

Mulheres, saberes tradicionais e tecnologias sociais de cuidado no cerrado norte-mineiro¹

Virgínia Marinely Almeida e Pessoa, UNIMONTES/MG

Maria Railma Alves, UNIMONTES/MG

Resumo: O trabalho busca analisar o uso de plantas medicinais e saberes tradicionais no Norte de Minas Gerais por mulheres, como tecnologias sociais de cuidado, articuladas à valorização, proteção do cerrado e à sustentação de territórios tradicionais, em contextos marcados por desigualdades socioambientais, precarização das políticas públicas de saúde, pela expansão do agronegócio, monoculturas e conflitos fundiários, tais saberes e práticas emergem como formas de resistência cultural, cuidado com a vida, sustentabilidade e autonomia, protagonizado especialmente por mulheres agricultoras, cuidadoras e guardiãs de saberes mobilizam práticas terapêuticas, espirituais. Tem como metodologia a etnografia e a escuta de terapeutas populares, analisando a articulação entre saberes tradicionais sobre plantas do Cerrado, práticas de cuidado comunitário e familiar, e tecnologias sociais desenvolvidas a partir da realidade local. A partir da etnografia junto a mulheres que atuam no cuidado comunitário — com destaque para experiências em Montes Claros e região, o estudo evidencia como o cuidado se constitui por meio do manejo do cerrado, do cultivo e preparo de plantas medicinais, da transmissão oral de conhecimentos, das rezas e da construção de redes solidárias. Essas práticas articulam corpo, território e espiritualidade, configurando modos de existência que desafiam a separação moderna entre natureza e cultura, técnica e tradição.

Palavras-chave: mulheres; tecnologias sociais; cuidado.

Introdução

Este trabalho faz parte da pesquisa em construção sobre uso de plantas medicinais e saberes tradicionais no Norte de Minas Gerais, entendida como formas de resistência e sobrevivência, como também chave para a compreensão dessas práticas como tecnologias sociais de cuidado. Foi construído a partir de experiência etnográfica junto a mulheres cuidadoras, raizeiras, agricultoras e guardiãs de saberes, com destaque para redes constituídas em Montes Claros e em experiências vinculadas à trajetória da Irmã Mônica, da Casa de Ervas Barranco de Esperança e Vida, em Porteirinha/MG e do Projeto Oasis, em Montes Claros/MG.

Analisa-se como o cultivo, o preparo e o uso de plantas do Cerrado articulam cuidado humano, proteção ambiental, espiritualidade, transmissão intergeracional e produção de respostas comunitárias diante das desigualdades de acesso à saúde. O argumento central é que essas mulheres não apenas conservam um repertório de remédios

¹ Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026).

caseiros, mas manuseiam técnicas, classificações, protocolos, escutas, redes de troca e modos de manejo do território que podem contribuir para políticas públicas de cuidado, saúde coletiva, práticas integrativas e preservação socioambiental.

Dialogando com a antropologia do cuidado e das técnicas (Tronto, 1993; Ingold, 2011), com os estudos do cotidiano (Certeau, 1998) e com a antropologia da saúde (Alves; Souza, 1999), argumenta-se que tais práticas não devem ser compreendidas somente como alternativas marginais ou respostas à ausência do Estado, mas como tecnologias sociais, baseadas em conhecimentos situados, relações de interdependência e ética do cuidado. As mulheres emergem como protagonistas na produção e circulação desses saberes, desempenhando papel central na proteção do cerrado e na sustentabilidade dos territórios, ao articular práticas de cuidado humano e ambiental.

Ao promover o diálogo de saberes e a visibilização dessas tecnologias sociais, espera-se contribuir para a construção de políticas sensíveis à diversidade cultural e ecológica, reconhecendo os povos do Cerrado como guardiões do bioma e protagonistas de alternativas para o bem viver, reconhecendo o conhecimento produzido através da transmissão intergeracional dos saberes, contribuindo para ampliação de políticas públicas que incorporem as práticas de cuidado, o serviço das terapeutas populares, o manejo sustentável para autonomia e preservação dos territórios tradicionais.

Este texto foi elaborado como uma proposta de trabalho para o Grupo de Trabalho (GT) 29 da Reunião Brasileira de Antropologia 2026, “Antropologia e Tecnologias Sociais: Diálogos de Saberes e Territórios Tradicionais”. A proposta do GT permitiu ampliar a reflexão já iniciada no trabalho apresentado na RAM 2025, no qual investiguei o uso de plantas medicinais e saberes tradicionais como sinais de resistência e sobrevivência no cerrado norte-mineiro, articulados à prática do cuidado. Para esta nova reunião, o deslocamento que proponho é tratar essas práticas não somente como alternativas populares à medicina formal ou como resposta à ausência do Estado, mas como tecnologias sociais produzidas, manuseadas e transmitidas por mulheres que atuam nos territórios como cuidadoras, mediadoras, educadoras populares e defensoras do meio ambiente.

A pergunta que orienta esta versão é: de que modo a atuação de mulheres que manejam plantas medicinais, rezas, escutas, preparos, redes de apoio e práticas de cultivo no Norte de Minas Gerais pode ser compreendida como tecnologia social de cuidado,

capaz de contribuir para políticas públicas de saúde, cuidado comunitário e proteção ambiental?

O Norte de Minas Gerais é uma região marcada por diversidade ecológica e cultural, por desigualdades históricas e por formas de vida que se organizaram em diálogo com o Cerrado, a Caatinga, os rios, as veredas, as matas secas e as roças. No trabalho apresentado em 2025 (Pessoa, 2025), destaquei que em muitos lugares, diante da dificuldade de acesso ao atendimento médico, à consulta especializada, ao medicamento e ao hospital, moradores recorrem a práticas aprendidas com os “antigos”, a benzedeiras, raizeiras, terapeutas populares e pessoas reconhecidas pela comunidade como guardiãs de saberes. Essa constatação permanece importante, mas aqui não se limita à ideia de carência. A questão não é apenas perguntar por que as pessoas recorrem às plantas quando falta o serviço público; é perguntar o que essas práticas ensinam sobre formas situadas de produzir cuidado, saúde, autonomia e sustentabilidade.

Nesse sentido, a proposta dialoga diretamente com o GT, pois aproxima antropologia, tecnologias sociais e territórios tradicionais. O interesse não é transformar a antropologia em validação externa de práticas populares, nem converter saberes tradicionais em técnicas isoladas, apropriáveis e descontextualizadas. O interesse é compreender a tecnologia social como um conjunto de saberes, gestos, materiais, relações, memórias e formas de organização que nascem da experiência local e respondem a problemas vividos coletivamente. Nessa chave, o banho de ervas, o chá, a pomada, a tintura, o cultivo no quintal, a coleta responsável, a roda de conversa, a visita à pessoa doente, a escuta e a reza não são apenas “recursos terapêuticos”. São dispositivos relacionais que fazem circular conhecimento, produzem vínculos, reparam sofrimentos e mantêm vivo um modo de habitar o território.

O argumento principal deste trabalho é que as mulheres ocupam posição central nessa malha de cuidado. Elas aprendem, guardam, testam, corrigem, ensinam, preparam, distribuem, acolhem e acompanham. Muitas vezes, fazem isso sem reconhecimento formal, sem remuneração estável e sob suspeita de serem “leigas”, “atrasadas” ou “sem ciência”. Ainda assim, sustentam redes de atenção que alcançam famílias, vizinhanças, comunidades rurais, pessoas pobres, idosos, mulheres adoecidas, sujeitos em sofrimento mental e indivíduos que transitam entre consultas médicas, tratamentos alopáticos, práticas integrativas e terapias populares. Ao observar essas mulheres, a antropologia

permite perguntar: que políticas de cuidado seriam possíveis se o Estado reconhecesse essas experiências não como folclore ou improviso, mas como saberes territoriais de saúde coletiva?

Do uso de plantas à tecnologia social de cuidado

No senso comum, tecnologia costuma ser associada a máquinas, laboratórios, equipamentos digitais ou procedimentos formalizados pela ciência moderna. Contudo, quando observamos as práticas de cuidado com plantas medicinais no Norte de Minas, percebemos que há técnica, método, experimentação, classificação, transmissão e avaliação de resultados. Há também uma dimensão social incontornável: esses conhecimentos só fazem sentido quando inseridos em relações de confiança, reciprocidade, memória familiar, pertencimento territorial e responsabilidade com a vida.

O manuseio das plantas envolve saber reconhecer espécies, diferenciar partes utilizadas, respeitar tempos de coleta, avaliar dosagens, combinar ingredientes, preparar chás, xaropes, banhos, pomadas, tinturas, compressas, óleos, além de orientar formas de uso e limites do tratamento. Envolve também saber quando encaminhar a pessoa ao médico, quando recomendar repouso, alimentação, banho, oração, escuta ou retorno. Nesse processo, as mulheres atuam como mediadoras entre corpo, território e comunidade. Elas traduzem sofrimentos em narrativas compreensíveis, escutam dores que nem sempre encontram acolhimento nos serviços de saúde e organizam respostas que articulam cuidado físico, emocional, espiritual e ambiental.

Ao chamar essas práticas de tecnologias sociais, não pretendo negar sua dimensão religiosa, afetiva ou tradicional. Ao contrário, busco mostrar que é justamente essa composição entre técnica, afeto, espiritualidade, experiência e território que lhes dá força. Uma tecnologia social não é apenas um instrumento; é uma solução coletiva construída em determinado contexto, com participação dos sujeitos que vivem o problema e com capacidade de ser apropriada pela própria comunidade. Essa perspectiva permite deslocar a discussão do campo da “crença” para o campo da produção de conhecimento. As mulheres que cuidam não apenas reproduzem receitas antigas; elas atualizam saberes, comparam experiências, criam protocolos próprios, observam reações, aprendem com

erros, dialogam com cursos de extensão, com profissionais de saúde e com outras terapeutas populares.

Essa abordagem também evita a romantização. Reconhecer as plantas medicinais como tecnologias sociais não significa afirmar que todas as práticas são seguras, que todos os usos são adequados ou que substituem acompanhamento médico. A própria experiência de campo mostra a importância da responsabilidade, da dosagem, do conhecimento das plantas e do reconhecimento dos limites. A frase frequentemente repetida por Irmã Mônica “de que a diferença entre o remédio e o veneno está na dose” aponta para uma ética prática do cuidado. Essa ética não separa conhecimento e prudência: cuidar exige saber, observar, acompanhar e responder pelos efeitos da intervenção.

No trabalho anterior, a categoria “resistência” era central para compreender como grupos e pessoas se mantinham ativos diante da mercantilização da saúde e das dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na nova proposta, a resistência permanece, mas deixa de ser o único eixo. O foco passa a ser a capacidade produtiva dessas práticas: elas produzem cuidado, produzem redes, produzem aprendizagem, produzem pertencimento e produzem modos de relação com o Cerrado. Assim, o que antes aparecia como alternativa à ausência do Estado pode ser lido também como fonte de formulação de políticas públicas mais territorializadas, interculturais e integradas à realidade das populações tradicionais e rurais.

Território, desigualdades e mulheres guardiãs de saberes

O Norte de Minas constitui um território de fronteiras ecológicas, sociais e simbólicas. A região abriga áreas de Cerrado, Caatinga, veredas, matas, rios e comunidades que aprenderam a viver com longos períodos de seca, variações climáticas (Pereira, 2006) e acesso desigual a serviços públicos. Ao mesmo tempo, é uma região afetada por grandes projetos de irrigação, monoculturas, reflorestamento, mineração, concentração fundiária e conflitos socioambientais (Brito, 2013). Esses processos não atingem apenas a paisagem; atingem as condições de saúde, alimentação, trabalho, água, mobilidade e reprodução da vida.

Quando uma mulher ensina a reconhecer uma planta, a plantar uma muda no quintal ou a preparar um remédio caseiro, ela não está apenas transmitindo uma receita. Ela está transmitindo uma forma de habitar o território. O saber sobre a planta depende do conhecimento sobre o lugar onde ela nasce, da época em que deve ser colhida, da parte que pode ser retirada sem matar a espécie, da relação entre solo, água, sombra e sol, e das histórias de quem já usou aquele recurso em situações semelhantes. Por isso, o cuidado com a saúde não pode ser separado do cuidado com o ambiente. A destruição do Cerrado empobrece a farmácia viva das comunidades, rompe cadeias de transmissão e ameaça a autonomia dos povos e grupos que dependem desse conhecimento para cuidar de si e dos outros.

As mulheres aparecem como protagonistas porque, em grande medida, são elas que sustentam o trabalho cotidiano de cuidado. Cuidam de crianças, idosos, doentes, vizinhos, parentes, hortas, quintais, sementes, alimentos e pequenos animais. Muitas vezes, seu trabalho é invisibilizado por estar associado ao doméstico, ao religioso ou ao voluntariado. No entanto, uma leitura antropológica permite mostrar que esse trabalho é socialmente organizado e politicamente significativo. A cuidadora que escuta uma mulher em sofrimento, prepara um chá, orienta um banho, visita uma pessoa acamada ou partilha uma muda atua em uma escala aparentemente pequena, mas fundamental para a reprodução da vida.

No caso acompanhado, a trajetória de Irmã Mônica e de mulheres reunidas em torno de experiências de cuidado em Montes Claros permitiu observar como esses saberes circulam. O Projeto Oasis, em Montes Claros/MG, é uma iniciativa importante, por articular produção de remédios naturais, atendimentos populares, atividades comunitárias. Em Montes Claros, o grupo de “cuidadoras” evidencia outra escala do mesmo processo: mulheres que aprendem, ajudam, acompanham, produzem e difundem conhecimentos, muitas vezes em trabalho voluntário e solidário. Tais experiências mostram que as tecnologias sociais de cuidado não são objetos prontos, mas práticas em movimento, sustentadas por encontros, cursos, observações, relatos, visitas e vínculos.

A atuação feminina também tensiona a divisão entre saber acadêmico e saber popular. Muitas dessas mulheres não possuem diploma na área da saúde, mas possuem autoridade construída pela experiência, pelo reconhecimento comunitário e pela eficácia percebida dos cuidados realizados. Outras transitam entre universidade, extensão, saúde

coletiva, agroecologia, religiosidade e militância socioambiental. A questão passa a ser: como produzir uma escuta que reconheça a densidade desses conhecimentos sem capturá-los, sem reduzi-los a protocolo biomédico e sem retirar das mulheres o protagonismo sobre aquilo que produzem?

Percurso metodológico: etnografia, escuta e sistematização

A metodologia proposta combina observação participante, etnografia de experiências de cuidado, entrevistas abertas, escuta de relatos de cuidadoras e pessoas atendidas, registro de itinerários terapêuticos e sistematização preliminar de dados sobre atendimentos. O ponto de partida é a experiência acumulada em aproximadamente seis anos de acompanhamento de pessoas e grupos envolvidos com plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia popular, rezas, cursos e práticas de cuidado no Norte de Minas. Essa experiência, inicialmente motivada pela curiosidade e pelo convívio, foi sendo reelaborada pela formação em Ciências Sociais e pelo aprendizado antropológico do estranhamento do familiar (Velho, 1987: 128)

A perspectiva “de perto e de dentro”, inspirada em Magnani (2002), ajuda a compreender um campo no qual a pesquisadora não é totalmente externa. A proximidade, nesse caso, não é obstáculo automático à análise; é condição que exige reflexividade. A convivência com as cuidadoras, a participação em cursos, encontros, visitas, caminhadas no mato e momentos de preparo de produtos permitem acessar dimensões que dificilmente apareceriam em entrevistas formais. Ao mesmo tempo, essa proximidade demanda cuidado ético: explicitar o lugar da pesquisadora, proteger nomes quando necessário, evitar exposição indevida de pessoas atendidas e não transformar relatos de sofrimento em material de uso acadêmico sem consentimento.

Para esse trabalho trago a pesquisa em três frentes. A primeira é ouvir as cuidadoras, raizeiras e terapeutas populares sobre suas trajetórias, aprendizagens, medos, desafios, formas de transmissão, critérios de cuidado e relações com serviços de saúde. A segunda é ouvir pessoas atendidas, buscando compreender como constroem seus itinerários terapêuticos, por que procuram essas práticas, que expectativas possuem, que resultados relatam e como combinam cuidado popular, SUS, medicamentos e espiritualidade. A terceira é levantar dados simples dos atendimentos, preservando sigilo,

tais como tipos de demanda mais frequentes, presença de sofrimento mental, ansiedade, depressão, dores crônicas, síndromes, problemas digestivos, inflamações, problemas de pele e questões associadas à alimentação e ao estresse.

Esse levantamento não pretende produzir uma validação clínica das práticas, mas compreender sociologicamente e antropologicamente quais sofrimentos chegam a essas redes e como são interpretados pelas cuidadoras. A recorrência de ansiedade, depressão, dores e síndromes, por exemplo, pode revelar formas contemporâneas de adoecimento relacionadas à precarização da vida, à sobrecarga das mulheres, ao isolamento, às desigualdades e à dificuldade de acesso a cuidado continuado. O registro etnográfico desses atendimentos pode mostrar que as tecnologias sociais de cuidado funcionam também como espaços de escuta e acolhimento, dimensões frequentemente fragilizadas nos serviços de saúde pressionados por alta demanda e pouco tempo de consulta.

A pesquisa trabalha com cadernos de campo, narrativas de vida, descrição de cenas de cuidado, observação de oficinas e cursos, acompanhamento de práticas de cultivo e preparo, além da análise de documentos de políticas públicas sobre práticas integrativas, plantas medicinais, atenção básica e saúde ambiental. A intenção é construir uma escrita que preserve a densidade das experiências e, ao mesmo tempo, dialogue com debates mais amplos sobre tecnologias sociais, cuidado, antropologia da saúde e políticas públicas.

O cuidado como prática, política e interdependência

A ética do cuidado, especialmente a partir de Joan Tronto, oferece uma chave importante para interpretar o campo: “Cuidar, para Tronto, implica um engajamento com o outro que conduz a uma percepção-ação” (Tronto *apud* Bonet, 2014: 337-338). Cuidar não é apenas um sentimento individual, mas uma prática social que envolve perceber uma necessidade, assumir responsabilidade, agir e responder aos efeitos dessa ação. Essa definição amplia o cuidado para além da esfera privada e mostra sua dimensão política. Em contextos de desigualdade, quem cuida, quem recebe cuidado, quem é reconhecido como cuidador e quais formas de cuidado são financiadas ou deslegitimadas são questões centrais para pensar justiça social.

Nas experiências observadas, o cuidado aparece como prática de interdependência. As mulheres cuidam porque compreendem que ninguém vive sozinho e que a vida depende de vínculos entre corpos, plantas, água, alimentos, fé, vizinhança e território. Essa concepção se aproxima da ideia de “malhas da vida” de Ingold (2011), na qual os seres não são pontos isolados conectados por linhas externas, mas vidas que se entrelaçam no movimento. O cuidado com plantas medicinais evidencia essa malha: a planta depende da água, do solo e da proteção; a cuidadora depende da planta e da memória dos antigos; a pessoa doente depende da escuta, do preparo e do acompanhamento; a comunidade depende da continuidade desses saberes.

A antropologia da saúde contribui ainda com a noção de “itinerários terapêuticos” (Alves & Souza, 1999). As pessoas não buscam cuidado em uma linha reta. Elas transitam entre casa, vizinhança, posto de saúde, hospital, farmácia, igreja, benzedeira, terapeuta popular, internet, família e grupos comunitários. Cada escolha é influenciada por acesso, custo, confiança, experiências anteriores, gravidade percebida, linguagem utilizada pelos profissionais e reconhecimento cultural. Ao acompanhar esses itinerários, a pesquisa mostra que o cuidado popular não necessariamente se opõe ao SUS. Muitas vezes, ele preenche lacunas, oferece acolhimento, orienta buscas, ajuda a interpretar diagnósticos e sustenta a pessoa enquanto aguarda atendimento ou se recupera.

Essa constatação é fundamental para pensar políticas públicas. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Brasil, 2006) reconhece a importância de abordagens que enfatizam a escuta acolhedora, o cuidado integral e a relação entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Entretanto, a institucionalização dessas práticas pode ocorrer de modo ambíguo. De um lado, abre caminhos para reconhecimento, formação, acesso e redução de preconceitos. De outro, pode capturar saberes populares em formatos técnicos, burocráticos e descolados das pessoas que historicamente os produziram. O desafio é construir políticas que não apenas utilizem plantas medicinais, mas reconheçam as guardiãs de saberes, seus territórios, seus modos de transmissão e sua participação na formulação das ações.

A nova abordagem propõe, portanto, pensar as mulheres cuidadoras como interlocutoras de políticas de saúde, e não apenas como usuárias ou voluntárias. Elas podem contribuir com a atenção básica, com ações de promoção da saúde, educação popular, farmácias vivas, hortas medicinais, programas de saúde mental comunitária,

práticas integrativas e estratégias de cuidado de populações rurais e tradicionais. Para isso, é necessário criar espaços de escuta, conselhos, oficinas, protocolos comunitários e formas de reconhecimento que respeitem a autonomia dos grupos, a propriedade coletiva dos conhecimentos e o direito de dizer não à apropriação comercial de seus saberes.

Meio ambiente, cerrado e cuidado integral

A defesa do Cerrado é inseparável da defesa da saúde. Quando uma comunidade perde acesso à água limpa, ao quintal, à mata, às plantas nativas ou às áreas de coleta, perde também parte de suas condições de cuidado. A expansão de monoculturas, o uso intensivo de agrotóxicos, a mineração, o desmatamento e os conflitos fundiários afetam diretamente os corpos, aumentando adoecimentos, insegurança alimentar, contaminações, sofrimento mental e perda de autonomia. Por isso, a pesquisa propõe tratar o cuidado ambiental não como tema adicional, mas como dimensão constitutiva das tecnologias sociais de cuidado.

As mulheres cuidadoras trabalham com uma ecologia prática. Elas observam plantas, solo, chuva, sombra, ciclos, cheiros, texturas e efeitos. Sabem que algumas espécies precisam ser preservadas, que a coleta exagerada ameaça a continuidade do recurso, que a troca de mudas fortalece a autonomia, que o quintal pode ser farmácia, escola e lugar de memória. Esse conhecimento ambiental não está separado do cuidado com as pessoas: uma planta bem cuidada pode cuidar de alguém; uma nascente protegida sustenta a comunidade; uma horta medicinal aproxima gerações; uma caminhada pela mata ensina botânica, espiritualidade, política e responsabilidade.

Nesse ponto, a noção de “bem viver” (Acosta, 2016) ajuda a compreender valores que atravessam essas experiências: reciprocidade, solidariedade, sobriedade, respeito à natureza e crítica à lógica de consumo. O uso de plantas medicinais não aparece apenas como busca por um produto natural, mas como parte de um modo de vida que questiona a mercantilização da saúde e a exploração predatória dos recursos. Isso não significa rejeitar a medicina científica, mas recusar a ideia de que saúde se reduz ao consumo de mercadorias, consultas, exames, suplementos ou medicamentos. A saúde, para essas redes, é também alimentação, descanso, relação, espiritualidade, ambiente, escuta, equilíbrio e justiça social.

A integração entre cuidado humano e ambiental pode oferecer importantes contribuições às políticas públicas. Em vez de separar saúde, meio ambiente, assistência social, agricultura familiar, educação e cultura, as experiências das cuidadoras mostram que a vida cotidiana articula todas essas dimensões. Uma política pública inspirada nessas tecnologias sociais poderia apoiar hortas medicinais comunitárias, formação intercultural em plantas medicinais, registro participativo de saberes, proteção de áreas de coleta, incentivo a práticas agroecológicas, diálogo com equipes de saúde da família e reconhecimento de terapeutas populares em ações de promoção da saúde. Poderia também produzir materiais educativos elaborados com as próprias mulheres, respeitando linguagem, território e formas orais de transmissão.

É importante, contudo, evitar que a valorização do saber tradicional se converta em exploração. O conhecimento sobre plantas tem valor econômico, e setores farmacêuticos, cosméticos e do “mercado do bem-estar” frequentemente se interessam por esses repertórios. Políticas públicas devem proteger os conhecimentos tradicionais contra apropriação indevida, garantir repartição justa de benefícios quando houver pesquisa ou desenvolvimento de produtos e reconhecer que muitas dessas tecnologias pertencem a comunidades, linhagens de aprendizado e redes coletivas, não a indivíduos isolados.

Contribuições para políticas públicas de cuidado e saúde

A principal contribuição desta proposta é mostrar que as tecnologias sociais de cuidado desenvolvidas por mulheres no Norte de Minas podem alimentar uma agenda pública mais próxima dos territórios. No campo da saúde, isso significa fortalecer a atenção primária e as práticas integrativas sem desconsiderar a medicina convencional. As plantas medicinais, a fitoterapia, a homeopatia popular, as rodas de cuidado, as visitas e a escuta podem atuar na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no apoio ao autocuidado responsável e no acolhimento de sofrimentos que nem sempre encontram resposta adequada em serviços rápidos e fragmentados.

No campo do cuidado, a pesquisa contribui para tornar visível um trabalho majoritariamente feminino que sustenta a vida e permanece pouco reconhecido. Quando mulheres cuidam de familiares, vizinhos e pessoas em sofrimento, realizam um trabalho

social que tem efeitos sobre a saúde coletiva. Políticas de cuidado precisam enxergar essas redes, não para transferir ao voluntariado feminino responsabilidades que são do Estado, mas para apoiar, reconhecer, formar, proteger e dialogar com as práticas que já existem. A valorização das cuidadoras deve vir acompanhada de proteção contra sobrecarga, precarização e instrumentalização.

No campo ambiental, a proposta contribui ao demonstrar que preservar o Cerrado é também preservar condições de saúde. Políticas de saúde que ignoram desmatamento, água, agrotóxicos, alimentação e acesso ao território tendem a tratar sintomas sem enfrentar causas. As mulheres que manejam plantas medicinais compreendem, pela prática, que corpo e ambiente estão relacionados. Sua experiência pode ajudar a construir ações intersetoriais entre saúde, meio ambiente, agricultura, educação e cultura.

No campo antropológico, a proposta afirma o papel da etnografia como escuta qualificada de saberes situados. O trabalho antropológico pode contribuir para políticas públicas quando produz descrições densas, evidencia tensões, traduz demandas, protege a complexidade dos sujeitos e questiona formas de intervenção que simplificam a vida social. No caso das tecnologias sociais de cuidado, a antropologia pode atuar como mediadora crítica: reconhece a potência dos saberes tradicionais, mas também problematiza riscos de romantização, apropriação, precarização do trabalho feminino e redução técnica de práticas que são relacionais, espirituais, ambientais e comunitárias.

Considerações finais

As experiências acompanhadas no Norte de Minas mostram que mulheres cuidadoras, raizeiras, agricultoras e guardiãs de saberes manejam tecnologias complexas, ainda que muitas vezes não reconhecidas como tal. Elas articulam plantas, rezas, escuta, alimentação, preparo, dosagem, visitas, acolhimento, memória e defesa ambiental. Sua atuação desafia separações modernas entre natureza e cultura, técnica e tradição, saúde e espiritualidade, casa e política. Ao fazer isso, revelam que o cuidado é uma prática social e política central para a reprodução da vida.

Para políticas públicas, o desafio é reconhecer essas tecnologias sem capturá-las. Isso implica apoiar experiências comunitárias, ampliar o diálogo com o SUS, fortalecer práticas integrativas de modo responsável, proteger o Cerrado, respeitar conhecimentos

tradicionais, criar espaços de participação das mulheres e construir ações intersetoriais que entendam saúde como cuidado integral. A contribuição da antropologia está em mostrar que a inovação social nem sempre vem do laboratório, da máquina ou da gestão técnica. Muitas vezes, ela nasce do quintal, da mata, da cozinha, da reza, da escuta e das mãos de mulheres que, ao cuidar de alguém, cuidam também de um território inteiro.

A pesquisa segue no processo de construção e observação de um processo que continua se fazendo no dia a dia, sob novas formas de cuidado, criação de redes, proteção do território, transmissão de saberes, confrontando a mercantilização da saúde e afirmar outros possíveis modos de relação entre corpo, ambiente e comunidade.

Referências

ACOSTA, Alberto. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. São Paulo: Autonomia Literária; Elefante, 2016.

ALVES, Paulo César B.; SOUZA, Iara Maria A. **Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico**. In: RABELO, Miriam C.; ALVES, Paulo César B.; SOUZA, Iara Maria A. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 125-138.

BONET, Octavio. **Itinerários e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold**. Sociologia & Antropologia. Rio de Janeiro, v.04.02: 327 – 350, outubro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Brasília: Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRITO, Isabel Cristina Barbosa. **Ecologismo dos Gerais: conflitos socioambientais e comunidades tradicionais no Norte de Minas Gerais**. 2013, 268 p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1998.

INGOLD, Tim. **Being Alive: Essays on Movement, Knowledge and Description**. Londres: Routledge, 2011.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. **De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 17, n. 49, 2002.

PEREIRA, Anete Marília. **Múltiplos olhares sobre a região Norte de Minas**. Revista Cerrados, v. 4, n. 1, p. 23-42, 2006.

PESSOA, Virgínia Marinely Almeida e Pessoa. **Uso de Plantas e Saberes Tradicionais: sinais de resistência e sobrevivência no cerrado norte mineiro, aliada a prática do cuidado.**

Salvador: Reunião de Antropologia do Mercosul, 2025. ISBN nº 978-65-982138-6-2.

Disponível em

https://www.ram2025.sinteseeventos.com.br/anais/trabalhos/lista?simposio=190#php2go_top.

Acesso em 29 jun 2026.

VELHO, Gilberto. **Observando o familiar. In: Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.