

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS  
CAMPUS CORA CORALINA  
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
GEOGRAFIA – PPGEO

JORGE AUGUSTO ALMADA JUSTINO

**UM SABER QUE NÃO TEM DONA(O)S, SÓ HERDEIRA(O)S:**  
Pastoral da Saúde Diocese de Goiás, Mulheres Aroeiras e as plantas  
medicinais do Cerrado.

JORGE AUGUSTO ALMADA JUSTINO

**UM SABER QUE NÃO TEM DONA(O)S, SÓ HERDEIRA(O)S:** Pastoral da Saúde Diocese de Goiás, Mulheres Aroeiras e as plantas medicinais do Cerrado.

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Goiás/Campus Cora Coralina (PPGEO/UEG), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Geografia.

Área de concentração: Estudos ambientais e territoriais do Cerrado

Linha de pesquisa: Estudos ambientais do Cerrado.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Auristela Afonso da Costa

Coorientador: Prof. Dr. Murilo Mendonça Oliveira de Souza

GOIÁS-GO  
2021



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL (BDTD)

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Estadual de Goiás a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UEG), regulamentada pela Resolução, CxA nº 1.087/2019 sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9.610/1998, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data<sup>1</sup>. Estando ciente que o conteúdo disponibilizado é de inteira responsabilidade do(a) autor(a).

### Dados do autor (a)

Nome completo: Jorge Augusto Almada Justino

Email: [jorgecujgo@gmail.com](mailto:jorgecujgo@gmail.com)

### Dados do trabalho

Título: **UM SABER QUE NÃO TEM DONA(O)S, SÓ HERDEIRA(O)S: Pastoral da Saúde Diocese de Goiás, Mulheres Aroeiras e as plantas medicinais do Cerrado.**

#### Tipo:

Tese  Dissertação

Curso/Programa: Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Geografia – PPGEO

Concorda com a liberação documento

SIM  NÃO

<sup>1</sup>Período de embargo é de até um ano a partir da data de defesa.

Goiás/GO, 17 de janeiro de 2022.

Assinatura autor(a)

Assinatura do orientador(a)

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA FONTE**

Biblioteca Frei Simão Dorvi – UEG Câmpus Cora Coralina

J96s Justino, Jorge Augusto Almada.  
Um saber que não tem dona(o)s : Pastoral da Saúde Diocese de Goiás, Mulheres Aroeiras e as plantas medicinais do Cerrado [manuscrito] / Jorge Augusto Almada Justino. – Goiás, GO, 2021. 130f. ; il.

Orientadora: Profa. Dra. Auristela Afonso da Costa.  
Coorientador: Prof. Dr. Murilo Mendonça Oliveira de Souza.  
Dissertação (Mestrado em Geografia) – Câmpus Cora Coralina, Universidade Estadual de Goiás, 2021

1. Cerrado - ocupação e preservação. 1.1. Plantas medicinais do Cerrado. 1.2. Organização popular - Mulheres Aroeiras. 1.2.1. Resistência camponesa. I. Título. II. Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Cora Coralina.

CDU: 615.89(817.3)

Bibliotecária responsável: Marília Linhares Dias – CRB 1/2971

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JORGE AUGUSTO ALMADA JUSTINO

**UM SABER QUE NÃO TEM DONA(O)S, SÓ HERDEIRA(O)S:** Pastoral da Saúde Diocese de Goiás, Mulheres Aroeiras e as plantas medicinais do Cerrado.

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Goiás/Campus Cora Coralina (PPGEO/UEG), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Geografia.

Área de concentração: Estudos ambientais e territoriais do Cerrado

### BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Auristela Afonso da Costa (orientadora)  
PPGEO/UEG

---

Prof. Dr. Murilo Mendonça Oliveira de Souza (coorientador)  
PPGEO/UEG

---

Profa. Dra. Viviane Custódia Borges (avaliadora externa)

---

Prof. Dr. Edson Batista da Silva (avaliador interno)  
PPGEO/UEG

---

Prof. Dr. Eguimar Felício Chaveiro (suplente externo)  
IESA/UFG

---

Prof. Dr. Júlio César Pereira Borges (suplente interno)  
PPGEO/UEG

Goiás, 7 de dezembro de 2021.

*À aqueles que vieram antes de nós, que abriram caminhos que hoje  
percorremos.*

*Aos nossos ancestrais, que nos permitiram estar aqui.*

*As comunidades e pessoas que resistem ao modelo do agronegócio.*

*Aos pesquisadores que elegeram o Cerrado como uma de suas preocupações.*

*Ao Programa de Pós Graduação em Geografia da Universidade Estadual de  
Goiás e aos que fizeram dele uma realidade.*

*À Geografia, por me tornar um pensador melhor.*

## AGRADECIMENTOS

Durante esse período pandêmico em que ainda nos encontramos o sentimento de gratidão tem se ampliado. Agradeço por ter sobrevivido a tempos que têm se mostrado tão difíceis e poder agradecer a todos que de alguma forma contribuíram e nos auxiliaram na construção deste trabalho.

Agradecemos a CAPES, pelo auxílio financeiro na realização da pesquisa. Apoio importante para que pudéssemos concluir esse trabalho.

De modo especial agradeço a Patricia, que comigo compartilha a vida. Obrigado por ser presente na minha vida e me incentivar a prosseguir sempre. Seu apoio é, e sempre será fundamental pra mim. Te amo.

Agradeço também a orientadora da pesquisa, profa. Auristela, que se colocou como grande parceira, nos auxiliando a concluir o presente trabalho, mesmo em vezes que chegávamos a duvidar da nossa capacidade de cumprirmos os objetivos propostos. Muito obrigado professora, pela paciência, por todos os ensinamentos, os puxões de orelhas e principalmente por não permitir que me perdesse na pesquisa.

Estendemos o agradecimento ao prof. Murilo, coorientador da pesquisa. Grande responsável por desejarmos cursar uma pós-graduação e desenvolvermos um trabalho que se proponha a discutir, entender e buscar soluções para problemas reais, que visem melhorar a qualidade de vida de populações. Obrigado por nos inspirar a ser um professor/pesquisador com essas preocupações.

Agradeço verdadeiramente a todos que cederam seu tempo e conhecimento para participar da nossa pesquisa nos concedendo entrevistas. As Mulheres Aroeiras sempre tão solícitas em nos atender, a coordenadora regional da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás que nos encanta com a riqueza, o volume e a simplicidade do trabalho que desenvolve. A ex-vereadora profa. Iolanda, que propôs a criação da lei de Práticas Integrativas no município e nos revelou os bastidores desse processo. Ao Secretário Municipal de Saúde, sr. Marcos Elias, que mesmo num momento atribulado ocasionado pela pandemia, estando à frente da secretaria mais sobrecarregada no período, nos atendeu e também se mostrou muito solícito, inteirado e interessado em

regulamentar o programa municipal de práticas interativas e complementares em saúde (PMPICS).

Não nos esqueçamos de agradecer os apontamentos trazidos no processo de qualificação, e posteriormente na banca de defesa, pelos professores Edson, Eguimar e Viviane, que, a partir de suas leituras e vivências contribuíram de sobremaneira nos desafios que se apresentavam para nós naquele momento. Suas prestimosas contribuições em muito nos propiciaram desvelar nossos objetivos e caminhos na condução da pesquisa.

Agradecemos também de modo especial ao prof. Ricardo, coordenador do PPGEU/UEG que foi bastante compreensivo conosco nesse período em desenvolvemos a pesquisa. E também ao colegiado do programa que concordou em nos conceder uma dilatação do prazo regulamentar, necessária para que pudemos concluir nosso trabalho.

Não podemos deixar de agradecer a todos os professores do PPGEU/UEG, que sempre se colocaram à disposição do nosso aprendizado. Estendemos também nosso agradecimento a toda primeira turma de mestrado do Programa. Obrigado pelas aulas proveitosas, pelo respeito e carinho de todos.

Gostaria ainda de agradecer a profa. Luciana, da arquitetura da UFG, que por já ter desenvolvido projetos de extensão junto à comunidade, mesmo que indiretamente, abriu caminho para que pudéssemos chegar a comunidade sem trazer maiores estranhezas.

Agradecemos também a Denis e Ícaro, que com seus valiosos serviços também nos auxiliaram a concluir essa pesquisa contando com mapas e transcrições das entrevistas realizadas. Ao Diego, nosso companheiro de turma e funcionário da Universidade que se disponibilizou a nos conduzir até a Barra para concluirmos as entrevistas. Muito obrigado.

E por fim (pelo menos por enquanto), agradecemos a Câmara Municipal e a Prefeitura, na pessoa do vereador Aguiel Lourenço, e do Assessor Jurídico Dr. Natanael, por nos ajudar a descobrir o que aconteceu com o projeto de lei da PMPICS e também a equipe da Casa de Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino por nos receber e nos acolher muitas vezes durante esse período em que desenvolvemos nossa pesquisa.

De coração, muito obrigado. ❤️

*Ó donos do agrobis, ó reis do agronegócio  
Ó produtores de alimentos com veneno  
Vocês que aumentam todo ano sua posse  
E que poluem cada palmo de terreno [...]*

*Vocês me dizem que o Brasil não desenvolve  
Sem o agrebis feroz, desenvolvimentista  
Mas até hoje, na verdade, nunca houve  
Um desenvolvimento tão destrutivista [...]*

*Seu avião derrama a chuva de veneno  
Na plantação e causa a náusea violenta  
E a intoxicação ne' adultos e pequenos  
Na mãe que contamina o filho que amamenta*

*Provoca aborto e suicídio o inseticida  
Mas na mansão o fato não sensibiliza  
Vocês já não tão nem aí com aquelas vidas  
Vejam como é que o agrobis desumaniza [...]*

*Saibam vocês, que ganham com um negócio desse  
Muitos milhões, enquanto perdem sua alma  
Que eu me alegraria, se afinal, morresse  
Esse sistema que nos causa tanto trauma.*

*(REIS do agronegócio. Interprete: Chico César. Compositores: C. RENNÓ e C. CÉSAR. In: ESTADO de poesia. Intérprete: Chico César. São Paulo: Urban Jungle. 2015, 1 CD, faixa 14.)*

## RESUMO

O presente trabalho nasce da necessidade de buscarmos formas ativas e alternativas de diminuirmos os impactos causados na interação, ocupação e transformação do Cerrado; da vontade de demonstrar o valor e a importância dos conhecimentos mantidos por comunidades que vivem no Cerrado. Nosso objetivo principal com a pesquisa é compreender o trabalho da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás no uso das plantas medicinais junto a povos do Cerrado – Mulheres Aroeiras do Distrito de Buenolândia, município de Goiás/GO – investigando a contribuição de seus conhecimentos para a saúde da população local e se estes conhecimentos têm constituído mecanismo de resistência à destruição do território Cerrado, como a valorização da sociobiodiversidade do Cerrado. Por termos o entendimento da importância de oportunizar momentos de fala direta dos sujeitos envolvidos na pesquisa, realizamos entrevistas semiestruturadas com integrantes do grupo Mulheres Aroeiras, com a coordenadora da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás e com representantes municipais do executivo e do legislativo. Como resultado dos trabalhos das Mulheres Aroeiras, temos o processo de construção do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS), que amparado na Política Nacional de PICS, elas visam compartilhar seus conhecimentos sobre as plantas medicinais do Cerrado na Unidade Básica de Saúde do distrito da Buenolândia.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Cerrado, Resistência Camponesa

## ABSTRACT

The present work arises from the need to seek active and alternative ways to reduce the impacts caused in the interaction, occupation and transformation of the Cerrado; the willingness to demonstrate the value and importance of the knowledge held by communities living in the Cerrado; and from the desire to find a healthy way life that could that the Pastoral da Saúde of the Diocese of Goiás develops with people from the Cerrado (Aroeiras Women of the District of Buenolândia, municipality of Goiás/GO) regarding the use of medicinal plants. We investigate the contribution of their knowledge to the health of the local population and whether this knowledge has constituted a resistance mechanism to the destruction of the Cerrado territory, to the advancement of agribusiness, as well as a result in the valorization of the Cerrado's socio-biodiversity. As we understand the importance of providing opportunities for direct speech from the subjects involved in the research, we conducted semi-structured interviews with members of the Mulheres Aroeiras group, with the coordinator of the Pastoral da Saúde in the Diocese of Goiás and with municipal representatives from the executive and legislative branches. As a result of the work of the Aroeiras Women, we have the process of building the Municipal Program for Integrative and Complementary Practices in Health (PMPICS), which, supported by the National PICS Policy, aim to share their knowledge about medicinal plants from the Cerrado in the Basic Unit of Health in the District of Buenolândia.

Key-words: Medicinal Plants, Cerrado, Peasants Resistance.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa das áreas de Cerrado e suas transições.....	24
Figura 2	Quadro com a contextualização histórica, com eventos e ações, que culminaram na elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS).....	50
Figura 3	Quadro com as práticas integrativas que compõe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.....	53
Figura 4	Mapa de localização do distrito da Buenolândia, município de Goiás-GO.....	62
Figura 5	Igreja de N <sup>a</sup> Sra <sup>a</sup> do Rosário, Buenolândia.....	61
Figura 6	Rua do distrito de Buenolândia.....	61
Figura 7	Municípios de atuação da Diocese de Goiás.....	65
Figura 8	Instalações da Farmacinha da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, Goiás/GO.....	72
Figura 9	Momento da entrevista realizada com a coordenadora da Pastoral da Saúde.....	72
Figura 10	Mapa da Reforma Agrária no município de Goiás-GO.....	77
Figura 11	Canteiro de plantas medicinais da entrevistada 2.....	88
Figura 12	Poejo no canteiro de plantas medicinais da entrevistada 3....	88
Figura 13	Carqueja no canteiro da entrevistada 3 .....	88
Figura 14	Folha santa no canteiro de da entrevistada 3.....	88
Figura15	Momento com as entrevistadas 4, 5 e 6.....	89
Figura 16	Placa da Unidade de Saúde do Distrito da Buenolândia.....	89

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
2	<b>SABEDORIA POPULAR SOBRE AS PLANTAS MEDICINAIS DO CERRADO: AS RESISTÊNCIAS DE UMA RIQUEZA AMEAÇADA</b> .....	15
2.1	<b>O território Cerrado e sua sociobiodiversidade</b> .....	18
2.2	<b>O agronegócio e suas implicações para a sociobiodiversidade do Cerrado</b> .....	25
2.3	<b>A atuação do modelo de apropriação na saúde da população</b> .....	30
2.3.1	<i>As plantas medicinais e os cuidados com a saúde da população</i> .....	36
2.3.2	<i>A valorização da sociobiodiversidade e o uso das plantas medicinais como política pública</i> .....	42
3	<b>USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE GOIÁS: O PAPEL DA PASTORAL DA SAÚDE DA DIOCESE DE GOIÁS</b> .....	54
3.1	<b>A área de estudo</b> .....	55
3.2	<b>A atuação da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás</b> .....	61
3.2.1	<i>Casa da Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino</i> .....	70
4	<b>SAÚDE DA POPULAÇÃO E CONSERVAÇÃO DA SOCIOBIODIVERSIDADE DO CERRADO: O TRABALHO DO GRUPO MARIA LUIZA MULHERES AROEIRAS COM PLANTAS MEDICINAIS</b> .....	77
4.1	<b>Mulheres Aroeiras: quem são, e o significado do seu trabalho para além da Atenção Primária à Saúde</b> .....	80
4.1.1	<i>Uma prosa inicial</i> .....	80
4.1.2	<i>A retomada do contato: entrevistas</i> .....	84
4.2	<b>Articulação política a partir do grupo</b> .....	94
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	102
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	104
	<b>APÊNDICES</b> .....	115
	<b>ANEXOS</b> .....	123

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa de dissertação é fruto da preocupação com a qualidade ambiental do planeta, com a sociedade desigual em que vivemos, e sobretudo, com a preservação da vida. Ela nasce da necessidade de buscarmos formas ativas e alternativas de diminuirmos os impactos causados na interação, ocupação e transformação do território Cerrado; da vontade de evidenciar o valor e a importância dos conhecimentos mantidos por comunidades que vivem no Cerrado; e, da busca de uma vida saudável e de qualidade enquanto caminho para a sociedade.

Em nosso percurso até chegarmos até a presente proposta de pesquisa, (re)encontramos a Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás e o seu trabalho com as plantas medicinais do Cerrado para a produção de medicamentos naturais, e também no acompanhamento de várias comunidades, prioritariamente no campo, onde a presença do poder público, sobretudo na área da saúde, é insólita. O serviço desenvolvido pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás visa promover a saúde e prevenir as doenças com a utilização das plantas medicinais do Cerrado, construindo uma sociedade justa e solidária a serviço da vida (PASTORAL DA SAÚDE, 2018). Logo percebemos a riqueza e a importância daquele trabalho, e que coadunavam com as nossas preocupações e intuições iniciais.

Mesmo tendo crescido em um ambiente muito urbanizado, na capital do estado, Goiânia, sempre fui familiarizado com o uso de plantas medicinais em casa. Minha avó mantinha no quintal um canteiro com alguns exemplares dessas espécies. Infelizmente, pude conviver muito pouco com ela em virtude do seu precoce falecimento. Já fazem mais de 25 anos, mas ainda me lembro desse canteiro com alfavaca, quebra-pedra, mastruz, manjerição e poejo. Minha mãe dizia que esses conhecimentos, minha avó recebeu da avó dela, que tinha ascendência indígena. Ainda que, com alguma familiaridade com o tema, enquanto pesquisador, ainda não havia me dedicado a entender qualquer assunto do universo das plantas medicinais. Me colocava apenas como um defensor, por acreditar realmente nos benefícios que podem trazer para nossa saúde.

Esse foi um dos principais desafios da pesquisa, desenvolver um estudo sobre um tema ainda desconhecido academicamente para nós, e ainda pouco

explorado na Geografia. Apesar do tamanho do desafio, acreditamos que o valor dessa experiência possa servir como exemplo e/ou estímulo para outros grupos, comunidades e acadêmicos a se inspirarem na produção intelectual e de prática de comportamentos, que visem a construção de uma sociedade com mais equidade.

Nós da Geografia buscamos entender como e por que são ocupados, utilizados, disseminados e/ou explorados locais da Terra (MORAES, 2005). Todas as interações entre o homem e o espaço geográfico podem ser alvo de estudo da Geografia. Milton Santos (1988, p.10), ao abordar a questão do espaço geográfico nos diz que:

O espaço não é nem uma coisa, nem um sistema de coisas, senão uma realidade relacional: coisas e relações juntas. Eis porque sua definição não pode ser encontrada senão em relação a outras realidades: a natureza e a sociedade, mediatizadas pelo trabalho. O espaço deve ser considerado com um conjunto indissociável de que participam, de um lado, certo arranjo de objetos geográficos, objetos naturais e objetos sociais, e, de outro, a vida que os preenche e os anima.

Pela formação em Geografia, nossa investigação científica é pautada pela “complexa relação do ser humano com o espaço onde sua vida se desenvolve” (PEDON, 2013, p. 9). Nessa perspectiva, Armando Correa da Silva, acrescenta que “o futuro da Geografia está ligado à capacidade daqueles que a fazem em produzir um conhecimento que seja útil a uma sociedade em que não haja opressão, o que exige uma posição permanente de luta.” (SILVA, 1985, p.6)

Essas discussões somadas às nossas preocupações como profissional e cidadão, tem influenciado as reflexões dessa pesquisa, visto que não podemos perder de vista a realidade opressora em que estamos inseridos. E mais que isso, um de nossos objetivos é contribuir na superação das necessidades ligadas à saúde, principalmente dos menos favorecidos economicamente.

Yves Lacoste, no livro ‘A geografia - isso serve, em primeiro lugar, para fazer a guerra’ afirma que “a Geografia é uma prática social em relação à superfície terrestre” (LACOSTE, 1997, p.16). Entendemos o fazer geográfico não somente como modo de explicar a realidade, mas também como caminho para transformá-la, em busca de uma sociedade mais justa e equitativa.

Não acreditamos que a produção científica seja neutra, muito menos que o pesquisador seja alguém isento de posicionamento em relação ao objeto de

pesquisa, sobretudo no seu processo de investigação. A definição dos objetivos dessa pesquisa foi feita a partir do diagnóstico de um problema e tem como força motriz a vontade da transformação social da realidade, principalmente dos mais pobres e desfavorecidos.

Nosso objetivo principal com a pesquisa é compreender o trabalho da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás no uso das plantas medicinais junto a povos do Cerrado – Mulheres Aroeiras do Distrito de Buenolândia, município de Goiás/GO – investigando a contribuição de seus conhecimentos para a saúde da população local e se estes conhecimentos tem constituído mecanismo de resistência à destruição do território Cerrado, bem como resultado na valorização da sociobiodiversidade do Cerrado.

Para alcançarmos nosso objetivo buscamos conhecer as principais espécies de plantas medicinais de Cerrado que se utilizam, bem como seus usos e manejos. Pesquisamos também a relação dessa comunidade com o território que ocupam, o Cerrado, evidenciando como a degradação do Cerrado prejudica a saúde de seus povos não somente de forma dolosa, mas também de forma culposa, quando impossibilita que essas populações recorram as plantas medicinais para buscar alívio de suas dores. É nosso intuito ainda destacar o protagonismo feminino no desenvolvimento das atividades do grupo, bem como apresentar sua organização social, e a sua participação em políticas públicas.

Nossa ideia inicial seria acompanhar todos grupos assistidos pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, para a partir do trabalho por eles realizado, selecionar um ou dois grupos, e debruçar na investigação sobre as plantas medicinais do Cerrado, especialmente os saberes envolvidos no reconhecimento de espécies, seu manejo e suas indicações de uso, bem como, o fortalecimento social desses conhecimentos e o que eles representam frente ao movimento de resistência à expansão do agronegócio no território Cerrado. Chegamos a ir em algumas reuniões com as comunidades. Todavia, em função da quantidade de grupos, 18 (dezoito) somente no município de Goiás, mas principalmente devido à pandemia do vírus *Sars-CoV-2*, tivemos que mudar os procedimentos. Assim, com a contribuição da Coordenadora da Pastoral da Saúde, levantamos informações gerais sobre as comunidades acompanhadas por essa Pastoral, e decidimos por investigar o trabalho realizado pelo grupo da

Buenolândia<sup>1</sup>, que hoje intitulam-se como Mulheres Aroeiras. Isso porque, além de trabalhar o uso das plantas medicinais do Cerrado com a comunidade, esse grupo vinha se articulando politicamente junto ao Conselho Municipal de Saúde de Goiás/GO, para a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS).

A criação dessa política pública no município tem por base o que consta na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementar (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), e que foi regulamentada no país, em 2006. Esta prevê a utilização de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, entre eles a fitoterapia, voltados para prevenir diversas enfermidades, e também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Assim, se apoiando nessa política pública a proposta do grupo é compartilhar conhecimento sobre plantas medicinais do Cerrado, voluntariamente, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito, reforçando o sistema municipal de saúde com uma maneira viável de aproveitar os bens naturais e como uma forma acessível da população local cuidar de sua saúde.

Em relação à questão metodológica, optamos por desenvolver uma pesquisa qualitativa, pois temos como objeto da pesquisa, essencialmente, sujeitos e suas interações e uso dos bens extraídos do ambiente em que vivem, qual seja, o território Cerrado. Assim sendo, entendemos que essa metodologia é a que melhor se apresenta para a caminhada na resolução do(s) problema(s) apresentados. De acordo com Lima e Moreira (2015): “A pesquisa qualitativa parte do pressuposto que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (p. 28). Ramos e Pessôa (2017) ainda complementam:

O interesse dos pesquisadores pela abordagem qualitativa, na maioria das vezes, é o de verificar como determinado fenômeno se manifesta nas atividades, procedimentos e interações diárias de um determinado espaço, lugar ou sociedade. (p. 432)

Por termos o entendimento da importância de oportunizar momentos de fala direta dos sujeitos envolvidos na pesquisa, realizaremos entrevistas semiestruturadas, não diretivas (SEVERINO, 2017, p. 91), com integrantes do

---

<sup>1</sup> Buenolândia é um dos seis distritos pertencentes ao município de Goiás-GO, distante cerca de 35 km de sua sede. É historicamente conhecido como Barra, devido à confluência entre os rios Bugre e Vermelho.

grupo Mulheres Aroeiras, com a coordenadora da Pastoral da Saúde na Diocese de Goiás e com representantes municipais do executivo (Secretaria Municipal de Saúde – SMS) e do legislativo (autoria da Lei do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS). Ressaltamos, mais uma vez, que o cenário de pandemia comprometeu nossa pesquisa não somente com a necessidade de nos adequarmos aos protocolos de biossegurança para a realização das entrevistas, mas nos impossibilitou de vivenciarmos (com tempo e naturalidade) o cotidiano do trabalho desenvolvido pelo grupo e pela Pastoral. Mesmo com esses desafios, insistimos com a pesquisa, mediante o entendimento de que as experiências como a da Pastoral da Saúde e das Mulheres Aroeiras com as plantas medicinais do Cerrado, possam ser representativas para outras comunidades no cuidado com a saúde e com o ambiente, na valorização das mulheres do campo e como resistência ao avanço do modelo do agronegócio. A pesquisa também representa uma contribuição para o meio acadêmico, contribuindo nas discussões que perpassam as temáticas relacionadas a Cerrado, atenção primária à saúde e sabedoria popular.

A construção deste trabalho está dividida em três seções. A **primeira** é dedicada a trazer as reflexões teórico-metodológicas sobre a temática central da pesquisa: Cerrado, suas potencialidades e ameaças; Saúde e as plantas medicinais desse território; bem como os saberes empíricos que unem essas temáticas. Na **segunda**, além de apresentar nossa área de estudo, buscamos entender o trabalho realizado pela Pastoral da Saúde com as plantas medicinais do Cerrado e também o trabalho desta organização social com um grupo de mulheres camponesas, as Mulheres Aroeiras. Inicialmente, resgatamos um pouco do histórico de atuação da Diocese de Goiás na defesa dos oprimidos para entendermos o atual trabalho da Pastoral da Saúde, o que inclui o trabalho junto às comunidades camponesas e também o trabalho com plantas medicinais do Cerrado, e finalizaremos a seção, arrazoando sobre a Casa de Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino. A **terceira e última parte** do nosso trabalho, será dedicada às Mulheres Aroeiras, como se organizam, desenvolvem o trabalho com as plantas medicinais do Cerrado, anseios e desafios do grupo, perspectivas diante do atual cenário de pandemia e o papel que desempenham

em suas comunidades. Também abordaremos sua articulação política, sobretudo no que tange à implementação do PMPICS.

## 2 SABEDORIA POPULAR SOBRE AS PLANTAS MEDICINAIS DO CERRADO: AS RESISTÊNCIAS DE UMA RIQUEZA AMEAÇADA

A ideia embrionária para o desenvolvimento desta pesquisa esteve na busca e investigação de outros modos de convivência com o Cerrado, o que nos trouxe a temas e práticas relacionadas à saúde e a medicina popular/tradicional<sup>2</sup>. O modo de vida de comunidades inseridas nas dinâmicas do Cerrado, especialmente aquelas camponesas, sua sociobiodiversidade (o que será discutido mais adiante), os conhecimentos ancestrais aprendidos e repassados entre seus membros, seus saberes e fazeres, para nós representam uma forma de resistência às atrocidades geradas na reprodução do modelo capitalista.

Mesmo antes de entrarmos no atual estágio de pandemia global causada pelo Corona vírus *Sars-CoV-2*, já percebíamos uma patologização da nossa sociedade, muito em virtude do modo de produção capitalista, que nos imbrica um sentimento de ter que, cotidianamente, produzir mais e mais. Esse comportamento, segundo Han (2015), culmina na produção de uma “sociedade do cansaço”, não somente por esforço, mas também pela enorme quantidade de estímulos. Cada dia mais individualistas e individualizados, os sujeitos dessa sociedade se abstêm de interesses do coletivo e apresentam conhecimentos específicos bem desenvolvidos em detrimento de interação social.

Reflexões que Krenak (2020, p. 52), sob outro ponto de vista, também faz. De acordo com o autor:

Os seres que são atravessados pela modernidade, a ciência, a atualização constante de novas tecnologias, também são consumidos por elas. Essa ideia me ocorre a cada passo que damos em direção ao progresso tecnológico: que estamos devorando alguma coisa por onde passamos. Aquela orientação de pisar suavemente na terra de forma que, pouco depois de nossa passagem, não seja mais possível rastrear nossas pegadas está se tornando impossível: nossas marcas estão ficando cada vez mais profundas.

Nosso esforço na produção deste trabalho, deve-se ao fato de acreditarmos que a luta por uma sociedade mais justa, em todos os sentidos, é

---

<sup>2</sup> A medicina tradicional tem uma longa história, ancestralidade ou tradição. É a soma de conhecimentos, capacidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis pelos métodos científicos atuais ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais. (OMS, 2019, p. 8).

a opção mais viável para a continuidade da humanidade no planeta. Já não é novidade que, após o período da Revolução Industrial, ocorrido em meados do século XVIII, estamos acelerando paulatinamente o consumo de recursos naturais, bem como aumentando a emissão de gases responsáveis pelo aquecimento global (LOPES, 2019). Vários estudos já demonstraram, dentre eles destacamos o do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC)<sup>3</sup>, que um aumento, mesmo que pequeno, na temperatura média do planeta, já vem acarretando na proliferação de eventos climáticos mais severos.

Infelizmente, vivemos em tempos em que o modelo de acumulação do capital se torna a cada dia mais predatório. Caminha na direção da erosão genética, diminuindo a diversidade de espécies vegetais e animais, o que conseqüentemente interfere na segurança alimentar das pessoas, especialmente aquelas com menor poder aquisitivo (SILVA *et al.*, 2017). Esse modelo tem causado também vários outros impactos ambientais, sociais e culturais, e conseqüentemente tem levado ao adoecimento das pessoas.

Consideramos que nossa problemática consista em descobrir como a valorização de saberes empíricos relacionados à saúde, individual e coletiva, no contexto do reconhecimento, cultivo, extração e manipulação de plantas medicinais, poderiam melhorar a qualidade de vida social em comunidades rurais e urbanas, sobretudo naquelas que encontram mais dificuldade no acesso ao serviço público de saúde. Como o atual modelo de apropriação do Cerrado põe em risco a existência e a reprodução desses saberes? É a questão que está no cerne da nossa pesquisa. Somadas a ela, buscamos investigar como a atuação de grupos e comunidades coloca-se como resistência ao avanço do modelo do agronegócio, e ainda como a manutenção do Cerrado em pé promove ganhos para a sociobiodiversidade, e na saúde da população que valorizam conhecimentos da medicina popular/tradicional.

---

<sup>3</sup> Relatório especial do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC) sobre os impactos do aquecimento global de 1,5°C acima dos níveis pré-industriais e respectivas trajetórias de emissão de gases de efeito estufa, no contexto do fortalecimento da resposta global à ameaça da mudança do clima, do desenvolvimento sustentável e dos esforços para erradicar a pobreza. Versão em português disponível em: <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2019/07/SPM-Portuguese-version.pdf>. Acesso em 12 Ago. 2021.

Essa primeira seção do trabalho está dividida em três partes, sendo que a terceira subdivide-se em mais duas. A primeira é dedicada à realização de reflexões acerca do território Cerrado e sua sociobiodiversidade. Na segunda parte, faremos a discussão sobre o agronegócio e suas implicações para a sociobiodiversidade do Cerrado. E na terceira, nos concentraremos no uso das plantas medicinais pelos povos do Cerrado, sendo que na primeira subseção discorreremos sobre os cuidados com a saúde, e na segunda, nos atentaremos a valorização da sociobiodiversidade do Cerrado e sobre o uso de suas plantas medicinais, como um dos viés de resistência à expansão do agronegócio.

## **2.1 O território Cerrado e sua sociobiodiversidade**

Um dos pilares relevantes da nossa pesquisa é o Cerrado. O Cerrado, enquanto Bioma, é considerado pela Organização das Nações Unidas Para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como Patrimônio Natural da Humanidade desde 2001, e é reconhecido pela Conservation International<sup>4</sup> (CI), como um dos '*hotspots*' mundiais, ou seja, como área prioritária de preservação e que sofre grandes riscos de existência.

O entendimento do Cerrado enquanto Bioma, tem sua relevância histórica já consagrada para o meio científico e para a sociedade em geral. Todavia, por se tratar de uma abordagem amparada fortemente em aspectos biológicos, não atendia completamente os objetivos da nossa pesquisa. Ao dialogarmos com Chaveiro e Barreira (2010), entendemos que agregando uma abordagem Territorial do Cerrado seria possível contemplar os saberes tradicionais dos povos do Cerrado no uso das plantas medicinais e, abarcar também o entendimento da sociobiodiversidade do Cerrado.

Sobre essa perspectiva de analisar o Cerrado, Chaveiro e Barreira (2010, p. 16) apontam que:

Integrar essas perspectivas supõe compreender que não basta identificar as suas características físicas ou naturais, como os tipos de seus solos, as formas de seu relevo, a sua potência hídrica, as suas fitofisionomias etc. Além das identificações e classificações torna-se salutar averiguar o modo como esse

---

<sup>4</sup> Organização não governamental de atuação global Mais informações disponíveis em: <https://www.conservation.org/brasil/quem-somos>

ambiente heterogêneo é apropriado, usado e impactado por um tipo de modelo econômico.

Quando nos propusemos a estudar e escrever sobre Cerrado, do ponto de vista da sociobiodiversidade, nosso primeiro e talvez principal desafio, era que deveríamos compreendê-lo no sentido plural, especialmente devido à diversidade de ambientes únicos formados ao longo de sua grande extensão territorial e contatos com outros biomas, bem como, a partir do modo a partir dos saberes tradicionais de seu povo.

Segundo Souza e Gonçalves (2020, p.2):

O território Cerrado revela-se diverso, com sua sociobiodiversidade manifestada nos saberes ancestrais de povos indígenas, mulheres camponesas, memórias de lutas, festas, trabalho e relação com a terra, os rios, as matas, o relevo e as sementes. Sua configuração histórica, ambiental, social, cultural e política está simbolizada na diversidade natural e humana. Diversidade essa que, pelo viés da interpretação territorial, aglutina elementos naturais, econômicos, políticos e culturais do Cerrado.

Realizar uma abordagem territorial do Cerrado nos impõe compreender (ou pelo menos realizar o exercício) de que maneira as dimensões político-jurídica, econômica e cultural são expressadas dentro do território Cerrado. Não será uma tarefa simples. Ainda em Souza e Gonçalves (2020, p. 2):

Nas últimas décadas o território Cerrado foi incorporado na nova Divisão Internacional do Trabalho através do elo geopolítico tramado pelos poderes instituídos por políticas de planejamento estatais e programas econômicos de empresas privadas nacionais e internacionais. A expansão das fronteiras extrativas e dos megaempreendimentos de infraestruturas no Cerrado o transformou em mercadoria integrada às escalas nacionais e internacionais de consumo.

Nessa análise sobre o Cerrado, procuramos privilegiar a categoria do Território. Pelo seu aspecto multidimensional, que congrega as escalas político-jurídica, econômica e cultural (RAFFESTIN, 1993), cremos que ela seja a mais adequada para tecermos nossas discussões e reflexões diante das complexidades que envolvem o Cerrado. De acordo com Souza e Gonçalves (2020):

O acúmulo de conhecimentos sobre o Cerrado demonstra que esse território não se define só pelos componentes climáticos, hídricos, fitofisionômicos, faunísticos, tipos de solos ou formas do relevo. O Cerrado é território e patrimônio da vida e da cultura de diferentes povos que o utilizam e o significam no processo de reprodução social da existência, na relação com a memória,

saberes e identidades. É ainda um território historicamente apropriado e disputado por atores hegemônicos que o veem apenas pelo crivo economicista ao transformarem água, terra, vegetação e minérios em objetos de produção de *commodities* e especulação financeira. (SOUZA; GONÇALVES, 2020, p.2)

Reforçando toda essa riqueza, Klink e Machado (2005, p. 147) nos dizem que o Cerrado possui a mais rica flora dentre as savanas do mundo (>7.000 espécies), com alto nível de endemismo. Sua abrangência corresponde, segundo dados oficiais do Ministério do Meio Ambiente (MMA), a uma área de 2.036.448 km<sup>2</sup>, aproximadamente 22% do território nacional, se espalhando por oito estados brasileiros: Minas Gerais, Goiás, Tocantins, Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Piauí e Distrito Federal (BRASIL, 2010). Entretanto, existem pesquisadores que enxergam o Cerrado mais abrangente. O professor Altair Sales Barbosa, por exemplo, em pesquisas sobre o Cerrado afirma que:

O Domínio dos Cerrados abrange os estados de Goiás, Tocantins, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. Inclui a parte sul de Mato Grosso, o oeste da Bahia, oeste e norte de Minas Gerais, sul do Maranhão, grande parte do Piauí e prolonga-se, em forma de corredor, até Rondônia e, de forma disjunta, ocorre em certas áreas do Nordeste brasileiro e em parte de São Paulo. Ecologicamente, relaciona-se às Savanas, e há quem afirme que os cerrados são configurações regionalizadas destas. (BARBOSA, 2009)

Acreditamos que as discrepâncias no entendimento da abrangência do Cerrado entre dados oficiais do Estado e o defendido por pesquisadores nas Universidades seja fruto de interpretações e intencionalidades de ambos os lados. O governo afirma se tratar de uma área menor, o que conseqüentemente, acaba por elevar a porcentagem final do total de áreas preservadas e protegidas. Pesquisadores, por sua vez, contando cada vez mais com os avanços científicos e tecnológicos, vão fundamentadamente aumentando a área entendida como Cerrado, objetivando assim, dar mais destaque e importância na luta pela preservação daquele que no ano de 2017, foi o bioma mais desmatado do país. Esses dados são do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), por meio do Projeto de Monitoramento do Desmatamento no Cerrado Brasileiro por Satélite (PRODES Cerrado)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS. COORDENAÇÃO GERAL DE OBSERVAÇÃO DA TERRA. PRODES – Incremento anual de área desmatada no Cerrado Brasileiro, 2018. Disponível em: <http://www.obt.inpe.br/cerrado>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Apesar de seu tamanho e importância, como podemos observar na **figura 1**, o Cerrado é um dos biomas menos protegidos atualmente. De acordo com a atualização dos Dados Geoestatísticos das Unidades de Conservação Federais<sup>6</sup>, realizado em 2019, pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), apenas 3,2% de sua área total está legalmente protegida em unidades de conservação, pouco mais de 65 mil km<sup>2</sup>.

Desde o ano de 1995 batalha-se no Congresso Nacional pela inclusão do Cerrado como patrimônio nacional no texto da Constituição Federal, o que, pelo menos em teoria, ajudaria a ampliar suas áreas de preservação. Porém, a proposta de emenda à constituição (PEC) - inicialmente 115/95, e atualmente 504/2010, com a incorporação da Caatinga na proposta - já foi colocada em pauta diversas vezes, mas nunca apreciada.

A apreciação de pautas ambientais pelo legislativo federal são momentos historicamente raros, vindo a ocorrer somente quando há pressões populares e/ou econômicas. Em setembro de 2021, quando realizamos consulta à ficha de tramitação da PEC 504/2010, no site da Câmara dos Deputados<sup>7</sup>, encontramos o registro de que sua última ação legislativa foi realizada em 24 de outubro de 2017, quando a matéria foi incluída na pauta do dia, porém chegou-se ao final da seção, e a mesma não foi sequer apreciada, voltando pra gaveta.

O potencial hídrico do Cerrado também merece destaque. Fatores naturais, geológicos e topográficos propiciam que ele armazene e distribua a água que capta dentro de seus limites, assim alimentando aquíferos e nascentes de importantes bacias hidrográficas do país, como Araguaia Tocantins, São Francisco e Paraná. (RIBEIRO, 2005).

Conforme já mencionado, temos preocupação em realizar essa abordagem perpassando pelo entendimento de uma sociobiodiversidade do Cerrado. Tal intensão é justificada por considerarmos que a interação humana com o meio natural, não é por via de regra, sinônimo de degradação.

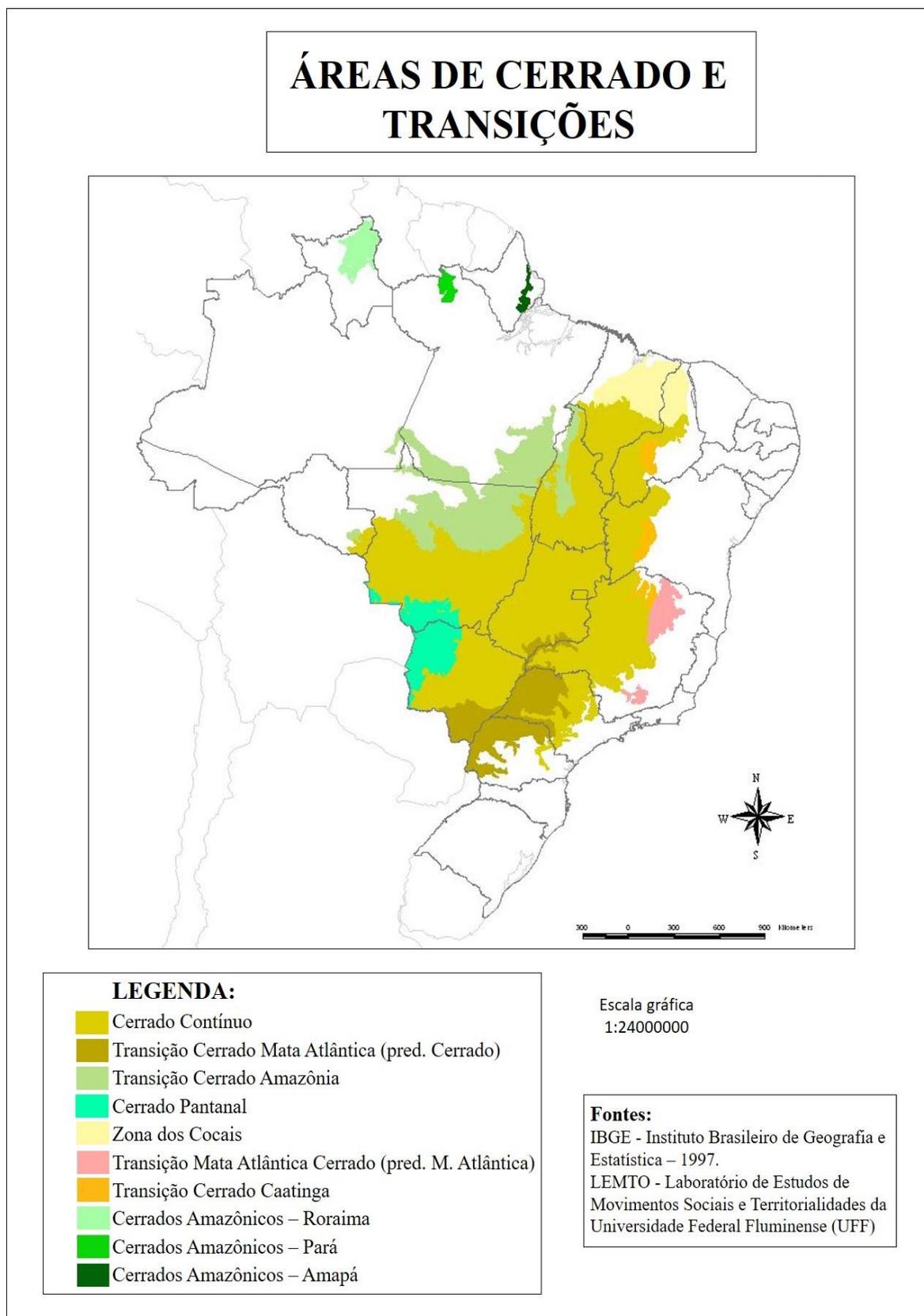
---

<sup>6</sup> Disponível em:

[https://www.icmbio.gov.br/portal/images/stories/servicos/geoprocessamento/DCOL/dados\\_tabulares/UC\\_bioma\\_julho\\_2019.pdf](https://www.icmbio.gov.br/portal/images/stories/servicos/geoprocessamento/DCOL/dados_tabulares/UC_bioma_julho_2019.pdf). Acesso em: 25 ago. 2020.

<sup>7</sup> A ficha de tramitação da PEC 504/2010 (Cerrado e Caatinga) está Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483817> Acesso em: 25 set. 2021.

**Figura 1:** Mapa das áreas de Cerrado e suas transições



**Fonte:** Laboratório de Estudos de Movimentos Sociais e Territorialidades da Universidade Federal Fluminense (LEMTO/UFF). 2001.

Oliveira (2019, p. 29), no exercício de relacionar saberes tradicionais com a preservação de paisagens históricas, nos traz a seguinte contribuição:

Os saberes das populações pretéritas sobre o ambiente envolvente são determinantes para a construção da funcionalidade, composição e estrutura dos atuais ecossistemas. A co-evolução e interdependência na formação dessas paisagens culturais e a maneira com que elas se influenciam mutuamente tanto no aspecto simbólico como no material explicita a existência de uma floresta-cultura, que coexiste sem oposição a uma “floresta-natureza”.

De acordo com Almeida (2003, p.74):

Para o ideário desenvolvimentista que caracterizou as principais políticas governamentais desde a década de cinquenta do século XX, as vastas terras do Cerrado significavam, e ainda significam, um espaço com viabilidade econômica, obscurecendo desta forma seu potencial como biodiversidade. A expansão da monocultura da soja, embora venha favorecendo a balança comercial brasileira, também está afetando sensivelmente o ecossistema e as populações locais. No caso da biodiversidade, há a perda de habitat de inúmeras espécies animais e vegetais, o que reflete sobre aquelas populações gradualmente privadas de sua base de recursos, comprometendo, assim, sua identidade cultural como homem do Cerrado.

Por isso, nossa preocupação com esses modos de vida mais responsáveis pela manutenção de uma sociobiodiversidade. O conceito de sociobiodiversidade aqui abordado, é trazido por Diegues (2005), que ao trabalhar questões relacionadas à preservação da biodiversidade brasileira, vai demonstrando, com o auxílio de outros estudos, a importância da intervenção respeitosa de povos e indivíduos na manutenção, e por muitas vezes no aumento da diversidade natural existente. Para ele, é fundamental não desprezar o elemento social, humano, nos estudos sobre biodiversidade. É um conceito que expressa a inter-relação entre a diversidade biológica e a diversidade de sistemas socioculturais.

No trabalho de Borges (2011), ela também se utiliza do conceito de sociobiodiversidade, na fundamentação de sua tese. Se apoiando em Pires (1999), justifica sua escolha, por ser a utilizada pelo Fórum Brasileiro de Organizações Não Governamentais e Movimentos Sociais para o Meio Ambiente e Desenvolvimento (FBOMS) dentro de articulações nacionais.

Para tais grupos, a justificativa e posicionamento quer dizer que há diversidade biológica e também diversidade cultural, social. A diversidade social também pode estar ligada à diversidade

biológica. Exatamente na junção entre diversidades que reside a força do termo. (PIRES, 1999 *apud* BORGES, 2011, p. 33)

De acordo com estudo produzido pela Plataforma Intergovernamental sobre a Biodiversidade e os Serviços Ecossistêmicos (IPBES)<sup>8</sup>, apresentado em maio de 2019, grupos indígenas e populações tradicionais são fundamentais na preservação da biodiversidade planetária. No relatório é destacado o papel fundamental dessas comunidades na conservação das áreas preservadas com usos racionais dos bens naturais e impedindo o acesso de potenciais degradadores como grileiros, madeireiros e garimpeiros<sup>9</sup>.

Outro ponto também levantado no relatório trata-se do conhecimento que grupos indígenas e populações tradicionais têm a respeito das áreas que habitam, pois conseguem perceber sinais na mata que indicam como anda a saúde daquela localidade. Graças ao vasto conhecimento recebido de seus ancestrais, vão manejando seu habitat de maneira muito sábia, pois já entenderam que a natureza que os cercam está diretamente ligada à qualidade de vida naquele lugar.

Outro trabalho, dessa vez publicado pela revista científica *Nature*, e intitulado *Biocultural Approaches to Pollinator Conservation* (HILL *et al.*, 2019), também reconhece a importância das comunidades tradicionais, não somente pela diversidade cultural que esses grupos apresentam, mas sobretudo no desempenho de serviços ambientais cruciais para manutenção da vida no planeta. O artigo apresenta um amplo diagnóstico sobre como grupos indígenas e tradicionais protegem polinizadores em suas florestas, lavouras e campos, trazendo múltiplos benefícios culturais, ecológicos, econômicos e de qualidade de vida seja local ou globalmente. O trabalho mencionado foi coordenado pela Agência Nacional de Pesquisa da Austrália - *Commonwealth Scientific and*

---

<sup>8</sup> A Plataforma Intergovernamental de Política Científica sobre Biodiversidade e Serviços Ecossistêmicos (IPBES) é um órgão intergovernamental independente estabelecido pelos Estados para fortalecer a interface ciência-política para biodiversidade e serviços ecossistêmicos para a conservação e uso sustentável da biodiversidade, bem-estar humano a longo prazo e desenvolvimento sustentável. Foi estabelecido na Cidade do Panamá, em 21 de abril de 2012, por 94 governos. Não é um órgão das Nações Unidas. No entanto, desde 2013, é vinculado ao Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUMA).

<sup>9</sup> Avaliação Global sobre Biodiversidade e Ecossistemas (Inglês). Disponível em: <https://ipbes.net/news/Media-Release-Global-Assessment#2-Indigenous>. Acesso em: 20 ago. 2020.

*Industrial Research Organisation* (CSIRO) - e contou com a participação de instituições de outros 15 países, incluindo o Brasil. Entre as instituições brasileiras que colaboraram na pesquisa, estão a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) / Unidade Amazônia Oriental, a Universidade de São Paulo (USP) e o Instituto Tecnológico Vale (ITV).

Acreditamos que por meio da valorização da sociobiodiversidade, existente e potencializada por trabalhos de grupos e comunidades como o que investigamos, no território Cerrado, possuam características que produzam barreiras que atuam contra o avanço do modelo do agronegócio. Devido ao entendimento que esses grupos e comunidades têm da importância do Cerrado em suas vidas, procurar defender o território de toda forma de degradação. Na próxima subseção procuraremos evidenciar como o avanço desse modelo do agronegócio prejudica a sociobiodiversidade do Cerrado.

## **2.2 O agronegócio e suas implicações para a sociobiodiversidade do Cerrado**

Ao reflexionarmos sobre o modo capitalista de apropriação das áreas do Cerrado, seu modelo perverso de supressão da sociobiodiversidade, a existência histórica de latifúndios, monoculturas, intensificados a partir dos anos de 1970, é fácil nossa percepção de processos de exclusão social e ambiental, tanto de pessoas que têm no modo de produzir camponês o meio de prover as necessidades de sua família, e são forçados a ir para áreas urbanas, quanto na implantação de monoculturas que removem a biodiversidade, empobrecendo e poluindo ares, terras e rios com a utilização de agrotóxicos.

Boaventura de Souza Santos, sociólogo português e professor da Universidade de Coimbra, durante uma fala em que analisava a perversidade do modo capitalista de produzir, considerava que:

O modelo de desenvolvimento que está aí é um modelo de desenvolvimento de morte. Começa com a morte dos mais vulneráveis, aqueles que sempre foram marginalizados, mas vai atingir a todos. Matam os corpos, matam a natureza, matam a base da economia.” (SANTOS, 2020)

Dessa maneira, não é difícil perceber que esse ‘modus operandi’ de apropriação não é adequado, e sobretudo, não se sustenta por muito tempo. Já não é novidade que, quanto maior nossa avidez em exaurir o ambiente, em

nosso caso o Cerrado, mais complicada torna-se a nossa sobrevivência enquanto espécie habitante do planeta. Por isso, é preciso, é urgente, encaminharmos e/ou encontrarmos outras formas de conviver com o Cerrado e com outros territórios. Mesmo que na relação do homem com a natureza, seja inevitável algum nível de impacto no ambiente, a atual velocidade de supressão e destruição ambiental que assistimos no Cerrado hoje, é gerada, promovida, referendada, fomentada e financiada pelo modo de produção capitalista, especialmente o agronegócio.

Acreditamos que um dos principais problemas enfrentados na conservação das poucas áreas remanescentes de Cerrado, seja a pressão exercida pelos grandes empreendimentos do agronegócio, no que tange à apropriação de novas áreas do seu território, movimento conhecido como expansão da fronteira agrícola. Proprietários de áreas onde se desenvolve o agronegócio se valem de contatos no governo e no mercado financeiro, não raramente também se convertem nesses representantes, para que a lógica do capitalismo continue prevalecendo.

Em nome de um prometido desenvolvimento para a região, são privilegiados e não raramente subsidiados, os grandes latifúndios que, de modo geral, são orientados para o comércio de exportação por meio da produção de *commodities*. E pra piorar, os camponeses, verdadeiros responsáveis pela produção de comida para população, em geral, são vítimas de movimentos de descredibilização por parte dos grandes empreendimentos capitalistas e do Estado. (MITIDIERO JÚNIOR *et al*, 2017).

Camponeses também são vítimas desse processo de apropriação do território pelo agronegócio, seja por expropriação, venda ou arrendamento da propriedade, seja pela sujeição do camponês à lógica de produção do agronegócio. Este processo de apropriação que tem se colocado cada vez mais célere, coloca em risco a sociobiodiversidade do Cerrado. De acordo com Freire (2015, p. 29):

O desenvolvimentismo é certo, chega e sai com a mesma intensidade provocando reações à população. Se em um dia nosso olhar é surpreendido pelos pés de soja, no outro já se pode notar uma nova monocultura plantada. O Cerrado parece atrair oportunistas em diversos tempos, de diversas formas, mas sempre com o mesmo interesse: aumentar o próprio capital.

Áreas antes desprezadas por características pedológicas, como acidez e níveis de alumínio elevados, bem como a falta de integração com o litoral, passam a receber atenção e investimento estatal na promoção de pesquisas que viabilizem a produção agrícola e na infraestrutura, principalmente em estradas e rodovias com o intuito de escoar a produção. (MATOS; PESSÔA, 2014).

De acordo com Chaveiro e Barreira (2010, p. 27):

Embora o processo tenha transformado o Cerrado num cinturão produtivo importantíssimo, principalmente para a balança comercial do país, ao gerar bens de exportação, houve uma concentração de terras, um aumento da desigualdade social e uma concentração espacial, especialmente fundada na urbanização desigual que espelha um território urbanizado e cheio de problemas. Segue, junto, um campo produtivo, mas vazio de gente e da cultura do local.

Esse processo, intensificado nos anos de 1970, ficou conhecido como Modernização Conservadora (PIRES; RAMOS, 2009). Conservadora está ligada à estrutura fundiária local, que se manteve concentrada nas mãos de poucos, não raramente, sob o controle das mesmas antigas elites e/ou oligarquias de origem colonial escravocrata. E Modernização vem da constatação da qual houve, através do incremento tecnológico no produzir, e com a inserção de mecanização na monocultura em planaltos recém apropriados, aliada a aplicação de fertilizantes químicos e agrotóxicos, que, até propiciaram um aumento na produção agrícola, mas que não se mostra sustentado por muito tempo.

A exaustão do solo gerada pela sua exploração intensiva, ligada ao desmatamento, ao assoreamento dos mananciais, e à compactação causada pelas monoculturas e criação de bovinos, têm prejudicado os empreendimentos que não se preocupam com o manejo adequado da área. O aparente sucesso da Revolução Verde, implantada em consonância com essa modernização conservadora, consagrou a concentração fundiária no país, um problema que temos no Brasil desde as capitânicas hereditárias. Isso por si só já é um forte elemento gerador de conflitos.

Uma das práticas mais difundidas através do pacote da Revolução Verde, é a utilização de cultivo em monoculturas. Shiva (2003) nos traz boas reflexões sobre as uniformizações ocorridas para além do campo da agricultura. Segundo a autora: “A uniformidade e a diversidade não são apenas maneiras de usar a

terra, são maneiras de pensar e de se viver” (p. 19). Mais adiante no texto, acrescenta que:

As monoculturas disseminam-se não por aumentarem a produção, mas por aumentarem o controle. A expansão das monoculturas tem mais a ver com política e poder do que com sistemas de enriquecimento e melhoria da produção biológica (SHIVA, 2003, p. 18)

Como vemos, os objetivos por trás da expansão dos incrementos da Revolução Verde vão muito além de aumentar a produção, ou muito menos, eliminar a fome do mundo. Formas de controle social e de perpetuação do modo de produção capitalista excludente estão camufladas no nosso cotidiano. Tentam, de muitas maneiras, persuadir nosso subconsciente para agirmos e pensarmos de acordo com suas intencionalidades.

Segundo Krenak (2020, p. 12):

Alguém pode dizer: ‘Mas nós não vamos voltar a ser uma sociedade agrícola!’. Provavelmente não. Inclusive porque agricultura mesmo não é o que a gente está fazendo em lugar nenhum do mundo. Tem essa campanha imoral de que ‘o agro é tech, o agro é pop, o agro é tudo’, na qual mostram todo processo de industrialização, não somente de alimentos, mas também de minérios. Tudo virou agro. Minério é agro, assalto é agro, roubo do planeta é agro, e tudo é pop. Essa calamidade que nós estamos vivendo no planeta hoje pode apresentar a conta dela para o agro.

Essas campanhas e outras práticas, que buscam nos subverter em apoiadores do agro, estão presentes nos mais diversos meios de comunicação. Inclusive, a mais recente estratégia de *marketing* do agronegócio, é a promoção (e patrocínio) dos chamados *agroinfluencers*<sup>10</sup>, que, na mesma perspectiva dos *influencers*<sup>11</sup> digitais, visam atingir e influenciar pessoas, sobretudo usuários de redes sociais e outras ferramentas tecnológicas, que são menos suscetíveis a propagandas institucionais e/ou mais propensos em acatar e valorizar informações recebidas de outros usuários. Moreira (2016, p. 27) afirma que:

---

<sup>10</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MARKETING RURAL E AGRONEGÓCIO (ABMRA): AgroMarketing Meeting ABMRA discutiu papel dos agroinfluenciadores na comunicação, no dia 3 de setembro. Disponível em: <https://abmra.org.br/agro-marketing/>. Acesso em 6 set. 2021.

<sup>11</sup> Pereira (2017, p. 25) *apud* Lincoln (2016) define *influencers* como as pessoas presentes no meio *online* com poder de estimular mentalidades e afetar as decisões de terceiros, através da sua autoridade (real ou percebida), através do seu conhecimento, posição ou relacionamento. (Grifo do autor)

O *marketing* voltado para o segmento agropecuário é relativamente novo. Na década de 70, criou-se a ABMRA – Associação Brasileira de Marketing Rural e Agronegócio, com o objetivo de propiciar a troca de informações e fortalecer a atividade no setor. Mas apenas a partir de 2005, que a entidade modificou seus estatutos com intuito de participar em todas as etapas do Marketing do Agronegócio Brasileiro.

Assistimos nos últimos anos, um forte incremento na quantidade de peças publicitárias de valorização de produtos e produtores ligados ao agronegócio, e mesmo de veículos de comunicação inteiramente dedicados ao setor (SANTOS *et al.*, 2019). Fortalecendo essas estratégias de comunicação, publicidade e *marketing*, o agronegócio busca construir uma ideologia de protagonistas do processo econômico e de produção de alimentos no Brasil, mascarando toda perversidade gerada pela sua (re)produção na escala em que atua.

Esse movimento particularmente nos preocupa, assim como Santos *et al.* (2019, p. 59) quando consideram que:

Esse processo encobre e destrói uma teia de relações existentes quanto ao modo de vida e de produzir no campo, que passa pelos pequenos produtores rurais, os quais exercem papel de destaque na produção agropecuária de abastecimento interno, são intensivos em trabalho e exercem papel de destaque para o setor rural em termos socioeconômicos.

Entendemos esse cenário como um processo de desterritorialização, na linha conceitual trabalhada por Hasbaert (2004) e analisada no contexto do estado de Goiás por Borges e Calaça (2007). Dentre os diversos problemas ocasionados pelo processo de desterritorialização, pra nós, um dos mais significativos está no impacto gerado na cultura e no modo de vida, no saber-fazer, de comunidades camponesas.

Em relação ao processo de avanço do capitalismo e soterramento dos saberes das comunidades do campo, Almeida (2003, p. 74) considera que:

Também deve considerar-se que a devastação da vegetação natural significa a perda do conhecimento acumulado ao longo dos tempos, sobre o uso medicinal tradicional das plantas pelas populações a elas associadas. Estas, muitas vezes, migram para centros urbanos, provocando a ruptura do saber e conhecimento acumulado em sua vivência com a natureza. Schultes (1994) chega mesmo a denominar este processo de “queima de biblioteca”.

Nas últimas décadas, o território Cerrado tem sofrido intensas pressões devido à expansão do agronegócio, o que, entre outros aspectos, tem ocasionado a extinção de espécies animais e vegetais e interferido no modo de

vida dos homens e mulheres do campo. Em contraposição, cresce em velocidade oposta pesquisas que tragam em seu escopo a preocupação ligada à saúde e sua relação com a preservação da biodiversidade e dos saberes tradicionais. De acordo com Santos e Carvalho (2018, p. 81):

Há tempos o homem recorre à natureza em busca do alívio de suas dores do corpo e da alma, em especial às plantas. Grande parte desse conhecimento sobre as propriedades medicinais das plantas foi construído de forma empírica.

Latifundiários com alto poder aquisitivo passam a anexar as pequenas propriedades rurais, as vezes por meios legais (compra e venda), outras nem tanto (por meio de violências, físicas e psicológicas), obrigando famílias de cultura camponesa a seguirem para áreas urbanas, (re)começando uma vida, o que muitas vezes, já se inicia em meio a necessidades, em locais de grande carestia social e econômica.

Diante do exposto, consideramos que o agronegócio configura-se como uma real ameaça a sociobiodiversidade do Cerrado, e como discutido na subseção anterior, esse território é extremamente importante não somente do ponto de vista ambiental, como também cultural. Encontrar maneiras de desenvolver barreiras que atuem contra a proliferação desse modelo de produção predatória faz-se além de muito necessário, urgente. E é o que buscamos fazer na sequência.

### **2.3 A atuação do modelo de apropriação na saúde da população.**

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1948, definiu saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e enfermidades<sup>12</sup>. Percebemos que a conceituação adotada pela instância da Organização das Nações Unidas (ONU), responsável em cobrar dos governantes e estimular a busca de melhorias para a saúde da população de seus 193 membros, enfatiza que saúde é muito mais que não ter doenças. Ou seja, a simples ausência de qualquer tipo de enfermidade, não

---

<sup>12</sup> Definição presente na: CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1). Acesso em: 25 ago. 2020.

representa que determinado indivíduo ou grupo social seja saudável, fazendo-se necessário a busca de um estado completo de bem estar físico, mental e social.

Han (2015), em seu livro *Sociedade do Cansaço*, inicia sua discussão nos alertando sobre as enfermidades da nossa época. Para ele:

Visto a partir da perspectiva patológica, o começo do século XXI não é definido como bacteriológico nem viral, mas neuronal. Doenças neuronais como a depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), Transtorno de personalidade limítrofe (TPL) ou a Síndrome de Burnout (SB) determinam a paisagem patológica do começo do século XXI. (HAN, 2015, p. 7)

É o que ele chama de Violência Neuronal. Argumenta que o momento em que vivemos, caracterizado pela superprodução, superdesempenho e supercomunicação nos sobrecarregam de positividade, assim nosso sistema imunológico tem muita dificuldade ao lidar com muito mais cargas positivas do que negativas. E continua:

A positividade do mundo faz surgir novas formas de violência. Essas não partem do outro imunológico. Ao contrário, elas são imanentes ao sistema. Precisamente em virtude de sua imanência, não evocam a defesa imunológica. Aquela violência neuronal que leva ao infarto psíquico é um terror da imanência. [...] A violência neuronal não parte de uma negatividade estranha ao sistema. É antes uma violência sistêmica, isto é, uma violência imanente ao sistema. Tanto a depressão quanto o TDAH ou o SB apontam para um excesso de positividade. A SB é uma queima do eu por superaquecimento, devido a um excesso de igual. O hiper da hiperatividade não é uma categoria imunológica. Representa apenas uma massificação do positivo. (HAN, 2015, p. 12)

Para o autor, esse excesso de cargas contemporâneas levou a uma mudança no paradigma da sociedade. Deixamos de ser uma sociedade disciplinar, conforme interpretado por Foucault (1999) na sua obra *Vigiar e Punir*, e progredimos para uma sociedade de desempenho. Nesse contexto:

No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação. A sociedade disciplinar ainda está dominada pelo não. Sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados. (HAN, 2015, p. 15)

Considera-se assim, que a pressão pelo desempenho de se produzir mais e mais, leva a formação de indivíduos depressivos por explorar excessivamente a si mesmo. E conclui:

O explorador é ao mesmo tempo o explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos. Essa autorreferencialidade

gera uma liberdade paradoxal que, em virtude das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal. (HAN, 2015, p. 17)

Desse modo, percebemos como o modelo de acumulação atua para o nosso adoecimento, o que satisfaz a perversidade do capital, uma vez que ele também é reproduzido na área da saúde e, se multiplica com o exponencial aumento enfermidades humanas. Assim sendo, não é interessante uma população saudável, nem tão pouco gente morta. O que o sistema busca para atuar na reprodução do capital, e quando não encontra, engendra maneiras de viabilizar, é gente doente. E quanto maior o intervalo de tempo e o quantitativo de pessoas que se encontram enfermas, maiores são as oportunidades do sistema para lograr êxito em seu objetivo primaz de reprodução do capital.

Desde o século XVIII, com o avanço das ciências modernas, a medicina também adquire preceitos científicos, renunciando o início da formação de um movimento de especialização médica, a chamada medicina moderna. (REZENDE, 2009). O avanço do arcabouço de conhecimentos médicos-científicos, pode ser observado no gradativo aumento da expectativa da vida humana, através da história.

No Brasil, desde o ano de 1988, é preconizado pela nossa Carta Magna, no seu artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Para que esse direito seja assegurado, temos instituído nacionalmente um Sistema Único de Saúde (SUS), que se constitui como:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e tem com um de seus objetivos: a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990, artigo 4)

Enfatizamos aqui, a importância do SUS para toda população brasileira, uma vez que ele oferta um acesso integral, universal e gratuito a serviços de

saúde a todo indivíduo que necessite. Mesmo sabendo que sua operação é falha em diversos pontos, ainda assim, sua existência é imprescindível, sobretudo para a população socialmente mais vulnerável.

Segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), acatados no Brasil pelo SUS, são três níveis de atenção à saúde: Atenção Primária, Secundária e Terciária, variando de acordo com a sua complexidade. No nosso país, o primeiro nível é constituído pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela Equipe de Saúde da Família (ESF). O nível secundário de atenção fica a encargo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Já o nível terciário, é dedicado ao atendimento de média e alta complexidade, feito nos hospitais.

Defendemos aqui a importância da atenção primária à saúde, uma vez que ela representa a porta de entrada ao SUS, normalmente a estrutura mais próxima do cidadão, quando este necessita de atendimento especializado em saúde. Essas estruturas devem oferecer acessibilidade, cuidado, criação de vínculo, continuidade e integralidade. De acordo com a OMS, a atenção básica: “pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida” (OMS, 2008, p. 9).

Segundo Mendes (2011, p. 50):

O sistema público brasileiro de atenção à saúde organiza-se, segundo suas normativas, em atenção básica, atenção de média e de alta complexidades. Tal visão apresenta sérios problemas teóricos e operacionais. Ela fundamenta-se num **conceito de complexidade equivocado**, ao estabelecer que **a atenção primária à saúde é menos complexa do que a atenção nos níveis secundário e terciário**. Esse conceito distorcido de complexidade leva, consciente ou inconscientemente, a uma **banalização da atenção primária à saúde** e a uma sobrevalorização, seja material, seja simbólica, das práticas que exigem maior densidade tecnológica e que são exercitadas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde (grifo nosso).

Não é novidade que as doenças e enfermidades quando identificadas e tratadas precocemente apresentam chances mais elevadas de cura, bem como, geralmente, custos mais baixos. Porém, assistimos nossos governantes se preocuparem em prover muito mais complexos de saúde tecnológicos e sofisticados, em detrimento de Unidades Básicas de Saúde, dos Agentes Comunitários de Saúde e da Equipe de Saúde da Família. Acreditamos que isso

se dê num contexto de favorecimento às corporações que pertencem ao Complexo Médico-Industrial/Financeiro (MENDONÇA; CAMARGO JUNIOR, 2012)

O modelo de acumulação nos forja em uma perspectiva consumista, e de uma maneira quase inconsciente, vamos formando conceitos internos que nos levam a entender a saúde como bem de consumo. Assim, somos levados a desejar sempre o acesso aos mais avançados procedimentos médicos na busca pela saúde individual. Mas isso é financeiramente dispendioso, sendo acessível de maneira simples somente às pessoas com maior poder aquisitivo. Camadas mais pobres da população brasileira necessitam da atuação do Estado, via SUS, para receberem algum tipo de atenção à saúde.

Sant'Anna Neto (2001, p.56), se apoiando em Pereira (1989), nos traz argumentos que nos ajudam a entender como e porque precisamos encontrar caminhos e maneiras de (re)ajustar nossa sociedade ao planeta que temos:

Entretanto, há que se considerar que nas sociedades pré-capitalistas, como afirma Pereira (1989), em que a terra é objeto e meio universal de trabalho, a relação sociedade-natureza é direta, pois há uma profunda identidade entre o homem e a natureza. O ritmo do trabalho e, portanto, do homem, repete o ritmo da própria natureza. Já na sociedade capitalista, o modo de produção, que exige uma expropriação dos homens através da apropriação da natureza, implica uma relação predatória. Ou seja, a relação sociedade-natureza passa a ser permeada pela relação entre as classes sociais.

E continua:

Neste contexto, à medida que o modo de produção capitalista avança na conquista e na ocupação do território, primordialmente como um substrato para a produção agrícola e criação de rebanhos e, posteriormente, erguendo cidades, expandindo o comércio, extraindo recursos naturais e instalando indústrias, ou seja, ao se apropriar da superfície terrestre, este se constitui no principal agente produtor do ambiente.

Voltando a discussão para o Cerrado, ao analisarmos o processo de apropriação de grandes áreas deste território, com a utilização de tecnologias ligadas à Revolução Verde, iniciado a partir dos anos de 1970, é percebido certo êxito em relação ao aumento de produção, principalmente em propriedades cujos esforços são voltados para produção de *commodities*. Porém, o simples incremento positivo na balança comercial brasileira, não pode ser considerado por si só garantidor de sucesso.

Já estamos habituados a ouvir nos telejornais ou a ler nas manchetes dos principais veículos de informação do país, que o setor agrícola bate mais um recorde da produção, sobretudo grãos. Entre estes, destaca-se a soja, tanto em produção quanto em área ocupada. Válido ressaltar que o Brasil é o maior produtor mundial desse grão, que trata-se da cultura que mais ocupa áreas tanto quando fazemos a análise para o Brasil, quanto para o Cerrado brasileiro. No caso do país, está presente em 38.502 milhões de hectares<sup>13</sup>, de acordo com dados da Embrapa, Porém, mesmo com toda propaganda, que o setor agrícola nacional promove ao divulgar seus números, colocando o agronegócio como o grande bastião da economia brasileira, o Instituto Brasileiro de Economia e Estatística (IBGE) calcula que a participação do primeiro setor econômico, o agropecuário representou, em 2019, apenas 5,2% da composição do PIB brasileiro<sup>14</sup>.

Embora pareça um número baixo para o setor, que de acordo com dados do Censo Agropecuário de 2017, ocupa 41% do território nacional, eles são os dados oficiais. É a fatia de participação do setor. Enquanto a manufatura representou 20,9%, o setor de serviços foi responsável pelos outros 73,9% da composição do PIB no ano de 2019<sup>15</sup>. Muitas vezes somos bombardeados com notícias e gráficos com números bem mais expressivos, na intenção de nos convencer que o setor agrícola carrega a economia brasileira nas costas, porém são meras distorções estatísticas que incluem dados do setor de serviços e de manufatura para engrossarem dos dados do agronegócio.

Tudo isso, nem de longe justificaria (se é que há uma argumentação plausível) a substituição da vegetação nativa de Cerrado para transformá-la em pasto e/ou monoculturas, desequilibrando todo um contexto de interdependência presente nos ambientes. De igual forma, nada justifica a expulsão de comunidades camponesas, indígenas e quilombolas, visto que o campo é mais

---

<sup>13</sup> Dados disponíveis em: <https://www.embrapa.br/soja/cultivos/soja1/dados-economicos>. Acesso em 19 ago 2021.

<sup>14</sup> Números do PIB 2019 disponíveis em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27007-pib-cresce-1-1-e-fecha-2019-em-r-7-3-trilhoes>. Acesso em 21 ago. 2021.

<sup>15</sup> Idem

do que um espaço de moradia e trabalho, mas constitui o modo de vida dessas comunidades.

No próximo subitem, nos dedicaremos a entender como os conhecimentos a respeito das plantas medicinais do Cerrado contribuem no cuidado e com a promoção da saúde da população, sobretudo naquelas que apresentam maiores dificuldades em acessar os serviços de atendimento médico especializado.

### *2.3.1 As plantas medicinais e os cuidados com a saúde da população*

A diversidade brasileira, biológica e cultural, propiciou um grande arcabouço empírico na utilização de plantas medicinais para o tratamento das mais diversas doenças. Grande parte desse conhecimento, não é ou foi registrado, sendo transmitido na oralidade, de geração em geração, como parte de uma cultura. E como todo elemento cultural, também vai sendo transformado, acrescido e apurado, mas quando não encontra herdeiros se perde, se acaba (ELISABETSKY, 2003).

As plantas medicinais, principalmente os saberes envolvidos no reconhecimento de espécies, seu manejo e suas indicações de uso, a participação política, o fortalecimento social desses conhecimentos e o que eles representam frente ao movimento de resistência à expansão do agronegócio, foram elegidos para dedicarmos nossas investigações e proposições. Acreditamos que os detentores desses saberes tradicionais (da utilização de plantas medicinais) são representantes não de um passado, mas sim uma opção de futuro, em que o manejo racional de áreas florestais, seja uma preocupação social real e verdadeira.

Segundo Borges (2011, p. 19):

O uso de plantas medicinais no tratamento de doenças é tão antigo quanto a existência humana. Ainda hoje, esse saber simboliza, muitas vezes, o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Segundos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), cerca de 80% da população mundial utilizam plantas medicinais como principal opção terapêutica, devido, em muitos casos, ao baixo poder aquisitivo de compra que possuem.

Boscolo e Rocha (2018, p. 60), ao analisarem o processo de interferência na manutenção dos saberes dessas comunidades, elencam:

Razões como a superação do valor de uso pelo valor de mercado, a introdução de tecnologias de exploração mais agressivas, as modificações na densidade populacional, as condições de subsistência no local, o desemprego, dentre outras, têm levado a alterações de difícil reversão, tanto para o meio ambiente quanto para as populações ligadas a ele.

O processo de avanço do capitalismo vai afetando não somente os conhecimentos tradicionais, mas sobretudo, as comunidades detentoras desses saberes. Ao desconectar esses sujeitos do campo e/ou da natureza, levando-os muitas vezes para o meio urbano, cria-se inúmeros outros problemas. Muitos têm dificuldades em se adaptar a uma realidade urbana, e sofrem por estarem longe da terra, pois todo conhecimento que acumularam durante a vida é vinculado ao campo.

Ainda de acordo com Boscolo e Rocha (2018):

Os pequenos agricultores, pertencentes a populações tradicionais ou não, são os maiores promotores e detentores da diversidade agrícola mundial e possuem uma forte ligação com seus modos de vida. Suas culturas são baseadas na produção para subsistência, podendo ocorrer a venda de excedentes, na mão-de-obra familiar, na tecnologia simples e principalmente cultivando várias espécies diferentes em uma mesma área. (p.62)

Esses pequenos agricultores, camponeses, têm muita dificuldade em se inserir na lógica capitalista. Sua principal preocupação é produzir comida, alimento para sua família, e não de cultivar matéria prima baseada em oferta e demanda do mercado internacional. Shiva (2003, p. 31), nos diz que:

Quando o Ocidente colonizou a Ásia, colonizou suas florestas. Trouxe consigo as ideias da natureza e da cultura enquanto derivações do modelo da fábrica industrial. A floresta deixou de ser vista como uma entidade que tem valor próprio, com toda sua diversidade. Seu valor foi reduzido ao valor da madeira industrial comercialmente explorável.

A perspectiva de reduzir toda uma complexidade de construção histórica a simples monetização do espaço, ou seja, analisar o valor de um local/espaço levando em consideração somente o que é economicamente explorável, desprezando o que essa área representa e/ou representou, ambientalmente e culturalmente, é no mínimo perverso. Mais adiante, Shiva (2003, p.33) prossegue sua análise:

A simbiose cede lugar à competição, à dominação e à condição de descartável. Não há sobrevivência possível para a floresta ou seu povo, quando eles se transformam em insumos para a indústria. A sobrevivência das florestas tropicais depende da

sobrevivência das sociedades humanas cujo modelo são os princípios da floresta.

Nesse contexto de modo de vida das comunidades, banhos, chás e infusões são frequentemente utilizados com intuito de melhorar o bem estar físico e mental. Também representam bons exemplos de como os conhecimentos tradicionais e as plantas medicinais são utilizados na busca da cura de enfermidades físicas e mentais. Sabemos que os conhecimentos tradicionais ancestrais sobre o uso de plantas do Cerrado com objetivos de cura, vão além das doenças físicas.

Segundo Borges (2011):

A medicina popular de plantas medicinais e remédios caseiros fundamentada na cultura é expressada em várias localidades do Brasil por grupos e sujeitos sociais. (...) As rezas e seus rituais simbólicos, as benzeduras, as simpatias e outras a constituem, apregoando suas características próprias, ou seja, uma etnografia. (p.19)

A autora lança mão do termo etnografia para se referir a variedades de elementos culturais por variações étnicas, que diversificam os conhecimentos tradicionais ligados às plantas medicinais. Acreditamos que ela se refira à vertente da ciência antropológica que se incumbe de compreender as peculiaridades de populações distintas ou mesmo grupos heterogêneos pertencentes a um mesmo povo e/ou sociedade.

Outro trabalho que coaduna com essa perspectiva etnográfica, é o de Boscolo e Rocha (2018, p 57):

O significado da utilidade de uma planta varia muito de comunidade para comunidade e de pessoa para pessoa. De certo modo, a utilidade pode não se concretizar na materialidade, mas pode estar muito ligada às práticas imateriais que se estabelecem enquanto patrimônio cognitivo de uma dada comunidade, pois o conhecimento sobre um determinado uso não tem a ver somente com seu uso prático, mas com a capacidade de atender às múltiplas necessidades de uma população.

Consideramos que essas diferenças existentes seja algo normal no processo de transformação dos conhecimentos herdados. Fernandes *et al* (2018) também reconhecem essa herança:

No Brasil, o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais tem origem na herança gerada por diversas etnias (indígena, negra e europeia) e gradativamente vem contribuindo para o estabelecimento da medicina tradicional brasileira - MTB. Esta construção cultural aliada a uma megabiodiversidade possibilita

ao país ser um celeiro de conhecimentos sobre o uso sustentável e a conservação das espécies vegetais. (p. 127)

Contudo, essa construção cultural aliada a megabiodiversidade, que foi citada pelos autores, encontra-se em risco, face ao aumento do desmatamento, a inclusão de novas áreas destinadas ao agronegócio e a pouca ou inexistente preocupação na manutenção da qualidade ambiental dentro do modo de produção capitalista. Isso tem ocorrido principalmente em áreas do Cerrado, onde centramos nossa pesquisa. Estamos a trilhar um caminho de morte e sem volta, visto que a extinção ambiental e cultural pode trazer danos gravíssimos ao equilíbrio ecológico, que possibilita o desenvolvimento da vida humana no planeta. Há estimativas de que a perda de uma planta pode causar o desaparecimento de quarenta tipos de animais e insetos, que dela dependem para sobreviver, além de combinações genéticas e moléculas únicas na natureza. (SANTILLI, 2009).

O trabalho de Santilli (2009) busca defender o direito de agricultores tradicionais a terem um retorno financeiro pelo trabalho de domesticação de espécies vegetais, antes silvícolas, e na produção de sementes crioulas. A autora acrescenta que:

Estamos pagando caro pelos resultados da Revolução Verde. As plantas estão mais suscetíveis a doenças, pragas, e exigem uma quantidade maior de insumos químicos. Como consequência, temos a contaminação dos alimentos, intoxicação humana e animal, contaminação da água e dos solos, erosão, salinização, desertificação, devastação de florestas, marginalização socioeconômica, perda de autossuficiência alimentar, êxodo rural, imigração para as cidades, desemprego e uma brutal redução da diversidade de espécies e variedades de plantas existentes no planeta (SANTILLI, 2009, p. 61)

Um grande problema para a utilização de plantas medicinais como fitoterápico pela população como um todo, está na produção de estudos sobre tais plantas. Ainda são relativamente reduzidos os trabalhos que busquem verificar a eficácia dos princípios farmacêuticos nos extratos vegetais e/ou que fundamentem os usos feitos graças ao conhecimento tradicional sócio/historicamente produzido, adaptado, melhorado e repassado. E, em muitos casos, esses trabalhos, estão ligados ao interesse de grandes laboratórios transnacionais, e que não estão preocupados em compartilhar os resultados. (MIOTO, 2010)

Em relação ao Cerrado, Morais *et al* (2016, p. 37), ao se proporem a investigar o uso de suas plantas medicinais no Cerrado, nos dizem que:

O Cerrado apresenta uma rica biodiversidade, oferecendo raízes, cascas, resinas, óleos, folhas, argilas, água, e outros diversos recursos naturais que podem ser coletados de áreas nativas, cujo conhecimento se encontra disperso nas feiras populares, farmácias de manipulação, raizeiros, mateiros e pessoas detentoras de conhecimentos tradicionais.

Aqui, faz-se necessário uma reflexão, que é provável que tal escassez de estudos (de caráter social e comunitário), possa ser parte do projeto de descrédito, do qual os detentores desses saberes são vítimas. Um processo excludente de produção da ciência médica que ignora conhecimentos ancestrais, e que inclusive deram origem ao que hoje conhecemos como medicina moderna. (FERNANDES *ET AL*, 2018)

É excludente porque os estudos e as análises, sobretudo as laboratoriais, apresentam um custo muito elevado, fora da realidade da imensa maioria de grupos detentores de conhecimentos tradicionais. Já existiram esforços, tanto governamentais quanto do terceiro setor, no sentido de viabilizar alguns desses estudos de viés comunitário e popular. A publicação da *Farmacopeia Popular do Cerrado*, em parceria da organização não governamental Articulação Pacari e o Ministério do Meio Ambiente, lançado em 2009, é um bom exemplo.

Outra problemática está relacionada ao fato de que, mesmo quando grandes laboratórios farmacêuticos investem na produção de estudos comprobatórios, suas intenções, na maioria das vezes são pautadas no lucro. Em linhas gerais, não estão preocupados em promover a saúde da população, sobretudo aqueles com menor poder aquisitivo. Certamente buscarão recuperar seus investimentos feitos, menosprezando todo o trabalho de identificação, domesticação e indicações de uso feito pelas comunidades tradicionais. Estas, por sua vez, além de não receberem um retorno financeiro pelos serviços já executados, na maioria das vezes, também não têm acesso aos estudos produzidos a partir de seus saberes.

Em relação à fitoterapia, mesmo tendo um histórico milenar (como na China e na Índia), são recentes os esforços de normatização, tanto no Brasil quanto em nível mundial. Segundo Rodrigues e Amaral (2012, p. 14, grifo nosso):

A magnitude da biodiversidade brasileira – conjunto de todos os seres vivos com a sua variabilidade genética integral – não é conhecida com precisão tal a sua complexidade, estimando-se

mais de dois milhões de espécies distintas de plantas, animais e micro-organismos. [...]. Apesar disso e de toda a diversidade de espécies existentes, **o potencial de uso de plantas como fonte de novos medicamentos é ainda pouco explorado**. Entre as 250 mil e 500 mil espécies de plantas estimadas no mundo, **apenas pequena percentagem tem sido investigada fitoquimicamente, fato que ocorre também em relação às propriedades farmacológicas**, nas quais, em muitos casos, existem apenas estudos preliminares.

No trabalho de Almeida (2011, p.35) encontramos referências da importância das plantas medicinais para humanidade, sobretudo em um contexto mais histórico. De acordo com a autora:

O homem primitivo dependia fundamentalmente da natureza para a sua sobrevivência e utilizou-se principalmente das plantas medicinais para curar-se. No decorrer de sua evolução surgiram novas terapias. Entretanto, até 1828, quando Friedrich Wohler sintetizou a ureia a partir de uma substância inorgânica, o cianato de amônio, o homem não conhecia como origem de matéria orgânica qualquer fonte que não fosse vegetal, animal ou mineral. Isso significa que praticamente com exceção do século XX, toda a história da cura encontra-se intimamente ligada às plantas medicinais e aos recursos minerais.

Essa colocação nos leva a perceber que é relativamente recente o movimento de descredibilização das plantas medicinais. Até metade do sec. XIX, os medicamentos eram produzidos, quase em sua totalidade, de maneira artesanal. Com o incremento dos meios técnicos/científicos ocorrido com os avanços da revolução industrial e da medicina moderna, as bases da produção de remédios são apropriadas pelo capital industrial, que passa a produzi-los em larga escala. Como estratégia para ganharem mercado passam a descredibilizar os produtos naturais e/ou originados de plantas medicinais. (SILVA, 2002)

Figueredo *et al* (2014), ao tentarem descrever o processo de construção de uma hegemonia dos medicamentos industrializados, nos dizem o seguinte:

Com o **crescente desenvolvimento da química**, novas substâncias foram isoladas em laboratório e delas novos produtos de síntese surgiram, levando à **paulatina substituição do uso das plantas pelo uso dos medicamentos sintetizados em laboratório**, o que **ocorreu de forma intensa na segunda metade do século XX** (YUNES; CECHINEL FILHO, 2001), **quando se consolidou a indústria farmacêutica**. Além disso, no século XX, houve, em **diversos países, intenso trabalho de desqualificação do saber popular sobre as plantas medicinais** (FIGUEREDO, 2011; CARLINI, 1983), como a proibição da sua indicação por pessoas leigas e até mesmo por médicos (CHEVALLIER, 1996). Esta ofensiva contra a Fitoterapia não se fundamentou apenas na suposta inferioridade da eficácia e da segurança da planta medicinal em comparação com o medicamento sintético, nem da imprecisão e da objetividade limitada do saber popular em comparação com o saber científico (LAKATOS; MARCONI,

2001). **Interesses mercantilistas**, cada vez mais **presentes no setor saúde, tiveram importante papel na desvalorização do uso da Fitoterapia**. (FIGUEREDO et al, 2014, p. 382, grifo nosso)

Concordamos com Figueredo et al (*op. cit*), quando é colocado que os interesses mercantilistas tiveram e têm grande importância nesse processo de desvalorização. Atualmente, as cifras que circulam no mercado de produção e comercialização de medicamentos são astronômicas.

De acordo com o Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico, referente ao ano de 2019, foram movimentados R\$ 85,9 bilhões de reais somente no mercado brasileiro, sendo que desse montante, mais de R\$ 300 milhões de reais advêm do seguimento de fitoterápicos (ANVISA, 2021). Em nível global, no ano de 2010, segundo a consultoria *Analyze and Realize*, que atende algumas das maiores indústrias farmacêuticas do mundo, o mercado mundial de fitoterápicos movimentou cerca de US\$ 44 bilhões (MIOTO, 2010). Portanto, fica evidente o tamanho e a força econômica que esse mercado representa.

Na sequência, dedicaremos nossas discussões e reflexões sobre como a valorização da sociobiodiversidade do Cerrado por meio da utilização das plantas medicinais vão contribuir na resistência ao avanço modelo de produção capitalista do agronegócio

### 2.3.2 A valorização da sociobiodiversidade e o uso das plantas medicinais como política pública.

Destarte de todos os prejuízos ocasionados pela pandemia de Covid-19, muito em função da necessidade de afastamento social, foram privilegiados momentos de reuniões mediados pela internet, onde pudemos participar de eventos que em tempos normais, aconteceriam de maneira presencial e dificilmente haveria transmissão. Um desses momentos para nós mais significativos foi o Bate-Papo "A força das Mulheres do Cerrado: Raizeiras e Quebradeiras" promovido pela Campanha em Defesa do Cerrado, que reuniu mulheres que obtêm do/no Cerrado sua sobrevivência.

Nessa atividade, a raizeira Tantina, residente em Sabará (MG) descreve assim a sua relação com o Cerrado:

A relação com o Cerrado é primeiramente uma relação de respeito. De conhecimento e de sabedoria. O cerrado é parte da gente, é parte de nós. O **Cerrado é a vida que nos permite trabalhar com as plantas medicinais. O cerrado nos traz água, nos traz a biodiversidade,**

**nos traz as plantas, que nos dá os princípios ativos pra gente trabalhar e cuidar do outro.** (...). Pra mim é uma relação de respeito e parceria muito grande. (TANTINHA, 2020, **grifo nosso**)<sup>16</sup>

Durante a mesma atividade, em outro momento de fala, de outra companheira raizeira, a quilombola Lucely ressalta a importância do Cerrado para o desenvolvimento do seu trabalho com as plantas medicinais, e nos revela possibi:

Porque aqui, nós quilombolas, **não usamos somente a planta como remédio, a gente usa a planta também como energia, uma fonte de energia e a gente tem cura pela energia, pelo cheiro, por você ficar perto de uma planta.** Fica perto da nossa planta companheira, da nossa planta amiga, que nos traz energia, que traz a cura pro nosso corpo. Então, **além da gente trabalhar com a casca, com a raiz, com a flor, com a folha, nós também trabalhamos com a energia da planta,** porque isso nos fortalece e a gente ensina as outras comunidades, as outras pessoas também a fazer isso. **Fortalecer usando a energia da planta sem ter que extrair aquela planta do ambiente dela.** (LUCELY, 2020)<sup>17</sup>

Percebemos nas falas citadas das raizeiras que a importância da preservação do Cerrado vai além da dimensão ambiental. Perpassa também pela dimensão econômica, social, cultural e religiosa. Está imbricado nos modos de vida de indivíduos e comunidades que tem no Cerrado um elemento identitário. Povos que acreditam que a melhor forma de preservação do território, é a permanência nesse território.

No percurso da humanidade pelo Cerrado, historicamente estamos a acumular conhecimento sobre ele. Bertran (1994), em seu livro “História da Terra e do Homem no Planalto Central”, nos mostra elementos que comprovam a ocupação humana nos territórios do Planalto Central, no qual está inserido Goiás, há mais de 10 mil anos.

Nesse contexto, Almeida (2003, p. 78), ao estudar comunidades tradicionais no norte do Estado de Goiás, nos diz o seguinte:

As populações tradicionais do Cerrado têm um bom nível de conhecimento das plantas, dos animais e associam as mudanças de estação, fases lunares e ciclos biogeoquímicos, ecológicos e hidrológicos ao conhecimento dos diferentes tipos de solo, permitindo utilizar os espaços ecológicos de maneira

<sup>16</sup> TANTINHA. Bate-Papo: A força das Mulheres do Cerrado: Raizeiras e Quebradeiras. 27 Mai 2020. (1:36:42). Arquivo audiovisual. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0LatXyoQFzc>

<sup>17</sup> LUCELY. Bate-Papo: A força das Mulheres do Cerrado: Raizeiras e Quebradeiras. 27 Mai 2020. (1:36:42). Arquivo audiovisual. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0LatXyoQFzc>

complementar, gerando estratégias de uso múltiplo e integrado dos recursos bióticos. (p. 78)

Novamente nos amparamos no trabalho de Boscolo e Santos (2018), cujas ideias também são compartilhadas por Elizabetsky (2003) e Albuquerque (2005). As primeiras autoras propõem uma conceituação para o termo saberes tradicionais, que no nosso entendimento, conseguem expô-lo de forma clara e concisa:

Os saberes tradicionais podem ser compreendidos no sentido de experiências e conhecimentos acumulados por um grupo humano sobre seus recursos naturais e transmitidos de forma dinâmica, mutável e transgeracional, podendo passar por transformações e adaptações ao longo do tempo, e de acordo com uma gama de conjecturas e interesses envolvidos (BOSCOLO; SANTOS. 2018. p. 58).

Voltando em Shiva (2003), a autora pondera que não existem modelos universais, que mesmo o modelo mais hegemônico, é na verdade um saber local travestido de globalização:

Em geral, os sistemas ocidentais de saber são considerados universais. No entanto, o sistema dominante também é um sistema local, com sua base social em determinada cultura, classe e gênero. Não é universal em sentido epistemológico. É apenas uma versão globalizada de uma tradição local extremamente provinciana (p. 21)

Mazzeto Silva (2006), em sua tese de doutoramento, se fundamentando em Ribeiro (1997) e Buarque de Holanda (1994), afirma que grande parte da herança cultural dos grupos indígenas, principalmente do tronco Macro Jê, que habitavam áreas de Cerrado, é absorvido por uma sociedade sertaneja, que vai se formando no latifúndio de gado e em pequenas comunidades camponesas, sendo que estas últimas tiveram grande contribuição na conservação e recriação desses saberes ancestrais. De acordo com o autor:

Esse *patrimônio cultural sertanejo*, apontado por Ribeiro, foi absorvido de uma forma ou de outra, pelos dois principais protagonistas do período moderno-colonial de ocupação do sertão: o latifúndio de gado e as comunidades camponesas. Estas últimas, em função da necessidade e de uma relação menos mercantil com os cerrados (sistemas baseados na subsistência), conseguiram manter e talvez ampliar o conhecimento indígena de uso de plantas e animais do Cerrado, conservando e, ao mesmo tempo recriando, as práticas extrativistas oriundas dos povos originários (MAZZETO SILVA, 2006, p. 63).

O autor segue defendendo que o modo de vida desenvolvido por essas comunidades camponesas, vivendo por séculos no sertão, não tem como objetivo principal a produção em escala comercial, sua produção é pautada na capacidade que o ambiente suporta em fornecer bens, sem prejudicar sua qualidade ambiental. Representam assim, uma forma de resistência frente ao avanço das práticas capitalistas (MAZZETO SILVA, 2006).

Por sua vez, os camponeses são taxados de arcaicos, de não conseguirem assimilar mudanças incrementadoras da produção. O que é uma inverdade, pois sim, representam uma alternativa de futuro, sobretudo em um território tão pouco estudado e já tão defenestrado quanto o Cerrado, e que necessita urgentemente de políticas de preservação e de desenvolvimento de conhecimento. E para isso é preciso que o camponês esteja junto, uma vez que têm no Cerrado meios para manter seus modos de vida.

Segundo Santos e Carvalho (2018):

A experiência que determinadas comunidades possuem em utilizar, cultivar, coletar e preparar as plantas medicinais pode ser esclarecedora para a ciência, do mesmo modo que o conhecimento científico adquirido pelos cientistas, advindo do desenvolvimento tecnológico, é um importante retorno na prática cotidiana das populações tradicionais, destacando a detecção de substâncias tóxicas ou a validação do uso de certas plantas medicinais” (p. 82)

Nessa perspectiva, estamos perdendo mais que áreas de Cerrado preservado, perdemos a memória dessas comunidades e, muitas vezes sua identidade, seus ofícios. Perdemos a possibilidade de desenvolver estudos nessas áreas e de realizar novas descobertas, o que pode ser irreversível.

Acreditamos, ainda, que essa discussão que nos propomos em fazer, e com maior relevância, o trabalho da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás e do grupo das Mulheres Aroeira, que serão discutidos, nas seções 3 e 4, possam também contribuir na redução das desigualdades no acesso à saúde. Segundo Barata (2009, p. 14):

A difusão de tecnologias médicas, mesmo nos países menos desenvolvidos, é considerável e com o passar do tempo deveria provocar a redução das desigualdades, e não o seu aumento. Portanto, por mais importante que o desenvolvimento técnico-científico possa ser para a recuperação da saúde, esta não parece ser a explicação mais plausível para essas desigualdades.

Como percebemos, o incremento das tecnologias médicas, por si só, não garante uma redução nas desigualdades na saúde. É preciso o envolvimento de outros fatores e setores, no que é, sobretudo, uma questão política. Nessa perspectiva, enxergamos nas atividades desenvolvidas pelo grupo pesquisado, exemplos de como movimentos de organização social podem desencadear processos de discussão e implementação de políticas públicas.

Investigar conhecimentos tradicionais ligados ao uso das plantas medicinais do Cerrado, pode contribuir para a melhoria do sistema de saúde, como parte da Atenção Primária à Saúde (nível primário no SUS), o que poderia ser muito positivo na garantia do direito à saúde da população, sobretudo onde os serviços públicos de saúde não se fazem presentes. Isso também possibilitaria valorizar e resgatar a sociobiodiversidade do Cerrado, constituída por uma riqueza de conhecimentos e de espécies preservadas, mas que pode se perder ao longo da história, sobretudo com as pressões advindas em nome do lucro.

No Brasil, embora ainda sejam tímidas frente à hegemonia do agronegócio e dos grandes laboratórios farmacêuticos, existem há décadas, experiências de políticas públicas, sobretudo municipais, criadas para viabilizar não somente a utilização de plantas medicinais, mas uma gama de terapias naturais e/ou alternativas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas práticas são realizadas dentro das chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)<sup>18</sup>, e foram reconhecidas oficialmente a partir aprovação de uma política nacional (PNPIC), que orienta as indicações e protocolos de usos das mesmas dentro do SUS, para o tratamento e, principalmente, prevenção de doenças e distúrbios (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>19</sup>, começou a ser discutida em 2003, com a elaboração da proposta da ainda chamada Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC). Esse processo contou com a participação de várias instituições ligadas às PICS, que cobravam do Ministério da Saúde as diretrizes e

---

<sup>18</sup> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>

<sup>19</sup> Regulamentado por meio do Conselho Nacional de Saúde (CSN), via portaria do Ministério da Saúde - GM nº 971, de 03 de maio de 2006.

recomendações que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vinha fazendo desde o final da década de 1970, quando criou o Programa de Medicina Tradicional. Este programa objetivava a formulação de políticas na área entre os estados membros das Nações Unidas (ONU).

No ano de 2002, a OMS publicou o documento '*Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*', no qual reafirmava o seu compromisso em estimular que países membros formassem e implementassem políticas públicas para uso racional e integrado da Medicina Tradicional e Medicina Complementar/Alternativa (MT/MCA) nos seus respectivos sistemas locais de atenção à saúde. Esse documento propunha também a realização de estudos científicos no intuito de melhorar o conhecimento da segurança, eficácia e qualidade desses ramos da medicina. (OMS, 2002).

De acordo com o texto da PNPIC, quando relata seu processo de construção:

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica reuniram-se com o então ministro da Saúde, ocasião em que, por solicitação dele, foi instituído um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e pela Secretaria-Executiva, com a participação de representantes das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações, no sentido de elaborar-se a política nacional. (BRASIL, 2015, p. 9)

Percebemos nesse trecho trazido pela publicação da PNPIC, fica evidente que a existência da mesma se deve à articulação e pressão exercida por meio da sociedade civil organizada, no então Ministério da Saúde. É importante ressaltar que a PNPIC não surge de uma hora pra outra. No mesmo documento que apresenta a política, traz uma contextualização histórica (**figura 2**), revelando eventos e documentos importantes, que ajudaram a embasar e subsidiar a construção do que viria a ser a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

**Figura 2** – Quadro com a contextualização histórica, com eventos e ações, que culminaram na elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS).

Ano	Evento	Ação
1985	Convênio entre o Inamps, Fiocruz, UERJ e Instituto Hahnemanniano do Brasil	Institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde	Deliberou pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”
1988	Resoluções da Comissão e Coordenação Interministerial de Planejamento (CIPLAN) – nº4, nº5, nº6, nº7 e nº8, de 8 de março de 1988	Fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia
1995	Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995, do Ministério da Saúde.	Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde	Aprovou a <b>“incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”</b> .
1999	Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde	Inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde(SIA/SUS)
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde	Recomenda “incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS <sup>20</sup> , práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”.
2001	1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária	Indicação da “construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com foco na Informação, Comunicação e Educação para a Saúde”
2003	Constituição de grupo de trabalho no Ministério da Saúde	Elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) no SUS (atual PNPIC).
2003	1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica	Enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.
2003	12ª Conferência Nacional de Saúde	Delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).

<sup>20</sup> PSF: Programa Saúde da Família e PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)

2004	2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde.	A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
2005	Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005	Cria o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
2005	Seminário “Águas Minerais do Brasil”	Indica a constituição de projeto piloto de termalismo social no SUS.

**Fonte:** Brasil (2015, p. 14-16, grifo nosso)

Faz-se importante ressaltar que a PNPIC no SUS teve sua aprovação de maneira unânime dentro do Conselho Nacional de Saúde (CSN) e representou um grande avanço no reconhecimento e valorização das PICS no Brasil como um todo, mas os desafios ainda são grandes.

Segundo Magalhães e Alvim (2013), as Práticas Integrativas em Saúde (PICS):

São abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (MAGALHÃES; ALVIM, 2013, p. 647).

Percebemos aí, que as PICS dialogam muito bem com os princípios do próprio SUS, na medida que esses apregoam que:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):  
 I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;  
 II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; [Art. 2º § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação]  
 III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.  
 (BRASIL, 1990)

Destarte, afirmamos que a efetivação de uma política pública que traz como um de seus objetivos a: “prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, [...], voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde” (BRASIL, 2015, p. 28), tem potencial para beneficiar todos os

envolvidos no SUS, gestores, profissionais de saúde e a população de maneira geral, que se utiliza do serviço.

Um aspecto que chamou nossa atenção durante a análise da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi sua preocupação com a atuação prática. No decorrer das articulações da sua formalização, o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa para levantar as PICs que já eram utilizadas no âmbito do SUS. Entre março e junho de 2004, enviaram questionários a todos os secretários estaduais e municipais de saúde do país.

Nesse processo, tornou-se imperiosa a realização de diagnóstico situacional das práticas no SUS, com destaque para: a inserção dessas práticas no SUS, o levantamento da capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais envolvidos, a capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços, entre outros. (BRASIL, 2015, p. 10)

Entendemos que a realização de um diagnóstico a nível nacional, não representa meramente o levantamento de um 'estado da arte' a respeito das Práticas Integrativas e Complementares. Sua maior contribuição está na construção de um arcabouço de experiências que já lidavam com as PICs dentro do SUS, e isso representou o estabelecimento das bases de uma política pública em saúde que ainda estava em formulação. O diagnóstico<sup>21</sup> revelou que em 232 municípios brasileiros, sendo 19 capitais, em 26 Unidades da Federação, alguma das PICs já eram realidade. Na elaboração das diretrizes da política nacional, foram formados grupos de trabalhos por PIC, e esses grupos<sup>22</sup>, definiram/sugeriram não somente as diretrizes, como também as estratégias e metodologias para o cumprimento dessas diretrizes. (BRASIL, 2015)

Quando foi aprovada, em 2006, a PNPIC no SUS trazia 5 (cinco) práticas integrativas abarcadas no seu bojo de atuação. Em 2017, são incorporadas mais 14 práticas, e no ano seguinte, 2018, a lista é novamente atualizada e são integradas mais 10 práticas no escopo da política (**figura 3**).

---

<sup>21</sup> O Ministério da Saúde, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, adotou como estratégia a realização de um diagnóstico nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde. O diagnóstico foi realizado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, no período de março a junho de 2004, por meio de questionário enviado a todos os gestores municipais e estaduais de saúde, no total de 5.560.

<sup>22</sup> À saber: da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, da Homeopatia, das Plantas Medicinais e Fitoterapia, e, da Medicina Antroposófica

**Figura 3** – Quadro com as práticas integrativas que compõe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS), desde sua criação, em 2006, ou incorporadas posteriormente:

<b>POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS</b>		
<b>2006</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>5 práticas</b>	<b>14 práticas incluídas</b>	<b>10 práticas incluídas</b>
Acupuntura Homeopatia Fitoterapia Termalismo Antroposofia	Arte-terapia Ayurveda Biodança Dança Circular Meditação Musicoterapia Naturopatia Osteopatia Quiropraxia Reflexoterapia Reike Shantala Terapia Comunitária Integrativa Yoga	Apiterapia Aromaterapia Bioenergética Constelação Familiar Cromoterapia Geoterapia Hipnoterapia Imposição de mãos Ozônioterapia Terapia de Florais

**Fonte:** Brasil (2015); (2017); (2018). Organização própria

A PNPIC também define as responsabilidades dos gestores federal, estadual e municipal, estabelecendo as competências em cada nível das atuações. A primeira responsabilidade, que abrange os três níveis de gestão, é “Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC” no SUS (Federal), na rede de saúde (Estadual) e na rede municipal de saúde (Municipal). Portanto, é dever do estado, em suas diferentes esferas administrativas, garantir e viabilizar que as PICs estejam disponíveis dentro das estruturas do Sistema Único de Saúde.

Vale mencionar que, de acordo com levantamento realizado por pesquisadores do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS) da Fiocruz de Pernambuco, em 2019:

**Pelo menos nove Estados brasileiros e o Distrito Federal possuem políticas de práticas integrativas em saúde constituídas por legislação própria.** A maioria, no Sul, Sudeste e no Centro Oeste. Além do DF, estão neste grupo **Goiás**, Mato Grosso, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. Também instituiu política estadual o Rio Grande do Norte, no Nordeste. (ALMEIDA, 2019, grifo nosso)

No estado de Goiás, desde o ano de 2009, contamos com lei estadual que estabelece a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/GO) na rede pública estadual de saúde. A lei 16.703/2009 institui os

objetivos, as diretrizes e os deveres do gestor estadual da saúde para implementação das Políticas (Nacional e Estadual) de Práticas Integrativas e Complementares.

Em relação ao texto da lei goiana, percebemos poucas mudanças quando o comparamos com a política nacional. Há a inserção de dois novos objetivos, um deles sendo o cumprimento da própria PNPIC, e o outro, refere-se a “desenvolver e fomentar centros de pesquisa e produção, nas especialidades contempladas nesta Lei” (GOIÁS, 2009, artigo 2, inciso III). No tocante às diretrizes, na política estadual não é mencionado explicitamente, como na nacional, o fomento à participação popular. Não encontramos também referências que indiquem participação popular na elaboração/formulação da lei estadual.

De forma semelhante ao que ocorre na PNPIC, que traz nas diretrizes das Plantas Medicinais e Fitoterapia a elaboração de uma Relação Nacional de Plantas Medicinais, a PEPIC/GO também apresenta como uma de suas diretrizes a “elaboração da Relação Regional de Plantas Medicinais encontradas no Estado de Goiás e nativas do Cerrado Goiano” (GOIÁS, 2009, artigo 5, inciso V). Diferentemente da esfera nacional, que já em 2009, havia publicado a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), reunindo 71 espécies vegetais, o estado de Goiás, mais de dez anos após aprovação da legislação, ainda não conseguiu cumprir a diretriz da PEPIC/GO e avançar na construção de uma lista regional e/ou de nativas do Cerrado goiano.

Não podemos dizer o mesmo sobre o objetivo acrescentado na Política Estadual, de desenvolver e fomentar centros de pesquisas. Para isso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO) mantém, na capital do estado, Goiânia, o Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar – CREMIC, que desenvolve um trabalho que é referência nacional, sobretudo ligado a homeopatia e a fitoterapia Ayurveda. O CREMIC foi criado a partir da mudança de nome do antigo Hospital de Medicina Alternativa (HMA), em 2015.

De acordo com Silva (2009):

O Estado de Goiás foi um dos primeiros estados a trabalhar com essas práticas na rede pública de saúde. O Hospital de Medicina Alternativa surgiu em agosto de 1986, através de um convênio entre a Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO),

hoje já extinta, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e o Instituto Brasileiro Ciência e Tecnologia Maharishi (IBCTM). Neste período foi realizado em Goiânia, o I Curso de Fitoterapia Ayurvédica, inédito no Brasil, formando médicos e farmacêuticos. Nos cursos posteriores outros profissionais foram treinados incluindo agrônomos, biólogos, nutricionistas e enfermeiros. Os médicos indianos capacitaram 170 profissionais da saúde. (SILVA, 2009, p. 31)

Segundo informações do site da SES/GO, o CREMIC realiza em média de 200 atendimento por dia em seu ambulatório, e o acesso às consultas são realizadas por meio do Complexo Regulador Municipal de Goiânia. As PICs oferecidas são: Reiki, Yoga, Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Auricoloterapia, Moxabustão, Magnetoterapia e Ventosaterapia.

Quando trazemos essa discussão para, o município de Goiás, onde estamos realizando a pesquisa empírica, o legislativo municipal aprovou no ano de 2019, projeto de lei que autoriza a gestão municipal a criar o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PMPICS). A lei 224/2019 foi sancionada pela prefeita municipal e entrou em vigor no dia 02 de junho do referido ano.

Na próxima seção, nosso intuito é entender o trabalho realizado pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás com as plantas medicinais do Cerrado e também sua atuação junto ao grupo das Mulheres Aroeiras. Recorreremos ao histórico de atuação da Diocese de Goiás na defesa dos oprimidos para compreendermos a formação da Pastoral da Saúde, o que inclui o trabalho junto às comunidades camponesas e também o trabalho com plantas medicinais do Cerrado

### 3 USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE GOIÁS: O PAPEL DA PASTORAL DA SAÚDE DA DIOCESE DE GOIÁS

Nessa segunda seção, nosso objetivo será inicialmente, na primeira subseção, apresentar nossa área de estudo, o município de Goiás/GO. Em quase trezentos anos de história, a cidade de Goiás, ou Goiás Velho como também é conhecida, foi fundada em 1727 e testemunhou muitos movimentos de territorializações, de desterritorializações e reterritorializações. Acolhe sujeitos privilegiados e excluídos (do passado e do presente) inventando e construindo patrimônios que, desde 2001 é reconhecido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como um Patrimônio Mundial<sup>23</sup>.

Tal reconhecimento, a despeito do apelido, não se deve ao fato somente por ser velha. A UNESCO outorgou o título de Patrimônio Mundial a cidade de Goiás devido a esta ainda apresentar configuração espacial nos moldes das cidades bandeirantistas do século XVIII, bem como características de uma arquitetura vernacular<sup>24</sup>, aliada a um conjunto arquitetônico histórico edificado ainda, razoavelmente, preservado.

Há um outro título que a cidade detém, que nos orgulhamos bastante. Goiás abriga dentro do seu perímetro municipal 24 Projetos de Assentamentos (PAs) rurais já regularizados pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o que faz de Goiás, o município com o maior número de PAs no Estado (INCRA, 2017), além de ter sido aqui também a primeira experiência de reforma agrária no Estado de Goiás, com a criação do PA Mosquito, em 1986, que contou com forte participação da Diocese de Goiás (SOUZA *et al*, 2005).

A participação da Diocese no processo, não assegurou que este transcorresse de forma não conflituosa. Existiram situações de violência, de

---

<sup>23</sup> A Convenção do Patrimônio Mundial Cultural e Natural, adotada em 1972 pela Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura (UNESCO), tem como objetivo incentivar a preservação de bens culturais e naturais considerados significativos para a humanidade. Trata-se de um esforço internacional de valorização de bens que, por sua importância como referência e identidade das nações, possam ser considerados patrimônio de todos os povos. (IPHAN, 2014)

<sup>24</sup> Denominamos como vernacular a arquitetura de concepção coletiva (não individualizada pela figura do projetista), e na qual o processo construtivo se baseia em técnicas tradicionais cujo conhecimento é repassado de uma geração a outra através de uma aprendizagem prática (MARTINS, 2004, p. 32).

desapropriação, de confrontos e humilhações na luta dos camponeses pela terra. Mesmo com o aparato estatal de força colocando-se ao lado da elite latifundiária local, a Diocese manteve-se do lado das reivindicações camponesas. Segundo Souza *et al* (2005, p. 6):

Nesse processo a Igreja Católica, através de sua ala progressista, não só se posicionou contra a ditadura militar como se colocou ao lado dos trabalhadores rurais pela posse da terra, principalmente a Diocese de Goiás, que abraçou um projeto político religioso, automaticamente conscientizador.

O apoio da Diocese de Goiás não ficou restrito a luta pela terra. Na sequência do texto, buscaremos caracterizar o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, lembrando que Goiás, onde realizamos nossa investigação, é apenas um dos vários municípios atendidos por esta organização diocesana. Para tanto, iniciaremos rememorando o histórico de atuação da Diocese, sua origem e sobretudo a atuação de Dom Tomás Balduino, Bispo da Diocese entre 1967 e 1999 e que deixou marcas profundas na atuação das pastorais e naqueles que com ele conviveram. A partir desse resgate, passamos a discorrer sobre o trabalho da Pastoral da Saúde no município, os grupos atendidos, as dificuldades enfrentadas no cotidiano, bem como a metodologia da sua atuação.

Para encerrar a seção, nossa escolha foi em nos concentrar em compreender a função da Casa de Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino, entidade ligada à Diocese de Goiás e a outras pastorais, que é mantida pelo trabalho da Pastoral da Saúde ao mesmo tempo que também é mantenedora deste trabalho. Por muitas vezes confundimos a atuação da Pastoral com a da Casa, por isso a opção de desenvolvermos um subtítulo a parte.

### **3.1 A área de estudo**

Nossa pesquisa é desenvolvida no município de Goiás/GO. A sede desse município serviu como capital, inicialmente da Capitania, depois da Província e posteriormente do Estado de Goiás até o ano de 1933. Tem sua origem ligada à exploração aurífera, no período do Brasil colonial. A cidade foi oficialmente fundada no ano 1727, pelo bandeirante paulista Bartolomeu Bueno da Silva

Filho, que voltou ao território dos Goyazes<sup>25</sup>, décadas após ter acompanhado seu pai Bartolomeu Bueno da Silva, o Anhanguera, que em 1683, chegou até as margens do Rio das Mortes seguindo a trilha traçada por outro bandeirante paulista, Manuel Correa. (PALACIN, 1994).

Vale ressaltar que as expedições bandeirantes não tinham como objetivo meramente o reconhecimento dos territórios ou simples aberturas de estradas, mas sim a captura de nativos para formação de mão de obra escrava e principalmente a localização de jazidas minerárias. Dessas viagens, os bandeirantes lograram certo êxito em seus reais objetivos, pois há registros que mostram que tanto Correa quanto Bartolomeu Bueno retornaram a São Paulo com escravos capturados, pequenas quantidades de ouro e indícios da presença de jazidas com potencial exploratório.

No ano de 1720, Bartolomeu Bueno da Silva Filho, em conjunto a outros sócios, pedem autorização e patrocínio ao rei de Portugal, que no ano seguinte, 1722, responde ao governador e capitão-geral da capitania de São Paulo, Rodrigo César de Menezes à época, que deveria outorgar contrato entre a futura bandeira e a coroa. Menezes ainda é convencido por Bueno Filho de que, ao formar uma nova bandeira para retornarem à região visitada por ele em sua juventude, naquela época na companhia do pai, as reencontrariam e retornaria com riquezas e cativos após a expedição (SOUZA, 1849).

A coroa portuguesa à época, preocupada com a crise econômica no mercado internacional de açúcar e com recentes perdas de colônias lusitanas no Oriente e na Ásia, passa a incentivar incursões em busca de metais preciosos nas entranhas da colônia brasileira, assim como já fazia a Espanha, na sua porção americana. Outro interesse português, mas que só se revelaria mais tarde, estava na intensão de expandir os territórios da colônia para além do estabelecido pelo tratado de Tordesilhas<sup>26</sup>. (BOAVENTURA, 2007).

---

<sup>25</sup> Reza a lenda que os Goyá (ou “goyazes”, “goiases”, “guayazes”, “guaiás”, “guoyá”, ou “goiá”) eram a etnia indígena que habitava as cercanias dos primeiros assentamentos bandeirantistas de Goiás, e que esses foram os responsáveis por indicar o primeiro local em que a tropa poderia se arrancar. Quintela (2006) afirma que os Goyá são a etnia mais conhecida do estado, ao mesmo tempo que também é a que menos sabemos, pois os mesmos indivíduos que deram nome a região, teriam misteriosamente se extinguido poucas décadas após a chegada de Bueno Filho.

<sup>26</sup> O Tratado de Tordesilhas, assinado em 7 de junho de 1494, dividiu o mundo em dois hemisférios, por um meridiano distante de 370 léguas das ilhas de Cabo Verde,

Neste contexto, Bueno Filho, já com o aval de Portugal, parte do interior de São Paulo, de Parnaíba, hoje Santana de Parnaíba para fixar os assentamentos iniciais no que hoje conhecemos como Goiás. Conforme já mencionado, cabe destacar que a futura cidade de Goiás (não somente ela) encontrava-se para além dos limites portugueses estabelecidos ainda pelo tratado de Tordesilhas de 1494, e que só seriam resolvidos em 1750 com a assinatura do tratado de Madri<sup>27</sup>, quando Espanha reconhece as possessões portuguesas já estabelecidas no território.

Isso nos ajuda a entender a mudança de estratégia utilizada pelos bandeirantes, que agora, incentivados (patrocinados) por Portugal buscarão por locais também para ocupação e assentamentos de populações de origem europeia ao invés de somente organizar expedições sertão adentro, facilitando assim a extração mais substancial de riquezas naturais, bem como aumentar a extensão e controle dos territórios.

Não é objetivo da nossa pesquisa realizar uma grande análise sobre a ocupação do assentamento bandeirantista que dá origem a o que hoje conhecemos como cidade de Goiás. Mas consideramos ser importante trazer referências históricas para nos ajudar a compreender a área de estudo pesquisada.

Taunay (1975), nos conta que Bueno Filho, após receber informação de indígenas da etnia Goyá, encontrara vestígios do antigo acampamento deixado por seu pai anos antes na localidade do arraial do Ferreiro, onde estabelecem o primeiro arranchamento da tropa no sertão dos Goyazes. Nesse interim, Bueno Filho não se demonstra grato pelo auxílio, Segundo Souza (1849, p. 437):

Continuou na mesma diligencia, e ao mesmo tempo, para prosseguir mais livremente, cuidou em pacificar os gentios

---

deixando à Espanha tudo que ficasse no Ocidente, e a Portugal o que se contivesse no Oriente. O acordo estabelecia o prazo de dez meses, contados a partir da data do pacto, para que fosse demarcado o meridiano divisório. Entretanto, a linha nunca chegaria a ser fixada in situ. Sua localização nos mapas era um exercício de projeção conceptual que não levava em conta nem os aspectos físicos geográficos, nem a ocupação ameríndia do território. (KANTOR, 2007, p. 70)

<sup>23</sup> Com a assinatura do Tratado de Madri (1750) estabelecia-se o princípio da posse efetiva, o chamado *uti possidetis*, e aboliavam-se definitivamente as disposições da doação pontifícia (bula *Inter Coetera*), sendo revogado o Tratado de Utrecht. O historiador Luís Ferrand de Almeida chamou a atenção para o fato de que o princípio de fronteira natural seria, ainda, o principal instrumento de demarcação utilizado pelas comissões luso-hispânicas (KANTOR, 2007, p. 80)

Goyaz, que circulavam o local descoberto; porem estes, temendo os ferros da escravidão que lhes preparavam, quiseram resistir e se fizeram fortes no lugar onde o rio Vermelho se incorpora com o dos Bugres; prevaleceu contudo o estratagem do capitão-mor regente, que lhes prendeu as mulheres, e prendendo-as triumphou, e os fez mostrarem os lugares em que tinham achados as folhetas de ouro que serviam de adorno às suas mulheres

Portanto, por ter sido na Barra a primeira jazida aurífera importante a ser localizada em nossa região, Bueno Filho faz dessa localidade, ali seu primeiro arraial. Souza (op cit, p. 437) prossegue: “Adiantou-se na mesma pretensão de descobrir e extrahir ouro até o lugar onde formou o arraial da Barra, e erigiu ali a primeira casa de oração, depois de descobrir minas riquíssimas.” Hoje em dia, a localidade é um distrito do município de Goiás, foi rebatizado como Buenolândia em homenagem ao bandeirante paulista, apesar de popularmente ainda ser conhecido como Barra.

Nesse período, até 1749, serão fundados mais de 50 (cinquenta) arraiais de origem bandeirantista garimpeira nessa porção territorial do sertão dos Goyazes, que ainda pertenciam à capitania de São Paulo. Devido a quantidade de ouro extraída desses novos povoamentos e a pretensões de incorporar novos territórios a oeste da convenção do meridiano de Tordesilhas, a coroa portuguesa cria as capitanias de Goiás e de Mato Grosso por carta-régia, instaladas em 1750 (PALACIN, 1994).

De acordo com registros do catálogo de municípios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que disponibiliza dados sobre a história e a formação administrativa em sua biblioteca<sup>28</sup>, por força da Lei Provincial n.º 5, de 04 de junho de 1850, é criado o distrito de Barra e anexado ao município de Goiás. Já pelo Decreto-lei Estadual n.º 1.233, de 31 de outubro de 1938, dispõe que o distrito de Barra passa a denominar-se Buenolândia (**figura 4**), bem como outras localidades do estado tiveram sua nomenclatura alterada.

Mesmo tendo se passado mais de oito décadas da mudança oficial do nome do distrito, é raro ouvir de algum morador do distrito o nome de

---

<sup>28</sup> A página da biblioteca do IBGE está disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. O catálogo com informações sobre o município de Goiás/GO, pode ser encontrado em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=31281&view=detalhes>. Acesso em junho de 2021.

Buenolândia, preferem se referir ao local como Barra. Silva (2019) traz elementos que nos ajudam a entender porque isso acontece:

Os sujeitos do lugar o tratam por Barra. A denominação dada por Anhanguera para o Arraial da Barra em 1726 foi substituída por decreto em 1938 para distrito de Buenolândia. Essa alteração do nome do lugar não consegue se adequar ao dia-a-dia de seus sujeitos, que mantêm o nome de Barra, mesmo com alteração da nomenclatura nas placas, mapas e documentos. [...] O bandeirante paulista não teve uma relação especial com o Arraial, muito pelo contrário, era mal visto, persona non grata, o diabo. Essa falta de empatia leva os moradores a negarem seu nome enquanto gentílico do distrito e a permanecer o nome original do Arraial, e é assim a 212 anos. (SILVA, 2019, p. 2)

. Mesmo se tratando de um sítio que remonta as primeiras ocupações colonizadoras realizadas no estado, ainda são incipientes os estudos sobre sua historiografia. Existe um grande número de pesquisas que, tendo em seu escopo, de alguma forma, a formação do território goiano, mencionam a existência do arraial da Barra e/ou o distrito de Buenolândia (figuras 5 e 6), porém, é também grande o quantitativo de pesquisadores que o fazem sem trazer referências de onde obtiveram tal informação, como data de fundação por exemplo.

**Figura 5:** Igreja de N<sup>a</sup> Sra<sup>a</sup> do Rosário, Buenolândia



Autor: Pablo Regino (2019)

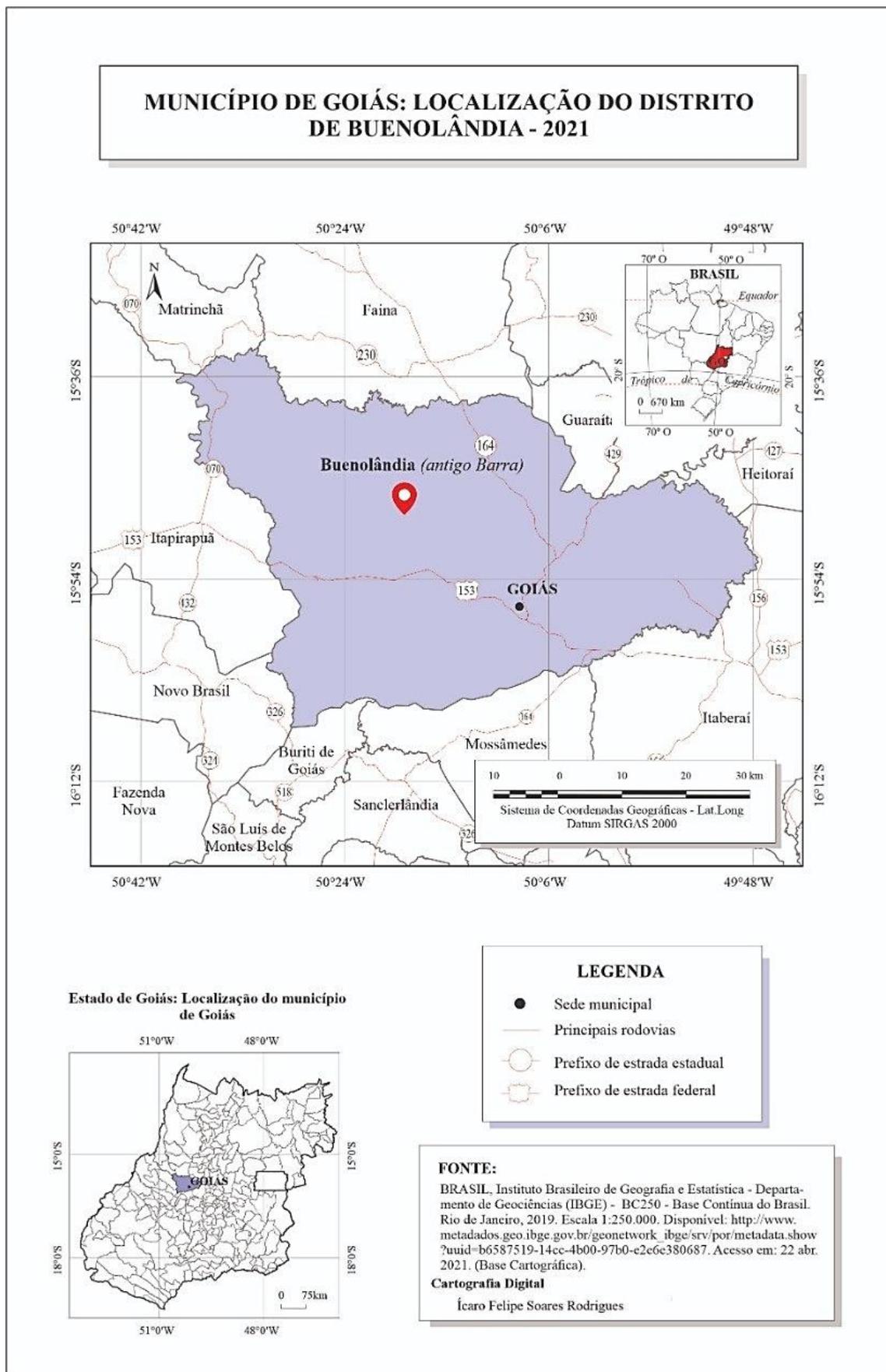
**Figura 6:** Rua do distrito de Buenolândia,



Autor: José Rodolpho Assenço (2015)

E é nessa localidade que se encontra o grupo que acompanhamos para a realização deste trabalho. O grupo das Mulheres Aroeiras, sobre as quais discutiremos na próxima seção primária, têm no distrito sua referência de pertencimento, se reconhecem como grupo da Barra, mesmo congregando membros que ultrapassam os limites territoriais do distrito, se distribuindo também em povoados e assentamentos rurais nas adjacências.

**Figura 4:** Mapa de localização do distrito da Buenolândia, município de Goiás-GO.



Elas compartilham mais que a região, têm no Cerrado uma fonte de aprendizado e ensinamento que vêm de muitas gerações.

Seguiremos falando do grupo das Mulheres Aroeiras na próxima seção deste trabalho. Por hora, na próxima subseção vamos em busca de caracterizar a atuação da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, entidade ligada à igreja católica que oferece suporte para o trabalho do grupo. Começamos por entender o papel de uma Diocese, bem como sua origem em Goiás e, algumas peculiaridades que a fizeram referência nacional pelo apoio a luta pela terra e dos direitos humanos.

### **3.2 A atuação da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás**

Segundo a Comissão Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), uma pastoral é “a ação da Igreja Católica no mundo ou o conjunto de atividades pelas quais a Igreja realiza a sua missão de continuar a ação de Jesus Cristo junto a diferentes grupos e realidades”<sup>29</sup>. No nosso entendimento, as pastorais funcionam como o braço de atuação social e comunitária da Igreja Católica. Possuem um tema central de discussão e atuação, e congregam religiosos, ordenados e leigos no atendimento das questões relacionadas a esse tema. Têm articulação a nível nacional, mas se organizam regionalmente por meio das dioceses.

As Dioceses<sup>30</sup> são o meio pelo qual a Igreja Católica atua e se faz presente no território. É uma região administrativa de tamanho variável e que tem como superior a figura de um Bispo. O Bispo, por sua vez, é o responsável pela gestão e atuação dos religiosos e das pastorais dentro de cada diocese. São nomeados pelo Papa, bem como, respondem diretamente a Santa Sé, em Roma. São organizados nacionalmente pela Comissão Nacional dos Bispos do Brasil, a CNBB.

---

<sup>29</sup> Citação retirada da página eletrônica da Comissão Nacional dos Bispos do Brasil, na seção ‘PASTORAIS’, disponível em: <https://www.cnbb.org.br/pastorais/> Acesso em 26 ago. 2020.

<sup>30</sup> De acordo com o Código de Direito Canônico (1983, p. 67), Cân. 369: “A diocese é a porção do povo de Deus que é confiada ao Bispo para ser apascentada com a cooperação do presbitério, de tal modo que, aderindo ao seu pastor e por este congregada no Espírito Santo, mediante o Evangelho e a Eucaristia, constitua a Igreja particular, onde verdadeiramente se encontra e actua a Igreja de Cristo una, santa, católica e apostólica.”

A Diocese de Goiás, tem sua gênese no ano de 1745 como Prelazia<sup>31</sup> de Sant'Anna de Goyaz. Conforme mencionado na subseção anterior, a Capitania de Goiás (dos Guayazes, conforme grafia da época) é datada de 1750 (Palacin, 1994). Portanto, a criação de uma prelazia num território ainda não configurado como uma capitania demonstra que Portugal contou com o auxílio da Santa Sé no sentido de avançar com seu território as fronteiras do Brasil.

Nos dias atuais, é constituída por mais de 20.000 quilômetros quadrados e 200.000 pessoas residentes dentro dos 23 municípios de atuação, sendo Goiás, onde nossa pesquisa foi realizada, um deles. Estes municípios foram organizados em quatro regiões pastorais: a) Serra Dourada: à qual está vinculado o município de Goiás, juntamente com Buriti de Goiás, Mossâmedes e Sanclerlândia; b) Rio Vermelho, composta pelos municípios de Britânia, Fazenda Nova, Itapirapuã, Jussara, Novo Brasil e Santa Fé; c) Uru, composta Guaraíta, Heitorai, Itaberaí, Itaguari, Itaguaru, Itapuranga e Taquaral de Goiás, e; d) São Patrício, composta por Carmo do Rio Verde, Ceres, Ipiranga de Goiás, Nova Glória, São Patrício e Uruana. Estas, por sua vez, são novamente subdivididos municipalmente, em paróquias (**figura 7**) (DIOCESE DE GOIÁS, 2020).

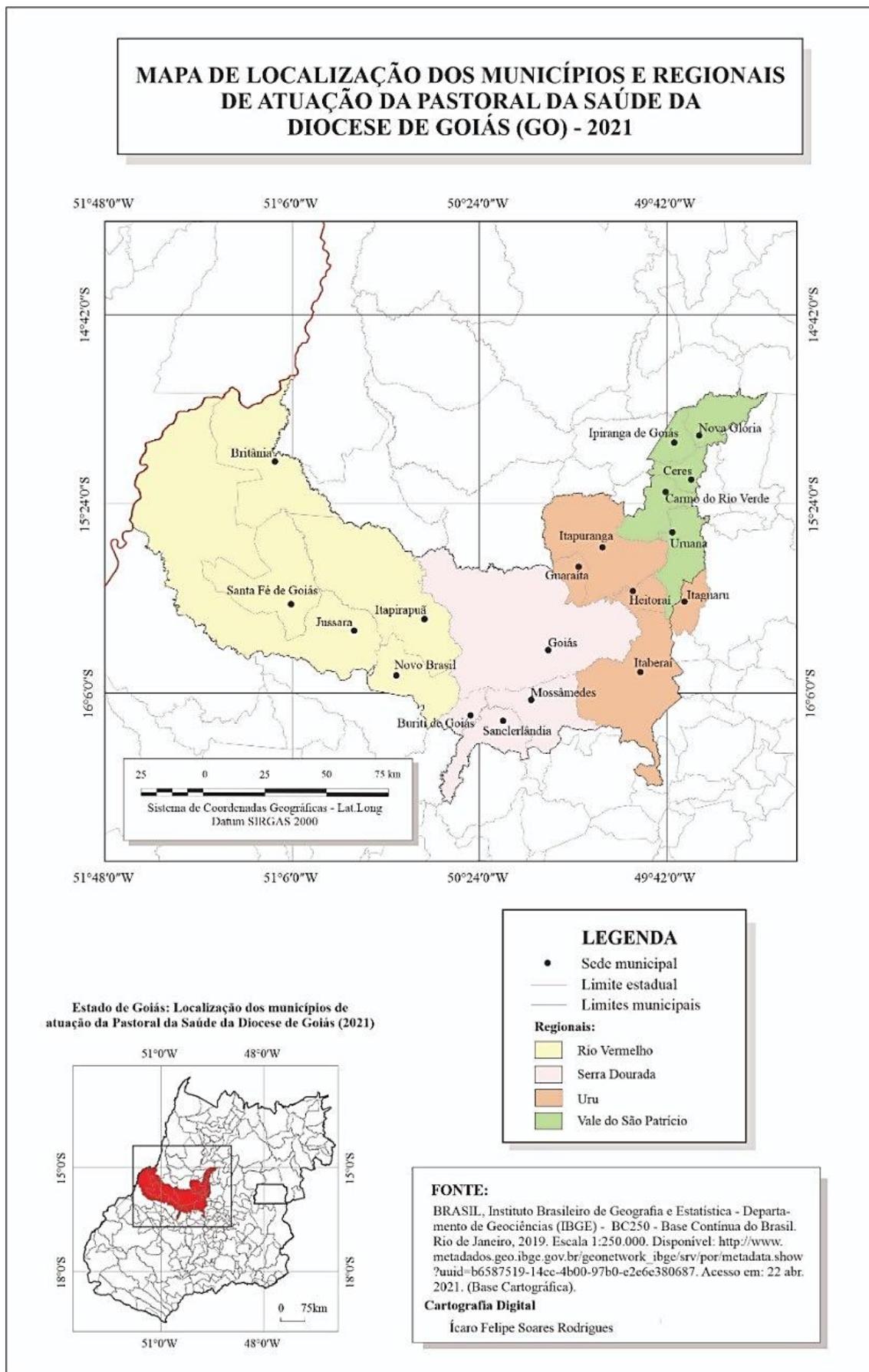
Segundo Santos (2006, p. 56):

O primeiro prelado de Villa Boa foi Dom Frei Vicente do Espírito Santo, que renunciou ao cargo antes da posse, em 1782. O primeiro prelado, então, a tomar posse no cargo foi Dom Antônio Rodrigues de Aguiar, em 13 de abril de 1810, assumindo a prelazia em 13 de janeiro de 1811 e sendo sagrado bispo em 29 de setembro de 1816. Nutria uma certa amizade com Dom João VI a ponto de ser considerado o principal personagem responsável pela elevação de Goiás à condição de cidade, fato ocorrido em 17 de setembro de 1818. Somente em 1818 é que parte para assumir a prelazia, mas é acometido de uma febre na freguesia do Pilar e retorna para o Rio de Janeiro, morrendo, entretanto, no trajeto. Em 15 de julho de 1826, pela Bula Sollicita Catholici Gregis Cura, a Prelazia de Sant'Ana de Goiás torna-se sede episcopal e Dom Francisco Ferreira de Azevedo, que já ocupava o cargo de prelado, torna-se o seu primeiro bispo

---

<sup>31</sup> Ainda no Código de Direito Canônico (op cit), Cân. 370: "A prelatura territorial ou a abadia territorial é uma porção do povo de Deus, circunscrita territorialmente, cujo cuidado pastoral, em virtude de circunstâncias especiais, é cometido a um Prelado ou Abade, que a governa como seu pastor próprio, à maneira de Bispo diocesano."

**Figura 7:** Municípios de atuação da Diocese de Goiás



Em 1932 foi elevada a arquidiocese, o que fez de Dom Emanuel Gomes de Oliveira, bispo entre 1922 e 1955 o primeiro arcebispo da nova arquidiocese. Já em 1956 são feitos novos rearranjos institucionais pela Igreja. A arquidiocese de Goiás é extinta, e ao mesmo tempo é recriada a Diocese de Goiás sob a tutela de Dom Candido Bento Maria Penso. Este foi sucedido por Dom Abel Ribeiro Camelo (1960-1966), que ficou pouco tempo à frente da Diocese. Após o falecimento de Dom Abel, assume a Diocese, Dom Tomás Balduino, bispo que revolucionou com a atuação da igreja nos domínios da Diocese. Permaneceu a frente da Diocese por mais de 30 (trinta anos), sendo o principal responsável em tornar a Diocese de Goiás referência no trabalho com o mais pobres.

Dom Tomás, em entrevista concedida a Scolaro (2001, p. 207) como subsídio de sua dissertação, quando questionado sobre o modelo de igreja existente na Diocese de Goiás antes de sua chegada, responde o seguinte:

Um modelo comum com uma acentuação no tradicionalismo, era uma Igreja comum para a época. Uma Igreja tradicional, ritualista, sacramentalista e por outro lado aliada à classe dominante que era especialmente a burguesia agrária. Os fazendeiros usavam principalmente das festas dos padroeiros para se promoverem e manterem sua dominação.

Com base no pequeno fragmento da fala de Dom Tomás, já podemos perceber que seu bispado a frente da Diocese de Goiás foi bastante movimentado. A preocupação com os mais pobres e vulneráveis, com a saúde e com meio ambiente é característica dos trabalhos sociais da Diocese de Goiás, e isso se reflete na atuação das suas pastorais. Podemos perceber expressamente essa preocupação nesse trecho da Opção Fundamental da Diocese<sup>32</sup>:

Convocados pelo batismo a sermos missionários e missionárias, renovamos com todas pessoas excluídas do campo e da cidade, a evangélica opção pelos pobres, lutando com elas pela urgente defesa do meio ambiente e pela vida em plenitude.

Vemos essa preocupação também transmitida na atuação de suas pastorais. A Pastoral da Saúde, por exemplo, presta um importante papel em seu território de atuação, ao oferecer, de maneira gratuita, formações e informações de práticas e conhecimentos ligados à melhoria da saúde e da qualidade de vida daqueles que participam de suas atividades. Em entrevista

---

<sup>32</sup> Disponível em: <http://www.diocesedegoias.org.br/pastoral/opcao-fundamental> Acesso em 26 ago. 2020.

realizada com a coordenadora da Pastoral da Saúde das regionais Rio Vermelho e Serra Dourada, realizada em julho de 2021, ela nos contou que a origem da Pastoral da Saúde na Diocese de Goiás, o que será retomado mais adiante, é fruto do trabalho de Dom Tomás Balduino, frade dominicano então Bispo da Diocese de Goiás entre 1967 e 1998,

Na entrevista, inicialmente, ela nos relatou sobre o contexto social do período em que Dom Tomás inicia seu trabalho à frente da Diocese de Goiás:

Dom Tomás quando chegou em Goiás foi fazer visitas nas comunidades né? Aí, o que ele percebeu? Que faltava conhecimento do povo, dos direitos deles... Achavam que tudo que acontecia, era porque tinha que acontecer. Eles também não tinham trabalho, os que conseguiam era semelhante a escravo, eles trabalhavam, trabalhavam, e o patrão tinha um caderno e tinha um galpão que fornecia alimento pros peões. E eles não sabiam ler, não sabiam escrever, então o que que acontecia? Eles anotavam coisas sempre para mais, eles nunca conseguiam pagar, ficam sempre na dependência do patrão (...) (Informação verbal)<sup>33</sup>

A Diocese de Goiás é reconhecida nacionalmente por sua luta pela terra, na defesa de camponeses e indígenas. Esse reconhecimento lhe é conferido principalmente pela figura de Dom Tomás Balduino, que foi nomeado Bispo da Diocese em 1967 e exerceu seu bispado em Goiás até o ano de 1999. Antes desse período, em 1957, foi nomeado superior da missão dos dominicanos da Prelazia de Conceição do Araguaia/PA.

Segundo o próprio Dom Tomás<sup>34</sup>, foi lá onde teve os primeiros contatos e vivências com indígenas e lavradores que estavam sendo pressionados pelos proprietários de Terra no estado Pará. Quando é convidado a assumir a Diocese em Goiás, se depara com um território onde predomina os grandes latifúndios e o Coronelismo.

Em uma localidade historicamente submetida aos mandos de uma elite coronelista, seu bispado frente a Diocese de Goiás desagradou a parte da sociedade local, especialmente a mais abastada. Ao fazer sua opção pelos pobres em anteposição a essa parte da sociedade da já bicentenária cidade de Goiás, inicia um movimento de fortalecimento daqueles outrora excluídos.

---

<sup>33</sup> OLIVEIRA, Maria Luiza da Silva. Entrevista 1. [jul 2021]. Entrevistador: Jorge Augusto Almada Justino. 2 arquivos .mp3 (197 min).

<sup>34</sup> Em entrevista concedida a revista Estudos Avançados da USP, São Paulo, v.15 n.43, p. 9-22, set/dez. 2001

Durante sua gestão à frente da Diocese de Goiás, participa ativamente da criação do Conselho Indigenista Missionário, o CIMI, em 1972. Tinha como objetivo substituir as missões que ainda eram realizadas nos moldes antigos, de caráter paternalista e catequético.

Em 1975 também participa da criação da Comissão Pastoral da Terra, a CPT. Também ligada à igreja católica, objetivava desde sua fundação auxiliar a população camponesa na luta pela terra, pela água e pelos direitos humanos. Já a Pastoral da Saúde na Diocese de Goiás tem origem no ano de 1993, a partir da já existente Comissão Diocesana de Saúde (CDS). Vale ressaltar que a articulação para a criação de uma Pastoral Nacional de Saúde tinha ocorrido em 1986 pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). E nas palavras da Coordenadora da Pastoral da Saúde: “Foi mais um jeito que Dom Tomás arrumou para tentar melhorar a vida do povo mais pobre e sofrido” (Informação verbal)<sup>35</sup>

Outro ponto relevante nessa história, está na pesquisa sobre as condições de vida e os direitos do povo à saúde, realizada nas periferias das cidades vinculadas à Diocese de Goiás. Realizada a pedido de Dom Tomás e assessorada pelo professor Carlos Rodrigues Brandão, via Centro Ecumênico de Documentação e Informação (Cedi). Intitulada de *O Meio Grito*, a pesquisa teve como objetivo, fazer um diagnóstico sobre as condições de vida e sua percepção em relação aos direitos do povo à saúde nas periferias das cidades da diocese.

Por que a pesquisa recebe o nome de Meio Grito? **Porque quem descobre o significado do direito à saúde adquire a força para se unir e gritar por esse direito, mas são pessoas que apenas participam da pesquisa; por isso gritam 'meio grito', não o grito 'inteirado' do povo.(...)** A percepção da situação de exploração e de marginalidade leva a pensar em atitudes concretas de reivindicação. Contudo, em vez de uma mobilização imediata, a coordenação admite a necessidade do povo 'conhecer bem' seus direitos. As trocas de experiências e discussões por meio dos encontros continua. (...) A aplicação do questionário na Abordagem de Grupos resulta num impressionante processo de discussão envolvendo 69 grupos com uma composição variável de cinco a 52 pessoas, abrangendo um total de 831 participantes (lavradores, mulheres da roça e da periferia, prostitutas, lavadeiras, pequenos comerciantes, diaristas, empreiteiros e subempregados, grupos

---

<sup>35</sup> OLIVEIRA, Maria Luiza da Silva. Entrevista 1. [jul 2021]. Entrevistador: Jorge Augusto Almada Justino. 2 arquivos .mp3 (197 min).

de evangelho, comunidades protestantes). Tudo se passa durante um ano, de outubro de 1978 a outubro de 1979. (STOTZ, 2005, p. 18, grifo nosso)

Podemos perceber que a articulação que culmina com a criação da Pastoral da Saúde se inicia mais de uma década antes de sua consolidação. E que a preocupação em melhorar a qualidade de vida, sobretudo dos mais pobres e vulneráveis sempre foi a tônica dos trabalhos da Pastoral, e que se permanecem inalterados.

Durante a entrevista com a Coordenadora regional da Pastoral da Saúde, das regionais Rio Vermelho e Serra Dourada, ela nos contou, ainda que, desde o princípio do movimento de formalização da Pastoral da Saúde na Diocese de Goiás, ela foi *indicada* para ser a Coordenadora dos trabalhos nas regionais:

Foi em 94, 93 a gente teve uma participação, mas mais efetiva foi em 1994. Quando Dom Tomás cria a Coordenação Diocesana de Saúde. E isso foi interessante porque Dom Tomás não fazia nada sem consultar a comunidade, então ele consultou algumas comunidades aqui em Goiás que queria criar a Pastoral da Saúde, então ele começou a pesquisar nas comunidades um nome que pudesse estar à frente da pastoral... aí vai 'numa', vai 'noutra' e em três ou quatro comunidades que disseram: Olha, tem uma pessoa daqui de Goiás que fez um trabalho, no posto de saúde, muito bom, ela fez um trabalho diferenciado com as gestantes. (...) Eu era voluntária lá na saúde aí Dom Tomás me chamou: Olha vem um coordenador lá de Belo Horizonte, ele a esposa dele. Ela é médica, ele é Psicopedagogo, aí ele vai organizar isso aí. (...) E nessa primeira formação eles me escolheram como coordenadora da regional. Eu tinha que formar as comunidades e encontrar pessoas de referência nas comunidades, foi um desafio. E estamos nele até hoje. (...) Mas foi interessante, porque nós conseguimos trabalhar esses grupos todos né? E fomos achando pessoas muito boas nas comunidades, que ajudam mesmo. Dona Benedita, seu João 'Chinfrin', a Cida..." (Informação Verbal)<sup>36</sup>.

No que diz respeito ao trabalho nas regionais Rio Vermelho e Serra Dourada da Pastoral da Saúde, as reuniões de acompanhamento das comunidades são preparadas pela coordenadora em conjunto com integrantes de cada comunidade. Nessas reuniões todas participantes tem direito igual de fala e compartilham suas experiências sobre o que está sendo discutido. Os encontros têm por objetivo fornecer subsídios teóricos e principalmente práticos, sobre a saúde dessas comunidades, que não raramente encontram-se

---

<sup>36</sup> OLIVEIRA, Maria Luiza da Silva. Entrevista 1. [jul 2021]. Entrevistador: Jorge Augusto Almada Justino. 2 arquivos .mp3 (197 min).

desassistidas de qualquer serviço ou política pública de acesso a estruturas e/ou profissionais da saúde.

Por meio das rodas de conversa, partindo de temas sobre a saúde individual e coletiva daquele grupo ou comunidade, e visando fortalecer e aumentar a qualidade de vida dos envolvidos, são abordados temas de relevância social e/ou importantes pra comunidade ou grupo. Prevenção de doenças, proteção do ambiente e medidas contra violência são alguns dos assuntos abordados durante a conversa. Os saberes populares sobre a utilização das plantas medicinais do Cerrado também são compartilhados, ou seja, os conhecimentos tradicionais são valorizados.

Sobre o trabalho da Pastoral da Saúde no município de Goiás-GO, Borges (2011, p. 25) em sua tese de doutoramento nos diz que:

A Pastoral da Saúde Diocese de Goiás/GO, faz seu papel ao desempenhar um trabalho social que permite divulgar conhecimentos e informações de saúde e qualidade de vida. Há um fortalecimento de relações humanas e a prática dos conhecimentos tradicionais ligados às plantas medicinais do Povo Cerradeiro.

Durante a realização da nossa entrevista com a coordenadora da Pastoral da Saúde, ela nos explica que o trabalho desenvolvido nas comunidades assessoradas pela Pastoral se baseia em três dimensões: Dimensão Solidária, Dimensão Comunitária e Dimensão político-institucional. A dimensão solidária está vinculada as visitas as comunidades e grupos, aos encontros proporcionados pelas reuniões da Pastoral. Durante essas reuniões são preparados momentos de palestras, reflexões ou mesmo de escuta, uma vez que a oportunidade de estarem reunidos é valorizada pelo grupo, aquele momento de se encontrar é muito importante.

A dimensão comunitária é contemplada nas formações e informações sobre promoção da saúde, individual e coletiva, que também são promovidas pela Pastoral. Prevenção de doenças, alimentação saudável, produção de remédios naturais a partir de plantas do Cerrado, cuidados com a horta, com a terra e com o Cerrado, espiritualidade, são temas e assuntos abordados nas reuniões. E a dimensão político institucional é acionada quando durante os encontros e as reuniões são oportunizados momentos de fala sobre direitos (humanos, civis, da saúde, das mulheres e do trabalhador), políticas públicas, controle social e ainda outras parcerias e conjunturas que apareçam no percurso.

Um bom exemplo da materialização dessa dimensão está lei 224/2019, que autoriza o município a criar o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, que só existe por intermédio do grupo das Mulheres Aroeiras da Buenolândia, que cobraram do poder público municipal respaldo para melhorar a qualidade da saúde que lhes é ofertada no distrito.

Antes da pandemia que paralisaram os trabalhos em 2020, a Pastoral da Saúde/regional Serra Dourada, acompanhava 24 (vinte e quatro) grupos e/ou comunidades, que se encontram no município de Goiás, sendo 3 (três) urbanas: Setor Santa Bárbara, Setor Rio Vermelho e Vila União, 11 (onze) assentamentos: Bom Sucesso, Paraíso, Mosquito, São João do Bugre, Mata do Baú, Varjão, Serra Dourada, Dom Tomás, Engenho Velho, São Domingos de Gusmão e Retiro, 8 (oito) comunidades rurais: São João do Monte Alegre, Cristal, Caiapó, Estrela, Ruá, Uru, Estiva e Santa Marta, e ainda 2 distritos: Buenolândia e Colônia de Uvá. Fora do município mantêm grupos também em Mossâmedes e Itapirapuã, dentro das regionais Rio Vermelho e Serra Dourada.

Nesse período em que as atividades ficaram suspensas, a coordenadora nos contou que para manter o vínculo e algumas atividades com os grupos, tentou por meio de contato telefônico e algumas *lives* pela internet, suprir o vácuo deixado pelas reuniões, mas que devido ao fato da maioria dos integrantes dos grupos residirem em áreas rurais, contato telefônico individualizado, falta de intimidade com equipamentos tecnológicos e sinal ruim de internet na cidade e região, prejudicou um acompanhamento a distância mais efetivo.

Sua estrutura organizacional no município de Goiás é bastante modesta. Contam com o trabalho da Coordenadora regional e mais duas funcionárias, uma no turno da manhã e outra no período vespertino. Elas são responsáveis pelo acompanhamento de 18 grupos que participam das atividades desenvolvidas pela Pastoral, conforme já foi discutido, mas também pelo atendimento da Casa da Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino. Sobre esse último aspecto abordaremos a seguir.

### 3.2.1 Casa da Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino

Da integração do trabalho de quatro pastorais da Diocese de Goiás – Comissão Pastoral da Terra (CPT), Casa dos Migrantes, Direitos Humanos e Pastoral da Saúde, nasceu a Casa da Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino. Coordenada pela Pastoral da Saúde, propõe-se a ser um espaço permanente de divulgação e valorização da memória e cultura camponesa, atuando ainda no estreitamento das relações entre a população urbana e do campo.

A Casa da Agricultura Familiar é o local que garante a manutenção do funcionamento dos trabalhos da Pastoral da Saúde. Desde 2001 a Casa é referência para a população que necessite de produtos naturais e/ou oriundos do campesinato e beneficiários de projetos de assentamento rural em Goiás/GO.

É lá também que funciona a *Farmacinha*<sup>37</sup> da Pastoral, onde são comercializados os remédios produzidos a partir das plantas medicinais do Cerrado (**figuras 8 e 9**)

**Figura 8:** Instalações da Farmacinha da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, Goiás/GO



Autor: Jorge Augusto Almada Justino (2021)

**Figura 9:** Momento da entrevista realizada com a coordenadora da Pastoral da Saúde, Goiás/GO.



Autora: Patricia Mousinho (2021)

O cotidiano da Casa é gerido pela Pastoral da Saúde, e é lá que são manipulados, armazenados e comercializados os remédios de plantas medicinais, e que na prática sustentam o trabalho da Pastoral. A coordenadora regional da Pastoral da Saúde Diocese de Goiás nos conta que:

<sup>37</sup> A farmacinha comunitária possui praticamente as mesmas características da caseira, mas se diferencia dela por possuir espaço próprio, aberto ao público, em local específico na comunidade. Como nas farmacinhas caseiras, a estrutura utilizada é simples e, geralmente adaptada: um ou dois cômodos e um banheiro, além de uma horta de plantas medicinais (FARMACOPÉIA POPULAR DO CERRADO, 2009, p 44).

Então, tudo o que arrecada na Casa, tem a farmacinha, é o que mais dá né? Os agricultores familiares também trazem seus produtos para serem vendidos aqui, aí, 80% são dos produtores e 20% ficam na casa, e os remédios que a gente faz (...). São vendidos e é o que custeia, não só funcionários, não é grande coisa, um salário só, e as viagens que a gente faz, o combustível, ainda tem as compras em Goiânia, que vai às vezes, de dois em dois meses tem que ir lá buscar né? Então tem custo com combustível né? Então isso tudo é tirado aqui da casa sabe? (Informação Verbal)<sup>38</sup>.

É nesse sentido que afirmamos no texto inicial deste capítulo, que a Pastoral da Saúde é responsável por manter a Casa da Agricultura Familiar e a Casa da Agricultura Familiar é responsável por manter a Pastoral da Saúde. O trabalho atualmente não recebe nenhum aporte financeiro, nem mesmo da Diocese. Além de manterem o trabalho com as comunidades e de atendimento na Casa, precisam todo mês fazerem o dinheiro necessário para a manutenção desses trabalhos. Fica sempre apertado, mas vão arrumando maneiras de manter o trabalho sempre em movimento. Também perguntamos sobre quais as principais plantas elas produziam remédio. De acordo com a coordenadora:

Nós trabalhamos com o **Mulungu, com o Jatobá, com Angico, com pé de perdiz, velame branco, velame amarelo, salsaparrilha, Ipê Roxo, Pata-de-vaca, Arnica, Açafraão, essa é de horta Calunga, Carqueja, Cavalinha, Chapéu-de-couro, Chá-de-frade, Creme** também é do Cerrado, **a Lobeira, o Pacari, Sucupira, Angico já falei né? Copaíba, a Baunilha, Mama-cadela, Barbatimão, Mata-pasto, Barú, Murici, Aroeira**, e tem outros que a gente trabalha aqui, mas que não tá tendo. Antes ia lá no campo né? E pegava o barú e quebrava esse barú, era um rolo, e hoje a gente não tá mais conseguindo mais isso de buscar né? Então nós estamos comprando e ele tá com o precinho assim, bem caro. (Informação Verbal)<sup>39</sup>.

E continua:

**Cinquenta por cento dos remédios da farmacinha, ou mais até, vem de plantas do Cerrado.** E quais são as mais procuradas? A multimistura é o nosso carro-chefe, porque quando a gente começou a trabalhar tinha muito desnutrido, aí nós começamos a trabalhar com a multimistura aqui, melhorou demais a questão da subnutrição das crianças, dos adultos e até hoje tem adulto que vem buscar, religiosamente todo mês, buscar a multimistura sabe? Isso, quem criou isso, foi a Doutora Clara Brandão, Clara Takaki Brandão, é uma japonesa. É a mesma que ficou famosa na Pastoral da criança com a doutora

<sup>38</sup> OLIVEIRA, Maria Luiza da Silva. Entrevista 1. [jul 2021]. Entrevistador: Jorge Augusto Almada Justino. 2 arquivos .mp3 (197 min)..

<sup>39</sup> Idem 38

Zilda Arns, mas quem criou foi a Dra. Clara Brandão né?  
(Informação Verbal)

Percebemos nesse relato a preocupação que a coordenadora regional da pastoral da saúde (Rio Vermelho e Serra Dourada) tem com aqueles que atende na farmacinha. Tal preocupação se estende também para o trabalho voluntário com as comunidades vinculadas às regionais sob seu comando na Pastoral da Saúde. Está sempre disposta a encontrar soluções, plantas e receitas para melhorar a saúde daqueles que estão/estarão naquela reunião. Nesses mais de vinte anos de trabalho já atendeu e promoveu a saúde de muita gente, e pela opção fundamental da Diocese pelos pobres, prestou e ainda presta um serviço de muita importância, porque como ela mesmo afirma, ela vai onde o poder público (e seus serviços) não tem o costume de frequentar.

‘Questionamos sobre parcerias e/ou apoio, se a Pastoral da Saúde ou a Casa de Agricultura Familiar recebe algum tipo de auxílio ou ajuda. Ela nos afirma que infelizmente não, que já procurou a prefeitura, mas que ainda não conseguiu viabilizar qualquer tipo de ajuda.

Abordamos também na entrevista com a coordenadora regional da Pastoral, sobre como lidam com as questões burocráticas que envolvem a produção de remédios feitos a partir de plantas medicinais, um aspecto comumente levantado quando se discute o assunto. Sobre essa questão é importante esclarecer que a farmacinha mantida pela Pastoral não tem condições de atender todas as exigências da ANVISA, como manter profissional farmacêutico habilitado, por exemplo, muito em função de recursos financeiros. O que na prática torna esse serviço ilegal. E isso gera preocupação. Existe o receio, que a fiscalização, além de interditar o espaço, gere multas, ou até mesmo, processos judiciais.

A esse respeito, é importante ressaltar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem criado experiências que visam simplificar e/ou desburocratizar os registros. Em 2014, ela publicou a Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 26, substituindo a RDC nº 14 de maio de 2010, que regulamenta o registro de Medicamentos Fitoterápicos (MF), e traz a possibilidade do registro e a notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF). De acordo com a publicação:

A tradicionalidade de uso é uma forma de comprovação de segurança e efetividade de fitoterápicos permitida no Brasil desde a publicação da RDC nº 17/2000, que foi revogada pela RDC nº 48/2004, que por sua vez foi revogada pela RDC nº 14/2010, todas referentes ao registro de medicamentos fitoterápicos. Em todas essas normas era possível utilizar quatro formas de comprovação de segurança e eficácia de fitoterápicos: por meio de estudos não clínicos e clínicos, por dados de literatura, por registro simplificado ou por tradicionalidade. Porém, a população não tinha a informação sobre qual foi a forma utilizada para comprovação da segurança e eficácia quando o produto era registrado. A RDC nº 14/2010 foi revogada com a publicação da RDC nº 26/2014, que separa os fitoterápicos em duas classes, MF e PTF, traz o conceito de PTF, tendo a demonstração do tempo de uso por meio de literatura técnico-científica como a principal forma de comprovação de sua segurança e efetividade. (ANVISA, 2014, p. 12)

Ressaltamos que a RDC 26/2014 que regula a norma para registro de MF e registro e notificação de PTF somente são aplicáveis a fitoterápicos industrializados. Farmácias Vivas, denominação dada pela agência a empreendimento que como a Casa da Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino trabalham com plantas medicinais do Cerrado, devem seguir a RDC nº 18/2013, que:

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) (BRASIL, 2013)

Mesmo com os esforços em simplificar os registros, a ANVISA ainda mantém regras rígidas para manipulação e disponibilização dos produtos fitoterápicos. Oliveira (2008) considera que:

[...] algumas das medidas exigidas pela Agência são fora da realidade das farmacinhas visitadas e extremamente dispendiosas se implementadas. O 'fetiche' de adequar as farmacinhas a essas medidas sanitárias é justamente para atuarem dentro da 'legalidade' federal que gera um ideal de 'farmácia modelo'. Criar uma 'farmácia modelo' se assemelha a um processo civilizador. No fundo, trata-se de domesticar a 'magia' da medicina popular, purificá-la de suas imperfeições ameaçadoras e transformá-la em ciência. (OLIVEIRA, 2008, p. 61)

Sabemos e reconhecemos a importância do trabalho da ANVISA, mas é preciso que o órgão avance nas discussões e flexibilize algumas exigências em relação às farmacinhas, visto que sua produção é em pequena escala e tem um

papel social, tanto no sentido de atuar na saúde preventiva quanto valorização da sociobiodiversidade.

A esse respeito, Borges (2011) acrescenta:

Parte desse problema, já discutido na literatura sobre medicina popular, consiste na ausência de políticas públicas de autorregulação do setor, que apresenta um saber-fazer específico. A ANVISA ainda não incorporou uma fiscalização que reconheça as práticas dos conhecimentos populares. (BORGES, 2011, p. 70)

É preciso que avancemos nessa questão, uma vez que a ANVISA tem o dever de promover a proteção da saúde da população, porém a agencia não pode realizar a fiscalização na farmacinha a partir dos mesmos protocolos, de fiscalização na farmacinha e usados para a na indústria farmacêutica.

Destacamos que a equipe da Pastoral da Saúde é bastante rigorosa com as questões sanitárias, principalmente nos momentos de manipulação dos remédios. Se preocupam em manter as boas práticas, não somente com os produtos comercializados na Casa, mas esse tema também faz parte das atividades de formação desenvolvidas entre as comunidades e a Pastoral da Saúde.

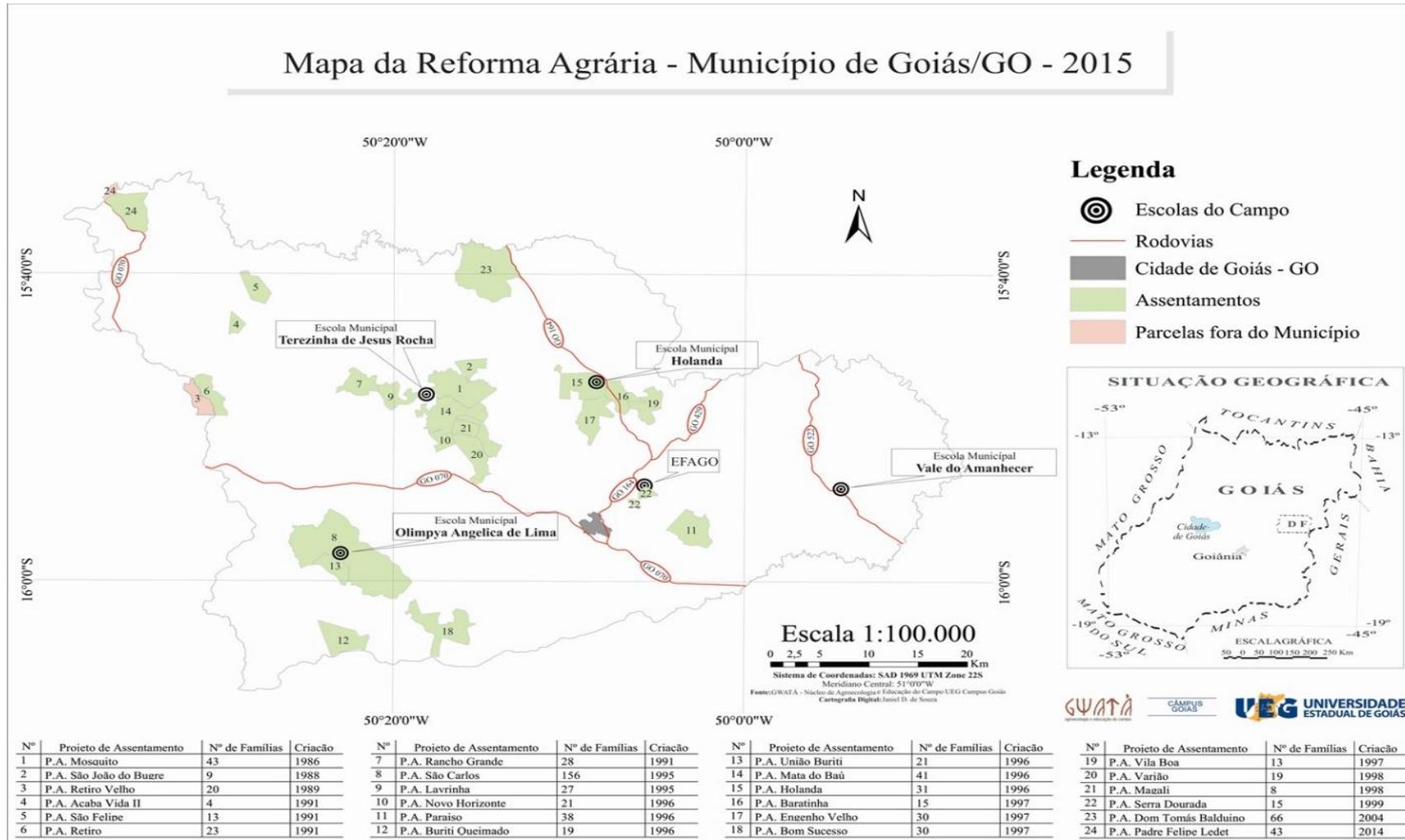
Por fim, conforme já afirmado, Goiás é o município que congrega o maior número de Projetos de Assentamentos (PAs) no estado homônimo. De acordo com dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) são 24 (vinte e quatro) Projetos de Assentamentos rurais (**figura 10**), que beneficiam diretamente 783 (setecentos e oitenta e três) famílias distribuídas pela área rural do município<sup>40</sup>.

Portanto, é de suma importância se ter um espaço que sirva como ponto de apoio para esses sujeitos, o que é exercido por algumas pastorais e outras organizações vinculadas à Diocese de Goiás, entre as quais a Casa de Agricultura Familiar.

---

<sup>40</sup> A lista completa dos Projetos de Assentamentos criados e reconhecidos pelo INCRA pode ser encontrada no link: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria/assentamentos-relacao-de-projetos>. Acesso em: 20 set. 2021

Figura 10: Mapa da Reforma Agrária no município de Goiás-GO



Fonte: Gwata/UEG Campus Cora Coralina (2015)

Como o Poder Público permaneceu-se, e ainda permanece inerte frente a essa demanda, a Diocese de Goiás, por meio de algumas de suas pastorais, teve a iniciativa de criar esse espaço.

A Pastoral da Saúde busca realizar nas comunidades um trabalho que visa prevenir as doenças; incentivar o plantio de hortas medicinais; valorizar o Cerrado, seu povo, bem como seu saber-fazer; cuidar das nascentes de água e da alimentação; e assim cumpre um papel de extrema importância, levando formações e informações, tendo os assuntos relacionado à saúde como premissa, a pessoas que historicamente são marginalizadas às garantias de direitos, como pobres e camponeses.

Por isso acreditamos que a soma desses trabalhos discutidos nessa seção (da Pastoral da Saúde, da Diocese de Goiás, da Casa de Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino e da Farmacinha) vai contribuir na valorização da sociobiodiversidade do Cerrado, fortalecendo assim as resistências ao avanço do agronegócio.

#### **4 SAÚDE DA POPULAÇÃO E CONSERVAÇÃO DA SOCIOBIODIVERSIDADE DO CERRADO: O TRABALHO DO GRUPO MARIA LUIZA MULHERES AROEIRAS COM PLANTAS MEDICINAIS**

Chegamos à terceira e última parte do nosso trabalho. Ela é dedicada, sobretudo a entender o grupo Maria Luiza Mulheres Aroeiras (ou resumidamente Mulheres Aroeiras), como se organizam e desenvolvem o trabalho com as plantas medicinais do Cerrado; anseios e desafios do grupo diante desse trabalho; perspectivas diante do atual cenário de pandemia, e; o papel que desempenham em suas comunidades, especialmente nos cuidados com a saúde e com o ambiente. Também abordaremos sua articulação política, sobretudo no que tange à implementação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS).

Antes, porém, de nos dedicarmos a falar sobre as Mulheres Aroeiras, vamos relembra o que discutimos na última seção primária, sobre o território de atuação da Diocese de Goiás, o que se faz através de suas Paróquias e Pastorais, incluindo a Pastoral da Saúde. A Diocese desenvolve atividades em um extenso território, formado por 23 municípios. Esse território é composto por quatro regiões pastorais: Rio Vermelho, Serra Dourada, Uru e São Patrício, as quais coordenam atividades desenvolvidas em um determinado número de municípios goianos.

O município de Goiás (GO), pertence à região Serra Dourada, à qual estão vinculados também os municípios de Buriti de Goiás, Mossâmedes e Sanclerlândia.

Nossa intenção desde o início, era desenvolver a pesquisa empírica no município de Goiás, por se tratar do nosso território de vivência e também devido aos custos com deslocamento. Todavia, ao levantar dados junto à Pastoral da Saúde/regionais Rio Vermelho e Serra Dourada, averiguamos que só no município de Goiás eram acompanhadas 24 comunidades, atendidas em 18 grupos, sendo três localizados na sede do município e as demais em seus distritos ou na zona rural.

A partir do conhecimento dessa realidade, entendemos que seria inviável trabalhar com todos os grupos e que teríamos que selecionar uma ou duas comunidades junto à qual (ou às quais) desenvolveríamos a pesquisa qualitativa. Todavia, tínhamos o desafio a respeito de qual (ou quais) grupo(s) selecionar. Definimos, então, que iríamos participar de uma reunião em cada grupo, com o intuito de acompanhar o trabalho por eles realizados, e a partir dessa etapa, selecionar uma

ou duas comunidades, junto à qual (ou às quais) desenvolveríamos a pesquisa qualitativa.

Com esse objetivo, começamos acompanhar a Coordenadora da Pastoral da Saúde/regionais Serra Dourada e Rio Vermelho, Maria Luiza da Silva Oliveira, em algumas visitas às comunidades atendidas no município de Goiás. Estivemos com o grupo da Santa Bárbara (cidade de Goiás) e com o Grupo da Barra (distrito de Buenolândia, município de Goiás/GO), ambas as reuniões realizadas em setembro de 2019.

Nessas aproximações iniciais, fomos apresentados enquanto pesquisador da Universidade Estadual de Goiás (UEG), do Programa de Pós Graduação em Geografia (PPGEO), e tivemos a oportunidade de apresentar as linhas gerais da nossa pesquisa, bem como observar como se desenrolava a reunião dos grupos. A caderneta de campo nos acompanhou em todos os processos, onde pudemos tomar nota, além de registrar por meio de fotografias, os aspectos mais relevantes das reuniões.

Com essas participações, pudemos compreender melhor o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Saúde e, à medida que adensávamos nosso diálogo com a Coordenadora das Regionais, nos certificávamos de que teríamos que rever a proposta inicial. Primeiro, porque realizar as visitas em todas comunidades do município de Goiás que são acompanhadas pela Pastoral da Saúde, demandaria muito tempo, visto que se tratam de 18 grupos, em 24 comunidades. Cabe lembrar que nossas visitas ocorriam a partir das reuniões da Pastoral da Saúde com os grupos. Esse caminho foi escolhido, porque tínhamos o entendimento de que seria a melhor forma de inserção nessas comunidades e porque evitaríamos que as visitas ficassem muito dispendiosas. O segundo motivo, e também aquele que teve maior peso na decisão de rever nossa proposta, foi a atual pandemia de *Covid-19*, que teve início no período em que ainda estávamos realizando as visitas. Mediante os riscos de contaminação com o vírus a partir do convívio social, houve uma determinação do Bispo, para que fossem suspensas todas as atividades presenciais das Pastorais da Diocese de Goiás, incluindo a Pastoral da Saúde, o que interrompeu as visitas de acompanhamento às comunidades.

Diante do referido quadro, suspendemos os levantamentos de campo e demos continuidade a outros procedimentos da pesquisa, especialmente revisão bibliográfica e da legislação. Todavia, como o quadro pandêmico se estendeu muito e tínhamos

um prazo a cumprir na realização do curso de Mestrado, tivemos que dar sequência em nossa investigação.

Para isso recorreremos aos levantamentos prévios que fizemos, em 2019, portanto, antes da pandemia, a respeito das atividades da Pastoral da Saúde. Naquele período, questionamos a coordenadora regional, sobre a estruturação e atuação dos grupos acompanhados pela Pastoral da Saúde, a partir das duas regionais sob sua coordenação. Ela nos informou que o grupo da Barra, além de ser acompanhado há mais tempo, era um dos que apresentava maior consolidação e receptividade no trabalho realizado. Diante das possibilidades que tínhamos para seguir com a pesquisa, decidimos acompanhar esse grupo, que se intitula Maria Luiza Mulheres Aroeiras.

Além da articulação comunitária local, a escolha do referido grupo também teve outra motivação, qual seja, sua atuação política. O grupo chegou a compor a última formação do Conselho Municipal de Saúde do município, entre 2018 e 2020. Pleitearam o assento do Conselho, enquanto Associação de Moradores da Buenolândia, e a partir disso, levantaram a bandeira das plantas medicinais e fitoterápicos. Demandavam por políticas que atendessem às necessidades no âmbito da saúde da comunidade e conseguiram sensibilizar o legislativo sobre essa demanda. Conforme discutiremos mais adiante, uma das vereadoras apresentou um projeto de lei na Câmara Municipal de Goiás, o que culminou na criação de um Programa Municipal de Práticas Integrativas e complementares em Saúde. Este Programa tem respaldo na Política Nacional de PICS, já regulamentada pelo SUS, desde 2006.

Ramos e Pessoa (2017, p. 443) ao refletirem sobre pesquisas qualitativas na Geografia, nos dizem o seguinte:

Na ciência geográfica, a pesquisa qualitativa tem se tornado um caminho metodológico, incrementando novas possibilidades na interpretação científica das relações socioespaciais do espaço geográfico, por meio das técnicas de entrevistas, história oral, diário de campo, fotografias e estudos de casos. Todavia, as interpretações da realidade são o desafio da pesquisa ao pesquisador.

É sobre o trabalho realizado por essas mulheres com as plantas medicinais do Cerrado, no cuidado com a saúde da comunidade e também com o ambiente em que vivem, que nós nos propomos o desafio de interpretar sua realidade a seguir.

#### **4.1 Mulheres Aroeiras:** quem são, e o significado do seu trabalho para além da Atenção Primária à Saúde

Para iniciarmos essa seção secundária, vamos trazer informações levantadas em dois momentos distintos: a) participação em uma reunião em setembro de 2019, para conhecer o trabalho do grupo, porém sem ainda tê-lo definido como objeto de nossa investigação; b) entrevistas, realizadas em setembro de 2021, dois anos após nosso contato inicial, com 6 (seis) integrantes do grupo, momento em que já tínhamos definido o grupo como foco da nossa pesquisa.

Ressaltamos que além dessas fontes de dados, a entrevista com a coordenadora da Pastoral da Saúde/regionais Serra Dourada e Rio Vermelho, realizada em junho de 2021, também contribuiu de forma valiosa sobre a formação e atuação do grupo. Isso porque a Pastoral da Saúde vem atuando junto a esta comunidade, há décadas, e, sendo, inclusive, responsável pela própria formação inicial do grupo.

Outra abordagem que buscamos realizar no decorrer da seção, está no exercício de demonstrar como o trabalho desenvolvido pelo grupo Maria Luiza Mulheres Aroeiras da Buenolândia contribui no arcabouço da sociobiodiversidade, que por meio de suas vivências e experiências, especialmente as correspondentes a promoção da saúde se utilizando das plantas medicinais do Cerrado, (re)constroem no coletivo conhecimentos de seus territórios que ultrapassaram gerações e buscam herdeiros(as).

Conhecimentos esses que, valorizados e multiplicados representam um obstáculo a proliferação do modelo do agronegócio, que conforme refletido na primeira seção do nosso trabalho, não se preocupa com nada além da reprodução do capital mediante lucro. Demonstrando que em áreas de Cerrado preservadas podem oferecer muito mais que novos terrenos agricultáveis, grupos como as Mulheres Aroeiras e a Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, contrapõem a lógica de que *mato não tem valor*, paulatinamente apregoada por aqueles que, de alguma forma, se beneficiam com a expansão do modelo de produção do agronegócio.

##### *4.1.1 Uma prosa inicial*

Quando tivemos o primeiro contato com as Mulheres Aroeiras, em setembro de 2019, momento em que ainda não havíamos definido quais seriam os participantes da

nossa pesquisa, percebemos algumas particularidades nessa comunidade. A primeira impressão que tivemos do grupo, e que se confirmaria mais tarde com a realização das entrevistas, é de que havia uma alegria entre as integrantes por estarem reunidas, compartilhando experiências sobre saúde e cuidados com o ambiente (saúde num sentido amplo), mas também por ser um momento de prosa, de escuta, de afetividade. Por se tratar da última reunião do ano, ocorreu praticamente como uma confraternização das participantes. Foi uma atividade muito animada, que nos deixou com sentimento forte de partilha.

A reunião ocorreu, na casa de uma das integrantes, no P.A. Mosquito, localizado próximo ao distrito de Buenolândia. Fomos muito bem recebidos pelo grupo, que no momento da nossa chegada já encontrava-se reunido e se demonstrava bastante entusiasmado pelo encontro que se iniciava. Nessa visita, além da Coordenadora da Pastoral da Saúde/regionais Serra Dourada e Rio Vermelho, também esteve presente a professora Luciana Helena Alves da Silva, docente do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Goiás/Regional Goiás, que além de realizar sua pesquisa de doutorado<sup>41</sup>, também já desenvolveu outros projetos de extensão<sup>42</sup> junto à comunidade

Na ocasião, chegamos para o encontro logo após o almoço. Fomos recebidos pela dona da casa e seguimos para a varanda do quintal, onde seria realizada a reunião. Por causa da nossa presença, fizeram questão de se apresentar, falando o nome e onde residia cada uma delas.

---

<sup>41</sup> Doutoranda em Geografia pelo Instituto de Estudos Socioambientais (IESA) da UFG, desenvolvendo tese intitulada: *Habitar e Memória em Terras da Santa: Ancestralidade no Arraial da Barra, na Cidade de Goiás/GO*, com conclusão prevista para o ano de 2022.

<sup>42</sup> O projeto de extensão denominado *Casa de Tradições e Paisagens do Cerrado* coordenado pela prof.<sup>a</sup> Luciana foi responsável pela criação da Associação de Moradores da Buenolândia, que atua na luta por melhorias para o distrito e é presidida por uma integrante das Mulheres Aroeiras. Outro resultado do projeto, é a *Arpilleras Aroeiras*, que trabalhou as histórias sobre a defesa do Cerrado e a resistência camponesa de integrantes do grupo por meio de poesia têxtil, utilizando a técnica das *Arpilleras*. A referida técnica tem origem na América Latina, em 1952, na Isla Negra, sul do Chile, onde os temas bucólicos eram representados com bordados em sacos de farinha - as *Arpilleras*. Na década de 1970, o bordado serviu de instrumento contra a repressão, sendo considerados 'tapetes difamatórios' durante a Ditadura de Pinochet (ARPILLERAS: BORDANDO A RESISTÊNCIA, 2013). A oficina foi ministrada dentro do projeto de extensão em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Língua, Literatura e Interculturalidade (POSLLI) da Universidade Estadual de Goiás (UEG) pelo mestrando Jossier Sales Boleão (2019). Destacamos ainda a elaboração e devolutiva para os moradores de Buenolândia, de um mapa do distrito e entorno, realizado, em parceria com o Gwata/UEG Campus Cora Coralina, e que permite a comunidade compreender melhor seu espaço de vivência.

Durante nossas conversas realizadas previamente com a coordenadora da Pastoral da Saúde/regionais Rio Vermelho e Serra Dourada, ela se referiu ao grupo da Buenolândia/Barra, como um grupo *nucleado*. Ao questionarmos o que o termo empregado exprimiria, nos foi explicado que o grupo da Buenolândia/Barra, das Mulheres Aroeiras, congrega participantes não somente de residentes do distrito, mas também de outros quatro assentamentos (Mosquito, São João do Bugre, Mata do Baú e Varjão) e três comunidades rurais (São João do Monte Alegre, Santa Marta e Estiva), localizados na circunvizinhança.

Nesse encontro de 2019, estiveram presentes 15 pessoas, contando conosco. No interim da reunião, foram abordados temas sobre a saúde da comunidade e como fazer a prevenção das doenças mais comuns da época: “Conjuntivite, infartos e pneumonias, bem como outras doenças respiratórias que também são muito comuns nesse clima seco e quente” (Informação Verbal)<sup>43</sup>. Enquanto métodos de prevenção, a coordenadora da Pastoral da Saúde recomendou a ingestão de bastante água, trouxe a dica de preparar águas saborizadas, utilizando frutas e ervas aromáticas que tivessem em casa, como laranja, limão, manjeriço, entre outros. Lembrou também da importância da hidratação da pele, de levar uma toalha molhada para o quarto durante a noite, e terem a preocupação durante o dia, de piscar os olhos, para mantê-los bem lubrificados.

A coordenadora lembrou também sobre a questão da proteção do Cerrado, que precisamos defender o Cerrado, ser contra sua destruição e seu desmatamento, porque ele afeta diretamente a vida disponível no nosso ambiente. Ressaltou a importância que o Cerrado tem na preservação da água, comentando sobre localidades onde ele tem sido sistematicamente suprimido, e que, nesse processo também a água rapidamente desaparece.

Nesse momento, algumas integrantes do grupo corroboraram a fala da coordenadora, exemplificando lugares, pessoas, parcelas e propriedades que passam por muita dificuldade para produzir, e que, devido à falta de consciência ecológica prejudicam não somente a si próprio e/ família, mas também vizinhos e adjacências. Todavia, levantaram também bons exemplos, como o da entrevistada 4, umas das integrantes mais antigas do grupo, que não esteve presente naquele encontro, mas

---

<sup>43</sup> Coordenadora regional da Pastoral da Saúde da Diocese de Goias. Carderneta de campo. [set 2019]. Jorge Augusto Almada Justino. Goiás: 2019, P. 5.

que, replantando e desobstruindo o local de um antigo córrego intermitente na sua propriedade, conseguiu mantê-lo perene durante toda estação de seca desde o ano anterior, no caso 2018.

Por se tratar da última reunião do ano, ela foi dedicada também à confraternização do grupo e planejamento do próximo ano. Ainda não fazíamos ideia que logo no início do ano seguinte tudo seria interrompido por causa da pandemia *de Covid-19*. A confraternização se deu nos moldes de um *amigo secreto*, onde os convidados trocam presentes entre si, porém com a especificidade de ser sorteado ali na hora mesmo. A maioria dos presentes trocados são plantas medicinais e/ou produtos produzidos por elas em suas propriedades, como queijo, biscoito, sabão, entre outros.

Ainda houve tempo, antes que escurecesse, para fazerem a multimistura, a preparação planejada para aquela reunião. Na preparação da multimistura são utilizados: farelo de arroz e/ou de trigo (60%), farinha de milho ou fubá (20%), folhas de mandioca ou batata (10%), cascas de ovos (5%) e semente de abóbora ou gergelim (5%). Nessa preparação não são utilizadas propriamente plantas medicinais do Cerrado, porém, são preconizados ingredientes produzidos e/ou cultivados por elas, ou mesmo na região. Quando não é possível, a coordenadora complementa a lista de insumos não disponíveis no grupo com ingredientes trazidos de Goiás, da Casa de Agricultura Familiar, ou mesmo de Goiânia.

Na ocasião específica dessa reunião, no momento de preparação da multimistura, acredito que devido ao fato de ser uma reunião muito aguardada por seu viés de confraternização, e por, além de já conhecerem a preparação, terem levados os ingredientes com todos os cuidados de pré-preparo já realizados, restou no momento da reunião apenas misturá-los. Ao fim do encontro, a produção de multimistura é compartilhada entre quem participou, e também, já deixaram pré-agendadas as datas e locais das reuniões do ano seguinte. As reuniões aconteciam na última terça-feira do mês, sempre em alternância de localidade.

Com a pandemia, o planejamento previsto para 2020 foi suspenso, e de acordo com a coordenadora da Pastoral, assim como com os outros grupos acompanhados, depois de ser revisitado em 2022, esperam conseguir que o planejamento seja enfim executado.

Nesse primeiro momento frutífero que participamos com o grupo, o ponto que mais chamou nossa atenção em relação às Mulheres Aroeiras era a vontade de

melhorar os problemas vivenciados pela população do distrito, principalmente em relação à saúde. A principal demanda do grupo, naquele momento, era a regulamentação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PMPICS).

O objetivo delas com a regulamentação do PMPICS era poderem ocupar uma sala na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito de Buenolândia, a qual de certa forma, se encontrava subutilizada, visto que era ocupada para atendimento médico, uma única vez por semana. O intuito delas seria o de oferecer, à aqueles que se interessassem, atendimento aos que necessitassem da Unidade Básica de Saúde do distrito, e a partir de seus conhecimentos sobre saúde popular, cuidados com o ambiente e dos remédios e preparações orientadas pela Pastoral da Saúde. Com isso, elas poderiam orientar a comunidade, o que na prática já vem ocorrendo há vários anos.

Assim sendo, respaldadas por uma política pública dos três níveis governamentais (Federal, Estadual e Municipal) elas melhorariam sua atuação na Atenção Primária à Saúde, primeiro nível de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas bases teóricas foram discutidas na primeira seção deste trabalho.

Ressaltamos que de nenhuma forma elas se colocam como profissionais da área da saúde ou muito menos gostariam de serem a única opção de recurso para quem busca cuidados para com a saúde. Se colocam nessa condição por enxergarem o vácuo deixado pelo poder público na UBS inaugurada no fim de 2018, e por acreditarem que os conhecimentos acumulados e compartilhados por elas durante suas vidas e suas experiências, possam ajudar outras pessoas da comunidade do distrito e de localidades da região.

#### 4.1.2 *A retomada do contato: entrevistas*

Dando sequência no nosso intento de compreender o trabalho das Mulheres Aroeiras, passamos para nosso segundo momento de interação e coleta de dados. A escolha das Mulheres Aroeiras como a comunidade em que realizaríamos a pesquisa participante sobre o uso das plantas medicinais do Cerrado (BRANDAO, 2006), conforme já discutimos, foi motivada pelas particularidades do grupo, dentre as quais tempo de atuação, inserção na comunidade e articulação política no município.

Guiados pelos preceitos da pesquisa participante, o intuito era fazer uma imersão no cotidiano dessa comunidade para investigar seus conhecimentos e o trabalho realizado com as plantas medicinais do Cerrado, assim como o uso dessas plantas nos cuidados com a saúde e com o ambiente em que viviam. Todavia, em função do contexto pandêmico tivemos que fazer o levantamento das informações apenas através de entrevista semiestruturada.

As entrevistas com as integrantes das Mulheres Aroeiras – assim como havia ocorrido também com a coordenadora da Pastoral/regionais Rio Vermelho e Serra Dourada – foram realizadas presencialmente, pois consideramos que nesse momento em que elas se dispõem a dialogar conosco, em vistas a oferecer respostas às questões apresentadas, não estão ali a partir de uma função remunerada ou de um cargo que ocupam. O trabalho se mistura com suas vidas e vivências dessas pessoas. Portanto, estar presente fisicamente demonstra um respeito de nossa parte pela(s) história(s) colhida(s).

Além disso, a realização dessas entrevistas de modo remoto poderia acarretar em algum constrangimento ou dificuldade nos momentos de fala, o que, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), celebrado entre nós e as entrevistadas, deve ser evitado sob qualquer circunstância.

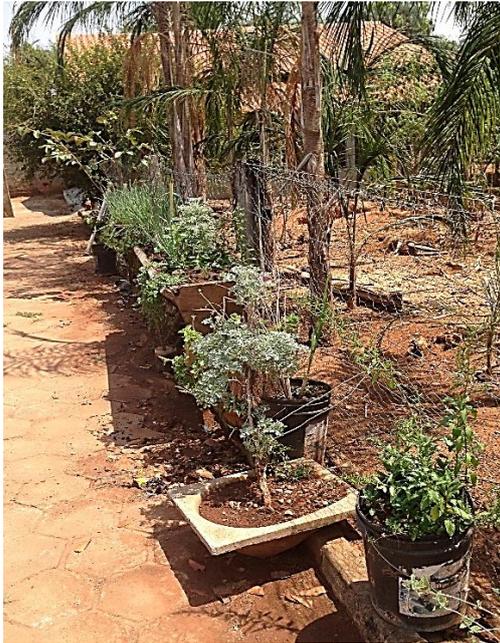
Devido ainda estarmos em pandemia, fomos compelidos a, além de rever o cronograma, incorporar os protocolos de biossegurança preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Em relação as entrevistas com as Mulheres Aroeiras, elas foram realizadas em setembro de 2021, dois anos depois do nosso primeiro contato. A primeira aconteceu na Casa da Agricultura Familiar Dom Tomás Balduino, com a entrevistada 1, aproveitando a presença dela aqui na cidade. A segunda, fomos até a Buenolândia, onde nos encontramos com a entrevistada 2, que reside ali mesmo no distrito, ela nos recebeu em sua casa, realizamos a entrevista na varanda, na frente da casa. Em seguida, fomos até a residência da entrevistada 3, cerca de 10 quilômetros do distrito, na comunidade de São João do Monte Alegre. A entrevista foi realizada na área da frente da casa e também andando por entre seu canteiro de plantas medicinais (**figuras 11 a 14**).

Na semana seguinte voltamos até o distrito, dessa vez nos encontramos com um pequeno grupo das Mulheres Aroeiras, entrevistadas 4, 5 e 6. Nosso encontro

aconteceria na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito, não sendo possível, pois a funcionaria que nos receberia, a única nos dias em que não há atendimento na unidade, já que a UBS só oferece consultas com profissionais da saúde uma vez na semana, passou mal com pressão alta e paradoxalmente, precisou ser conduzida ao distrito sede de Goiás para receber atendimento em outra UBS. Como não conseguimos entrar no prédio, realizamos a entrevista ali mesmo, na porta.

**Figura 11:** Canteiro de plantas medicinais da entrevistada 2



Autor: Jorge Augusto A. Justino (2021)

**Figura 12:** Poejo no canteiro de plantas medicinais da entrevistada 3



Autora: Auristela Afonso da Costa (2021)

**Figura 13:** Carqueja no canteiro de plantas medicinais da entrevistada 3



Autora: Auristela Afonso da Costa (2021)

**Figura 14:** Folha santa no canteiro de plantas medicinais da entrevistada 3



Autora: Auristela Afonso da Costa (2021)

Foi a única entrevista que fizemos com as integrantes reunidas, todavia como foi um desejo delas, motivadas pelas relações de amizade há vários anos e também devido aos afazeres cotidianos, resolvemos respeitar essa decisão. O roteiro das entrevistas semiestruturadas, que encontra nos apêndices deste trabalho, (**Apêndice A**), foi elaborado para levantar aspectos sobre a formação do grupo, suas atividades, como se organizam e quais suas perspectivas para o futuro, entre outros aspectos.

**Figura 15:** Momento com as entrevistadas 4, 5 e 6 realizada em frente a UBS da Buenolândia



Autor: Jorge Augusto Almada Justino (2021)

**Figura 16:** Placa da Unidade de Saúde do Distrito, inaugurada em dez. 2018.



Autor: idem fig 15

Quando questionamos as entrevistadas sobre a origem do grupo, as entrevistadas 4 e 5, que estão entre as primeiras participantes, nos revelam que reuniões iniciais com a comunidade da Barra foram puxadas pela Pastoral da Saúde, o que ocorreu por volta de 1993 ou 1994, já com a coordenadora Maria Luiza a frente dos trabalhos. Esse é o mesmo período histórico que, durante a entrevista com a coordenadora, ela nos conta como virara coordenadora da Pastoral.

A entrevistada 5 se apresenta e nos apresenta o grupo assim:

Eu sou [nome da entrevistada 5]. Eu moro a 5 (cinco) quilômetros daqui, moro em fazenda, como você citou né? Fazenda, os afazeres, o patrão tá lá, meu marido veio, me deixou aqui e voltou. Ele volta pra me buscar. Então, tem esses desafios né? Que a gente tem, e **graças a Deus nós fazemos parte desse grupo da Maria Luiza, até a questão dele ter recebido o nome de Aroeiras, é porque assim, a muito tempo a gente vem lutando pra se manter esse grupo, né?** Porque assim, tem dia que vai arrastando, mas vai indo, então a gente é muito honrada por ter a dona Maria Luiza como suporte, né? **E tem outras pessoas também que faz parte, de vários lugares também.** Agora nós estamos a dois anos paradas né? Mas antes disso, a gente, **cada dia a gente tava, cada mês a gente tava na casa de uma. Porque não é só em um lugar né?** As vezes tinha umas que andava mais de 30 (trinta) quilômetros pra estar ali naquele lugar x. **Mas é**

**muito gratificante a gente ter a troca de experiências, amizades né? Família, a gente se tornou uma família, então a gente sorri com quem sorri, chora com quem chora.** (Informação Verbal, grifo nosso)

A fala dessa Mulher Aroeira reforça o que também havíamos percebido, tanto na reunião de setembro de 2019 que participamos, quanto na entrevista da coordenadora da Pastoral, que nos diz que o ponto mais forte do trabalho desenvolvido por ela, eram os encontros realizados com as comunidades. Para a entrevistada 5, o sentimento de comunidade que o grupo desenvolveu, cuidando mutualmente uns dos outros, é o mantem o grupo unido e em atividade por já quase 30 anos.

A fala da nossa entrevistada corrobora com a afirmação trazida por Evangelista e Laureano (2007 p. 7), que nos dizem o seguinte:

Nesse contexto, a principal estratégia adotada pelos grupos comunitários que praticam a medicina popular é a sua participação em movimentos e redes socioambientais. Buscam, portanto, se organizar e articular na perspectiva de proteger e dar continuidade à transmissão de seus conhecimentos tradicionais, de promover as boas práticas de uso e manejo de plantas medicinais e de influenciar políticas públicas para o reconhecimento social da medicina popular e o uso sustentável do Cerrado.

A entrevistada nos traz ainda outros elementos importantes sobre o grupo em sua fala, como o importante papel exercido pela coordenadora das regionais da Pastoral da Saúde - Maria Luiza - o nome do grupo, o tempo de luta e união, de onde elas são, as distancias reais percorridas por algumas integrantes para participar das reuniões, a organização dessas reuniões e, principalmente, o fato dos encontros constituírem mais do que um momento de troca de conhecimentos nos cuidados com a saúde e com o ambiente, mas sim, um momento de partilha e de afetividade entre elas.

Ainda em Evangelista e Laureano (2007, p. 7), as autoras nos mostram como grupos como o das Mulheres Aroeiras, bem como o suporte prestado a elas pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás se tornam importantes dentro das comunidades onde atuam, de acordo com as autoras:

Os grupos comunitários, urbanos ou rurais, são compostos principalmente por pessoas ligadas a organizações sociais, como pastorais da saúde e da criança, associações, grupo de mulheres e sindicatos de trabalhadores rurais. Eles se tornam referência nas comunidades em que são formados, sendo conhecidos pela confiança e eficácia de seus tratamentos de saúde, assim como por propiciar o

acesso das pessoas aos remédios de plantas medicinais, que são vendidos a baixo custo ou doados a quem não pode pagar.

Com essas reflexões gostaríamos de enfatizar o papel desempenhado pelo grupo em duas vertentes. A primeira sendo individual interna, onde propicia as participantes um local seguro de encontro e troca de saberes, e que valoriza seus conhecimentos, muitas vezes ancestrais, voltados para promoção da saúde no Cerrado. A segunda é coletiva e comunitária, deixando para as participantes do grupo, mais do que conhecimento sobre plantas medicinais, saúde e Cerrado. Das reuniões do grupo surgem boas amizades, oportunas parcerias, e até mesmo proposituras de políticas públicas para o município como um todo.

Sobre o nome do grupo, a entrevistada 3 nos esclareceu que há tempos vinham ocorrendo discussões a respeito, porém sem muito consenso. A sugestão com mais força entre as integrantes era Grupo Maria Luiza, em função da contribuição e partilha de saberes que a coordenadora tem feito ao longo desses anos. Todavia, quando a professora Luciana começou a desenvolver seus projetos com o grupo, usou a denominação Mulheres Aroeiras, fazendo uma correlação com uma árvore muito presente no Cerrado, e cuja madeira é popularmente conhecida pela resistência às intempéries. Essa ideia teve muita aceitação entre o grupo, e formalmente, elas se reconhecem como Grupo Maria Luiza Mulheres Aroeiras.

Em outro momento da mesma entrevista, dessa vez na fala da entrevistada 4, destaca as pessoas que tem participado das Mulheres Aroeiras na atualidade, o que envolve pessoas de Buenolândia e das comunidades rurais do entorno, e que já havíamos discutido também na seção anterior.

Eu tava aqui lembrando que a gente é um grupo, uma mistura de várias comunidades né? Tem a Santa Marta, tem a Mata do Baú, né? Tem o São João do Bugre, Estiva, a Barra que é aqui [...]

Em relação à participação no grupo, elas nos informaram que qualquer pessoa da comunidade que tenha interesse em participar, independentemente de idade, de gênero ou profissão é bem-vinda. Estão em constante troca de experiências. E também que nem todas pessoas conseguem ir em todas reuniões, especialmente devido às dificuldades no deslocamento.

A entrevistada 4 relembra outras pessoas que tem contribuído contribuíram com a formação do grupo desde a formação:

Então assim, quando surgiu esse grupo da pastoral, aí o Dom Eugenio deu uma contribuição muito grande, Dr. Evandro e Sr. João Vicente,

aí eu fui convidada a participar, Chegando lá Dr. Evandro que foi começando, eu quis saber como que era, porque eu fui lá pra saber sobre saúde né? Nossa, me surpreendi. Então a partir daí que eu comecei a valorizar, tudo, as pessoas, o meio ambiente, tudo em volta, e valorizar outro ser humano, as pessoas, se colocar no lugar de cada um, ajudar as mulheres, então é isso que eu queria colocar.

Nossa entrevistada cita Dom Eugênio, que assumiu a Diocese de Goiás após a saída de Dom Tomás em 1999. Já Dr. Evandro é o médico que dá suporte as atividades da Pastoral da Saúde, figura sempre presente nas atividades formativas da Casa. Por fim, mas não menos importante, sr. João Vicente, mateiro do município de Sanclerlândia. Auxilia também nos momentos de formação, colaborando na identificação, extração sustentável, manejo e usos de cada planta.

Ela também destaca contribuições da atualidade, registrando a importância do trabalho da professora Luciana da UFG, que tem somado muito com o grupo:

A Barra pra mim assim, ela tem uma história registrada depois da Luciana, que fez o mapa, porque a gente fala ali, acolá né? E outra coisa que eu achei importante também da Luciana, ela também vem somando com a soma né? Lembrando dela também porque mesmo ela sendo lá de Goiás, ela também faz parte da comunidade né? Então assim pra mim, é uma riqueza.

Se durante a entrevista da entrevistada 4, ela cita pessoas que foram exemplos pra ela, no momento da fala da entrevistada 3, é ela quem se torna exemplo para as atividades desenvolvidas no grupo:

A [entrevistada 4] ali que me ensina, aquela é ó... E ela é assim, o grande conhecimento que eu tenho hoje, o incentivo que eu tenho, que fico assim toda empolgada, é através dela. É bom tem alguém assim na comunidade que ajuda.

Mais uma vez é evidenciado a importância das relações interpessoais geradas pelo grupo. Nas falas reconhecemos a importância do vínculo criado entre elas, como bem colocado no trecho da entrevista da entrevistada 5, elas se consideram família umas das outras.

No decorrer das entrevistas, também procuramos trazer para conversa questões sobre como o Cerrado é importante na(s) sua(s) vivência(s) e de que maneira(s) a sua perceptível supressão impactava no seu cotidiano e no desenvolvimento do trabalho do grupo. Nossa entrevistada 2 assim se expressa:

No Cerrado tem vários tipo de remédio que a gente encontra. **No cerrado tem pé de perdiz, o senhor acha o algodãozinho, o senhor acha a mama-cadela, tem aquela outra também, o chá de frade, tem vários remédios que a gente encontra.** E nós acaba utilizando eles. [...] **Por causa desses desmatamentos e das queimadas tá acabando tudo os remédios no Cerrado, só os remédios não, o**

**Cerrado que tá acabando**, né? Vai acabando com os remédios que a gente necessita muito. E isso prejudica a vida da gente né? Pra infecção mesmo o **pé de perdiz** não tem melhor, aí eu ponho no vinho branco. Entrecasca de **barbatimão** também é bom pra infecção, o **algodãozinho** também é bom quando a pessoa tá muito perebenta, aí a gente faz o chá dele. É depurativo do sangue né? Tem o **Maruleite**, é bom também (grifo nosso).

Neste trecho de fala da nossa entrevistada podemos perceber que o Cerrado em pé, preservado, representa muito mais que mera reserva territorial. É entendido como um lugar de onde, se mantido preservado, oferece recursos importantes à melhoria e promoção da saúde àqueles que valorizam os conhecimentos relacionados as plantas medicinais do Cerrado.

O ponto mais levantado quando perguntamos sobre a importância que o Cerrado tem no trabalho delas, é a questão da sua diminuição. Além da percepção visual que têm desse fenômeno, nossas seis entrevistadas participantes do grupo, bem como a coordenadora da Pastoral da Saúde/regionais Rio Vermelho e Serra Dourada nos relatam a dificuldade crescente em encontrar determinadas espécies de plantas medicinais que se utilizam, mesmo em áreas não muito degradadas ou mesmo em locais onde antes as encontravam com facilidade.

Segundo Matos e Marafon (2020, p. 328):

O agronegócio deve ser compreendido e analisado como uma versão contemporânea do capitalismo no campo, correspondendo a um modelo no qual a produção é organizada a partir de tecnologias, capital, grandes extensões de terra, pouca mão de obra, produção em alta escala, integração com a indústria, circulação da produção em outros países, mobilidade do capital produtivo e financeiro e exploração do meio ambiente em detrimento da reprodução do capital.

Nessa perspectiva, entendemos que a proliferação deste modelo entendido como agronegócio, não representa benesses sociais, ao contrário, contribui no aumento das desigualdades já existentes e que são mantidas em vista ao sucesso do modo de produção vigente. Portanto, encontrar maneiras de combater a expansão do agronegócio e valorizar o Cerrado em pé torna-se importantíssimo.

A entrevistada 4 também credita ao grupo e a Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás o amor que ela tem ao Cerrado. Nos relata que em sua propriedade, seu maior prazer é a mata muito preservada. Por meio da sociobiodiversidade vai enriquecendo a área de Cerrado onde vive, segundo a mesma: “tenho planta pra tudo”. E reflexiona que começou a desenvolver tal apego ao Cerrado, depois de conhecer e integrar o trabalho da Pastoral da Saúde e seus colaboradores. Questiona

que se não fosse esse trabalho de multiplicação de saberes realizado pela Pastoral, será que teria desenvolvido esse sentimento tão forte para o Cerrado?

Em relação ao trabalho desenvolvido pelo grupo, na fala de todas entrevistadas apareceu que elas têm produzido durante esse período de atuação, com apoio, parceria e assessoria da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, utilizando da sociobiodiversidade do Cerrado. Essa produção não tem um viés econômico, não produzem em grande escala, exceto se houver algum pedido especial, algum evento ou encomenda. Elas disseram produzir pra atender às necessidades das integrantes e seus familiares, mas sempre partilham o que produzem com vizinhos ou pessoas da comunidade que recorrem a elas.

Questionamos ainda sobre como as integrantes do grupo vão (re)construindo e (re)unindo conhecimentos e aprendizados sobre as plantas medicinais do Cerrado. De acordo com entrevistada 2, além das contribuições trazidas pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás:

Tem algumas que conhecem mais as plantas, aí vão ensinando nós, e as outras. A [entrevistada 3], a mãe dela, a [entrevistada 4], sempre nós acompanha elas pra aprender, porque elas sabem mais né? Dos remédios do Cerrado, elas vão mostrando, isso é bom pra isso, isso é bom pra aquilo, aquilo outro, e a gente vai aprendendo.

Essa partilha de conhecimentos propicia, além de um ambiente de fortalecimento organizacional enquanto grupo, a valorização e o entendimento da importância dos saberes trazidos/guardados por ancestrais, que viveram em épocas onde o acesso a serviços de saúde era ainda mais escasso, e que tinham no Cerrado, muitas vezes, sua única fonte recursos para manter, melhorar e promover sua saúde.

Uma fala recorrente para todas as entrevistadas era de que quase não possuíam remédios de farmácia em casa, e que só faziam uso desses em situações de emergência, o que atribuíam ao uso das plantas medicinais do Cerrado e do quintal. Nessa perspectiva a entrevistada 6 nos conta assim:

Eu morava, eu moro em Goiânia. Mas tenho casa aqui, aí a gente vai aprendendo e botando em prática o que aprende, e você vê a diferença. Eu tenho uma coisa lá em casa que eu não compro remédio, eu falo vou fazer isso, lá em casa os meninos já falam: Lá vem minha mãe com o caldeirão da bruxa (risos), é da bruxa, mas funciona! Então deixa o caldeirão da bruxa. Então, isso foi coisa que eu aprendi na pastoral, certo?

Dentre as principais preparações estão o xarope para o alívio da tosse, feito com abacaxi e umbigo da bananeira, a multimistura para melhorar a nutrição, leva

casca de arroz em farelo, folha de mandioca ou de taioba, semente de abóbora ou gergelim, entre outros, conforme já comentado anteriormente. Também produzem pomada para dores, a partir da babosa, erva-de-santa-maria e entrecasco de aroeira. Nos relataram ainda que fazem muito o chá da embaúba, utilizado para diminuir a pressão arterial de quem o consome. Devido ao fato de muitas integrantes serem hipertensas, é bastante comum durante os encontros.

A produção do xarope, da multimistura e das pomadas é feita normalmente em grupo, nos encontros e reuniões organizadas pela Pastoral da Saúde. Em casa, cada mulher prepara somente o que a família esteja precisando, uma garrafada, uma multimistura, pomadas, tinturas, entre outras.

Para produção dos remédios caseiros, algumas preparações se utilizam de plantas que precisam ser recolhidas no Cerrado, outras preparações são produzidas com ervas cultivadas em seus quintais, o que não quer dizer que não sejam do Cerrado. Existem algumas espécies que não são passíveis de serem plantadas em casa, seja por porte, por comportamento ou mesmo por adaptação, daí, têm que serem mantidas (e preservadas) em áreas específicas de Cerrado, e quando vão produzir algum remédio que leve esse ingrediente, precisam se deslocar até lá. Ipê-Roxo, Aroeira, Barbatimão, Mama-cadela e Arnica, são exemplos de espécies que têm dificuldades de se adaptarem a quintais.

Em relação as plantas medicinais cultivadas nos quintais, encontramos também espécies nativas do Cerrado utilizadas na preparação de remédios. Carqueja, Calunga, Chá de frade, são exemplares de plantas medicinais do Cerrado que estão presentes nas preparações do grupo e hoje em dia, normalmente advêm de canteiros e hortas das próprias participantes.

Também cultivam em seus quintais (canteiros e hortas), e utilizam em suas preparações, plantas medicinais exóticas, ou seja, importadas ao Cerrado. Enxergamos essa prática como resultado da troca de experiências e conhecimentos com outros/as indivíduos/as e/ou culturas, e isso vêm a enriquecer a sociobiodiversidade mantida pelo grupo. Babosa, Losna, Mil-folhas e Gergelim são presentes em algumas das preparações das Mulheres Aroeiras.

Boscolo e Rocha (2018, p. 62), se apoiando em Santilli (2009), sobre esse processo afirmam que:

A preservação, tanto dos saberes tradicionais quanto da vegetação nativa e exótica introduzidas no passado, que fazem parte do uso por

populações, é necessária, pois o resgate das espécies potencialmente úteis é de fundamental importância para a manutenção de processos ecossistêmicos e sociais locais.

Perguntamos também como se dava a divisão de tarefas dentro do grupo, se haviam funções que somente algumas poderiam executar. Todas as entrevistadas nos responderam que não, que existe uma divisão nos momentos de preparação, mas não é uma hierarquia pré-determinada, dividem também os eventuais custos daquela preparação, bem como os ingredientes e o resultado da preparação. Todas levam pra casa um pouco da preparação feita naquele dia. Não leva quem por algum motivo não quiser ou não puder.

Nesse processo, identificamos que há uma partilha, desde as tarefas a serem realizadas no encontro, passando pelos ingredientes (já fica definido na reunião anterior o que cada uma irá levar, entre plantas do Cerrado e do quintal a outros componentes), até a produção daquele encontro. Mas, o principal, há uma comunhão de saberes, o que uma tem conhecimento, ensina para a outra, e isso vai disseminando na comunidade

Quando perguntamos sobre os principais problemas e desafios enfrentados pelo grupo, tanto a coordenadora da Pastoral, quanto as entrevistadas integrantes do grupo afirma que é a distância e o transporte. E essa aspectos representam as principais barreiras a serem transpostas, constituem fatores limitantes para a participação de algumas integrantes. Relataram que quando a reunião é em uma das comunidades mais distantes, precisam se deslocar mais 30 quilômetros, muitas vezes a pé ou no lombo do cavalo, o que se torna muito desgastante, e muitas vezes acaba por inviabilizar a participação naquele encontro comunitário.

No próximo item, abordaremos a questão da articulação política, sua participação no conselho municipal de saúde, a apresentação do projeto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o que diz a secretaria de saúde do município de Goiás/GO sobre a lei 224/2019 e qual a perspectiva das Mulheres Aroeiras em relação ao futuro do grupo, como projetam a volta das atividades de encontros e reuniões com o fim da atual pandemia de *Covid-19*.

#### **4.2 Articulação política a partir do grupo**

Como foi dito na seção anterior, as Mulheres Aroeiras, é um grupo que apresenta uma particularidade, terem lutado pela construção de uma política

municipal que reconhecesse a importância dos seus saberes e viabilizasse suas práticas, as quais incluem, sobretudo, o uso de plantas medicinais do Cerrado e dos quintais, na Atenção Primária à Saúde. Consequentemente, a criação dessa política contribui para a valorização da sociobiodiversidade, bem como na melhoria das condições de saúde da população em geral.

Para entender mais a respeito dessa luta, a proposta era ouvir primeiramente as Mulheres Aroeiras, e na sequência, levantar informações adicionais com a autora do projeto de lei que criou o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PMPICS) e também com representante da Secretaria Municipal de Saúde do município de Goiás (GO).

Todavia, em função da pandemia de *Covid-19*, que vem se estendendo por um longo período, tivemos que buscar estratégias e ferramentas tecnológicas para desenvolver a pesquisa, visto que já findava o prazo para conclusão do Mestrado. Com isso, decidimos realizar parte das entrevistas à distância.

Devido à facilidade de acesso à internet que teriam os agentes públicos por residirem e trabalharem na cidade de Goiás, bem como já possuírem familiaridade ou equipe de apoio para o uso do *Google Meet*, avaliamos que essas entrevistas poderiam ser realizadas de forma remota. Ademais, avaliamos que por essas ferramentas terem passado a integrar o cotidiano de trabalho desses profissionais, este fato não interferiria em suas falas, conseguindo nos oferecer, de forma clara, respostas para os questionamentos colocados.

A primeira entrevista foi realizada em junho de 2021 com a Profa. Iolanda Divina Aquino Leite, autora do projeto de lei junto à Câmara Municipal de Goiás, que propunha a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PMPICS). A Profa. Iolanda foi vereadora no mandato 2017-2020 e atualmente é Secretária Municipal da Mulher, da Juventude e da Igualdade Racial. A entrevistada nos contou como se desenvolveu o processo de apresentação e aprovação do referido projeto. Ela foi procurada, em seu gabinete, pelo grupo das Mulheres Aroeiras com o objetivo de terem mais respaldo do poder público e conseguirem desenvolver seu trabalho nas dependências da Unidade Básica de Saúde do distrito de Buenolândia.

Foi o grupo das Mulheres Aroeiras que apresentaram a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde PNPIC à vereadora como uma forma de respaldarem seu trabalho dentro da UBS. A partir de

então, realizaram uma reunião mais ampliada no distrito, pelo Fórum Permanente de Discussão e Debate de Políticas Públicas para Mulheres<sup>44</sup>, reunindo um número maior de pessoas para entender melhor a proposta e traçarem caminhos e estratégias para a formalização da lei.

Ainda de acordo com a Prof. Iolanda, foram realizadas consultas ao departamento jurídico da Câmara Municipal de Goiás, no sentido de atestarem a conformidade da futura lei com as já existentes. E se apoiando na Política Nacional e na Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, no dia 01 de abril de 2019 o PMPICS foi aprovado por unanimidade pelos vereadores presentes.

Tendo em consideração o texto do projeto de lei municipal (**Anexo 2**), em seu primeiro artigo ele estabelece que “Fica o Município autorizado a criar o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, atendendo aos termos das Políticas Estadual e Federal de Práticas Integrativas Complementares.” (GOIÁS/GO, 2019, artigo 1).

Durante a realização da entrevista, nos foi informado também o motivo do projeto de lei autorizar a criação e não criar diretamente o PMPICS. Segundo a então vereadora, a Câmara Municipal não pode criar atividades e demandas que gerem despesas para o erário público sem apontar de onde virão os recursos necessários para a realização das mesmas. Esses devem ser feitos quando do planejamento e aprovação do Plano Plurianual (PPA) do município. Na prática, ficamos à mercê dos interesses do gestor do executivo e/ou da pasta municipal da saúde para efetiva criação/implantação do PMPICS. Porém, voltamos a recordar que no texto da PNPIC é colocado de maneira categórica, na seção das responsabilidades institucionais que é dever dos gestores de saúde, nos três níveis (Federal, Estadual e Municipal) incluir as práticas dentro dos sistemas de saúde, garantir financiamento, qualificar equipes e divulgar a PNPIC nos SUS, dentre outras responsabilidades.

O artigo seguinte dispõe sobre os objetivos, tendo por preceitos as políticas nacional e estadual de PICs. Em seu terceiro e quarto artigo orienta para uma

---

<sup>44</sup> Criado por força da lei nº 139/2017 do município de Goiás/GO, e por iniciativa de projeto apresentado a câmara municipal também pela profa. Iolanda, em seu artigo primeiro apregoa que tem: “*finalidade de discutir políticas públicas para Mulheres e coordenar amplo debate com a sociedade para acompanhar, fiscalizar e propor programas e políticas públicas governamentais destinadas a proteção dos direitos das mulheres*” (GOIÁS/GO, 2017). Segundo a profa. Iolanda em entrevista, sua intencionalidade com a criação do fórum permanente era de garantir a participação de mais mulheres nos processos e atividades do legislativo.

participação intersetorial na construção e acompanhamento do programa, bem como para uma atuação descentralizada, conforme vocação do município. E em seus artigos finais enfatiza a importância do trabalho multidisciplinar e apregoa que o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde deverá buscar parcerias para expandir suas atividades. (GOIÁS/GO, 2019).

Consideramos que a iniciativa, embora represente apenas o início de um processo, tem grande importância, uma vez que no mínimo ressoa aos gestores municipais da saúde a vontade popular de poder se beneficiar de uma política pública de saúde, que vigora no país e no estado há mais de 10 anos. Essa aprovação pelo legislativo municipal referenda o saber popular, a cultura de cuidar da saúde, enquanto indivíduo e coletivo, com os bens que o Cerrado oferece, ou seja, contribui na valorização da sociobiodiversidade desse território.

Com o objetivo de saber quais os encaminhamentos dados ao PMPICS, desde sua aprovação, realizamos uma entrevista com o Secretário Municipal de Saúde de Goiás/GO, sr. Marcos Elias da Neiva, A entrevista ocorreu em agosto de 2021, quando, a princípio, apresentamos o questionamos sobre a aprovação do Programa Municipal de PICS. O Secretário se mostrou receptivo, transpareceu que, apesar das dificuldades enfrentadas no setor público e mais as oriundas da pandemia, a Secretaria tem interesse em regulamentar o Programa Municipal:

A gente tem conhecimento dessa lei, aliás é uma preocupação nossa né? Na gestão passada teve um início né? Foram feitos alguns canteiros nas próprias UBS pensando em ali fazer as hortas medicinais, enfim, então eu tenho conhecimento que existe toda essa política né? Já chamei a minha equipe, falei para a gente resgatar isso, porque eu acho interessante, a gente tem alguns exemplos, que já foram desenvolvidos aqui no município e que não são mais. Temos ali no Alto Santana<sup>45</sup>, na UBS Odilon, que ali, as agentes comunitários junto com a população desenvolviam um xarope ali né? Todo medicinal, pra fornecimento. Xarope, suplemento alimentar, então, isso eu vejo com bons olhos, tanto pela parte da saúde, que eu creio que ajuda mesmo a questão da saúde, mas também da parte social ali, de envolver a comunidade na UBS, de estar participando, de estar contribuindo de alguma forma, isso é valioso para que a gente consiga aquele conceito lá do início né? O bem-estar completo da população, e vendo e participando em comunidades e isso é muito importante também.

Reparamos que ele usa como exemplo os agentes de saúde de outro grupo acompanhado pela Pastoral da Saúde, o da Santa Bárbara, e da UBS Odilon, que fica

---

<sup>45</sup> Trata-se de um bairro da cidade de Goiás, onde há uma comunidade quilombola, cujo território está em processo de reconhecimento.

no setor. O saber-fazer do xarope (p/ tosse) e a multimistura (desnutrição), referida como suplemento alimentar, fizeram parte da aprendizagem dos agentes de Saúde, em encontros realizados pela pastoral, e já é resultado desse trabalho dentro do Sistema Único de Saúde. Mediante o exposto, o questionamos mais uma vez sobre a implantação do Programa e das atividades de parceria com a Pastoral e demais grupos que trabalham com a questão das plantas medicinais do Cerrado no município de Goiás. E assim ele nos respondeu:

Como eu já disse anteriormente, o interesse, ele existe né? Ele é palpável, mas eu acho que, por conta da pandemia, toda essa dinâmica que, toda equipe minha tá envolvida, de certa forma, no combate e na aplicação de vacina, então, tá muito tumultuado nesse sentido, **mas o que a gente pode fazer é chamar os parceiros, a gente tem aqui parceiros importantes no município de Goiás, a Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás faz um trabalho nesse sentido, reativar ali o grupo da UBS Odilon<sup>46</sup>, de fazer uma integração com todos esses conhecimentos, todos esses saberes, que a gente possa realmente fortalecer esse tipo de trabalho. Temos interesse, e a gente vai tirar isso do papel. É, prevenção e promoção**, resumem aí grande parte de doenças evitáveis né? Que a gente chama. **A gente poderia evitar muitas doenças, muito gasto para o SUS, para pessoa própria, se houvesse uma prevenção adequada.** O ganho seria nesse sentido, porque eu acredito muito que as plantas, as plantas, as raízes, enfim, os costumes, os saberes, eles têm a sua efetividade, a sua eficácia. Lá em casa, quando a gente tá gripado, começa a gripar, faz-se ali um mel com açafraão ou um mel com hortelã colhido na hora, que amanhece zero bala né? Então a gente percebe isso na prática, tá estressado, toma um chazinho de erva cidreira que já resolve. A gente traz isso dos nossos avós, esse tipo de conhecimento e hoje a gente vai se perdendo. Hoje se você perguntar para um jovem o que que é uma erva cidreira, ele não sabe nem o que é isso né? O que que é um hortelã. **E a gente precisava resgatar isso e acho que esse projeto ele vem para trazer esse tipo de função principal**, além das outras que são inúmeras, **mas é principal resgatar esses costumes e esses saberes tão importantes para saúde e bem-estar também.** (Secretário Municipal de Saúde de Goiás, grifo nosso).

Percebemos aí que, aparentemente, o gestor da secretaria de saúde se mostra interessado na regulamentação da Lei 224/2019 de Goiás-GO que dispõe sobre criação do Programa Municipal de PICS. Demonstra ainda ter entendimento da amplitude e dos benefícios que poderíamos alcançar. Todavia não nos apresentou nenhuma medida prática, ficando apenas no campo das intencionalidades.

---

<sup>46</sup> Unidade Básica de Saúde Odilon Santana de Camargo, localizada aproximadamente na divisa entre os bairros Alto do Santana, Santa Bárbara e Vila Lyons, cidade de Goiás.

Uma passagem que consideramos merecer ser destacada ocorreu em relação a Lei 224/2019. Desde sua sanção pela então prefeita de Goiás/GO, sua publicação não ficou disponível na página eletrônica da Prefeitura, como é de praxe no município<sup>47</sup>, e durante algum tempo trabalhamos somente com o texto do projeto de lei que conseguimos junto à Câmara Municipal.

Entramos em contato com o Departamento de Controle Interno da Prefeitura que nos informou desconhecerem o motivo de não encontra-la na relação de leis sancionadas, mas que iriam procura-la nos arquivos e caso houvesse sido sancionada, seria disponibilizada no site o mais brevemente possível, mas não nos forneceram nenhum protocolo. Por estamos em momento crítico de pandemia, não podendo nos fazer presentes no paço municipal, acionamos contatos pessoais no departamento jurídico do Prefeitura que conseguiram enfim localizar a lei e disponibilizar a nós e no portal de consulta as leis municipais sancionadas, embora sem maiores explicações sobre os motivos do desaparecimento, se atendo a nos informar que havia ocorrido uma falha nos andamentos do processo de publicação, mas que a lei estava sancionada e em vigor.

Não acreditamos que o ‘sumiço’ da lei 224/2019 tenha sido algum movimento de má-fé por parte da Prefeitura, porém demonstra que a sua aprovação não representou e nem representa nenhuma prioridade para o município. Em função dessa nossa busca pelo acesso a lei, hoje a mesma encontra-se disponível a de qualquer pessoa com acesso à internet.

Se o executivo municipal realmente criar mecanismos de regulamentação e implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS), envolvendo parceiros como as Mulheres Aroeiras e da Pastoral da Saúde que já desenvolvem trabalho nesse sentido, todos sairão ganhando:

a) o município, porque estará investindo, especialmente, na Atenção Primária à Saúde e poderia racionalizar melhor seus gastos com os níveis secundário e terciário de atendimento pelo SUS (discutido no capítulo 1), o que foi reconhecido pelo Secretário, em sua fala (trecho acima);

---

<sup>47</sup> Em virtude da Lei Federal nº 12.527/2011 - Lei de Acesso à Informação (LAI) cabe aos órgãos e às entidades do poder público assegurar a gestão transparente da informação. Para isso, torna obrigatória a divulgação de dados de interesse da população em sites oficiais desses órgãos na internet (BRASIL, 2011)

b) a Pastoral da Saúde e as comunidades a ela vinculadas, como as Mulheres Aroeiras, que há anos vem atendendo as pessoas e alcançando lugares que o poder público não presta esse atendimento. O diferencial é que a partir do momento em que o município implantar o Programa, essas organizações poderão ter reconhecimento do trabalho; não vivenciar mais as inseguranças frente à ANVISA quanto aos remédios produzidos (conforme discutimos no capítulo 1), e, principalmente, oferecer um serviço com mais recursos, pois junto com o poder público e parceiros, poderão planejar ações e estratégias no sentido de eliminar ou reduzir seus desafios;

c) a população do município, que poderá se beneficiar, com um atendimento público de saúde com maior qualidade, a partir de uma preocupação em cuidar da saúde e não somente da doença.

Nesse contexto, é preciso ficar claro, que nesse caso, o município estaria trabalhando com uma outra perspectiva no cuidado da saúde de sua população, porque o foco é a promoção da saúde e não da doença, embora, neste último caso, algumas delas possam ser tratadas com fitoterápicos. O que teria que haver é um planejamento no município, para a partir do que recomenda o SUS, definir conjuntamente as situações de saúde que poderiam ser atendidas por essa rede de apoio à saúde.

Em síntese, o desenvolvimento de políticas públicas em saúde e também em pesquisas sobre as PICS podem representar grandes avanços no aumento com os cuidados em saúde e na redução de despesas com atendimento especializados, sem mencionar que, infelizmente, o atendimento médico regular não é de fácil acesso em muitas localidades do Brasil. Portanto, quando nos colocamos ao lado daqueles que lutam para alcançar direitos constitucionais e políticas públicas de saúde já aprovadas, estamos participando da construção de um exercício cidadania. Quando a população se organiza para buscar possibilidades de melhorar a qualidade de vida, representam exemplos de controle social que acreditamos serem primordiais em uma sociedade mais justa e igualitária.

Conforme afirmado anteriormente, a efetivação das PICs enquanto política pública em saúde é um processo. E está em andamento. Aguiar *et al* (2019) ao analisarem a produção científica em revistas brasileiras da área da saúde, que levem as Práticas Integrativas e Complementares no título nos 10 primeiros anos da PNPIC (2006-2016), consideram que:

No ano de 2006, foi implementada a Política Nacional que trouxe as PICs ao SUS. Nesse ano não se encontraram publicações sobre o tema. Algo que é compreensível, dado o tempo necessário à produção e publicação de um estudo. Observa-se, ainda, que nos cinco primeiros anos da implementação da PNPIC as produções foram modestas, com média de um artigo por ano. Entre os anos de 2011 e 2014 parece ter havido maior interesse dos pesquisadores a respeito do tema PICs, sendo significativo o incremento das publicações. Nesse período, encontram-se 12 das 18 publicações analisadas. Destaque é dado ao ano de 2012 (AGUIAR et al, 2019, p. 1219).

Percebemos que a produção científica ainda é tímida, mas a perspectiva era de crescimento. Dissemos ‘era’ porque todos os trabalhos encontrados foram desenvolvidos em universidades públicas, e infelizmente a tendência é reduzir esses números de pesquisas, sobretudo quando se trata de direitos humanos. Essa consideração se respalda, principalmente nos recentes cortes de orçamento que as universidades públicas têm sofrido, afetando não somente o desenvolvimento de pesquisas, o que sempre foi escasso. O que preocupa e afeta toda a comunidade acadêmica é que dessa vez, os cortes e contingenciamentos do governo afetam diretamente sua manutenção e funcionamento como um todo.

Esses cortes atingem também as agências fomentadoras de pesquisa, e têm agravado grande parte das pesquisas desenvolvidas no país, sobretudo das ciências humanas. Ainda assim, a produção científica das universidades públicas persiste e resiste. Como nós, outros pesquisadores e pesquisadoras se dedicam nesse momento em fazer pesquisa num momento do nosso país em que a credibilidade científica é tão questionada. Acreditamos que essa é a melhor resposta que podemos oferecer aos críticos. Dialogar, refletir, contrapor, e sobretudo divulgar ideias, argumentos e propostas voltadas para a melhoria da qualidade de vida.

Diante do exposto, temos a percepção de o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás no acompanhamento junto as comunidades, e especialmente o grupo Maria Luiza Mulheres Aroeiras impactam de forma positiva seus espaços de atuação. Suas preocupações iniciais voltadas a atenção primária da saúde, num sentido integral, reverberam promoções outras áreas tão quanto, ou até mais críticas de tensão social, como o incremento da sociobiodiversidade do Cerrado e a resistência ao avanço do modelo do agronegócio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final da nossa pesquisa, felizes pelo caminho percorrido, ao mesmo tempo, cientes de que a caminhada que ainda temos pela frente se apresenta longa e cheia de desafios. Registramos nosso profundo respeito aos trabalhos desenvolvidos pela Diocese de Goiás, especialmente a partir da Pastoral da Saúde, que diante dos mais diversos desafios que lhes são colocados, não esmorecem na missão de promover a saúde da população, através da valorização do Cerrado e de suas plantas medicinais.

Acreditamos também que experiências como a do grupo Maria Luiza Mulheres Aroeiras, que além de buscarem formas naturais de promoverem a saúde com o auxílio da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás, se organizaram e foram reivindicar políticas públicas, que estão para além do amparo legal, mas que possam promover, a inserção das Práticas Integrativas e Complementares nos cuidados com a saúde.

Para além de todas essas questões aqui abordadas, há também o fato dessas práticas contribuírem para a valorização da sociobiodiversidade do Cerrado, mantendo vivos ou resgatando saberes construídos ao longo da história do território, pelo seu povo, a partir da vivência com o ambiente, utilizando seus bens (sobretudo a flora), para entre outras coisas, cuidar da saúde. Também há o fato, dessas práticas somarem a outras possibilidades de aproveitamento dos bens do Cerrado, sem precisar retirar a vegetação, adoecer a terra, lançar grandes quantidades de veneno no solo e na água, entre tantos outros impactos. Em resumo, essas práticas valorizam o Cerrado em pé e contribuem com a resistência ao avanço do agronegócio.

No município de Goiás, todas essas discussões sobre os saberes, a conservação dos bens do Cerrado e outras alternativas frente ao modelo hegemônico de produção tem estado muito presente, sobretudo devido ao movimento de luta pela terra no município, o que resultou na criação de 24 assentamentos rurais e na fixação de centenas de famílias, que tem o campo como espaço de vivência.

O intuito da nossa pesquisa é somar com esse debate que enxerga que a lógica de reprodução do modelo capitalista do agronegócio contribui muito mais para a destruição dos ambientes de Cerrado, do que com a produção de alimentos para o planeta. Já está superada a discussão de que seria preciso incorporar novas áreas à agropecuária para suprimirmos a fome do mundo. Argumentos como esse, apesar de ainda usados, não devem continuar amparando a expansão da fronteira agrícola.

Conforme mencionado no transcrito do texto desta pesquisa, acreditamos que os detentores de saberes sobre o uso de plantas medicinais do Cerrado são representantes não de um passado, quando não se haviam outros caminhos de tratamento de saúde. No nosso entendimento, os sujeitos que mantêm e multiplicam esses saberes na transferência a outros interessados, representam uma opção de futuro, onde a preocupação com seu ambiente de vivência e com a saúde como um dos direitos humanos, seja verdadeiramente existente.

Esperamos que essa pesquisa de investigação sobre grupos e comunidades atendidas pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás possa fomentar outras pesquisas e pesquisadores a se debruçarem diante de desafios e experiências que fortaleçam as práticas de Atenção Primária à Saúde do SUS, incluindo o uso das plantas medicinais do Cerrado nesse processo; que valorizem a sociobiodiversidade do Cerrado, pois é através das comunidades tradicionais desse território que se tem preservado seus bens naturais e conservado e recriado saberes ancestrais; e, que provoquem barreiras na resistência ao avanço do modo de produção capitalista no campo, o agronegócio, o qual, contraditoriamente tem sido responsável pelo adoecimento dos povos e do adoecimento do Cerrado.

## REFERENCIAS

AGUDELO, S. F. En momento y contexto de la violencia en Colombia. **Rev. Cubana de Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 29, n. 1, p. 7-8, ene./mar. 2003. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100004). Acesso em 17 nov. 2020.

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/>. Acesso em 21 mai. 2021.

ALMEIDA, V. Nove Estados e o DF já contam com políticas em PICS. **Portal ObservaPICS**, Recife, ano 2, 11 abr. 2019. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/sete-estados-e-o-df-ja-contam-com-politicas-em-pics/>. Acesso em: 16 jun 2021.

ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. 221 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xf7vy/pdf/almeida-9788523212162.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

ALMEIDA, M. G. Cultura ecológica e biodiversidade. **Revista Mercator**, Fortaleza, v. 2, n. 3, p. 71- 82, jan/jun 2003. Disponível em: <http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/view/166/133>. Acesso em 12 dez. 2020.

ALVARENGA, L. M. C. A; MARTINS, C.L. De que território os médicos do Programa de Saúde da Família estão falando? **Rev. bra. Med. Fam. e Comun**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 16-23, jan./dez. 2010. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/176>. Acesso em 17 dez. 2020.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Anuário Estatístico Do Mercado Farmacêutico 2019/20**. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/informes/anuario-estatistico-2019-versao-final.pdf>. Acesso em 23 jun. 2021.

**ARPILLERAS BORDANDO A RESISTÊNCIA**. São Paulo: Movimento dos Atingidos por Barragens, 2013. Disponível em: <http://arpilleras.wixsite.com/ofilme/sobre>. Acesso em: 30 set. 2021.

BARATA, R. B. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>. Acesso em 17 mai. 2021.

BARBOSA, A. S.; Cerrado: Alguns elementos para sua caracterização. In: **Museu Virtual de Biodiversidade do Cerrado Professor José Hidasi**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia: 2009. Disponível em:

[http://www.pucgoias.edu.br/hidasi/home/secao.asp?id\\_secao=303&id\\_unidade=1](http://www.pucgoias.edu.br/hidasi/home/secao.asp?id_secao=303&id_unidade=1). Acesso em 10 jul. 2020.

BERTRAN, P. **História da Terra e do Homem no Planalto Central**: Eco-história do Distrito Federal: do Indígena ao Colonizador. Brasília: Solo, 1994.

BOAVENTURA, D. M. R. **A urbanização em goiás no século XVIII**. 2007. 280 f. Tese (Doutorado em História e Fundamentos da Arquitetura e Urbanismo). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16133/tde-13052010-090028/pt-br.php>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BOLEÃO, J. S. **Bordaduras poéticas e interculturais**: Conceição Evaristo e Cora Coralina em Arpilleras. 2019. 134 f. Dissertação (Mestrado em Língua, Literatura e Interculturalidade) - Câmpus Cora Coralina, Universidade Estadual de Goiás, Goiás, 2019. Disponível em: [https://cdn.ueg.edu.br/source/pos-graduacao\\_stricto\\_sensu\\_em\\_linguam\\_literatura\\_e\\_interculturalidade\\_266/conteudo/10720/Jossier\\_Sales\\_Boleao.pdf](https://cdn.ueg.edu.br/source/pos-graduacao_stricto_sensu_em_linguam_literatura_e_interculturalidade_266/conteudo/10720/Jossier_Sales_Boleao.pdf) Acesso em 19 nov. 2021.

BORGES, V. C.. **Pequi, jatobá, algodãozinho... a biodiversidade do cerrado na medicina popular**. 2011. 272 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Instituto de Estudos Sócio Ambientais. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

BORGES, J. C. P.; CALAÇA, M. Desterritorialização: a ótica cultural do processo de modernização da agricultura em Goiás. In: EREGEO SIMPÓSIO REGIONAL DE GEOGRAFIA, 10., 2007. Catalão. **Anais [...]**. Catalão: UFG. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/215/o/julio\\_cesar\\_pereira\\_borges.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/215/o/julio_cesar_pereira_borges.pdf). Acesso em 12 ago. 2021.

BOSCOLO, O. H.; ROCHA, J. A.. Saberes tradicionais e a segurança alimentar. In: SANTOS, M. G; QUINTEIRO, M., (orgs.) **Saberes tradicionais e locais**: reflexões etnobiológicas.. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018. p. 59 - 81. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/zfzq5>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2019. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 22 mar. 2018. p. 74. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20702%202018%20PNPIC.pdf>. Acesso em 24 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. GM. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia

Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em 24 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf). Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Legislação Participativa. **Cerrado e caatinga como patrimônio nacional**. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. Disponível em: [http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/710/1/cerrado\\_caatinga.pdf](http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/710/1/cerrado_caatinga.pdf). Acesso em: 15 fev. 2021.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**. vol.37 no.132 São Paulo Sept./Dec. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/KybtYCJQvGnnFWWjcyWKQrc/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CAIRUS, H. F. O corpus hippocraticum. In: CAIRUS, H. F., RIBEIRO JR., W. A.(orgs.) **Textos Hipocráticos**: o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9n2wg>. Acesso em: 14 out. 2020.

CHAVEIRO, E. F.; BARREIRA, C.C.M.A.. Cartografia de um pensamento de Cerrado. In: PELÁ, M.; CASTILHO, D. **Cerrados**: perspectivas e olhares. Goiânia: Vieira, 2010, p. 15- 34.

**CÓDIGO DE DIREITO CANÔNICO**, promulgado por João Paulo II, Papa. 4 ed. Tradução: Conferência Episcopal Portuguesa. Lisboa: Editorial Apostolado da Oração, 1983. 488 p. Disponível em: [https://www.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/portuguese/codex-iuris-canonici\\_po.pdf](https://www.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/portuguese/codex-iuris-canonici_po.pdf). Acesso em 25 set. 2021.

CRUZ E. P. Mulheres são maioria entre trabalhadores com ensino superior. **Agência Brasil**. Publicado em 06/03/2020 - 16:05 - São Paulo. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/mulheres-sao-maioria-entre-trabalhadores-com-ensino-superior>. Acesso em: 31 mar. 2021.

DIEGUES, A. C. S. Sociobiodiversidade. In: FERRARO JUNIOR, L. A.. **Encontros e caminhos**: formação de educadoras(es) ambientais e coletivos educadores. Brasília: MMA, 2005, p. 305 - 312.

DIOCESE DE GOIÁS. **Dados Gerais** In: Diocese de Goiás. Goiás-GO. 2020. Disponível em: <https://www.diocesedegoias.org.br/diocese/dados-gerais>. Acesso em 17 mar. 2021.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia. **Ciência e Cultura**, Campinas, v. 55, n. 3, p. 35 - 36, jul./set. 2003. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252003000300021](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000300021). Acesso em: 20 mai. 2021.

EVANGELISTA, J.; LAUREANO, L. Medicina popular e biodiversidade no Cerrado. **Agriculturas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p 6-11, dez. 2007. Disponível em: [http://aspta.org.br/files/2011/05/Agriculturas\\_v4n4.pdf](http://aspta.org.br/files/2011/05/Agriculturas_v4n4.pdf). Acesso em 21 set. 2021.

FERNANDES, M. E.. Memória camponesa: o rural visto por dentro. In: MATOS, M. A; SOUZA, D. G.; GORAYEB, R.; OTERO, V. R. L. (Orgs). **Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia**, Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1991. p. 12- 27. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/arquivos/1991.PDF>. Acesso em 7 abril 2020.

FREIRE, R. M. **Tramas ao avesso**: memórias e identidades fiandeiras na Região da Estrada de Ferro-GO. 2015. 140 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e Humanidades). Programa de Pós-Graduação em Territórios e Expressões Culturais no Cerrado - TECCER, Universidade Estadual de Goiás, Anápolis: 2015. Disponível em: [http://cdn.ueg.edu.br/source/teccer/conteudo/10606/TRAMAS\\_AO\\_AVESSO\\_DISSE\\_RTACAO\\_RALYANARA\\_FREIRE.pdf](http://cdn.ueg.edu.br/source/teccer/conteudo/10606/TRAMAS_AO_AVESSO_DISSE_RTACAO_RALYANARA_FREIRE.pdf). Acesso em 30 mar. 2021.

GADELHA, C. A. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 8, n. 2, 2003, p. 521- 535 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200015). Acesso em 24 fev. 2021.

GOIÁS (Estado). Lei nº 16.703, de 23 de setembro de 2009. Institui a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na rede pública estadual de saúde. **Diário Oficial [do] Estado de Goiás**, Goiânia, GO, 1 out. 2009. Disponível em: [https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa\\_legislacao/88436/lei-16703](https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/88436/lei-16703). Acesso em: 30 abr. 2021.

GOIÁS (Município). Lei nº 224, de 02 de junho de 2019. Autoriza a criação do Programa Municipal De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS no município de Goiás e dá outras providências. **Placar Oficial [do] Município de**

**Goiás.** Goiás, GO, 02 jun. 2019. Disponível em <http://200.234.194.45/~portal/publicacoes/leis//lei2242019.pdf> . Acesso em 30 jul. 2021.

GOIÁS (Município). Lei nº 139, de 27 de junho de 2017. Institui o Fórum Permanente de Discussão e Debate de Políticas Públicas para Mulheres no município de Goiás e dá outras providências. **Placar Oficial [do] Município de Goiás**. Goiás, GO, 27 jun. 2017. Disponível em: <http://200.234.194.45/~portal/publicacoes/leis//Lein1392017.pdf>. Acesso em 23 nov. 2021.

GUIMARÃES, R. B. **Saúde**: Fundamentos de Geografia Humana. São Paulo: Ed. Unesp Digital, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4xpyq>. Acesso em: 23 out. 2021.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução: Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015

HAESBAERT, Rogério. **O Mito da Desterritorialização**: o fim dos territórios à multiterritorialidade. Rio de Janeiro, ed Bertrand Brasil, 2004.

HILL, R., NATES-PARRA, G., QUEZADA-EUÁN, J.J.G. *et al.* Biocultural approaches to pollinator conservation. **Nature Sustainability**, 2 pp., United Kingdom: 2019. p. 214–222. <https://doi.org/10.1038/s41893-019-0244-z>. Acesso em 21 set. 2020.

IPHAN - INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL (Brasil). **Patrimônio Mundial**. Brasília-DF: Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 2014. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/24>. Acesso em 12 ago. 2021.

KLINK, C. A., MACHADO, R. B. A conservação do cerrado brasileiro. In: **Megadiversidade**. Desafios e oportunidades para a conservação da biodiversidade no Brasil. Vol 1, n 1, jul. 2005, p. 147-155. Belo Horizonte: Conservação Internacional. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/228342037\\_A\\_conservacao\\_do\\_Cerrado\\_brasileiro](https://www.researchgate.net/publication/228342037_A_conservacao_do_Cerrado_brasileiro). Acesso em 7 abr. 2020.

KANTOR, I. Usos diplomáticos da ilha-Brasil polêmicas cartográficas e historiográficas. **Varia Historia**, Belo Horizonte, n 37, vol. 23,: p.70-80, Jan/Jun 2007. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/n1csc5c>. Acesso em 21 ago. 2021.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LACOSTE, Y. **A geografia** – isso serve, em primeiro lugar, para fazer a guerra. 8 ed. Campinas: Papyrus, 2004.

LIMA M. S. B.; MOREIRA, E. V. A pesquisa qualitativa em geografia. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, n.37, v.2, p.27-55, ago./dez., 2015. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/4708>. Acesso em 25 nov. 2020.

LOPES, A. R. S.; RODRIGUES, R. R. Industrialização e crise ambiental: a representação do desastre nuclear em Vozes de Tchernóbil, de Svetlana Aleksievitch. **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 11, n. 26, p. 44 - 66, jan./abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5965/2175180311262019044>. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180311262019044>. Acesso em 18 mar 2021.

LUCELY. **Bate-Papo: A força das Mulheres do Cerrado: Raizeiras e Quebradeiras**. [S. l., s. n.], 2020. 1 vídeo (96 min). Publicado pelo canal Campanha em Defesa do Cerrado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0LatXyoQFzc>. Acesso em: 27 mai. 2020.

MAGALHÃES, M. G. M. ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**. Salvador. v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452013000400646&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000400646&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 mai. 2021.

MARTINS, F. M. **A arquitetura vernacular de Goiás**: análise de um patrimônio cultural. 2004, Dissertação (Mestrado em arquitetura e urbanismo). Universidade de Brasília, 2004.

MAZZETTO SILVA. C. E. **Os cerrados e a sustentabilidade**: territorialidades em tensão. 2006. 271 f. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2006.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 5, 2010, p. 2297-2305, ago. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRyDKGMBYgksFwc/?lang=pt>. Acesso em 20 mai. 2021.

MIGNOLO, W. D. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, vol. 32, n. 94, 2017, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/nKwQNPpx5Zr3yrMjh7tCZVk/?lang=pt#>. Acesso em 1 set. 2021.

MIOTO, R. País deixa de gerar US\$ 5 bi por ano com fitoterápicos. **Folha de São Paulo**. Publicada em 7 jul. 2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/746386-paisdeixa-de-gerar-us-5-bi-por-ano-com-fitoterapicos.shtml>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MITIDIERO JUNIOR, M. A.; BARBOSA, H. J. N.; SÁ, T. H. Quem produz comida para os brasileiros? 10 anos do censo agropecuário 2006. **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v. 18, n. 3, p. 7-77, 2017. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/5540>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MORAES, A. C. R. **Geografia**: pequena história crítica. 20. ed. São Paulo: Annablume, 2005.

MOREIRA, J. B. **Análise de Casos de Sucesso no Marketing Aplicado ao Agronegócio**. Monografia (MBA em Marketing). Departamento de Administração Geral e Aplicada. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53895/R%20-%20E%20-%20JESSICA%20BOCHNIA%20MOREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em 17 set. 2021.

OLIVEIRA, E. L. **Os saberes tradicionais de raizeiras e raizeiros na região central de Goiás: farmacinhas populares e políticas públicas de preservação do conhecimento**. Monografia (Graduação em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Sociais/ Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Genebra: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. Acesso em 12 ago. 2021.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial de saúde 2008: atenção primária em saúde - agora mais do que nunca**. Genebra: World Health Organization, 2008. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31\\_03\\_2010\\_9.22.37.70fbb6ff32f6598e4de044a8feeacdc.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31_03_2010_9.22.37.70fbb6ff32f6598e4de044a8feeacdc.pdf). Acesso em 1 fev. 2021.

OMS - Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: World Health Organization, 2002. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf). Acesso em 13 nov. 2020.

PACHECO, M. E. L. **Bate-Papo: A força das Mulheres do Cerrado: Raizeiras e Quebradeiras**. [S. l., s. n.], 2020. 1 vídeo (96 min). Publicado pelo canal Campanha em Defesa do Cerrado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0LatXyoQFzc>. Acesso em: 27 mai. 2020.

PALACÍN, L. **O século do ouro em goiás: 1722-1882 estrutura e conjuntura numa capitania de minas**. 4. ed. Goiânia: Editora da UCG, 1994.

PASTORAL DA SAÚDE. **O que é a Pastoral da Saúde?**. [S. l.; s. n.], 2008.

PEDON, N. R. **Geografia e movimentos sociais: dos primeiros estudos à abordagem socioterritorial**. São Paulo: Editora Unesp, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/113702>. Acesso em 15 dez. 2020.

PELÁ, M.; CASTILHO, D. **Cerrados: perspectivas e olhares**. Goiânia: Vieira, 2010.

PEREIRA, C. S. G. **Digital influencers e o comportamento dos seguidores no Instagram: um estudo exploratório**. 2017. 97 f. Dissertação (Mestrado em Marketing Digital). Instituto de Contabilidade e Administração do Porto. Instituto Politécnico do Porto. Porto, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/302870863.pdf>. Acesso em 22 ago. 2021.

PIRES, M. J. de S.; RAMOS, P. O termo modernização conservadora: sua origem e utilização no Brasil. **Revista Econômica do Nordeste**. Fortaleza, n. 3, v. 40, p. 411-

424, 2009. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/ren-revista-economica-do-nordeste/articulo/o-termo-modernizacao-conservadora-sua-origem-e-utilizacao-no-brasil>. Acesso em 24 nov. 2020.

PORTO-GONÇALVES, C. W. **Dos Cerrados e de suas Riquezas: de saberes vernaculares e de conhecimento científico**. Rio de Janeiro e Goiânia: FASE e CPT, 2019. 48p. Disponível em: [https://fase.org.br/wp-content/uploads/2019/12/PUBLICACAO\\_CERRADO-2.pdf](https://fase.org.br/wp-content/uploads/2019/12/PUBLICACAO_CERRADO-2.pdf) Acesso em 1 set. 2021.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales). 2005. Disponível em: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_QUIJANO.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_QUIJANO.pdf). Acesso em 1 set. 2021.

QUINTELA, A. C. Os índios “Goyá”, os fantasmas e nós. **Revista da UFG**. Goiânia, n. 1, v. 8, p. 44-47, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48083/23458>. Acesso em 15 ago. 2021.

RAFFESTIN, C. **Por uma Geografia do Poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RAMOS, H. R. D.; PESSÔA V. L. S. Encontros e desencontros das informações: o caminho metodológico da pesquisa. In: PESSÔA V. L. S.; RÜCKERT, A. A.; RAMIRES, J. C. L. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa: aplicações em Geografia**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/172820>. Acesso em 15 mai. 2020.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/8kf92/pdf/rezende-9788561673635.pdf>. Acesso em 15 fev. 2021.

RIBEIRO, R. F. **Florestas anãs do sertão: O cerrado na história de minas gerais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

ROJAS, L. B. I. Geografia e saúde: o antigo, o novo e as dívidas. In: GURGEL, H.; BELLE, N. (Org.). **Geografia e Saúde: Teoria e Método na Atualidade**. Brasília: Universidade de Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35935>. Acesso em 27 nov. 2020.

SANT'ANNA NETO, J. L. Por uma Geografia do Clima. **Terra Livre**, São Paulo, n. 17, p. 49 - 62, 2001. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/joaolima/clima2012/texto%2020%20joaolima.pdf>. Acesso em 15 ago. 2021.

SANTOS, B. S. **Roda de conversa: ecologia de saberes, pesquisa participante, vigilância popular da saúde e pandemia**. [S. l., s. n.], 2020. 1 vídeo (146 min). Publicado pelo canal Teia de Saberes e Práticas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WTxGygLIFUU&t=5109s>. Acesso em 27 mai 2020.

SANTOS, A. D. G.; SILVA, D. V.; MACIEL, K. N. A Campanha Publicitária “Agro é tech, agro é pop, agro é tudo”, da Rede Globo de Televisão, como difusora da propaganda sobre o agronegócio no Brasil. **Revista Eptic**, Aracaju, v. 21, n. 1, p. 46-61, jan.-abr. 2019. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/eptic/article/view/10910>. Acesso em 21 ago. 2021.

SANTOS, M. G.; CARVALHO, A. C. B. Plantas medicinais: saberes tradicionais e o Sistema de Saúde. In: SANTOS, M. G.; QUINTEIRO, M. (Orgs). **Saberes tradicionais e locais**: reflexões etnobiológicas. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018. p. 83 - 112. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/zfzg5>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SANTOS F. O. Geografia médica ou geografia da saúde? uma reflexão. **Caderno Prudentino de Geografia**. Presidente Prudente, n.32, vol.1, p.41-51, jan/jun., 2010. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/7468>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SANTOS, C. J. O. Conhecer para conservar: a constituição e dispersão dos fundos arquivísticos da igreja católica na cidade de goiás. **Arquivistica.net**, v. 2, n. 2, p. 52-69, ago./dez. 2006. Disponível em: <https://www.brapci.inf.br/index.php/article/download/2894>. Acesso em 29 ago. 2021.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1993. Disponível em: [https://professor.ufrgs.br/dagnino/files/santos\\_milton\\_a\\_urbanizacao\\_brasileira\\_1993.pdf](https://professor.ufrgs.br/dagnino/files/santos_milton_a_urbanizacao_brasileira_1993.pdf). Acesso em 25 jul. 2020.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia. São Paulo: Hucitec, 1988. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5350058/mod\\_resource/content/1/texto3B\\_m\\_santos\\_1988.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5350058/mod_resource/content/1/texto3B_m_santos_1988.pdf). Acesso em 15 jul. 2020.

SCOLARO, A. **Profecia e diálogo**: análise sócio-cultural da diocese de goiás 1967-1998. 2002. 265 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião). Departamento de Filosofia e Teologia. UCG, Goiânia, 2002. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/895/1/Arcangelo%20Scolaro.pdf>. Acesso em 30 jul. 2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24 ed. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: [https://www.academia.edu/43531432/METODOLOGIA\\_DO\\_TRABALHO\\_CIENT%3FICO\\_A\\_J\\_Severino\\_2017\\_Cortez](https://www.academia.edu/43531432/METODOLOGIA_DO_TRABALHO_CIENT%3FICO_A_J_Severino_2017_Cortez) . Acesso em: 25 maio 2020.

SHIVA, V. **Monoculturas da mente**: perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia. Tradução: Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Gaia, 2003. 239p. Título original: Monocultures of the mind: perspectives on biodiversity and biotechnology. ISBN: 85-7555-065-5. Disponível em: [https://zonamenosum.files.wordpress.com/2016/12/livro\\_vandana\\_shiva-monoculturas\\_da\\_mente.pdf](https://zonamenosum.files.wordpress.com/2016/12/livro_vandana_shiva-monoculturas_da_mente.pdf). Acesso em 05 abr. 2021.

SILVA, P. M.; ANTUNES I. F.; FEIJÓ C. T.; BEVILAQUA G. A. P. Transgênicos e erosão genética: o paradoxo da (in)segurança alimentar. **Agroecología**. Múrcia, n 2,

v. 12, p. 81-87, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/agroecologia/article/view/347481>. Acesso em 12 fev. 2021.

SILVA, L. R., **Conhecimentos e Atitudes dos Farmacêuticos sobre a Regulamentação da Profissão e Funcionamento de Drogarias** – uma abordagem sanitária. Dissertação. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/i16tese-sms.pdf>. Acesso em 10 jul. 2021.

SILVA, N. E. **Identificação e distribuição geográfica da população usuária do hospital de medicina alternativa de Goiânia: uma questão social e/ou cultural?** 2009. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2009. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3115>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SILVA, A. C. A geografia dos sujeitos. **Seleção de Textos AGB**, São Paulo, n 10, 1985.

SOUZA, M. M. O., GONÇALVES, R. J. A. F. Território Cerrado. **Élisée - Revista de Geografia da Ueg**. Porangatu, n. 2, v. 9, p. 1-4, jul./dez., 2020. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/elisee/article/view/10912> , Acesso em: 12 fev. 2021.

SOUZA, F. E; RODRIGUES, M. S. C; COELHO, J. B.; BORGES, J. A. Do assentamento Mosquito ao assentamento Serra Dourada: As lutas pela conquista e permanência na terra no município de Goiás – 2004. In: Encontro Regional de Geografia – EREGEO, 9., 2005, Porto Nacional. **Anais [...]** Porto Nacional: UFT, 2005. p. 1-12. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/215/o/EULALIA\\_Francilane\\_assentamento\\_mosquito.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/215/o/EULALIA_Francilane_assentamento_mosquito.pdf). Acesso em 29 ago. 2021.

SOUZA, L. A. da S. Memória sobre o Descobrimento, Governo, População e Coisas Mais Notáveis da Província de Goiás. **Revista do Instituto Histórico e Geographico Brasileiro**. Rio de Janeiro, n 16, tomo XII, p. 429 -509, 4 trimestre, 1849. Disponível em: [http://biblio.wdfiles.com/local--files/sousa-1849-memoria/sousa\\_1849\\_memoria.pdf](http://biblio.wdfiles.com/local--files/sousa-1849-memoria/sousa_1849_memoria.pdf). Acesso em: 20 ago. 2021.

STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 9-30, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sFmKc6cinJXsQZXY4wSDSWf/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2021.

TANTINHA. **Bate-Papo: A força das Mulheres do Cerrado: Raizeiras e Quebradeiras**. [S. l., s. n.], 2020. 1 vídeo ( 96 min). Publicado pelo canal Campanha em Defesa do Cerrado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0LatXyoQFzc>. Acesso em: 27 mai. 2020.

TAUNAY, A. de. **História das bandeiras paulistas**. Tomo II. 3ª ed. São Paulo: Melhoramentos, 1975. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6957>. Acesso em 21 set. 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIAS

#### PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA – PPGeo

**Projeto:** UM SABER QUE NÃO TÊM DONOS, SÓ HERDEIROS: O trabalho da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás junto às Mulheres Aroeiras com as plantas medicinais do Cerrado no distrito da Buenolândia (Barra) em Goiás-GO.

**Pesquisador:** Jorge Augusto Almada Justino

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### INTEGRANTES DO GRUPO MULHERES AROEIRAS

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Ocupação:** \_\_\_\_\_

**Localidade de nascimento:** \_\_\_\_\_ **e Residência:** \_\_\_\_\_

**01. Para iniciarmos a nossa conversa, gostaríamos de saber o que é Saúde pra senhora? Qual sua importância?**

---



---



---



---



---

**02. E sobre o Cerrado, qual é a importância dele na sua vida, trabalho, e/ou cotidiano?**

---



---



---



---

**03. Tem percebido a redução do Cerrado onde vive e no seu entorno?**

(     ) Sim

(     ) Não



**Se for sim, faz o cultivo de quais espécies? E quais são suas indicações?**

---



---



---



---

**07. Nessa questão, gostaríamos de saber com quem aprendeu, (ou) de quem recebeu, (ou) de onde vem os conhecimentos da senhora sobre as plantas medicinais do Cerrado?**

---



---



---



---

**08. E a senhora pretende deixar esses conhecimentos para alguém?**

---



---



---



---

**09. Participa dos encontros organizados pela Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás na sua comunidade?**

(     ) Sim

(     ) Não

**Se sua resposta for sim:**

**a) Há quanto tempo começou a participar? Como ficou sabendo?**

---



---



---



---



---

**b) Com que frequência participa das reuniões? A senhora consegue participar de todos os encontros?**

---



---



---



---



---

**10. A senhora considera que os encontros organizados pela Pastoral da Saúde são importantes?**

(     ) Sim

(     ) Não

**Quais os motivos?**

---

---

---

---

**11. A senhora já sofreu ou ainda sofre algum tipo de pressão, preconceito, discriminação ou ameaças por desenvolver algum trabalho ou mesmo defender a utilização das plantas medicinais do Cerrado?**

---

---

---

---

**12. Agora, gostaríamos de falar mais do Grupo Mulheres Aroeiras. A senhora poderia nos contar como surge o grupo Mulheres Aroeiras? O que lhes motivaram e ainda motivam a se organizarem?**

---

---

---

---

---

**13. Quantas integrantes participam ativamente do grupo, de suas atividades e reuniões?**

---

---

---

**14. Quem pode participar do grupo?**

---

---

---

---

**15. Em que consiste, qual é objetivo do trabalho desenvolvido pelas mulheres aroeiras?**

---

---

---

---



---



---

**16. Qual a relação do trabalho das Mulheres Aroeiras com a Associação de Moradores e a participação no Conselho Municipal de Saúde?**

---



---



---



---

**17. Em relação ao trabalho do grupo ligado ao uso as plantas medicinais do Cerrado, quem faz a coleta no Cerrado? Todos do grupo coletam? Há algum(a) que é o(a) raizeiro(a) e outros que somente preparam?**

---



---



---



---

**18. Para a realização da coleta das plantas medicinais do Cerrado, encontram alguma dificuldade em ter acesso a determinadas áreas?**

(     ) Sim

(     ) Não

**Em caso de resposta positiva, responda a seguir:**

**a) São áreas públicas ou privadas? É preciso pedir autorização a alguém para acessar ou coletar as plantas medicinais do Cerrado?**

---



---



---

**b) Nos últimos anos, a senhora considera que essas áreas de difícil acesso estão ficando mais frequentes ou mais raras? Por qual(is) motivo(s)?**

---



---



---



---

**c) Quais os maiores problemas para realizar a coleta de plantas medicinais do Cerrado? Como fazem para contorná-los?**

---

---

---

---

---

**19. Sobre os remédios feitos pelo grupo a partir das plantas medicinais do Cerrado:**

**a) Quais são os remédios mais produzidos ou os que são mais demandados?**

---

---

---

---

**b) Quais os procedimentos até aqueles que buscam seus usos? Como são orientados?**

---

---

---

---

**c) Onde são produzidos? Todas participam? Existem divisões de tarefas entre as integrantes do grupo?**

---

---

---

**d) São comercializados? Doados? E os custos dessa produção?**

---

---

---

**20. Na opinião da senhora, como o trabalho do grupo das Mulheres Aroeiras contribui para a melhoria da comunidade da Barra? Por quê?**

---

---

---

**21. Na opinião da senhora, há alguma relação entre o trabalho das Mulheres Aroeiras e a resistência à destruição do Cerrado? Por quê ou como?**

---

---

---

---





## ANEXOS

### ANEXO 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “UM SABER QUE NÃO TÊM DONAS, SÓ HERDEIRAS: o trabalho da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás junto às Mulheres Aroeiras com as plantas medicinais do Cerrado no distrito da Buenolândia (Barra) em Goiás-GO”. Meu nome é **Jorge Augusto Almada Justino**, sou mestrando do Programa de Pós Graduação em Geografia (PPGEO), da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Cora Coralina, pesquisador(a) responsável por esta pesquisa. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(a) pesquisador(a) responsável, via e-mail: [jorgecjo@gmail.com](mailto:jorgecjo@gmail.com), e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 9 8460-2296. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Estadual de Goiás (CEP-UEG), localizado no Prédio da Administração Central, BR 153, Km 99, Anápolis/GO, CEP: 75132-903, telefone: (62) 3328-1439, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O contato também poderá ser feito pelo e-mail do CEP-UEG: [cep@ueg.br](mailto:cep@ueg.br). O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Os pesquisadores que compõem essa equipe de pesquisa são:

JORGE AUGUSTO ALMADA JUSTINO (Pesquisador Responsável PPGEO/UEG),

AURISTELA AFONSO DA COSTA (Profª. Drª. Orientadora da Pesquisa PPGEO/UEG), MURILO MENDONÇA OLIVEIRA DE SOUZA (Prof. Dr. Coorientador da Pesquisa PPGEO/UEG).

A leitura desse TCLE deve levar aproximadamente 10 (dez) minutos e a sua participação na pesquisa 40 (quarenta) minutos.

#### **Justificativa, objetivos e procedimentos:**

A diversidade brasileira, biológica e cultural propiciou um grande arcabouço empírico na utilização de plantas medicinais para o tratamento das mais diversas doenças. Grande parte desse conhecimento, não é ou foi registrado, é transmitido na oralidade, de geração em geração, como parte de uma cultura. E como todo elemento cultural, também vai sendo

transformado, acrescido, apurado e quando não encontra herdeiros, se perde. As plantas medicinais do Cerrado, principalmente os saberes envolvidos no reconhecimento de espécies, manejo e suas indicações de uso, também correm riscos de se perderem. A pressão exercida pelo modo de produção capitalista, ameaça tanto na degradação do Cerrado pelo agronegócio, quanto na mercantilização de saberes ancestrais pela indústria farmacêutica, deslegitimando os “remédios de planta”. São esses temas os elegidos para dedicarmos nossas pesquisas e proposições. Acreditamos que os detentores desses saberes tradicionais (da utilização de plantas medicinais) são representantes não de um passado, mas sim uma opção de futuro, onde a preocupação com o meio ambiente e com o bem estar social, em todos os seus âmbitos, seja uma realidade na sociedade em que convivemos. O presente projeto visa compreender a relevância da medicina popular na vida da comunidade do distrito da Buenolândia (Barra) no município de Goiás, entendendo a importância do trabalho do grupo das mulheres aroeiras, com o apoio da Pastoral da Saúde, desenvolvido em relação à saúde (individual e coletiva), bem como se organizam para a realização deste trabalho.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas realizadas sob a forma de entrevista semiestruturada, bem como, fornecimento de informações e dados sobre o trabalho com plantas medicinais no seu cotidiano. Ressaltamos que o interesse da pesquisa é o da valorização dos saberes ligados à medicina popular, e ainda do fortalecimento de políticas públicas que abordem essa temática. Os registros da entrevista serão feitos diretamente em formulário e com seu consentimento gravaremos a conversa, em mídias digitais, com o único intuito de serem usadas para posterior transcrição, e cujos arquivos estarão sob a responsabilidade do pesquisador. Caso haja interesse e condições sanitárias por causa da pandemia de Covid-19, faremos captação de imagens do seu trabalho com plantas medicinais.

(     ) Permito a gravação/obtenção da minha imagem/voz.

(     ) Não permito a gravação/obtenção da minha imagem/voz.

Em caso de permissão da gravação/obtenção da imagem/voz:

(     ) Permito a divulgação da minha imagem/voz nos resultados publicados da pesquisa.

(     ) Não permito a divulgação da minha imagem/voz nos resultados publicados da pesquisa.

#### **Riscos e formas de minimizá-los:**

Acreditamos que os riscos no envolvidos desenvolvimento da pesquisa sejam baixos na medida em que os participantes selecionados já têm familiaridade com medicina popular e utilização de plantas medicinais, assuntos abordados nas entrevistas. As questões que envolvem informações pessoais foram elaboradas com objetivo de não causar danos ou desconfortos à dimensão psíquica, moral, intelectual, cultural ou espiritual dos participantes da pesquisa. Respeitamos sua a liberdade e a sua autonomia para não responder quaisquer

das questões colocadas por qualquer motivo. Nos comprometemos também em não divulgar suas informações pessoais ou qualquer outra informação obtidas em pesquisa em seu prejuízo ou de terceiros, em proteger, caso autorizado, o uso de sua imagem e voz. Não será realizado nenhum questionamento que vise lhe constranger, a entrevista deve ocorrer de modo descontraído e com o intento de respeitar as diversas visões de mundo existentes na nossa sociedade sobre o tema da pesquisa. Um outro risco que apontamos para o desenvolvimento da pesquisa é o contato social em tempo de pandemia da Covid-19. Ressaltamos que para a realização desta entrevista, manteremos um distanciamento superior a 2 metros, uso de máscaras e conversaremos em ambiente aberto. Caso queira trocar de máscara, possuímos algumas sobressalentes.

**Assistência:**

Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza, decorrentes de sua participação na pesquisa.

Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a sua participação a qualquer momento e esta decisão não produzirá penalização ou prejuízo.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios aumentar o conhecimento científico sobre os cuidados com a saúde por meio da medicina popular em comunidades do Cerrado e suas aplicações para políticas públicas existentes e futuras. Para além, acreditamos ainda que a experiência da comunidade retratada contribua especialmente, na valorização da mulher no campo, bem como na resistência a destruição do território do Cerrado.

**Sigilo, privacidade e guarda do material coletado:**

Sua identificação nominal ocorrerá somente no momento desta entrevista. No texto da pesquisa, os participantes serão identificados por números, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados nesta pesquisa serão guardados em arquivo digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido será picotado e/ou reciclado e os arquivos digitais serão apagados.

**Indenização:**

Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a buscar indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido por mim, pesquisador responsável.

Em qualquer etapa do estudo você poderá entrar em contato comigo, pesquisador(a) responsável, para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Salientamos que ao final da pesquisa, após a defesa e aprovação da dissertação pelo PPGeo/UEG, faremos uma apresentação para o grupo e demais interessados, expondo os resultados da pesquisa. Uma cópia digital ou impressa da dissertação poderá ser entregue ao participante que demonstrar o desejo.

Os resultados da sua participação poderão ser consultados por você a qualquer momento, para isso, nós disponibilizaremos a dissertação completa por meio digital, no site do PPGeo/UEG ([www.ppgeo.ueg.br](http://www.ppgeo.ueg.br)), na seção de publicações, em seguida na opção catálogo de dissertações.

### Declaração do Pesquisador Responsável

Eu, pesquisador(a) responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a buscar indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder. Declaro também que a coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do protocolo pelo sistema CEP/CONEP.

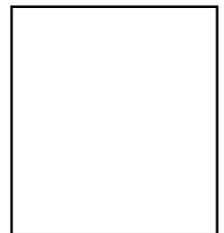
### Declaração do(a) Participante

Eu, ....., abaixo assinado, discuti com o pesquisador(a) JORGE AUGUSTO ALMADA JUSTINO sobre a minha decisão em participar como voluntário(a) do estudo “UM SABER QUE NÃO TÊM DONAS, SÓ HERDEIRAS: o trabalho da Pastoral da Saúde da Diocese de Goiás junto às Mulheres Aroeiras com as plantas medicinais do Cerrado no distrito da Buenolândia (Barra) em Goiás-GO”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante de pesquisa

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO 2**

PROJETO DE LEI N. 224/2019

**AUTORIZA A CRIAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE – PMPICS NO MUNICÍPIO DE GOIÁS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

A CÂMARA MUNICIPAL DE GOIÁS, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, APROVA E O EXECUTIVO SANCIONA A SEGUINTE LEI:

**Art. 1º** - Fica o Município autorizado a criar o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, atendendo aos termos das Políticas Estadual e Federal de Práticas Integrativas Complementares.

**Art. 2º** - O Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS do Município de Goiás, tem como objetivo promover a implantação de políticas e diretrizes para as áreas de Acupuntura, Fitoterapia (Farmácia Verde), Florais de Bach, Yoga, Práticas Corporais, Terapia Comunitária, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, tratamento termal e tratamento naturopático e outras, de acordo com a vocação da sociedade vilaboense, incluindo as práticas que possam vir a ser incorporadas pela Política Estadual da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Lei 16.703/2009 e pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde.

**Art. 3º**– Para a consecução dos objetivos propostos, a criação e regulamentação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, deverão ser adotadas estratégias de gestão que assegurem a participação intersetorial dos órgãos oficiais, bem como representação de organizações sociais e entidades associativas e científicas afins.

**Art. 4º**- A execução do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS deverá ser descentralizada, respeitando a vocação do município e a estruturação da rede de competências da cadeia produtiva, programando e executando, de forma integrada, as questões educacionais, avaliativas, diagnósticas, ambientais e científico-tecnológicas, dentro de uma ampla estratégia de desenvolvimento municipal.

**Art. 5º-** Caberá ao Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS do Município de Goiás promover, incentivar e prestar assessoria técnica para implantação e desenvolvimento de programas congêneres no âmbito do Município.

**Art. 6º-** O Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS promoverá ações, nas instituições que mantêm interface com as atividades propostas, nas áreas de saúde, agronomia, meio ambiente, ensino, pesquisa e outras possíveis áreas, visando dar suporte à plena expansão de suas atividades.

**Art. 7º-** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação; revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Goiás, 01 de abril de 2019.

**Iolanda Divina de Aquino Leite**  
Vereadora do PT

**Excelentíssimo Presidente,  
Senhores Vereadores,**

#### JUSTIFICATIVA

A partir da década de 1980, ocorreu no país o início da legitimação e institucionalização de abordagens terapêuticas denominadas pela Organização Mundial de Saúde – OMS, de “medicina tradicional” e “medicina complementar/alternativa”. Embora haja várias modalidades de tratamento e cura como terapêuticas não convencionais, medicinas naturais, dentre outras, o Ministério da Saúde denominou-as de “Práticas Integrativas e Complementares” (PIC), e no ano de 2006 o Ministério da Saúde aprovou uma política pública denominada “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares” (PNPIC).

Em virtude da crescente demanda da população brasileira que busca métodos alternativos para recuperação e prevenção de agravos, baseado nas Conferências Nacionais de Saúde e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS, o Governo Federal instituiu e incorporou ao Sistema Único de Saúde - SUS - políticas visando à integração de

sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos (também chamados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa MT/MCA ou Práticas Integrativas e Complementares).

Assim, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social - crenoterapia, dentre outras, promovendo a institucionalização destas práticas ao sistema oficial de saúde que também já foi legalizado no Estado de Goiás pela Lei 16.703/2009.

Ademais, devidamente constituído e regulamentado o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, à municipalidade oportunizar-se-á a possibilidade concreta de pleitear recursos junto aos outros entes federativos, visando à expansão e ao melhoramento do sistema de saúde local. É o que se almeja com a presente lei, posto que, determinados órgãos solicitam que exista lei regulamentadora local para o Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para, somente então, efetivarem-se os competentes convênios.

Diante disso, o Grupo de Saúde Maria Luiza, da região de Buenolândia, conhecido como Mulheres Aroeiras, apresentou a esta Casa de Leis solicitação para que fosse implantado o referido programa supracitado e diante da demanda foi realizada visita *in loco* pelo Fórum Permanente de Discussão e Debate de Políticas Públicas para Mulheres no Município de Goiás ao Distrito de Buenolândia, para uma roda de conversa para ouvirmos as propostas e as ações desenvolvidas pelo Grupo nesses anos. Ainda, é importante destacar que foi solicitado o uso da Tribuna Livre pela Domingas Aparecida, integrante do grupo, que apresentou o desejo dos participantes do Grupo de Saúde de terem uma lei municipal que oficialize as práticas integrativas e complementares como forma terapêutica no cuidado a saúde no município de Goiás e ainda que as ações pudessem ser iniciadas na Unidade Básica Felipe Ferreira em Buenolândia.

Diante do grande alcance social da presente proposição, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação dessa matéria.