclusão socioeconômica de comunidades locais. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 583-6, 2012.
- SOUZA, Kariny Teixeira de. **“Ser krahô-kanela, primeiramente, é a gente ter conseguido voltar pro nosso território”**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade do Amazonas. Manaus: UFAM, 2011.
- STEIL, Carlos Alberto; TONIOL, Rodrigo. Além dos humanos: reflexões sobre o processo de incorporação dos direitos ambientais como direitos humanos nas Conferências das Nações Unidas. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 19, p. 283-309, Jul.-dez, 2013.
- STERN, Linda Jo; KILLOUGH, Scott; BORJA, Ross [et al.]. Trabalho na agricultura e saúde conjuntamente. **Revista Agriculturas**, v. 4, n. 4, p. 18-22, dez. 2007.
- TAVARES, Fátima. **Alquimista da cura: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos**. Salvador: Edufba, 2012.
- TÁVORA, Fernando Lagares; FRAXE NETO, Habib Jorge; PÓVOA, Luciano Martins C. [et al.]. **Comentários à Lei Nº 13.123, de 20 de maio de 2015: Novo Marco Regulatório do Uso da Biodiversidade**. Textos para Discussão, 184. Brasília: Senado Federal, 2015.
- THÉVENOT, Laurent. Governing life by Standards: a view from engagements. **Social studies of science**, vol. 39, n. 5, p. 793-813, out. 2009.
- TONIOL, Rodrigo. “Experts no espírito”. Reflexões sobre a legitimação da espiritualidade com uma dimensão de saúde a partir do SUS. Trabalho apresentado na V Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia. Porto Alegre, maio de 2015.

- _____. Inventando as PICs. Quando terapias alternativas tornam-se Práticas Integrativas e Complementares. Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia. João Pessoa-PB. Realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016.
- UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Articulação Pacari – Brasil. Série de estudos de caso da Iniciativa Equatorial. Soluções sustentáveis de desenvolvimento para as pessoas, a natureza e as comunidades resiliente.** Nova York, PNUD, 2013.
- VANDERBERGUE, Frédéric. Construção e crítica na nova sociologia francesa. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 315-66, maio-ago. 2006.
- VARELLA, Dráuzio. Pensamentos mágicos. In.: **Folha de São Paulo**. 25/07/2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2015/07/1659965-pensamentos-magicos.shtml?loggedpaywall>. Acesso em: 21/3/2018.
- VASSALO, Simone Pondé. De ossadas a patrimônio afrodescendente: a criação do Instituto dos Pretos Novos no Rio de Janeiro. Trabalho apresentado na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 02 e 05 de julho, São Paulo, SP.
- VIANNA, Lucila Pinsard. **De invisíveis a protagonistas: populações tradicionais e unidades de conservação.** São Paulo: Annablume; Fapesp, 2008.
- VILLAR, Diego. Uma abordagem crítica do conceito de “etnicidade” na obra de Fredrik Barth. **Mana**. v. 10, n. 1, p. 165-92, 2004.
- WAYLAND, Coral. The failure of pharmaceuticals and the power of plants: medicinal discourse as a critique of modernity in the Amazon. **Social Science and Medicine**, v. 58, p. 2409-2419, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality control methods for herbal materials.** Genebra: WHO, 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines.** Genebra: WHO, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who monograph on good agricultural and collection practices (GACP).** Geneva: WHO, 2006.
- ZAGATTO, Bruna Pastro. Mediação cultural e produção de diferenças nos processos de construção da identidade. Trabalho apresentado na 28ª Reunião de Antropologia, realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2012, em São Paulo, SP.
- A BIOMÉDICA *versus* “etnomedicina” (Tradicional Medicina): sistemas terapêuticos num contexto de convívio de legitimação deficitária.

ABERTURA do Encontro Regional de Povos e Comunidades Tradicionais – Centro-Oeste. Cuiabá, 12 a 15/agosto de 2004.

A FARMÁCIA na natureza. 6ª. Ed. Editora Modelo, 2003.

CARTA final do III Encontro de Povos e Comunidades Tradicionais do Paraná. Paranaguá-PR, 22 e 23/04/2015.

CARTA de posicionamento dos Povos Indígenas, Povos e Comunidades Tradicionais, Agricultores e Agricultoras Familiares do Brasil sobre a regulamentação da Lei 13.123/2015. Brasília, 16/3/2016.

CARTA do Encontro Regional Sul dos Povos e Comunidades Tradicionais.

CARTA Política do I Mutirão dos Povos e Comunidades Tradicionais no Território Xakriabá – MG.

MOÇÃO. Belém, 27/02/2008.

SEMINÁRIO sobre o reconhecimento dos direitos de Povos e Comunidades Tradicionais do Médio São Francisco. **Carta de Montes Claros**. 1 e 2/7/2015.

I ENCONTRO Nacional de Comunidades Tradicionais Pautas para Políticas Públicas. 17-19 de agosto de 2005, Luziânia – GO.

I ENCONTRO Nacional de Comunidades Tradicionais: uma experiência na formulação de políticas públicas no Brasil.

ANEXO

ANEXO 1 FOTOGRAFIAS

Figura 1 O casal de raizeiros Aparecida e Fernando segurando um tronco da árvore Pacari.

Figura 2 Farmacinha caseira de Aparecida e Fernando.

Figura 3 Preparação de sabonetes e xampus medicinais.

Figura 4 Cascas da árvore Pacari.

Figura 5 Aparecida em sua casa (que também abriga sua farmacinha) retirando as cascas da Pacari.

Figura 6 Secagem de plantas medicinais à sombra que serão utilizadas na fabricação dos remédios caseiros.
Local: casa Aparecida e Fernando.

Figura 7 Preparação dos remédios caseiros na cozinha da casa de Aparecida e Fernando.

Figura 8 Aparecida preparando sabonetes medicinais na área externa da sua casa.

Figura 9 Processo de preparação de garrafadas. Local: Farmacinha caseira de Aparecida e Fernando.

Figura 10 Processo de preparação de garrafadas na farmacinha caseira de Aparecida e Fernando.

Figura 11 Vinho composto preparado pelo Ervanário São Francisco de Assis, farmacinha caseira do casal Aparecida e Fernando.

Figura 12 Condicionador de babosa produzido pelo Ervário de São Francisco de Assis, cujo rótulo destaca que contém conhecimento tradicional.

Figura 13 Mesa em que Aparecida expõe seus produtos na Feira Terra Viva. Ao lado dos remédios e cosméticos se encontra o livro de autoria do casal de raizeiros, o Protocolo Comunitário Biocultural das Raízes do Cerrado e a Farmacopéia Popular do Cerrado.

Figura 14 Aparecida na Feira Terra Viva

Figura 15 Lucely na área de mata reservada no interior do Quilombo do Cedro para recuperação da vegetação nativa.

Figura 16 Bancada da cozinha da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde, em cima da qual se encontram os remédios e seus rótulos.

Figura 17 Armário que abriga os remédios da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde

Figura 18 Farmacinha comunitária Cantinho da Saúde. No rótulo dos remédios estão disponibilizadas informações como nome do local produtor, ingredientes, data de fabricação e validade, posologia e, em alguns deles, as indicações.

Figura 19 Farmacinha comunitária Cantinho da Saúde. No rótulo dos remédios estão disponibilizadas informações como nome do local produtor, ingredientes, data de fabricação e validade, posologia e, em alguns deles, as indicações.

Figura 20 Armário que abriga os remédios caseiros da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde. Dentre eles estão xaropes, argila, rapé de ervas para sinusite, óleos essenciais, geléias, farinhas enriquecidas, entre outros.

Figura 21: Óleo de rufão. O rótulo da embalagem foi elaborado por Lourdes e informa que “contém conhecimento tradicional” (primeira figura da esquerda para a direita).

Figura 22 Parede da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde com os certificados de suas raizeiras expostos (a maioria deles é de Terezinha, raizeira mais antiga e fundadora da farmacinha). Dentre eles estão certificados de participação em cursos, oficinas, capacitações, treinamentos, encontros, conferências e seminários promovidos por Pastorais, Instituições governamentais, organizações não-governamentais (incluindo a Articulação Pacari), universidades, entre outros. Entre os que aparecem na foto estão: “Treinamento de Cultivo de Plantas Medicinais; Encontro sobre Trabalho Comunitário com Plantas Medicinais e Homeopatia; Capacitação “Guia do Líder da Pastoral da Criança: da gestação ao primeiro ano de vida”; Oficina de qualificação para comunidades locais do cerrado (realizado pela Articulação Pacari e Ministério do Meio Ambiente); Conferência de Economia Solidária; Encontro de Parteiras, Benzedeiras e Raizeiras do Cerrado.

Figura 23 Entrada da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde

Figura 24 Homenagem que a farmacinha comunitária Cantinho da Saúde recebeu e se encontra exposta na mesa da sala de entrada.

Figura 25 Cozinha da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 26 Cômado no interior do Cantinho da Saúde que abriga as plantas medicinais que já estão secas. Nos recipientes constam o nome da planta e a data em que foram armazenadas.

Figura 27 Cômodo no interior do Cantinho da Saúde que abriga as plantas medicinais que já estão secas. Nos recipientes constam o nome da planta e a data em que foram armazenadas.

Figura 28 Cômodo no interior do Cantinho da Saúde que abriga as plantas medicinais secas e utensílios utilizados na fabricação dos remédios caseiros.

Figura 29 Armazenamento de sementes e plantas medicinais secas. Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 30 Armário que abriga os extratos de plantas medicinais, comprimidos e algumas embalagens. Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 31 Armário no qual são armazenados os extratos de plantas medicinais e as embalagens. Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 32 Orientações sobre higiene expostas na cozinha da Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 33 Área externa da Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 34 Do lado direito, a casa que abriga a farmacinha comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 35 Horta de plantas medicinais localizada nos fundos da casa que abriga a farmacinha comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 36 Processo de secagem das plantas medicinais. Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 37 Processo de secagem das plantas medicinais. Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 38 Horta de plantas medicinais localizada nos fundos da casa que abriga a farmacinha comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 39 Forno para secagem das Plantas Medicinais. Local: Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 40 Comprimidos em processo de secagem para posteriormente serem embalados. Farmacinha Comunitária Cantinho da Saúde.

Figura 41 Rita e Mila, raizeiras da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde. Ao fundo da foto, o armário que abriga os remédios e do lado esquerdo, na porta, se encontra exposto um cartaz com o título “Ofício de raizeiras e raizeiros do cerrado: Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil (em processo de reconhecimento pelo IPHAN).”

Figura 42 Remédios caseiros do Cantinho da Saúde expostos na feira do mercado municipal de Araçuaí.

Figura 43 Um dos materiais disponibilizados por Lucely no curso que ministrou na UFMG. Além deste material que descreve a função de cada planta, foram disponibilizadas receitas de remédios caseiros que vinham acompanhadas de um passo-a-passo detalhado para higienização das mãos. Para este curso também foi disponibilizada em versão digital a Farmacopéia Popular do Cerrado.

Figura 44 Dona Francisca em seu quintal de plantas medicinais localizado nos fundos de sua casa em Goiânia.

Figura 45 Dona Francisca durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública.

Figura 46 Lucely (a segunda à direita) durante o curso “Artes e Ofícios dos Saberes Tradicionais: Curas e Cuidados”, oferecido pelo Programa de Formação Transversal em Saberes Tradicionais da UFMG.

Figura 47 Barraca de um raizeiro no interior do mercado municipal de Montes Claros.

Figura 48 Plantas medicinais estocadas no mercado municipal de Montes Claros.

Figura 49 Barraca de um raizeiro no mercado municipal de Montes Claros (esse foi o único raizeiro conhecido no mercado por fazer seus próprios remédios, enquanto os outros que eram designados desta maneira vendiam em suas barracas plantas medicinais e remédios fabricados por outros raizeiros).

Figura 50 Barraca de um raizeiro no mercado municipal de Montes Claros.

Figura 51 Remédios expostos na barraca de um raizeiro no mercado municipal de Montes Claros.

Figura 52 Do lado direito, entrada da farmacinha comunitária Cantinho da Saúde. A casa do lado esquerdo abriga a Pastoral da Criança. Ambas estão localizadas nos fundos da Igreja Alto Santuário.