

# O lugar dos detentores do saber da medicina tradicional: invisibilidade de raizeiros em políticas públicas

*Traditional medicine knowledge holders's place: invisibility of raizeiros in public policies*

Christiane dos Santos Rio Branco\*

Inês El-Jaick Andrade\*\*

Palavras-chave:

Patrimônio imaterial  
Medicina tradicional  
Política cultural

O artigo discute a invisibilidade dos detentores de saber da medicina tradicional, sobretudo associado à espiritualidade, em políticas públicas. A medicina tradicional se caracteriza, muitas vezes, por um atendimento individualizado, com a fabricação de remédios específicos que podem tratar simultaneamente, o corpo físico e a parte espiritual. Nas últimas duas décadas, avanços têm sido observados no sentido de seu reconhecimento dentro da política de saúde coletiva, sendo representativo o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2008). No entanto, os produtos e os cuidados com a saúde produzidos nas comunidades tradicionais não se enquadram na categoria de fitoterápicos. Por sua vez, os processos de patrimonialização são demorados e poucas vezes resulta no reconhecimento dos lugares e dos detentores de saber da medicina tradicional, as “raizeiras” e os “raizeiros”. Defende-se que dar visibilidade aos curadores tradicionais em políticas públicas é um passo importante para garantir a atenção primária à saúde em comunidades tradicionais, o combate à intolerância e o fortalecimento do patrimônio cultural da comunidade.

Keywords:

Intangible heritage  
Traditional medicine  
Cultural policy

The article discusses the invisibility of traditional medicine knowledge holders, especially associated with spirituality, in public policies. Traditional medicine is often characterized by individualized care, by means of the manufacture of specific remedies that can simultaneously treat the physical body and the spiritual part. In the last two decades, advances have been observed towards its recognition within collective health policy, as the National Program of Medicinal Plants and Phytotherapeutics (2008) being representative. However, products and health care produced in traditional communities do not fall into the herbal medicine category. In turn, heritage processes are time-consuming and rarely result in the recognition of places and of traditional medicine knowledge holders, the “razeiras” and “razeiros”. It is argued that giving visibility to traditional healers in public policies is an important step towards ensuring primary health care in traditional communities, combating intolerance and strengthening the community’s cultural heritage.

Recebido em 24 de fevereiro de 2024. Aprovado em 05 de abril de 2024.

\* Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz. Possui especialização em Turismo Cultural pela Universidade Santa Úrsula e graduação em Zootecnia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). E-mail: [chrismelriobranco@gmail.com](mailto:chrismelriobranco@gmail.com).

\*\* Doutora em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de São Paulo. Arquiteta do Departamento de Patrimônio Histórico (DPH) da Casa de Oswaldo Cruz (COC) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Docente do Programa de Pós-Graduação em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz). E-mail: [ines.andrade@fiocruz.br](mailto:ines.andrade@fiocruz.br).

## Introdução

Desde a década de 1970 a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a medicina tradicional como uma prática de saúde, principalmente para as populações que possuem acesso limitado aos sistemas de saúde. Segundo a OMS, a medicina tradicional pode ser definida como a:

[...] soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, usados na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais (WHO, 2013, p.15).

As orientações para a valorização do conhecimento tradicional, foram apresentadas pela primeira vez no cenário internacional em 1978 na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, em Alma-Ata, na República Socialista Soviética do Cazaquistão (atual Cazaquistão). Na ocasião, foi adotada a Declaração de Alma-Ata<sup>1</sup> (1978) que teve como um desdobramento a instituição do “Programa de Medicina Tradicional” pela OMS. O objetivo do programa foi formular políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde, no sentido de considerar o valor potencial das medicações tradicionais para a expansão dos serviços de saúde regionais.

Na década de 1990 a OMS levantou que 80% da população mundial utilizava plantas medicinais ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde (WHO, 1998). Soma-se a isso que, cerca de 67% das espécies vegetais do mundo concentram-se em países em desenvolvimento que, muitas vezes, não possuem um sistema de atenção à saúde abrangente.

Observada a intensificação da ausência de medicamentos principalmente em ambientes rurais e de difícil acesso, a OMS tem trabalhado no sentido de propor o uso de terapias complementares nos cuidados com a saúde e solicitado aos estados-membros que intensificassem a cooperação entre os praticantes da medicina tradicional e os da assistência sanitária moderna para determinar a

eficácia e os efeitos adversos de plantas medicinais (WHO, 2013). Em 2023 ocorreu na Índia, nos dias 17 e 18 de agosto, a Primeira Cúpula Global de Medicina Tradicional da OMS. O objetivo foi favorecer a integração de intervenções de medicações tradicionais comprovadamente benéficas aos sistemas de atenção à saúde. Foi constatado que os países da região das Américas, cerca de 17 nações e territórios, possuem instrumentos normativos próprios para reconhecer, proteger e incluir o conhecimento embasado em tradição e ancestralidade a estrutura de saúde. Novamente, a OMS reconhece que para milhões de pessoas em todo o mundo a medicina tradicional é o primeiro passo na busca por cuidado à saúde (OPAS, 2023).

Nesse contexto, raizeiras e raizeiros são caracterizados como detentores de conhecimentos transmitidos através de gerações, que cuidam da saúde de suas comunidades por meio de recursos naturais e da espiritualidade. Esses praticantes têm a capacidade de identificar plantas medicinais e seus ambientes, conhecem técnicas sustentáveis para a coleta de plantas, preparo de remédios caseiros e sua indicação para muitos males e doenças. Convém destacar que, esse saber fazer, tecer, preparar, cuidar, semear são consequência de experimentação e observação acumuladas, além de uma criação coletiva de comunidades que é transmitida, prioritariamente, por meio da oralidade e por gerações.

## Medicina tradicional: conceito e elementos estruturantes

A medicina convencional observa o indivíduo pelas partes do corpo e a doença em seu aspecto material, enquanto o conhecimento popular analisa o paciente de forma integrada, levando em consideração, também, os males da alma e as questões mágico-simbólicas inseridas no cotidiano (Camargo, 2011).

Assim, para alcançar os mecanismos de cura não basta identificar a doença, tem que ser investigado sua origem – espiritual, emocional, física ou o combinado de duas ou três. Se a origem for espiritual para os agentes de cura da medicina tradicional que estão dentro desse universo, se faz

necessário recorrer ao plano ancestral para se chegar as formas de usos das plantas medicinais, a elaboração de remédios artesanais e variados tratamentos.

Desta forma as plantas assumem tratamentos diversos como: limpeza energética, proteção espiritual, oferendas para abertura de caminhos, desfazimento de feitiços, benzimentos e outros. Dependendo do tratamento espiritual, a empregabilidade de uma mesma erva pode desempenhar funções completamente diferentes. Caso a origem seja física as plantas medicinais são usadas como medicamentos alopáticos, ou seja, causam um efeito contrário à patologia: antitérmico, anti-inflamatória, antibiótica, analgésica (Justino, 2016).

A seleção de quais partes da planta (folha, casca, raiz, semente, flores ou fruto) serão utilizadas dependerá da finalidade do tratamento. Essa gama de conhecimento sobre a identificação das moléstias, as propriedades das plantas, as quantidades a serem usadas, as formas de uso e elaboração dos remédios faz dessas pessoas dedicadas à cura, as mulheres e homens raizeiros, também chamados de: benzedeiros, ervateiros, mateiros, mezinheiras ou curandeiro. Esses detentores de saber conseguem identificar plantas com valor medicinal em seus ecossistemas e aplicam técnicas sustentáveis para o manejo de plantas – coleta e preparo. Assim, além de contribuir para a cura de enfermos através de plantas e ervas medicinais, essas pessoas são importantes por sua atuação na preservação ambiental.

Cabe destacar que, a benzeção é uma prática da medicina tradicional que se realiza por meio de uma relação entre a benzedeira e a pessoa que está sendo benzida. Nessa relação, a benzedeira ou benzedor exerce um papel de intermediação com o sagrado, por meio do qual tenta obter a cura; em geral, se utiliza de alguma prece, mas não obrigatoriamente, além de ervas, folhas, ramos de plantas, ou outros objetos que podem ser significativos de acordo com o tipo de benzeção realizado (como velas, tesouras, cordas e brasas). Esse uso de objetos nas benzeções pode variar também de acordo com a região onde a benzedeira ou benzedor vive. Benzedoiras e benzedores guardam e reproduzem saberes, rezas, rituais e práticas que remetem à natureza e à ancestralidade, que as liga à

sua comunidade, transmitindo tais saberes ao longo de gerações, podendo praticar, assim, uma proposta de vida que se pauta no trabalho em sua forma ancestral (coletivo e solidário). O próprio fato de re-existir e de se ressignificar sua prática ao longo dos anos, apesar do avanço da medicina guiada pelo lucro das indústrias farmacêuticas, faz do ofício da benzeção uma prática insurgente (Brito, Caetano, 2022).

## **Conquista por espaço nas políticas de saúde coletiva**

A 8ª Conferência Nacional em Saúde<sup>2</sup> (CNS) que ocorreu em Brasília em 1986, caracterizou-se pela participação popular, com representação de diferentes setores. É considerada um marco, pois até então, as conferências não eram abertas a sociedade civil e somente participavam deputados, senadores e autoridades do setor. Segundo Rosário *et al* (2020) foi o processo de redemocratização do Estado, no final da década de 1980, juntamente aos anseios para uma reforma ampla nos setores sociais, atreladas à ideia de garantia de direitos de cidadania, que possibilitou a ampliação do fórum de debates. A participação popular suscitou significativas mudanças políticas no campo da saúde e do bem-estar social, delineando os traços embrionários de um sistema de saúde capaz de suprir as demandas, que mais tarde se concretizou na formação do nosso Sistema Único de Saúde<sup>3</sup> (SUS).

Já na 10ª Conferência Nacional em Saúde, realizada no ano de 1996, foram englobadas as terapias alternativas e práticas populares e recomendada a incorporação das mesmas pelo SUS. Esses eventos e outros desdobramentos contribuíram para a legitimação e a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no SUS (Brasil, 2006). As diretrizes e responsabilidades institucionais contempladas na PNPIC foram precursoras da implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional, desencadeando o desenvolvimento de políticas, programas e projetos nas diversas instâncias governamentais, para institucionalização das práticas alternativas e complementares no SUS.

Inicialmente, teve-se a aprovação de cinco Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo que no ano de 2017 houve a ampliação de mais quatorze e em 2018 de mais dez, totalizando hoje vinte nove práticas aprovadas por meio de políticas de saúde pública e outros marcos regulatórios. Cabe problematizar que nem 10% desse quantitativo está disponível nas unidades hospitalares, limitando o acesso da população mais carente. Além de alguns reveses como grande desconhecimento por parte dos pacientes e carência de regulamentações adequadas e justas para os profissionais fazem com que as PICS não alcancem de forma igualitária a população brasileira.

De acordo com a OMS, cabe esclarecer, essas terapias não são substitutivas aos tratamentos biomédicos convencionais, sendo indicados como complementares, estimulando o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação. É uma visão mais ampliada do processo saúde-doença explorando a promoção da saúde na integração do ser humano com a natureza.

Corroborando para tal visão, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada também em 2006, teve com objetivos e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e de fitoterápicos. No entanto, os fitoterápicos, para os meios oficiais de saúde, são definidos como tipos de medicamentos:

[...] são produtos industrializados obtidos a partir da planta medicinal [...] os medicamentos fitoterápicos devem seguir, como qualquer outro medicamento, todas as normas sanitárias e os cuidados para o seu uso, e devem possuir registro na Anvisa. (ANVISA, 2010, p. 56).

Essa política é considerada um marco legal e desencadeou a criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico (PNPMF), por meio da Portaria Interministerial nº 2.960/08. Esse trata a medicina tradicional e a medicina convencional com proximidade e está baseado em um modelo de desenvolvimento sustentável que preconiza a diversidade biológica dos biomas brasileiros. O PNPMF é arquitetado em cima de ações, diretrizes e subdiretrizes direcionadas à cadeia produtiva das plantas medicinais e fitoterápicos,

levando em consideração o conhecimento tradicional. Como é o caso da subdiretriz 10.3 “Promover ações de salvaguarda do patrimônio imaterial relacionado às plantas medicinais (transmissão do conhecimento tradicional entre gerações)” (MS, 2009, p.48), que reconhece a perpetuação dos saberes através da oralidade e o viés cultural imbuído no conhecimento que envolve as práticas da medicina tradicional.

### **Cultura e Saúde: busca por reconhecimento oficial das práticas e detentores de saber**

No âmbito da validação e do reconhecimento o PNPMF traz propostas inclusivas a legislação patrimonial federal de tutela do patrimônio cultural quando propõem: “Criar [a] sublinha de ação denominada “Saberes e práticas relacionados às plantas medicinais e remédios caseiros” na linha de ação “Sistemas Agrícolas Tradicionais” do Departamento de Patrimônio Imaterial do Iphan” (MS, 2009, p.51).

Essa associação entre cultura e saúde pode ser observada em outros pontos do PNPMF, quando se reconhece a origem e o sustento das práticas de cura da medicina tradicional nos saberes ancestrais e na divisão de responsabilidades entre os órgãos da cultura e de saúde.

Para o eixo das tradições em plantas medicinais, as regulamentações devem ser direcionadas a salvaguardar, preservar e apoiar os conhecimentos, práticas, saberes e fazeres tradicionais e populares em plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos para a saúde que se estruturam em princípios ancestrais e imateriais, no extrativismo sustentável e na agricultura familiar. A validação e garantias de segurança, eficácia e qualidade destes **produtos são referendadas pela tradição**. O incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos, poderão propiciar a inserção dos detentores destes saberes e de seus produtos no SUS e nos demais mercados (MS, 2009, p. 14, grifo nosso).

Porém, convém ressaltar que, na área da cultura o processo de salvaguarda não chancela a eficácia farmacológica dos produtos da medicina tradicional e nem garante a comercialização no mercado formal. Então essa transposição se torna mais uma estratégia política que abre espaço para uma reivindicação popular, mas com falhas legais que tendem a impedir a integração dos agentes de cura e de seus produtos na cadeia produtiva (Silva, 2022).

Embora o PNPMF apresente conexões entre os conteúdos dos saberes da medicina convencional e da medicina tradicional, há pouco detalhamento nas premissas referentes à fabricação e à comercialização das plantas medicinais e seus produtos, quando contrastado com os fitoterápicos. Isso faz com que as comunidades tradicionais ou os grupos comunitários que visam proteger e compreender seus direitos como detentores do conhecimento tradicional sobre a produção de remédios caseiros à base de plantas medicinais, lancem mão da política cultural para assegurá-los (Ribeiro, 2014), isto é, enquanto direito à cultura.

#### *a. Tentativas de inventários do patrimônio imaterial*

Esse foi o caso da reivindicação do reconhecimento como patrimônio imaterial das práticas de cura pela Rede Fitovida, que é uma organização da sociedade civil, que inicialmente era formada por pequenos grupos comunitários majoritariamente constituídos por mulheres. Esses grupos se reuniam com o objetivo de trocar experiências sobre os usos terapêuticos das plantas medicinais e a fabricação de remédios caseiros. A Rede Fitovida conta com apoio de igrejas predominantemente católicas na promoção de suas práticas. Com adesão de trabalho voluntário, a Rede defende a premissa que a transformação social se dá através da tessitura dos laços de solidariedade entre seus integrantes (Rodrigues, 2007). A Rede Fitovida foi se fortalecendo e atualmente comporta cerca de 500 pessoas entre raizeiros e mateiros, que se reúnem em espaços para trocas e intervenções em hortas, hortos, cozinhas, quintais e mercados, além de

organização e participação de eventos e seminários (Ribeiro, Silva, 2022).

Casa da Memória da Rede Fitovida foi reconhecida como ponto estadual de cultura em 2009, aprovado a partir de um edital da Secretaria Estadual de Cultura no município de Belford Roxo (Rio de Janeiro). A Casa é um centro de referência para grupos comunitários de saúde articularem ações de salvaguarda sobre seus conhecimentos e práticas relacionados ao uso das plantas medicinais, além de ser um local de guarda de todo o acervo, resultado de mais de 10 anos de auto inventariamento. É, logo, um lugar de memória para os grupos que integram a Rede, com ênfase na perpetuação das tradições dos guardiães dos saberes, de identificação e classificação das plantas medicinais e seus usos como remédios caseiros. Os integrantes da Rede são conhecidos como agentes e referências culturais, pois fazem alusão às suas mães e avós como as depositárias ancestrais da medicina tradicional. As histórias de vida, os relatos de cura com os remédios caseiros, os ensinamentos obtidos com os pais e avós são constantemente registrados por meio de entrevistas e atividades das principais referências culturais da Rede (Simão, 2019).

Para legitimar os saberes e as práticas tradicionais com plantas medicinais, em 2004 se inicia junto ao IPHAN o processo de registro como patrimônio e bem cultural de natureza imaterial. Sendo a primeira instituição a realizar seu próprio inventário, as dificuldades foram muitas, principalmente em relação a implantação do Inventário Nacional de Referências Culturais (INRC). As lideranças da Rede Fitovida assinaram o Termo de Cooperação junto ao DPI/Iphan para utilização da metodologia INRC, a fim de levantar, sistematizar e documentar os conhecimentos tradicionais do uso das plantas medicinais pelos grupos comunitários de saúde associados à Rede Fitovida no estado do Rio de Janeiro. No entanto, o custo para implantação do inventário em toda extensão da Rede foi alto, dado pela extensão da Rede e pela logística em implementar um procedimento multifacetado que foi idealizado para ser efetuado por técnicos.

Para arcar com os custos foi criado um projeto cultural por intermédio da Cáritas Diocesana de Nova Iguaçu, que com o

financiamento da Petrobrás possibilitou a execução dos procedimentos burocráticos para o cadastramento do projeto, segundo os critérios da Lei Rouanet. Também foi realizada uma capacitação das principais lideranças da Rede por técnicos do IPHAN para execução do INRC. Dada a metodologia disseminada em toda a Rede, o grupo encontrou adversidades, principalmente na interpretação das suas categorias. As razões foram ocasionadas pela falta de domínio da linguagem técnica do INRC e de conhecimentos de recursos de informática, necessários para registrar os saberes e práticas de cura dentro das categorias do INRC. Mesmo com os impasses a Rede Fitovida concluiu o inventário e entregou ao IPHAN para submissão ao pedido de registro.

Após sete anos de avaliação, o parecer técnico emitido pelo instituto posicionava-se contrário ao registro. Dentre as justificativas, ressaltou-se a opção da Rede Fitovida por inventariar os produtos utilizados nas práticas de cura, enquanto no entendimento do IPHAN os bens culturais inventariados deveriam evidenciar os processos, o conhecimento das matérias-primas e o modo de manipulação. Uma nova demanda de recursos orçamentário seria necessária para realizar a reformulação dos bens a serem inventariados. Era, portanto, um fator limitante que comprometia a continuidade do processo de patrimonialização da medicina tradicional pela Rede Fitovida. Ressalta-se que esse processo foi relevante, também, por sua significação política, isto é, para legitimação da medicina tradicional. Pode-se fazer variadas interpretações no tocante à implantação do INRC e à captação de recursos (Silva, 2012).

A partir do processo de patrimonialização dos saberes e da aproximação com o IPHAN, a Rede Fitovida chegou até ao Departamento de Patrimônio Genético do Ministério do Meio Ambiente e, com base nessa interação, passou a integrar o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, limitado ao papel de espectadora, como representante da população do bioma Mata Atlântica. Vale destacar que a Rede Fitovida e seus agentes associados buscaram outros instrumentos de reconhecimento, sem abandonar suas crenças. Com tantos conhecimentos produzidos, a Rede retomou o processo de patrimonialização e concluiu em 2018

a documentação do inventário revisito:

Este segundo processo de auto inventariamento durou cerca de cinco anos. Todo esse material (fichas do levantamento preliminar – anexos bibliográficos, audiovisuais, de bens culturais e contatos – e fichas de identificação, de sítio e localidade; relatório de atividades; abaixo-assinado dos integrantes da Rede dando a sua anuência para o processo e solicitando o registro de suas práticas; relatórios dos encontros da partilha, livros e materiais produzidos pela própria Rede; além de teses, dissertações e artigos escritos por pesquisadores colaboradores) foi revisado e entregue ao Iphan para seguir os trâmites institucionais para instrução do processo de Registro. Foi elaborada uma carta dos representantes legais da Associação ao presidente do Iphan, encaminhada com toda a pesquisa, solicitando o reconhecimento desses saberes tradicionais sobre o uso e a manipulação das plantas medicinais (Simão, 2019, p. 142).

O processo ainda está sendo analisado. No entanto, além da Rede Fitovida existem outros grupos que buscam o reconhecimento dos saberes em cuidados com a saúde e seus agentes de cura, como a Rede Pacari – Plantas Mediciniais do Cerrado. Resultado de um trabalho de pesquisa popular de plantas medicinais nos estados de Tocantins, Maranhão, Minas Gêrias e Goiás, a partir de 2018 passou a se chamar Articulação Pacari<sup>4</sup> – Raizeiras do Cerrado. O coletivo se propôs a realizar um levantamento preliminar do ofício de raizeiros (as) do Cerrado afim de identificar o uso popular e tradicional de plantas medicinais usadas por esses agentes de cura. Esta autorregulação da medicina tradicional do cerrado reivindica igualmente o reconhecimento do ofício de raizeiros (as) do Cerrado como patrimônio imaterial, e propicia projetos de geração de trabalho e renda com a produção de fitocosméticos à base de plantas regionais. É de autoria de 262 atores sociais, entre raizeiros(as) e representantes de farmácias caseiras e/ou comunitárias. Essa coletânea busca o incentivo à prática da medicina tradicional e salvaguarda dos saberes sobre o uso e manejo sustentável de plantas medicinais do bioma cerrado.

A Articulação Pacari se baseia em legislações ambientais para sua reivindicação, especificamente, a Medida Provisória 2.186-16/01, que depois veio a ser substituída pela Lei da Biodiversidade (Lei 13.123, de 20 de maio de 2015). Essa Medida Provisória reconhecia e protegia o conhecimento tradicional associado e regulamentava a repartição dos benefícios pela utilização do patrimônio genético. Embora o conhecimento tradicional associado estivesse assegurado legalmente, o Departamento do Patrimônio Genético do Ministério do Meio Ambiente reconheceu que a publicação acarretava fragilidade ao mesmo. Pois uma vez publicados, os conhecimentos tradicionais estariam sobre as regras do domínio público.

Para amenizar essa inconsistência jurídica a Articulação Pacari iniciou o pedido de abertura do registro como Bem Cultural de Natureza Imaterial, conforme Decreto nº 3551/2000, do Ofício das Raizeiras e Raizeiros do Cerrado, através do processo 01450.010388/2006-15. Para tanto, em 2009 foi realizado um convênio no valor de 1200.000,00 entre IPHAN e a Casa Verde para realização do levantamento preliminar e participativo de informações sobre o ofício de raizeiras e raizeiros do Cerrado. O processo de instrução para o registro está tramitando no IPHAN desde então. O panorama é desanimador para outros grupos, visto que o Ofício das Raizeiras e Raizeiros do Cerrado é um trabalho formalizado por uma rede conceituada (D' Almeida, 2022) e que conta com aporte financeiro e intelectual, uma realidade bem distinta dos demais e, mesmo assim, não teve seu processo concluído.

Para além das políticas culturais, a PNPMF dá respaldo às atividades da Rede Fitovida e da Farmacopéia do Cerrado, no entanto se alinha com o setor industrial, quando ressalta em seus objetivos “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). As expressões “acesso seguro” e “uso racional” se referem a necessidade de que evidências científicas comprovem os efeitos terapêuticos das plantas medicinais e que seu uso não pode ser somente referendado pela tradição e pela oralidade. Logo, fica evidente que para resguardar saberes que estão dentro de pequenas

comunidades tradicionais, que se encontram desarticuladas desses raríssimos movimentos em prol do reconhecimento e da patrimonialização dos saberes da medicina tradicional, é necessário outros mecanismos legais e articulações.

Dáí o enfoque nas consequências da morosidade de respostas desses dois processos de patrimonialização junto ao IPHAN. Com políticas públicas federais que denotam entraves burocráticos, há possibilidade de recorrer às esferas estaduais e municipais, como ocorreu na cidade de Rebouças no estado do Paraná. Um projeto de Mapeamento Social das Benzedeadas dos municípios de São João do Triunfo e Rebouças foi realizado pelo Movimento dos Aprendizes da Sabedoria<sup>5</sup> (MASA). Com objetivo principal de organizar as comunidades para a valorização e o resgate do conhecimento popular sobre as plantas medicinais, bem como os chamados ofícios tradicionais de saúde popular exercido pelos: curandeiros, benzedeadas, benzedores, costureiras(os) de rendidura, massagistas tradicionais, remedeiros e parteiras.

O MASA tem apontado para os riscos que o ofício está enfrentando, que vão desde o uso de agrotóxico, da contaminação/poluição ambiental, da disputa territorial ou dificuldade de acesso ao território, da sucessão geracional frágil ou inexistente, até, da intolerância religiosa. O grupo utiliza a metodologia da cartografia social, muito usada para analisar e problematizar os aspectos de conflito por território com a participação direta da sociedade. Esse trabalho se desdobrou no Mapeamento Social das Benzedeadas, que apontou a localização e a identificação dos diversos ofícios tradicionais presentes, inicialmente no município de Rebouças (2009), que mapeou 133 ofícios, e depois em São João do Triunfo (2011), com 163 detentores, e Irati (2017), com 187 ofícios tradicionais de cura religiosa e saúde popular. Vários encontros comunitários e oficinas culminaram na aprovação pela Câmara Municipal de Rebouças em 2010 da Lei n.1.401/2010 que reconhece os conhecimentos das benzedeadas como ofício tradicional de saúde popular. A regulamentação da lei que é pioneira no assunto no país, proporcionou as benzedeadas um reconhecimento em relação aos saberes relacionados à saúde pública e garantiu a coleta e o uso das plantas e ervas medicinais nativas livremente (Führ, 2016).

Esse reconhecimento oficial colaborou para a construção de políticas públicas de reconhecimento e fortalecimento dos ofícios tradicionais no campo do patrimônio imaterial. A criação da carteirinha de benzedeira por essa legislação foi um passo importante, pela seguridade e legitimidade ao trabalho, pois este, credita o ofício de benzedeira pelos órgãos de saúde, dando liberdade ao mesmo.

### *b. Iniciativas de gestão e fortalecimento comunitário*

Algumas iniciativas comunitárias de fortalecimento do saber e prática da medicina tradicional tem ganhado notoriedade. Nesse sentido, projetos como o “Jardim das Ervas Sagradas” e o “Etnobotânica Participativa: conservação e desenvolvimento local no Parque Estadual Serra do Mar – Núcleo Picinguaba, Ubatuba, SP, Brasil” são iniciativas motivadoras que ilustram a força e as dificuldades que coletivos enfrentam.

O Projeto Jardim das Ervas Sagradas é um trabalho de educação ambiental e combate ao racismo religioso iniciado em 2021. A proposta consiste em plantar ervas medicinais sagradas na margem do canal do Rio do Jardim Piaí em Guaratiba, bairro da Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. O canal é um córrego que deságua na Praia da Brisa, uma área de mangue. De um lado do córrego está uma área de proteção ambiental e do outro uma área pública que foi autorizada pela Prefeitura para a execução do projeto por um coletivo reunido e liderado pela ativista e Iyalorixá Heloísa Helena Costa Berto, conhecida como Luizinha de Naná. O projeto conta com as parcerias do Movimento Baía Viva, do Movimento Terreiros sustentáveis, da Teia de Solidariedade da Zona Oeste, do Grupo de Pesquisa Saúde Ambiental e Saneamento da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e da Cooperação Social da Fiocruz para atividades que tem o propósito direto de recuperar a área do Canal do Jardim Piaí, que recebe esgoto e muito lixo da região. O jardim de plantas e ervas medicinais foi idealizado para a cura, voltado para a comunidade, e também para funcionar na contenção das águas e como filtro, capturando e poluentes, do córrego.

No primeiro semestre de 2022 foi realizado um mutirão para iniciar o processo de recuperação da terra, pois o solo estava muito ressecado. No entanto, dias após o preparo, os canteiros foram incendiados por vândalos motivados por intolerância religiosa (Suarez, 2022). O grupo então optou por implantar o canteiro de plantas e ervas sagradas dentro de um barracão no entorno, aberto para a comunidade. Entretanto, a limpeza e preservação do canal foi descartada temporariamente.

Já o “Projeto Etnobotânica Participativa: conservação e desenvolvimento local no Parque Estadual Serra do Mar”, coordenado pela Universidade Federal de São Paulo, conseguiu ser implantado nas comunidades do Quilombo do Cambury e do Quilombo da Fazenda, município de Ubatuba (SP). Ambos os quilombos se encontram dentro do Parque Estadual da Serra e enfrentam conflitos socioambientais típicos como em outras comunidades quilombolas.

O projeto visou realizar levantamentos etnobotânicos dos dois quilombos do Parque Estadual Serra do Mar além da produção de um diagnóstico do potencial de conservação das espécies vegetais utilizadas pelas comunidades, indicando possíveis impactos no seu uso. A iniciativa exitosa gerou um documentário chamado “Herança Quilombola” (2017), onde abordou diversos temas: o uso das plantas, as crenças associadas, as histórias sobre os quilombos, a presença do parque na área do quilombo, os impactos na comunidade promovidos pela chegada da estrada, questões ambientais e de conservação, e, por fim, as expectativas dos moradores quanto ao que deixar para as gerações futuras. Também foram publicados dois livretos: “Quilombo do Cambury - Saberes e Tradições” (2018) e “O uso das Plantas pelo Quilombo da Fazenda” (2018), ambos contendo os dados sobre o conhecimento dos moradores sobre os usos das principais plantas, ilustrado por fotos e conteúdo específico de cada comunidade. O intuito de trazer esses dois projetos foi dar luz as iniciativas que articulam os detentores de saberes da medicina tradicional com a academia e outras entidades em prol da perpetuação e divulgação desses saberes. São caminhos possíveis, apesar de não estarem livre de percalços.



## Considerações Finais

Os detentores de saber da medicina tradicional, as raizeiras e os raizeiros, ainda não são reconhecidas pela legislação brasileira e muitas vezes são criminalizadas por suas práticas pela intolerância religiosa. A patrimonialização é um valioso instrumento que poderia ser utilizado para que se alcance uma legislação que garanta o direito de exercício da medicina tradicional e de seus detentores.

Até a presente data, o IPHAN reconheceu 26 bens relacionados aos povos e comunidades tradicionais de matriz africana, aplicando o instrumento do tombamento a 12 e do registro para 14. Como exemplo o Sistema Agrícola do Vale do Ribeira foi registrado como bem cultural em 2018, sendo, portanto, reconhecido como patrimônio e sistema agrícola quilombola favorável à manutenção da biodiversidade. Em seu dossiê dentre os bens culturais associados apresenta-se o conhecimento de plantas e ervas medicinais, como parte do conjunto de práticas de cultivo. Na lista geral dos cultivos nas roças e nos quintais quilombolas, encontram-se uma variedade de plantas medicinais, que tem finalidade compor remédios caseiros, mas estes não aparecem em nenhum momento no dossiê. A ausência desse reconhecimento do saber tradicional associado e ancestralidade contribuem para a perda do patrimônio da sociedade brasileira.

Não bastasse a invisibilidade da importância dessas práticas como referências culturais, os grupos de raizeiros convivem com a ameaça da apropriação de seus produtos e conhecimentos tradicionais por empresas do patrimônio genético. Ao mesmo tempo que produzem remédios caseiros que curam enfermidades em comunidades pouco assistidas pelo sistema de saúde, tem sua produção e comercialização proibidas pela Vigilância Sanitária.

Seu reconhecimento é tarefa urgente, inclusive porque reverbera na legitimação da identidade social de quem pratica a medicina tradicional. É preciso enfatizar que esses grupos são formados em sua maioria por mulheres. Portanto, reconhecer a prática da medicina tradicional não pode ser dissociada do reconhecimento da identidade de quem a protagoniza.

O reconhecimento da medicina tradicional

tem o potencial de incluir econômica e socialmente as comunidades tradicionais para a produção e venda de medicamentos terapêuticos. Apesar dos percalços, grupos de raizeiros seguem lutando pelo direito de prosseguir praticando a medicina tradicional através do manejo dos recursos naturais da biodiversidade de forma sustentável.

## Notas

1. A Declaração de Alma-Ata (1978) serviu de base para os movimentos de reforma sanitária em escala mundial (Carvalho, 2022).

2 A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada entre os dias 17 e 21 de março de 1986. Contou com mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho que debateram os temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial'. O relatório final serviu de base para o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988.

3 O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988 com o objetivo de garantir o acesso à saúde para toda a população brasileira, de forma integral e gratuita. É um sistema que envolve ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

4 A Articulação Pacari é uma rede socioambiental do bioma cerrado integrada por organizações comunitárias que praticam a medicina popular através do uso sustentável dos recursos naturais.

5 O MASA é um coletivo que atua na região centro sul do estado do Paraná, abrangendo os municípios de Irati, Rebouças, São João do Triunfo e Rio Azul. É um movimento social atuante há dez anos que conseguiu através de articulação política a aprovação de três leis municipais de reconhecimento de suas práticas e uma lei estadual para a abertura de um parque municipal para proteção de nascentes de água sagradas para as benzedeadas e viveiro municipal comunitário com plantas medicinais.

## Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Decreto nº5813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas

Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2006.

Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm). Acesso em: 20 fev. 2024.

**BRASIL. Lei nº13.123, de 20 de maio de 2015.**

Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRITO, Flávia Lorena; CAETANO, Edson. Caminho bordado a fé: mapeando práticas insurgentes de cuidado e cura no Quilombo de Mata Caval. **Ponto Urbe [Online]**, n.30, v.1, p. 1-12, 2022. Disponível em:

<http://journals.openedition.org/pontourbe/11772>  
Acesso em: 20 fev. 2024.

CAMARGO, Maria T. L. de A. A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica. **Dominguezia**, v. 27, n.1, p.41-49, 2011.

CARVALHO, Camila da Rocha Duarte de. **Planejamento Estratégico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: um projeto de intervenção no município de Mendes-RJ.** 2022. 171f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

D'ALMEIDA, Sabrina Soares. Iniciativas comunitárias para o uso sustentável da biodiversidade: o caso da articulação pacari raizeiras do cerrado. **Revista Habitus**, Goiânia, v.20, n.1, p. 10-27, 2022.

FÜHR, Fabiane. O documentário Benzedeiras: ofício tradicional como uma forma de retratar a

cultura popular e os ofícios tradicionais. **Doc On-line**, n.20, p. 141-151, 2016.

JUSTINO, Gilliard de Oliveira. **"Jurema, sua folha cura e sua flecha mata": os sentidos de Saúde e Doença na Jurema Sagrada.** 2016. 131f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

OPAS – Organização Pan América de Saúde. Cúpula Global da OMS em Medicina Tradicional destaca evidências científicas e integração aos sistemas de saúde. **Portal OPAS.** Notícias. 06 de setembro de 2023.

RIBEIRO, Palmira M. R. da C. **Práticas de cura popular: uso de plantas medicinais e fitoterapia no ponto de cultura "Os tesouros da terra" e na Rede Fitovida na região serrana – Lumiar/ Rio de Janeiro (1970-2010).** 2014. 133f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

RIBEIRO, Luis H. L.; SILVA, Catia Antônia da. Cartografia da ação social e luta pelo uso do território no Brasil: contribuições à reflexão do método. **Revista Geosp**, v.26, n.2, p.187-203, 2022.

RODRIGUES, Mariana Leal. **Mulheres da Rede Fitovida: Ervas Mediciniais, envelhecimento e associativismo.** 2007. 164f. Dissertação. (Mestrado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

ROSÁRIO, Celita Almeida; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MATTA, Gustavo Corrêa. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**, v. 44, n.124, p. 17-31, 2020.

SILVA, Veronnic Teles dos Santos. **Benzedeiras de Goiás: resistência e memória popular**. 2022. 99f. Monografia (Licenciatura em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022.

SIMÃO, Lucieni de Menezes. A casa da memória da Rede Fitovida: estratégias associativas de grupos comunitários de saúde em busca do registro de patrimônio imaterial. *In: Souza, K.C. de A. (Org.). Utopia e Distopias da Ciência Política*. Ponta Grossa, PR: Editora Atena, 2019, P.42-50.

SUAREZ, Jaqueline. **Em Ato de Racismo Religioso, Jardim das Ervas Sagradas de Premiada Ativista e Mãe de Santo é incendiado em Guaratiba**. Rio on Watch. 13 anos de relatos de favelas cariocas. 07 abr. 2022. Disponível em: <https://riononwatch.org.br/?p=61186>. Acesso em: 20 fev. 2024.

WHO - Organização Mundial de Saúde. **Bulletin of the World Health Organization: Regulatory situation of herbal medicines-A worldwide review**. Geneva: World Health Organization/ Organização Mundial de Saúde, 1998.

WHO - Organização Mundial de Saúde. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Hong Kong, China: World Health Organization/ Organização Mundial de Saúde, 2013.