



ARTICULAÇÃO PACARI
PLANTAS MEDICINAIS DO CERRADO

PROTOCOLO COMUNITÁRIO BIOCULTURAL DAS RAIZEIRAS DO CERRADO

Direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional



CONSELHO DAS RAIZEIRAS:

Amábile Cigolini
Ana Cordeiro dos Santos
Aparecida Ana Arruda Vieira
Dalci José de Carvalho
Francesa Rodrigues Silva
Francisca América dos Reis
Josefa Ferreira Barbosa
Lucely Moraes Pio
Maria das Neves Ferreira da Silva
Maria dos Santos Lima Souza
Maria Helena Gomes Santos
Maria José Cordeiro Rocha
Maria Rosilene dos Santos
Maria Aparecida Barros Andrade
Maria do Carmo Gonçalves Oliveira
Maria Stael Teixeira

COORDENAÇÃO TÉCNICA:

Jaqueline Evangelista Dias
Lourdes Cardozo Laureano

COLABORADORES:

Camila Moreno
Cristina Maria do Amaral Azevedo
Diana Dianovsky
Ellen Krohn
Juliana Mazurana
Juliana Santilli
Larissa Ambrosano Packer
Marco Paulo Schettino
Maureen Santos
Mônica Celeida Rabelo Nogueira

REDAÇÃO:

Jaqueline Evangelista Dias
Lourdes Cardozo Laureano

REVISÃO:

Ana Emília de Carvalho

PROJETO GRÁFICO:

Sylvia Vartuli

FOTOGRAFIAS:

Jaqueline Evangelista Dias
Sylvia Vartuli

REALIZAÇÃO:

Articulação Pacari

PARCERIA E APOIO:

Fundação Luterana de Diaconia
Heinrich Böll Stiftung Brasil

APOIO:

Equator Initiative
Projeto Generosidade

CONTATO:

pacari@pacari.org.br
www.pacari.org.br

Catálogo na Publicação (CIP)

Protocolo comunitário biocultural das raizeiras do Cerrado : direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional / organizado por Jaqueline Evangelista Dias e Lourdes Cardozo Laureano. - Turmalina : Articulação Pacari, 2014.
32 p. il. color.

ISBN 978-85-62918-02-5

1. Medicina tradicional 2. Cerrado - Brasil 3. Direito - protocolo comunitário 4. Direito consuetudinário 5. Cerrado - raizeiras I. Dias, Jaqueline Evangelista II. Laureano, Lourdes Cardozo

CDD: 398.3
581.981



PROTOCOLO COMUNITÁRIO BIOCULTURAL DAS RAIZEIRAS DO CERRADO

Direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional

Turmalina, MG - Brasil
Novembro, 2014



Sumário

OBJETIVOS DO PROTOCOLO COMUNITÁRIO BIOCULTURAL 4

BIOMA CERRADO 6

IDENTIDADE SOCIAL DAS RAIZEIRAS DO CERRADO 8

RELAÇÕES SOCIAIS DAS RAIZEIRAS DO CERRADO 12

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE REMÉDIOS CASEIROS 16

FARMACOPEIA POPULAR DO CERRADO 20

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DE FARMACOPEIAS TRADICIONAIS 22

METAS DAS RAIZEIRAS PARA A BIODIVERSIDADE DO CERRADO 26

RAIZEIRAS E POLÍTICAS PÚBLICAS 30



OBJETIVOS DO PROTOCOLO COMUNITÁRIO BIOCULTURAL

A medicina tradicional praticada pelos povos do Cerrado se expressa por meio de diferentes ofícios de cura, resultantes, principalmente, da síntese das medicações dos povos indígenas brasileiros e dos povos africanos e colonizadores portugueses que chegaram ao Brasil. Os praticantes destes ofícios utilizam diversos recursos para a prevenção e o tratamento da saúde, como os remédios feitos de plantas medicinais, dietas alimentares, banhos, benzimentos, orações, aconselhamento, massagem e aplicação de argila.

Os remédios de plantas medicinais, denominados por remédios caseiros, destacam-se como um dos principais recursos utilizados na prática desses ofícios, sendo que a sua produção e comercialização não possuem legislação específica e são interpretadas como ilegais, ao infringirem o art. 273 do Código Penal brasileiro, que considera crime disponibilizar produto terapêutico sem registro no Ministério da Saúde. Essa criminalização impacta negativamente a dinâmica, transmissão e salvaguarda da medicina tradicional e, por isso, precisa ser revista a partir de um esforço coletivo e amplo diálogo entre governo e povos tradicionais.

Os protocolos comunitários são instrumentos que contêm acordos elaborados por comunidades locais, sobre temas relevantes aos seus modos de vida, visando à garantia de seus direitos consuetudinários. Os direitos consuetudinários são fundamentados na tradição, e são expressos por valores, princípios, regras, cosmovisões e práticas que são passados de geração em geração, num movimento vivo e contínuo.

Neste contexto, o Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras tem o objetivo de ser um instrumento político para a conquista de uma legislação que garanta o direito consuetudinário de quem faz o uso tradicional e sustentável da biodiversidade brasileira para a saúde comunitária. A sua elaboração foi resultado de um processo iniciado em 2008, com a realização de doze encontros regionais e dois encontros nacionais. Os encontros regionais priorizaram o diálogo sobre critérios coletivos de segurança e eficácia de remédios caseiros e os encontros nacionais priorizaram a construção da identidade social das “raizeiras” e a elaboração de metas para a conservação da biodiversidade do Cerrado.

Nestes espaços também foram realizadas capacitações sobre políticas públicas e acordos internacionais relacionados ao tema “Biodiversidade e conhecimentos tradicionais associados”, na perspectiva de identificar pontos de convergência entre as leis apresentadas e o direito consuetudinário reivindicado pelas raizeiras. Este exercício proporcionou a elaboração das propostas que compõem este protocolo, colocando a medicina tradicional como uma ação a ser implementada por diferentes políticas públicas nacionais e, também, como uma ação de implementação da Convenção da Diversidade Biológica (CDB) no Brasil.

Todo o processo, realizado com o protagonismo de mulheres, envolveu representantes de 43 grupos comunitários de dez regiões dos Estados de Minas Gerais, Goiás, Tocantins e Maranhão.



BIOMA CERRADO



O bioma Cerrado, com cerca de 204 milhões de hectares, 1/4 do território nacional, é considerado a savana mais rica em diversidade do planeta, contendo 30% da biodiversidade brasileira. Localizado na região central do Brasil, o Cerrado caracteriza-se por formar um mosaico de vários tipos de vegetação, desde campos até florestas. Esta diversidade de ambientes proporciona a existência de uma flora nativa de aproximadamente 12.000 espécies catalogadas, sendo 44% endêmicas.

Atualmente vivem no Cerrado mais de 80 povos indígenas e uma grande diversidade de povos tradicionais, como ribeirinhos, raizeiras, quilombolas, quebradeiras de coco babaçu, entre outros. Estes povos fazem o uso sustentável de flores, óleos, frutos, folhas, madeiras, sementes, raízes, cascas e resinas para a sua alimentação, medicina, vestuário, moradia, utensílios, ferramentas, móveis e artesanato.

O Cerrado também é considerado a “mãe d’água do Brasil”, por possuir as nascentes de grandes rios, como o São Francisco, o Araguaia, o Xingu e o Tocantins. Suas águas alimentam seis importantes bacias hidrográficas brasileiras, entre elas a bacia Amazônica e a bacia dos rios Paraná e Paraguai.

Entretanto, o Cerrado também é a principal área de expansão da agropecuária extensiva no Brasil, sendo um dos ambientes mais ameaçados do mundo, restando apenas 50 % de sua vegetação nativa.



IDENTIDADE SOCIAL DAS RAIZEIRAS

 "A raizeira precisa da energia da planta."

A autoidentidade de quem pratica a medicina tradicional do Cerrado se diversifica conforme várias especialidades de cura, sendo seus praticantes conhecidos por raizeiras, curandeiros, remedeiros, benzedeadas, parteiras, agentes de pastoral etc. Essas múltiplas identidades, contudo, não podem ser interpretadas como individuais, pois compartilham experiências comuns de cura por meio do uso da biodiversidade e de conhecimentos tradicionais e, por isso, constituem uma identidade social.

A construção de uma identidade social foi acordada como primordial na elaboração do protocolo comunitário, para garantir legitimidade a quem está reivindicando um direito consuetudinário perante o poder público. A proposta não é a de definir uma identidade única, mas sim definir uma identidade representativa dos ofícios. É importante lembrar que a construção de uma identidade social não impede a expressão de outras identidades, podendo uma pessoa possuir multi-identidades, como no caso de uma raizeira, que pode ser, ao mesmo tempo, quilombola e camponesa.

A identidade de "raizeira" foi escolhida para esta representação, sendo o "dom da cura através das plantas medicinais" o seu principal elemento de expressão. O conceito de "dom" elaborado coletivamente assim foi definido: "A pessoa nasce com o dom de cura, é algo espiritual, é uma herança de sabedoria trazida pela ancestralidade. O dom é como sentir facilidade, ter vontade e amor para trabalhar com a medicina tradicional. Porém, o dom tem que ser despertado, a pessoa tem que buscar conhecimentos e ter coragem para exercer o seu poder de cura, senão não aproveita o dom que tem".

As principais características de pertencimento à identidade social das raizeiras, e que reforçam o dom de cura, foram definidas coletivamente com o objetivo de um reconhecimento mútuo e conscientização de princípios, valores e ações do seu ofício. A primeira característica define a raizeira como uma grande protetora da natureza e, para isso, ela precisa conhecer a dinâmica



dos ambientes do Cerrado, contribuir para a sua conservação, principalmente os ambientes de nascentes d'água. As raizeiras sabem coletar cada planta de forma sustentável, atentando principalmente para a continuidade de sua reprodução e deixando frutos e sementes para a alimentação de animais silvestres.

Uma segunda característica é o conhecimento que a raizeira tem sobre o poder de cura de cada planta e, a partir deste conhecimento, sabe fazer o seu uso correto. A raizeira sempre possui muita responsabilidade na hora de fazer e de indicar um remédio caseiro e, para isso, precisa conhecer as doenças mais ocorrentes em sua comunidade, além de conhecimentos sobre prevenção de doenças, principalmente sobre alimentação saudável.

Outra característica importante que define a identidade da raizeira é a sua relação com a comercialização dos remédios caseiros que produz, sendo os mesmos vendidos a um preço justo ou doados a quem não pode pagar. Esta dinâmica qualifica as raizeiras como agentes de acessibilidade à medicina tradicional e de solidariedade a quem precisa: “O principal valor do remédio é a cura”.

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





RELAÇÕES SOCIAIS DAS RAIZEIRAS

"A necessidade do povo me dá coragem de ser raizeira."



A governança das raizeiras foi construída pela abrangência de suas relações sociais, demonstrada através dos caminhos que são percorridos no seu dia a dia e a tomada de decisões necessárias em cada espaço para exercer a medicina tradicional. Esta governança está fundamentada, principalmente, nos valores da identidade social de ser "raizeira", no direito ao acesso à biodiversidade do Cerrado e na validação de seu ofício por conhecimentos tradicionais.

O caminho do ofício se inicia com a transmissão de conhecimentos tradicionais, provenientes principalmente de relações familiares, repassados por avós, mães, tias, entre outros, ou por meio do exercício de escuta junto de pessoas mais experientes. Este aprendizado é complementado e enriquecido com a participação das raizeiras em cursos, encontros, intercâmbios e pesquisas populares.

As raizeiras fortalecem esta cadeia de transmissão de conhecimentos ao ensinarem o que aprendem para outras pessoas por meio, principalmente, de conversas informais na convivência em comunidade. É importante destacar que as raizeiras são constantemente convidadas para ministrar cursos e palestras em escolas do Ensino Médio e universidades. Há, também, raizeiras que são professoras de escolas e trabalham o tema com as crianças e adolescentes e na alfabetização de adultos.



A partir dos conhecimentos e experiências adquiridos, as raizeiras produzem remédios caseiros e tecem uma enorme teia de atendimento de saúde à comunidade. As raizeiras podem fazer o atendimento de saúde de forma individual ou podem se organizar em grupos comunitários, principalmente em grupos de mulheres, associações de agricultoras ou como agentes da pastoral da saúde ligada à Igreja Católica.

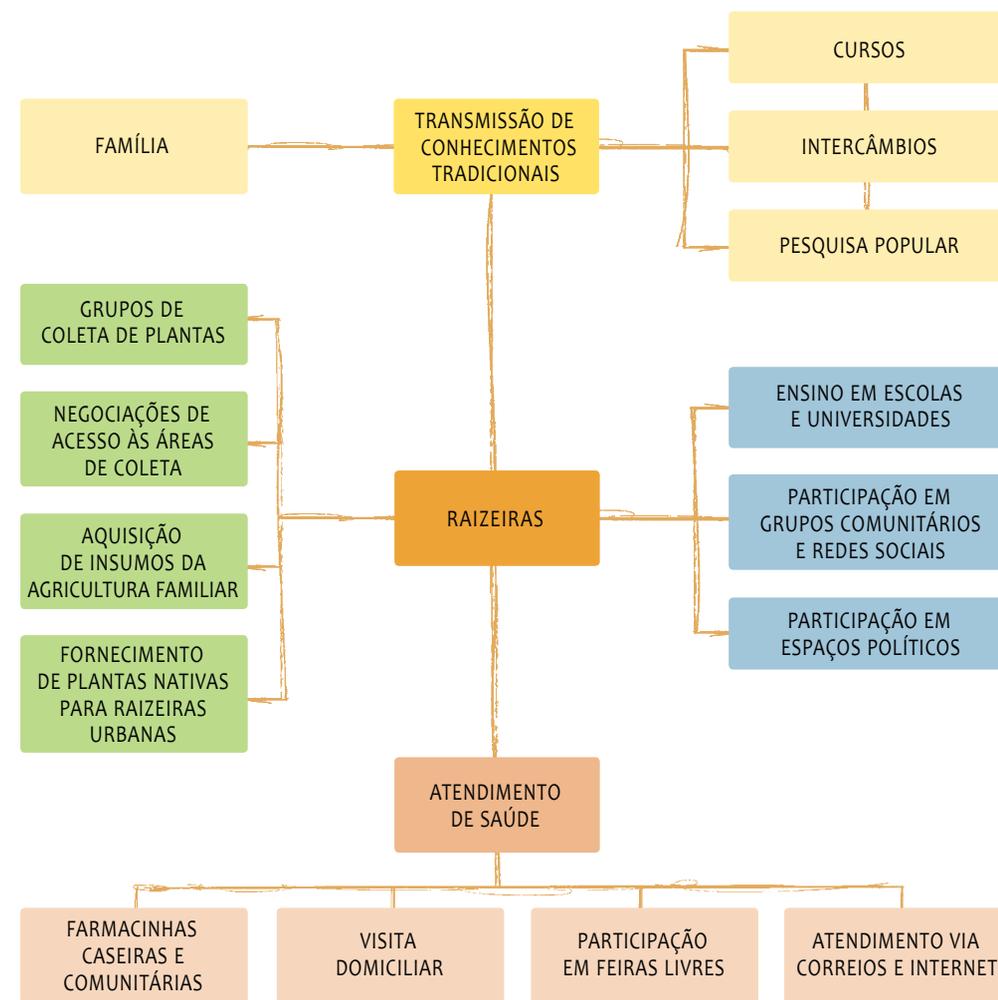
O atendimento de saúde é feito em farmacinhas caseiras ou comunitárias, em visitas domiciliares às pessoas doentes ou ainda pela participação das raizeiras em feiras livres. Esta rede de atendimento também pode se diversificar, sendo possível identificar especificidades, como o atendimento em asilos, creches etc. Outra importante rede social se forma com as pessoas que se mudam das comunidades rurais, principalmente para grandes centros urbanos, que continuam a adquirir os remédios caseiros por encomendas ou pelos Correios. Atualmente, as raizeiras também utilizam a Internet para receber pedidos de remédios caseiros, o que é feito geralmente com a ajuda dos jovens.

Para se adquirir as plantas nativas necessárias à preparação dos remédios caseiros, as raizeiras se articulam em grupos para irem às áreas de coleta, que frequentemente são afastadas das comunidades. É importante destacar que as raizeiras se sentem mais seguras de fazer a coleta em pequenos grupos para se prevenirem da violência sofrida contra a mulher. As raizeiras, normalmente, não possuem a titularidade da terra onde fazem a coleta e, por isso, estabelecem relações de parceria com fazendeiros e/ou empresas proprietárias de terra para terem acesso a essas áreas.

No entanto, as raizeiras não vivem exclusivamente no meio rural, sendo também moradoras de comunidades periurbanas e urbanas, por isso se estabelece uma rede social baseada nos fluxos de plantas medicinais do rural para o urbano. Já os insumos necessários ao preparo dos remédios caseiros como rapadura, cachaça, mel, óleos vegetais, entre outros, são adquiridos por raizeiras rurais ou urbanas diretamente de agricultores familiares, reforçando uma rede local de comércio solidário.

Por último, as raizeiras atuam em espaços de implementação de políticas públicas em nível local, como em conselhos municipais de saúde e de assistência social, e em nível nacional, como na Política Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais e na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Internacionalmente, as raizeiras atuam no âmbito da Convenção da Diversidade Biológica e da Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial.

Assim, o sistema de governança das raizeiras é constituído por suas relações sociais, cuja dinâmica local propicia o exercício diário da medicina tradicional, e por meio de ações articuladas em uma rede social, denominada Articulação Pacari, cuja dinâmica principal é representar as raizeiras e apresentar suas demandas e propostas em espaços de inserção em políticas públicas.





EFICÁCIA E SEGURANÇA DE REMÉDIOS CASEIROS

“A raizeira conhece e respeita o poder das plantas.”



Os remédios caseiros são preparações que utilizam plantas medicinais e insumos provenientes da agricultura familiar, como mel, rapadura, cachaça e óleos. As raizeiras preparam inúmeros tipos de remédios caseiros sob 14 diferentes formas, como, por exemplo, garrafadas, tinturas, xaropes, pomadas, pílulas e chás. Os remédios caseiros são preparados a partir de técnicas tradicionais semelhantes às utilizadas para o preparo de alimentos e em locais com as mesmas características de uma cozinha, sendo denominados de “farmacinhas caseiras” ou “farmacinhas comunitárias”. A farmacinha comunitária se diferencia da caseira, por ser um grupo organizado, formado principalmente por mulheres, e por possuir um espaço próprio na comunidade, aberto ao público em geral.

Os remédios caseiros possuem o reconhecimento de eficácia e qualidade de seus usuários e são comercializados a preços acessíveis ou doados a quem não pode pagar. Esta dinâmica, de conhecimento mútuo entre quem produz e quem consome remédios caseiros, qualifica a medicina tradicional como uma prática de acessibilidade, credibilidade e solidariedade. A comercialização direta dos remédios caseiros, aliada ao baixo gasto de energia para a sua produção, também caracterizam esses remédios como produtos de cadeias curtas.

Entretanto, o uso de plantas medicinais, no âmbito da legislação brasileira, baseia-se em princípios de segurança e eficácia, validados por meio de levantamentos etnofarmacológicos, documentações técnico-científicas ou ensaios clínicos.



Assim, a legislação atual não garante o uso de plantas medicinais e remédios caseiros como um saber fazer, de ordem cognitiva e cultural das comunidades locais, caracterizando esta prática como ilegal pela ausência de procedimentos científicos.

Neste contexto, é importante demonstrar que a preparação de remédios caseiros não é feita de forma aleatória e obedece a critérios de boas práticas populares, desde a coleta da planta até o remédio pronto, fundamentados principalmente no conhecimento tradicional e na experiência das raizeiras, a partir de valores culturais e espirituais intrínsecos ao processo produtivo.

Para demonstrar estes critérios, as raizeiras definiram o caminho que a planta percorre desde a sua coleta em campo até chegar à farmacinha caseira ou comunitária, como um indicador de qualidade. Esta “rastreadibilidade” assegura a identificação botânica correta da planta e a adoção de planos de manejo simplificados para a sua coleta. Após a coleta, são adotados critérios de avaliação do processamento da planta como lavagem, fracionamento, secagem e armazenamento.

Na farmacinha caseira ou comunitária, os critérios de boas práticas de preparo de remédios caseiros são monitorados segundo os mesmos critérios de preparação de alimentos. Esses critérios são relativos, principalmente, à higiene pessoal das raizeiras, como a limpeza das mãos e o uso de toucas e aventais; à limpeza da



farmacinha e desinfecção dos materiais e utensílios que são utilizados; à adoção de pesos e medidas nas receitas dos remédios caseiros; ao uso adequado e reciclagem de embalagens dos remédios; ao armazenamento adequado de plantas, insumos e remédios prontos; ao controle de insetos e ao destino do lixo produzido. A estrutura da farmacinha também é monitorada, especialmente, quanto às condições básicas que possibilitem a sua limpeza, além da existência de um banheiro em boas condições de uso.

Já a indicação de um remédio caseiro é sustentada pelo conhecimento tradicional, transmitido de geração a geração. Cada remédio caseiro possui uma história, que é contada pela raizeira, que conhece a origem de sua receita, e por quem o utilizou no tratamento de saúde. As farmacinhas caseiras e comunitárias se constituem em laboratórios culturais que, além de preservarem conhecimentos tradicionais, produzem novos conhecimentos a partir da experimentação contínua e validação por “testemunhos de cura” de seus usuários. Como os conhecimentos tradicionais e testemunhos de cura são transmitidos oralmente, as raizeiras se organizaram e elaboraram um sistema de registro de conhecimentos tradicionais, denominando de Farmacopeia Popular do Cerrado, como um instrumento político de validação do uso de plantas medicinais.



Farmacopéia Popular
do
CERRADO

FARMACOPEIA POPULAR DO CERRADO

“O conhecimento tradicional não tem dono, tem herdeiros.”



Em 2009, a Articulação Pacari publicou o livro “Farmacopéia Popular do Cerrado”, contendo monografias sobre o uso tradicional e sustentável de nove plantas prioritárias para a medicina tradicional do bioma Cerrado. O estudo abrangeu a identificação das espécies medicinais, descrição de seus ambientes de ocorrência e relações ecológicas, caracterização da parte usada da planta, técnicas de manejo sustentável para a sua coleta, indicação de seu uso medicinal, formas de uso e toxicidade. Este livro, de autoria de 262 raizeiras do Cerrado, possui ainda acordos coletivos para proteger os conhecimentos tradicionais registrados e apresenta estratégias para garantir a conservação e o acesso das comunidades locais às áreas pesquisadas.

EXEMPLOS DE CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DAS PLANTAS PRIORITÁRIAS:

- ✿ Plantas usadas para tratar as doenças mais comuns das comunidades locais;
- ✿ Plantas usadas para curar doenças específicas da mulher;
- ✿ Plantas usadas para doenças endêmicas das comunidades locais ou para doenças difíceis de serem curadas;
- ✿ Plantas que possuem toxicidade e, por isso, há necessidade de maior estudo e divulgação dos cuidados necessários para o seu uso;
- ✿ Plantas que a parte coletada é a casca do seu tronco ou sua raiz;
- ✿ Plantas que possuem muita pressão de coleta e/ou já estão difíceis de serem encontradas;
- ✿ Plantas que nascem em ambientes de nascentes de água, visando ao levantamento de propostas para a conservação destes ambientes;
- ✿ Plantas estratégicas para alimentar a fauna silvestre.



METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DE FARMACOPEIAS TRADICIONAIS

“Vamos todas juntas
à procura de novos conhecimentos.
Eu aprendi e ensinei com prazer e alegria,
eu sou uma raizeira buscando sabedoria.”



As farmacopeias tradicionais são elaboradas a partir de uma metodologia denominada “pesquisa popular”, na qual representantes de comunidades locais se tornam pesquisadores populares, realizam estudos de campo, registram coletivamente conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais e dialogam sobre temas importantes à prática da medicina tradicional e políticas públicas relacionadas.

O conteúdo da pesquisa popular é definido coletivamente, a partir de um consenso de interesses e um aprendizado coletivo entre os pesquisadores populares. A metodologia proporciona o diálogo de saberes tradicionais entre jovens, adultos e idosos, de ambos os gêneros, provenientes de diferentes comunidades locais. Os conhecimentos tradicionais levantados por este diálogo são validados pela experimentação e aplicabilidade no dia a dia das comunidades locais e transmissão entre gerações. O diálogo abrange, também, os valores culturais e espirituais dos conhecimentos tradicionais, imprescindíveis ao bem-estar das comunidades.

A publicação de farmacopeias tradicionais é uma forma de dar visibilidade aos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade e, por ser um registro, é também uma estratégia de identificar a origem das plantas medicinais e as comunidades locais que sempre fizeram o seu uso tradicional e sustentável. Por isso as farmacopeias tradicionais tornam-se instrumentos políticos para a elaboração de planos de salvaguarda da medicina tradicional e garantia dos direitos consuetudinários de comunidades locais sobre os seus conhecimentos tradicionais.



A pesquisa popular de campo normalmente pode abordar, entre outros temas, a caracterização do ambiente de ocorrência da planta, a identificação da planta em campo, suas relações ecológicas, o manejo da parte utilizada da planta e o seu uso medicinal. A pesquisa é realizada em áreas prioritárias de coleta, sendo que o estudo sobre os ambientes de ocorrência das plantas, principalmente ambientes onde nascem águas, pode oferecer importantes informações para subsidiar negociações junto aos proprietários de terra, empresas ou governo. Essas negociações têm o objetivo de garantir o acesso das comunidades locais às áreas de coleta, visando à conservação da diversidade biológica local e a sustentabilidade do trabalho comunitário de medicina tradicional.

Para a realização da pesquisa popular, também é importante a participação de uma equipe técnica, com a função de organizar o registro coletivo dos conhecimentos tradicionais, fazer registro audiovisual, apresentar informações técnico-científicas complementares e capacitar o grupo de pesquisadores populares em políticas públicas. Assim, assessores técnicos não são pesquisadores populares e nem autores da pesquisa popular. Os conhecimentos técnico-científicos têm o caráter de enriquecer a pesquisa, porém, por serem considerados sistemas de conhecimentos diferentes, não têm o caráter de validar os conhecimentos tradicionais.

Ao final da pesquisa popular, forma-se uma comissão para a representação política da farmacopeia tradicional. Esta comissão tem, entre outras funções, a de proteger os conhecimentos tradicionais registrados de apropriações indevidas, encaminhar propostas políticas para a conservação e o acesso às áreas prioritárias pesquisadas, dar continuidade à pesquisa popular de novas espécies medicinais, assim como socializar esta iniciativa para outras comunidades. Esta comissão pode designar uma organização ou rede social para ser o seu ponto focal, com a responsabilidade de fazer sua representação e articular os seus membros, quando necessário.



A farmacopeia tradicional é de autoria de todos os pesquisadores populares envolvidos, porém os direitos coletivos sobre os conhecimentos tradicionais registrados são das comunidades locais que os pesquisadores populares representam. Assim, é importante que conste nas primeiras páginas do livro da farmacopeia tradicional, em letras visíveis, que o seu uso deve ser feito por comunidades locais e quaisquer outros usos deverão estar de acordo com a legislação nacional sobre o Acesso a Recursos Genéticos e Repartição de Benefícios.

PRINCÍPIOS DA PESQUISA POPULAR:

Autoria: representantes de comunidades locais;

Sistema de conhecimento pesquisado: tradicional;

Tema da pesquisa: plantas medicinais prioritárias para a prática da medicina tradicional;

Tema transversal: dimensão política do valor do conhecimento tradicional;

Local da pesquisa: áreas prioritárias para a coleta sustentável de plantas medicinais;

Resultados da pesquisa: aplicabilidade para o bem-estar de comunidades locais.



METAS DAS RAIZEIRAS PARA A BIODIVERSIDADE DO CERRADO



A medicina tradicional, como uma prática intrínseca ao bem-estar comunitário sustentada no acesso à biodiversidade e em conhecimentos tradicionais associados, está diretamente relacionada à implementação da Convenção da Diversidade Biológica (CDB) no Brasil. Essa implementação se refere principalmente aos artigos 8 “j” e 10 “c”, que recomendam aos países signatários o respeito, a promoção e a manutenção dos conhecimentos, inovações e práticas de povos indígenas e comunidades locais, reconhecendo o seu papel fundamental para a conservação da biodiversidade.

No contexto das metas estabelecidas pelo governo para barrar a perda da biodiversidade até o ano de 2020, por meio da elaboração do Plano Estratégico Nacional para a Biodiversidade Brasileira, as raizeiras também elaboraram as suas metas para a biodiversidade do Cerrado. A construção das Metas das Raizeiras apontou as prioridades para a prática da medicina tradicional em consonância com os principais pontos apresentados pelo governo na construção do Plano Estratégico Nacional.



A primeira meta diz respeito às causas de perda de biodiversidade e às medidas a serem tomadas para que toda a população e os governos locais tomem conhecimento do valor da biodiversidade. Nesta meta, as raizeiras propõem a capacitação de comunidades locais sobre a Lei Nacional de Acesso aos Recursos Genéticos e Repartição de Benefícios.

Em relação a esta meta, as raizeiras também propõem a criação da Universidade Popular do Cerrado, com um sistema de educação não formal e culturalmente apropriado, onde raizeiras possam ensinar sobre o uso tradicional da biodiversidade e aprender conhecimentos técnico-científicos. Esta proposta está relacionada à salvaguarda do ofício de raizeira pela transmissão e manutenção de conhecimentos tradicionais associados ao uso das plantas medicinais.

Sobre as metas que relacionam a biodiversidade e o planejamento do governo para o desenvolvimento local e a erradicação da pobreza, as raizeiras propõem que o governo desenvolva um plano de ação que contemple a criação de reservas a partir das áreas consideradas prioritárias para a coleta sustentável de plantas medicinais e, também, que essa iniciativa seja considerada como indicador de desenvolvimento local.

Sobre a meta que prevê a eliminação de incentivos lesivos à biodiversidade, proporcionados pelo governo aos grandes projetos e que impactam a vida de comunidades locais do Cerrado, principalmente mineração e agropecuária extensiva, as raizeiras propõem a total redução destes incentivos. Para o cumprimento

dessa meta, as raizeiras propõem que as comunidades locais sejam capacitadas sobre os seus direitos de Consulta e de Consentimento prévio livre e informado, relacionados à implementação de grandes projetos em seus territórios.

Quanto às medidas para evitar a extinção de espécies nativas criticamente ameaçadas, as raizeiras propõem a conservação das espécies prioritárias para a medicina tradicional do Cerrado, por meio de uso sustentável. Para contribuir com o alcance dessa meta, as raizeiras apresentam a Farmacopeia Popular do Cerrado como uma referência ao Plano Estratégico Nacional, para que as espécies medicinais ali registradas sejam monitoradas, manejadas e conservadas pelas próprias comunidades locais. As raizeiras também propõem que sejam elaboradas farmacopeias tradicionais em todos os biomas brasileiros, com o apoio do governo, como um sistema de identificação e registro de conhecimentos tradicionais sobre as plantas prioritárias a serem conservadas.

Por fim, as raizeiras também defendem que as comunidades locais tenham livre acesso à agrobiodiversidade, com direito à manutenção de suas sementes crioulas, e que políticas públicas incorporem e promovam práticas tradicionais de cultivo e sistemas agroecológicos de produção de alimentos, garantindo a soberania alimentar dos povos do Cerrado.



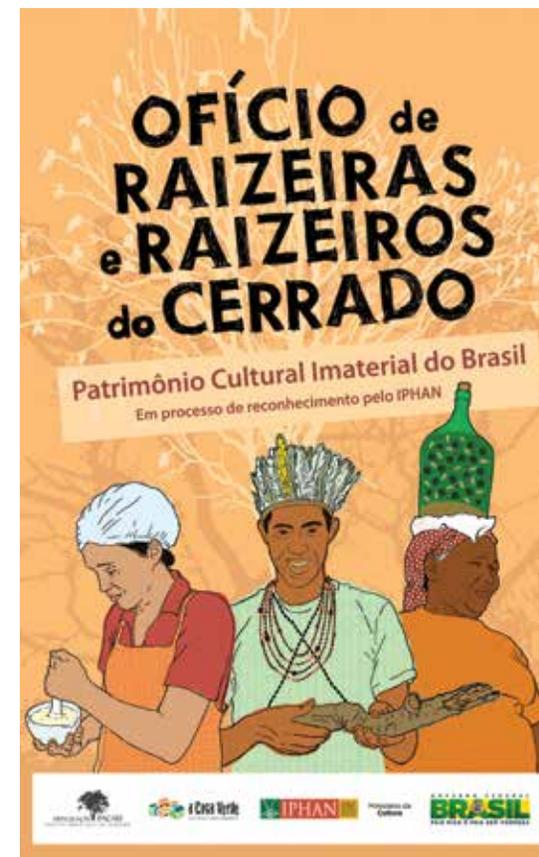
RAIZEIRAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

“Qual a relação entre o poder de cura e poder político de praticar a medicina tradicional?”



A medicina tradicional do Cerrado não possui uma legislação específica que garanta a sua prática, o que põe as raizeiras em situação de insegurança e vulnerabilidade de seu ofício. As raizeiras reivindicam, principalmente, a liberdade do uso de seus conhecimentos tradicionais para a prevenção e o tratamento de saúde e a conservação do bioma Cerrado. No entanto, a conquista destes direitos consuetudinários está diretamente relacionada à compreensão das políticas públicas pelas raizeiras e a elaboração de instrumentos políticos que possam influenciá-las. Neste processo político, as raizeiras são representadas institucionalmente pela Articulação Pacari.

Segundo a legislação brasileira, a produção e a comercialização de remédios caseiros são ilegais, por não atenderem às exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Contudo, o preparo tradicional de remédios caseiros é um saber fazer de comunidades locais, considerado um “bem cultural imaterial”, e assim um direito garantido pela Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial (UNESCO). A partir deste pressuposto, a Articulação Pacari solicitou ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), do Ministério da Cultura, o reconhecimento do ofício de raizeiras do Cerrado como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil.



No contexto de representatividade das raizeiras em espaços políticos, a Articulação Pacari é membro titular do Comitê da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº. 5.813, de 22 de junho de 2006), coordenada pelo Ministério da Saúde. A Articulação Pacari trabalha para a implementação da Diretriz 10 desta política, que preconiza “promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros”. Para a implementação desta diretriz é imprescindível a elaboração de um referencial teórico sobre a medicina tradicional, envolvendo representantes de comunidades locais dos diversos biomas brasileiros. O Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado e a Farmacopeia Popular do Cerrado podem tornar-se importantes contribuições a esse processo.

A Articulação Pacari também é membro da Comissão da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), criada pelo Decreto nº. 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, e reivindica, neste espaço, o reconhecimento da identidade social das raizeiras. Esta reivindicação é respaldada pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que reconhece como critério fundamental os elementos de autoidentificação de povos e comunidades tradicionais e reforça a lógica de atuação dos movimentos sociais orientados pelo advento de novas identidades coletivas. Nesta Política, as raizeiras defendem a implementação do seu Objetivo Específico (artigo 3º.), que garante aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional.



Realização:



Parceria e apoio:



Apoio:



ISBN 978-85-62918-02-5



9 788562 918025