

Práticas de cuidado em saúde numa comunidade quilombola do agreste alagoano

Raul Santos Brito

Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho – UNESP/Assis

Maria Aparecida da Silva Santos

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Saulo Luders Fernandes

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Liliana Parra-Valencia

Universidad Cooperativa de Colombia - UCC

RESUMO

A temática da saúde da população quilombola ainda é um tema pouco debatido na academia, dessa forma buscamos responder a essa demanda, mais especificamente nos cuidados comunitários de saúde. Por isso, objetivamos analisar na presente pesquisa as narrativas sobre as práticas de cuidado presentes em uma comunidade quilombola no agreste de Alagoas, bem como identificar as práticas de cuidado em saúde presentes no território quilombola e compreender como as relações étnico-raciais se implicam na manutenção das práticas de cuidado em saúde produzidas na comunidade. Devido à situação de pandemia, que nos obrigou a adotar medidas de isolamento social, optamos por realizar entrevistas semiestruturadas com cuidadores/curadores e usuários das práticas de cuidado em saúde presentes no território quilombola. Para isso, contamos com a participação de uma agente local, que atuou como pesquisadora do território, ela é moradora, e uma das lideranças da comunidade que participou não só da mediação, mas de todo processo de campo e de elaboração das análises. Após as entrevistas, a partir da análise temática, definimos duas unidades temáticas: 1. Práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade; 2. Quintal, folhas, chás e garrafadas ou outras formas de falar em cuidado, que foram analisadas a partir das narrativas negras implicadas, que apontaram para as plantas e outras práticas que fazem uso de folhas e raízes como conhecimentos ancestrais que se reconfiguram no presente a partir de uma ética do cuidar.

Palavras-chave: Comunidade quilombola; Práticas de cuidado em saúde; Relações étnico-raciais;

Health care practices in a quilombola community in agreste alagoano

ABSTRACT

The health issue of the quilombola population is still a little debated topic in the academy, so we seek to respond to this demand more specifically in community health care, so we aim to analyze in the present research the narratives about the care practices present in a quilombola community in the agreste of Alagoas, as well as identifying the health care practices present in the quilombola territory and understanding how ethnic-racial issues are involved in the maintenance of health care practices produced in the community. Due to the pandemic situation, which forced us



to adopt measures of social isolation, we opted to conduct semi-structured interviews with caregivers / curators and users of health care practices present in the quilombola territory, for this we count with the participation of a local agent, resident and one of the community leaders who participated not only in the mediation, but in the entire field and analysis elaboration process. After the interviews, based on the thematic analysis, we defined two thematic units: 1. Health care practices present in the community; 2. Yard, leaves, teas and garrafadas or other ways of talking about care, which were analyzed from the black narratives involved, which pointed to teas, garrafadas and other practices that use leaves and roots as reconfigured ancestral knowledge in the present from an ethics of care.

Keywords: Quilombola Community; Health Care Practices; Ethnic-Racial Relations.

Prácticas de atención de salud en una comunidad quilombola de la zona rural de Alagoas.

RESUMEN

La cuestión de la salud de la población quilombola es todavía un tema poco debatido en la academia, por lo que buscamos responder a esta demanda, más específicamente en la atención de salud comunitaria. Por lo tanto, nuestro objetivo es analizar en esta investigación las narrativas sobre las prácticas de cuidado presentes en una comunidad quilombola en el interior de Alagoas, así como identificar las prácticas de cuidado de salud presentes en el territorio quilombola y comprender cómo las relaciones étnico-raciales están involucradas en el mantenimiento de prácticas de atención de salud producidas en la comunidad. Debido a la situación de pandemia, que nos obligó a adoptar medidas de aislamiento social, optamos por realizar entrevistas semiestructuradas con cuidadores/curadores y usuarios de prácticas de salud presentes en el territorio quilombola. Para esto contamos con la participación de una agente local, quien actuó como investigadora del territorio, ella es residente, y una de las líderes comunitarias que participó no solo en la mediación, sino en todo el proceso de campo y preparación de los análisis. Después de las entrevistas, a partir del análisis temático, definimos dos unidades temáticas: 1. Prácticas de atención a la salud presentes en la comunidad; 2. Patio trasero, hojas, té y botellas u otras formas de hablar de cuidados, que fueron analizadas a partir de las narrativas negras involucradas, que apuntaron a plantas y otras prácticas que hacen uso de hojas y raíces como saberes ancestrales que se reconfiguran en el presente. desde una ética del cuidado.

Palabras clave: Comunidad Quilombola; Prácticas de Atención de Salud; Relaciones étnico-raciales.

INTRODUÇÃO

Pensar o processo de cuidado em saúde em uma comunidade quilombola é algo complexo, permeado por várias estruturas e diversas cosmologias, que demandam análises dos contextos sociais e dos processos históricos que atravessaram e alicerçaram este país. Os percursos históricos que forjaram o Brasil estão marcados pela ordem colonial, que se pautam nos interesses do homem branco, do cristianismo, do capitalismo e do extrativismo, respondendo com violência às estruturas, como as dos quilombos, que não partam, ou não atendam, a esses interesses (SANTOS, 2015).

Diante destes dilemas o objetivo da presente pesquisa foi analisar as narrativas sobre as práticas de cuidado presentes em uma comunidade quilombola no agreste de Alagoas, bem como identificar as práticas de cuidado em saúde presentes no território quilombola e



compreender como as relações étnico-raciais se implicam na manutenção das práticas de cuidado em saúde produzidas na comunidade.

O manuscrito inicia seu percurso no debate sobre as concepções de cuidado arraigadas nos horizontes modernos/coloniais e na necessidade de ampliação destas concepções no encontro com as comunidades quilombolas, já que estas dispõem de cosmopercepções que vão de encontro às lógicas do extrativismo e da racionalidade moderna, apresentando, como afirma Santos (2018), outras possibilidades de sentir, perceber e compreender o mundo enraizadas à terra e fortemente vinculadas ao território, a natureza e as relações comunitárias. Após estes debates iremos apresentar os caminhos da pesquisa, seus participantes, territórios e o que emergiu em nossas conversas, produzidas a partir de entrevistas remotas devido ao cenário de pandemia. Nos diálogos foram apresentadas algumas formas de cuidado contextualizadas junto ao território, no cuidado com a terra e com a vida em comunidade. Também foi expresso pelas participantes a presença fortalecida do uso das plantas para as práticas de cura e cuidado no cotidiano do quilombo, como tradições tecidas na oralidade, na ancestralidade e no território como dimensões vivas do cuidar.

É a partir dessas tradições que tentaremos costurar um percurso das práticas de cuidado em saúde, observando os contextos de África com suas diversas constituições epistemológicas, ontológicas, éticas e a simbiose com os saberes tradicionais dos povos indígenas que foram forjando alianças, trocas e a produção de novos saberes em terras latino americanas. Falar em tradições africanas não é tarefa fácil, mas o primeiro ponto para iniciarmos um diálogo é entender que estamos falando de um continente composto por diversos povos, culturas e cosmologias. A tradição oral permeia o modo de vida dos povos africanos. O tradicionalista malinês Amadou Hampaté Bâ nos aponta a tradição oral como um fator da unidade do continente africano. Para o autor o ser humano "[...] está ligado à palavra que profere. Está comprometido por ela. Ele é a palavra, e a palavra encerra um testemunho daquilo que ele é" (HAMPATÉ BÂ, 2010, p. 168).

Nesse sentido, Hampaté Bâ (2010) aponta que diferente da mentalidade cartesiana a tradição oral africana conduz o ser humano a uma totalidade que se liga a vida cotidiano dos sujeitos em comunidade – “[...] um mundo concebido como um Todo onde todas as coisas se religam e interagem.” (HAMPATÉ BÂ, 2010, p. 169). Nas tradições orais a presença do outro como sujeito da experiência é exigida, na produção de uma ética relacional na qual a palavra produz outros sentidos comuns e partilhados para além da informação. Diferente da vida moderna que produz um campo de instrução normativa, a oralidade conduz a uma relação com os outros e suas experiências sobre o mundo e o viver.

Como afirma Fanon (2008) as ontologias e epistemologias negras percorrem caminhos que a racionalidade branca eurocêntrica é incapaz de compreender, pois seus corpos já estão domesticados às lógicas colonialistas que impõem uma única verdade e experiência de vida possível sobre o mundo, como diria Santos (2018, p.3) ao falar do homem branco: “(...) ele criou também uma doença que eu chamo de cosmofobia. O medo do cosmo, o medo de deus. Esse povo eurocristão monoteísta se sente desesperado.”. O medo do cosmo se caracteriza como o medo de se conectar com o mundo, com a natureza e suas forças. Assim, lançar o corpo na relação com os territórios negros ancestrais é permitir a emergência de outras sensibilidades



e percepções que são vivenciadas como experiências cósmicas, como reforça Fanon (2008, p. 116-117):

Sou negro, realizo uma fusão total com o mundo, uma compreensão simpática com a terra, uma perda do meu eu no centro do cosmos (...). Sim, nós (os pretos) somos atrasados, simplórios, livres nas nossas manifestações. É que, para nós, o corpo não se opõe àquilo que vocês chamam de espírito. Nós estamos no mundo. E viva o casal Homem-Terra! (...) Caso-me com o mundo! Eu sou o mundo! O branco nunca compreendeu esta substituição mágica. O branco quer o mundo; ele o quer só para si. Ele se considera o senhor predestinado deste mundo.

É deste encontro entre corpo, terra, território e natureza que as cosmopercepções negras produzem práticas e conhecimentos para outras formas de cuidar que vão de encontro aos processos de colonização que buscam perdurar suas formas de dominação para a manutenção de seu projeto hegemônico. Precisamos observar o processo de colonização como algo contínuo, que encontra ainda hoje espaço para a sua permanência, o qual continua forjando relações hierárquicas, manutenção de privilégios, violências e a sobrevalorização de algumas populações em relação a outras, como nos aponta Fanon (2008, p. 90) “[...] a inferiorização é o correlato da superiorização europeia. Precisamos ter a coragem de dizer: é o racista que cria o inferiorizado”. Uma das principais formas de que o colonialismo produziu para manter as pessoas num sistema de dominação foi o silenciamento, que operou desde a proibição dos povos indígenas e negros de falarem suas línguas nativas, até o uso de ferramentas que impediam os escravizados de conversarem ou comerem.

Apontar esse mecanismo colonial de silenciamento para introduzir uma discussão sobre as práticas de cuidado negras no quilombo é de suma importância. Em primeiro pelo fato da organização social dos indígenas e dos negros, que aqui chegaram, serem majoritariamente de tradição oral. Não havia livros para serem queimados, a memória era e é literalmente viva e para dominá-la era preciso dominar os corpos, a boca, a fala. A palavra emana do corpo, e as pessoas racializadas chegaram aqui com ele e suas memórias. Como afirma Leda Martins (2002), a oralidade não é uma ação produzida apenas pela palavra, mas pelos cantos, gestos, dança que performatiza o território negro como corpo em gesto que produz outras temporalidades, que se realizarem acessam uma experiência ancestral, de um tempo que se atualiza a partir do movimento compartilhado no espaço coletivo.

Um importante conceito que pode ajudar a compreender esta relação cosmoperceptiva entre corpo, território, gesto, movimento e dança nas comunidades quilombolas é a oralitura. A oralitura é definida por Martins (2002) como a performance que perpassa o corpo negro e traz nele as grafias de outros tempos, que não se restringem a oralidade, mas que faz da gestualidade do corpo registros coletivos arraigados no território e na vida das pessoas de que dele fazem parte: “A oralitura é do âmbito da performance, sua âncora; uma grafia, uma linguagem, seja ela desenhada na letra performática da palavra ou nos volejos do corpo” (MARTINS, 2002, p. 88). Viver a realidade, a partir da tradição oral requer configurações coletivas dessas tradições, que atuam como produtoras de cosmovisões sobre os sistemas de cura dos povos que viveram a afrodíaspóra.

Para compreender a experiência de cuidado elaboradas historicamente na vida cotidiana das comunidades quilombolas temos que compreender, como afirma Maldonado-Torres (2018),



ao menos três dimensões que configuram os processos de subjetivação coloniais nestes territórios: a) a colonialidade do poder, as relações econômico políticas que recaem sobre as comunidades com suas lógicas de exploração da força de trabalho e expropriação do território; b) a colonialidade do saber, a invisibilidade e a negação aos colonizados o direito a afirmar-se como sujeitos de conhecimento; c) a colonialidade do ser, a captura pelas lógicas racionalistas modernas das experiências humanas dos colonizados tornando-as subalternas, deslegitimando seus modos de sentir e perceber o mundo.

Para Fanon (1968), o olhar branco ocidental atribui aos povos colonizados o lugar dos condenados da terra. Constrói uma ficção histórica sobre a vida destes povos como se eles passassem a existir após a descoberta de suas terras e a exploração de suas vidas. Como afirma Dussel (1994) o ato da descoberta das colônias produziu um processo histórico e político de encobrimento destas outras vidas e concepções. Mundos foram descobertos, mas ao mesmo tempo encobertos pela ficção ocidental, na reificação de uma lógica colonialista que afirma que a existência condicionada a morte do outro; ou para que eu exista o outro deve ser subjugado. Nas terras coloniais o aforisma cartesiano do “penso logo existo” é cambiado para o “ego” conquistador: “conquisto logo existo”.

Diante deste cenário de violência, resistência e reexistência compreendemos que as comunidades quilombolas são consequência de um processo histórico de enfrentamento que possui ligação direta com a colonização de terras no país e que têm repercussões nos dias de hoje, com lutas por reconhecimento e direito ao uso de terra nos territórios quilombolas. Segundo Santos (2015), as comunidades quilombolas possuem ao menos três elementos estruturantes: modo de vida rural, luta por seu território e as relações étnico-raciais que pautam suas formas de viver.

As comunidades quilombolas não respondem passivamente as situações de injustiça, elas se organizam comunitariamente, resgatando, criando e inventando práticas de cuidado que não se apresentam unicamente como tratamento a um organismo, mas como cosmovisões que dão suporte aos sujeitos interpretarem a realidade, produzirem escolhas sobre os seus caminhos de cuidado e acessarem conhecimentos coletivos passados de geração a geração (BARBOSA e FERNANDES, 2023).

A concepção de saúde presente nos territórios tradicionais e quilombolas não se restringe a uma compreensão orgânica, ou mesmo, individual de saúde. A saúde nos territórios tradicionais contempla o cuidado da vida, como afirmam Rojas-Andrade, Nina e Fernandes (2023, 533): “A vida aqui é expressa como tudo aquilo que produz relação com outros entes para que o lugar possa dar continuidade a seus ciclos e circularidades.”. Portanto, a prática do cuidado nas comunidades quilombolas se expressa no zelo pelo lugar, no cuidado com as plantas, com os animais, com o território e a natureza. O cuidado não se restringe a vida humana, já que a vida humana é concebida como parte da própria natureza e dos ciclos dela derivados (SANTOS, 2015).

Conforme afirma Mélló (2019), o termo “cuidado” tem sido um importante convidado no campo da saúde, mas poucos se detêm nas práticas que denominam de cuidado. Muitas dessas práticas devem ser definidas por “tratamento”, pois possuem seu foco em doenças ou na eliminação de algum sintoma. “Os ‘tratamentos’ pretendem ser universais, globais, esquecendo-



se de que há singularidades presentes como vida pulsante e vibrante, ainda que com sintomas/sofrimentos aparentemente iguais” (MÉLLO p. 234). O cuidado está relacionado a processos de subjetivação que permitem uma ética relacional que necessita da experiência do outro para existir, ou seja, estamos tratando de uma ética do cuidado. Porém, nos territórios tradicionais esta ética do cuidar não se finda na relação entre indivíduos, ela se expande para a natureza e para o território vivo, que compõe um lugar de experiência coletiva entre humanos e não humanos (ROJAS-ANDRADE, NINA e FERNANDES, 2023).

Junto ao cuidado as práticas de cura também emergem na vida cotidiana do quilombo. Tesser e Luz (2008) nos apontam que a relação de cura está pautada na díade curador-doente, ou como preferem os antropólogos, na tríade curador-doente-comunidade. Assim, o diagnóstico e o terapeuta devem estar a serviço da cura do doente ou da melhora do seu quadro de saúde em relação a vida comunitária. O desvio desse foco pode significar um enfraquecimento da eficácia do processo de cura. Nesse sentido, o curador detém uma expertise que lhe possibilita interpretar as queixas do doente, de reorganizar as vivências dando sentidos a elas para executar as ações de saúde-doença sejam elas terapêuticas ou preventivas. Quanto à eficácia simbólica, ela requer envolvimento de crenças e emoções, pois o que interessa ao doente é a resolução dos seus sofrimentos e adoecimentos, que é melhor facilitado quando há empatia emocional e uma ordenação simbólica que não se distancie das crenças e práticas do universo cultural do doente (TESSER; LUZ, 2008).

Tomaremos como práticas de cuidado em saúde as ações comunitárias que objetivem uma cura/cuidado observada na tríade curadora/cuidadora-pessoa que recebe nos cuidados-comunidade seus processos de subjetivação, que levem em conta as racionalidades presentes no território quilombola. Preferimos utilizar a expressão “pessoa que recebe os cuidados” ao nos referirmos aos sujeitos que estão recebendo alguma atenção das pessoas que ocupam o lugar de curadora/cuidadora na comunidade, por entender que essa valoriza o cuidado, ao invés do lugar da doença ou das práticas com foco exclusivo no tratamento. Outro ponto que nos fez trilhar por essa escolha é que as relações de cuidado a serem apresentadas nem sempre possuem uma doença preexistente como foco das práticas, elas podem estar relacionadas aos modos de vida e as experiências cotidianas do território quilombola.

NOS CAMINHOS DAS PRÁTICAS DE CUIDADO NO QUILOMBO

Diante de uma crise sanitária global tivemos que repensar nosso percurso de pesquisa e apontamos alguns dados que foram importantes na reorganização dos caminhos do presente estudo. No mês de abril de 2020, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e o Interozes (Coletivo Brasil de Comunicação Social) realizaram um levantamento com 29 membros de comunidades quilombolas de 11 estados do país para verificar as condições de acesso à comunicação e informação durante a pandemia. Foi verificado nas comunidades acessadas a ausência de infraestrutura de acesso aos serviços de telefonia e internet. A maior parte das conexões eram realizadas via 4G, que geralmente dependem de pacotes de dados e conexões móveis, e que por isso muitas vezes limitam a navegação nas redes sociais (XAVIER; HERCOG, 2020).



Na realidade alagoana o cenário não se fez diferente do que foi apresentado. Já nos períodos iniciais da pandemia pontuamos as dificuldades em nos comunicar com as comunidades quilombolas do agreste do estado, mesmo por ligação telefônica, devido à ausência ou precariedade da cobertura de sinal em algumas comunidades da região. No caso da nossa pesquisa, contamos com o acesso à internet de uma moradora que atuou como agente local da pesquisa, que realizou as entrevistas com os participantes ora em sua casa, ora na residência das pessoas, nestes casos contamos com a cobertura 4G da mesma. O agente local é definido como uma pessoa chave da comunidade responsável para realizar mediações entre o pesquisador e a comunidade. Mediar neste caso está para além da criação de contatos, a mediação é a produção de laços capazes de vincular universos distintos, cada qual com seus valores, objetivos, discursos e práticas (FERNANDES e SANTOS, 2019).

Contamos com a participação de seis mulheres (incluindo a agente local) cuidadoras/curadoras e um homem usuário das práticas de cuidado em saúde. Importante ressaltar que as mulheres que compuseram a pesquisa também ocupam esse lugar de usuárias das práticas presentes na comunidade. Seguindo os parâmetros éticos de não identificar as pessoas que compuseram a pesquisa adotaremos nomes de autoras e autor negras/o utilizados na presente pesquisa: *Grada* – para a agente local; e para as/o participantes *Ida*, *Rita*, *Sobonfu*, *Ester*, *Lélia* e *Clóvis*. Faremos uma breve apresentação de cada integrante. Os nomes das atrizes e ator social da pesquisa serão colocados em itálico para se diferenciar das autoras e do autor utilizado no texto.

Grada (35 anos) – agente local, tem como práticas de cuidado o uso de chás e de folhas e garrafadas, possui o conhecimento dessas práticas principalmente aprendidos com a sua mãe. Usamos a identificação *Grada* em referência a Grada Kilomba, psicóloga, escritora e artista portuguesa.

Ida (58 anos) – possui conhecimentos sobre o uso das plantas, preparo de garrafadas. *Ida* é mãe da agente local, tem em seu quintal a maioria das ervas utilizadas em seus cuidados. A referência para sua identificação foi Ida Mara Freire – pedagoga, é professora aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina.

Rita (66 anos) – possui conhecimento sobre o uso de plantas, sua principal prática é o preparo de garrafadas para uso próprio. Usamos como referência para sua identificação, Rita de Cassia Dias Pereira de Jesus, pesquisadora formada em Direito e Pedagogia, professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Sobonfu (32 anos) – possui conhecimento das plantas para o preparo de chás e cozimentos – a maioria das ervas utilizadas são conseguidas na própria comunidade e no quintal da casa da sua mãe. A referência da sua identificação é Sobonfu Somé, que foi uma escritora e professora burquinabê especializada em tópicos de espiritualidade.

Ester (59 anos) – tem conhecimento do preparo de chás – usa a casa de sua filha como local para plantar as ervas da qual faz uso. Sua identificação faz referência a Maria Ester Ferreira da Silva Viegas, geógrafa alagoana, professora da Universidade Federal de Alagoas.

Lélia (73 anos) – possui conhecimento do preparo de chás e tem em seu quintal a principal fonte das ervas usadas em sua prática de cuidado. A referência para sua identificação



é Lélia Gonzalez que foi uma filósofa, ativista brasileira pioneira nos estudos da relação entre gênero e raça.

Clóvis (64 anos) – usuário das práticas de cuidado. Pai da agente local e esposo de *Ida*. Faz uso principalmente dos chás acessados em sua casa através de sua esposa. A referência do seu nome está em Clóvis Moura – sociólogo, um dos principais intelectuais a questionar o mito da democracia racial no Brasil.

A comunidade pesquisada é a que possui maior número de famílias em Alagoas e foi uma das primeiras a receber certificação de reconhecimento no estado. Está localizada no agreste alagoano e segundo o Instituto de Terras e Reforma Agrária de Alagoas (Iteral) foi certificada em 07 de fevereiro de 2007 e possui 510 famílias (Iteral, 2020). A comunidade está estimada em 3.000 moradores, em seu território está instalada uma escola de tempo integral e uma Unidade Básica de Saúde – UBS identificada com o nome de uma parteira da comunidade, formatada para atender 4.000 pessoas. Esse número eleva-se devido ao atendimento aos moradores não quilombolas da região. A comunidade fica distante 12 km da área urbana da cidade onde está localizada, mas o trânsito é facilitado por haver uma linha de ônibus que liga a zona rural em questão ao centro urbano da cidade. A localidade é marcada pelas relações fronteiriças de encontros e distanciamentos entre a vida urbana e as produções culturais locais. As formas de trabalho, a relação com a terra, a forte vinculação comunitária entre os seus moradores e os conhecimentos populares passados pela oralidade que fazem parte do cotidiano da comunidade diferem do que ocorre na realidade urbana que a circunscreve.

Como recurso analítico pensado a partir da construção de unidades temáticas, utilizaremos a Análise Temática (AT) por compreendermos que essa possui características que se aproximam a procedimentos geralmente adotados na análise qualitativa, no modo de construção da análise que busca tanto as homogeneidades dos discursos quanto as heterogeneidades presentes nos mesmos para a produção das análises (SOUZA, 2019).

Ainda conforme a AT, definimos pela abordagem Codebook que, segundo Clark (2017), está sustentada em um guia de códigos previamente estabelecido, mas que podem ser modificados em seu decurso conforme a flexibilidade da abordagem. Utilizamos esse método de análise por ter possibilitado fluidez na construção das unidades temáticas da pesquisa e por permitir o diálogo com a perspectiva das narrativas negras implicadas.

Nos inspiramos nos escritos das pesquisadoras negras de Ida Mara Freire (2014) e Rita de Cássia Dias Pereira de Jesus (2020) para tecer alguns apontamentos sobre as narrativas negras implicadas, modo com que analisaremos as conversas tecidas na prática do pesquisar. Como nos apresenta Jesus (2020), estamos no tempo e nele se configuram as vivências e dessas, as memórias. Nesse espaço fluido e veloz onde rapidamente os fatos se tornam notícias e os acontecimentos memória, somos conduzidos(as) a instaurar nossas múltiplas identidades e interagir com elas no mundo numa constante (re)criação e (re)invenção de si e dos outros. “São acima de tudo trânsitos, fluxos e relações o que nos formam” (Jesus, 2020, p. 613).

Cabe apontar que o campo de pesquisa e a análise foram tecidas pelo o autor principal do presente texto, homem negro psicólogo, e pela agente local, segunda autora, mulher negra moradora do quilombo e assistente social. Buscamos, através das atrizes e ator social da



pesquisa, observar as narrativas produzidas sobre as práticas de cuidado presentes na comunidade quilombola. Como afirma Jesus (2020), a partir de uma perspectiva memorialística que pressupõe memória como um processo de subjetivação identitária, elaborado e coletivizado, estamos assumindo que esse ato é a autorização e a autolegitimação do povo negro sobre sua história.

Este ato de atualizar as histórias e narrativas promove uma possibilidade de afirmação ontológica do ser e epistemológicas do saber nos territórios quilombolas. Na circulação de outros modos sensíveis de viver e se relacionar com o mundo, bem como, a produção de outras formas de conhecer a realidade que não pautada na compreensão racionalista e instrumental da sociedade moderna/ocidental. Há, nas formas de cuidar e curar, o exercício de uma cosmopercepção quilombola que se efetiva na vida cotidiana e faz dela um território possível de registro nos corpos e nas experiências coletivas (familiares, rodas de cuidado, consultas em benzedeadas, chás, banho de ervas, cantos) destes saberes. Assim, o cuidado e a cura produzida no quilombo entre mestras, mestres populares, mães, tias e avós são uma forma de descolonizar, traçar desvios às impositões feitas pelos saberes modernos/coloniais.

A partir dessa perspectiva considerando as narrativas negras implicadas assumimos, como afirma Jesus (2020), o sujeito autor-ator-atriz-autora do conhecimento como protagonistas que definem como interpretam, compreendem e mediam as situações que vivenciam, características que fazem da implicação um diferencial dessa abordagem. Dialogaremos com essas narrativas a partir de autores e autoras que possibilitem a interlocução com essa perspectiva, priorizando, a partir de um posicionamento ético-político, estudos produzidos por pessoas negras.

Articulamos as narrativas apresentadas pelos atores/atrizes sociais a outras narrativas negras acadêmicas, pois no contexto da modernidade/colonialidade nós, pessoas negras, somos atravessados por uma produção de conhecimento branca/ocidental e de forma contra hegemônica, exercermos nosso ciclo de implicação e legitimação dos nossos conhecimentos. A partir dos percursos da pesquisa, da definição dos objetivos, transcrição e leitura das entrevistas foram construídas duas unidades temáticas a serem contempladas em nossas análises: 1. Práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade; 2. Quintal, folhas, chás e garrafadas ou outras formas de falar em cuidado.

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE PRESENTES NA COMUNIDADE: CAMINHOS PERCORRIDOS

Durante o percurso da pesquisa os itinerários percorridos pela(o)s moradoras(es) da comunidade mostraram que os processos de cuidado e a busca por práticas de cura na comunidade não são fechados a uma prática ou a uma instituição e os caminhos percorridos são diversos e respondem a realidade local. Como podemos perceber na fala de Grada ao ser questionada sobre o que ela faz para ter saúde:

Ultimamente o meu autoconhecimento faz com que eu também comece a valorizar o que provavelmente anos atrás eu não valorizasse. Tipo me preocupar em tomar os chás, saber os chás, saber mais sobre essa cultura. Essa cultura não, essa forma de saúde e não se restringir a saúde biomédica, a saúde institucionalizada. Então pra mim os caminhos são diversos, mas o meu autoconhecimento guia (Grada).



Na narrativa de *Grada* é possível observar as práticas comunitárias acessadas por ela, aparece o chá como um recurso terapêutico, a vizinhança e sua mãe como referência do cuidado em saúde. Ele revela o conhecimento das práticas de cuidado como uma relação de autoconhecimento, de capacidade de experimentação que possibilita a ela o encontro com saberes que já habitam sua história e seu território. Esta presença do território e sua relação ética aparece na entrevista com sua mãe, *Ida*, o quintal emerge como espaço de referência nas suas práticas de cuidado a saúde: “*O meu quintal é assim, porque se a gente for esperar por um posto é que nem diz a história venha hoje, venha amanhã. Você já vai fazer aquele remédio, aquele chá, você já toma pra esperar mais um pouco*”. (*Ida*).

Para *Ida* relata o espaço do quintal funciona como um processo de resistência à realidade dos serviços de saúde que não atendem as demandas da comunidade. Há no quintal e no uso das plantas uma capacidade de afirmação do viver no quilombo, uma forma de dar continuidade aos modos de vida que reexistem e afirmam os conhecimentos locais e ancestrais. Como vemos na fala de *Grada* ao ser questionada sobre o que a levou a aprender as práticas de cuidado da comunidade:

Sobrevivência (instante de silêncio). Sentir a dor e você muitas das vezes você não ter o remédio pra dor e não saber pra onde recorrer, você tá num lugar que eita só tem isso, mas você percebe que é muito mais de que só ter isso, é algo que perpassa o saber. (*Grada*)

Compreendemos a sobrevivência apresentada por *Grada* como uma resposta ao racismo estrutural vivenciado pela população quilombola, mas que na própria narrativa dela percebemos os modos de não conformidade e de oposição a esse sistema de dominação/violência “(...) é muito mais de que só ter isso é algo que perpassa o saber”. Essas vivências demonstram que viver na comunidade quilombola não se circunscreve apenas a oferecer uma resposta as violências vividas, mas também um modo de afirmar suas formas de vida ancestrais, que incluem processos de reexistência que passam pela: autonomia, pelo território e pelo cuidado coletivo.

Na fala de *Clóvis* fica evidente esses processos de reexistência desde criança frente a inexistência, na época, de serviços de saúde na comunidade: “*Quando eu era criança, naquele tempo não tinha remédio, era um maior sufoco, as mães curavam a gente com chá, pegava a garrafa, rezava na pessoa*”. (*Clóvis*). Os chás e as ervas são práticas vividas no dia a dia, uma forma de conhecer a si mesmo e o território. Podemos apontar como uma forma de pertencimento as experiências comunitárias e ao mesmo tempo um reconhecimento de si como parte do lugar. O ato de tomar o chá está para além de uma técnica instrumental, mas apresenta-se como uma forma de acessar sensibilidades do cuidar do corpo junto com o território ancestral.

Pedimos para *Lélia* nos relatar quais as ervas que ela tem plantadas em seu quintal “[...] aqui eu tenho capim santo, cidreira, colônia, alfavaca da costa, alfavaquinha e tem mais ainda [...]”. Ela aprendeu a fazer o uso de chás com a sua mãe, processo observado também nas demais participantes que trouxeram o elemento geracional, que a partir da oralidade mantém viva as práticas de cuidado na comunidade. Estar em contato com as plantas para o cuidar é acessar um campo de sentidos e sensibilidades coletivas, que não é de pertencimento individual,



ou apenas de uma família, mas conhecimentos que circulam no território e que estão registrados para além de uma captura racionalista instrumental do saber.

Durante o percurso da pesquisa pudemos observar os processos de transmissão dos conhecimentos no uso das plantas, marcados pela transmissão oral entre as pessoas da comunidade: “Assim é um conhecimento que todo mundo tem, já vem assim de gerações né, de avós, de avós passou pros filhos e pros filhos passou pros netos e assim as gerações” (Sobonfu). A transmissão dos conhecimentos pelas mulheres da comunidade também pode ser notada na narrativa de Ester: “Ah já foi da minha família né? É que já era de idade, eles sempre faziam, minha avó ensinava, ela era parteira e eu já aprendi” (Ester). Grada também fala sobre a transmissão dos conhecimentos na comunidade e de como preparar as folhas, que ela aprendeu com Ida: “Ferver planta na água não é correto, primeiro espera ferver depois coloca as folhas, por que o ferver da água com a planta faz com que ela morra, a planta morre, então é uma forma de cuidar também da planta”.

Na narrativa de Grada as plantas, a terra e o território não são espaços de recurso para ser usado ou extraído, ao contrário sua fala diz que cuidar de si também é cuidar das plantas e do território. O modo de manuseio das plantas para o uso no cuidado com os humanos produz também um cuidar do lugar, uma ética relacional entre vidas humanas, vegetais e o território como ente vivo destas relações. O cuidado não se restringe a saúde humana, mas as vidas que se integram no quilombo. Como afirma Santos (2015), os povos quilombolas têm na relação com o território experiências geradoras de forças vitais. O cuidar apresenta-se como processo que só faz sentido na relação, nas quais as folhas não equivalem aos medicamentos, que após o seu uso podem ser descartadas. Nestas relações não há imposição do cuidado, ele é processual e integra todos os elementos que compõem a vida no quilombo.

Essa integração considera que todos os elementos, sejam eles animados ou inanimados, possuem uma força vital que precisa ser cuidada. Muitas tradições africanas se alicerçam na presença dessa força vital, que para os iorubas como nos apresenta Ribeiro (1996, p.51) é nominada de Axé, que “[...] é a força invisível, a força mágico-sagrada de toda divindade, de todo ser animado, de toda coisa. Não aparece espontaneamente. Precisa ser transmitida”, força essa presente no reino animal, vegetal, mineral e espiritual.

Na tradição ioruba, como apontado por Santos (2021), essa força vital precisa ser transmitida, pois ela é absorvível, acumulável, desgastável e elaborável, fluindo conforme a combinação dos seus elementos. Essa relação nos remete às práticas de cuidado presentes na comunidade quilombola, essa vitalidade se concentra nas plantas, espraia e liga-se às forças vitais presentes na terra onde está plantada, na pessoa que irá colher, com a união dos outros elementos que compõem o cuidar e da energia de quem está recebendo o cuidado. Tais relações operam outras formas de entender e produzir saúde, na qual a natureza não é considerada um produto para lidar com o adoecimento, mas o lugar da relação continua nas quais os humanos se integram com o território, a natureza e as narrativas ancestrais presentes na comunidade. Há a necessidade se estabelecer ligações entre essas relações de cuidado, formando assim um fluir da força vital que precisa constantemente ser renovada nos círculos coletivos, na relação com a natureza e o território.



Outro fator importante que surgiu no percurso das narrativas foi a presença dos sonhos como elemento de aquisição dos conhecimentos terapêuticos, como na fala de *Ida*:

Não passava a dor de cabeça aí eu digo meu Deus e agora? Aí tinha um pé de pinhão, aí eu disse no sonho: eu deveria amarrar umas folhas desse pinhão na cabeça. Quando acordei, amarrei o a folha na cabeça, pronto aí minha dor de cabeça passou.
(Ida)

Como já observamos na fala de *Grada* essa prática da compressa com as folhas é comumente usada em seu círculo familiar, inclusive ela também atribui esses conhecimentos vindos através de sonhos: “*A minha mãe, a maior parte das coisas que ela sabe foi no sentido dela, exemplo, muitas das vezes ela tem sonho indicando que ela faça determinado remédio*” (*Grada*). Práticas de cura a partir dos espaços do sonhar estão presentes em variados povos tradicionais de todo o mundo: na comunidade de San Basilio de Palenque na Colômbia; no povo Xavante de Mato Grosso e nas comunidades Maya de centro América. Os sonhos atuam na transmissão e na comunicação ancestral. Os estudos de Glowczewski (2015) com do povo aborígine Warlpiri da Austrália, apresentam como suas cosmopolítica são guiadas pelas práticas dos sonhadores que compreendem o sonho não como um elemento desconectado da realidade, ou como um espaço onírico segmentado da vida em vigília. Ao contrário os espaços do sonhar se apresentam como práticas da vida diária que se expressam em rituais, nos mitos e nas experiências oníricas que produzem relações com os espíritos ancestrais, com a natureza, com as plantas, com a terra, com os animais.

Os sonhos aparecem nos relatos das moradoras do quilombo como esta expressão de conexão com as forças vitais do território, como uma grande tessitura do espaço tempo coletivo, enquanto forças que se conectam e que se espraiam em uma rede que liga e retroalimenta os fazeres da vida comum, entre: práticas diárias de cura, trabalho nas roças, conversas de varanda, relações com as plantas. Como afirma Ribeiro (1996), as práticas de cuidado dos povos africanos nos mostram que não há divisão entre cura e magia/ritualística, esses processos se entrelaçam e fica difícil estabelecer onde começa um e termina o outro.

O sonho não ficou restrito a uma participante, *Rita* também nos relata que a prática das garrafadas surgiu em um sonho após enfrentar um problema de saúde.

Eu acho, eu acho não, eu tenho certeza absoluta que foi experiência de Deus. Primeiramente foi eu, tive um problema, uma ferida no útero que eu fui desenganada do médico, nem com imagem tinha mais solução. Foi a primeira experiência, num sonho, que Deus me deu com esse remédio e eu não podia fazer. Mandei meu marido pegar as ervas e ele foi comprar. Eu disse tudinho o que era, chegou em casa eu mandei ele pegar o caldeirão pra eu botar as ervas, porque eu não me levantava da cama e assim foi fazendo pra mim, com isso eu me curei (*Rita*).

Vale pensar que este ato de sonhar foge ao sonho burguês, ao sonho do indivíduo. Aqui não se sonha com algo solitário mas o sonho vem como um chamado, um aprendizado de práticas que já estão presentes no território vivas e ligadas ao longo das gerações. O sonho de *Rita* escapa ao sonho solitário da modernidade, como afirma Duarte (1998), que compreende o indivíduo como ente na qual as experiências da vida são vividas de forma autônoma e singular. Na concepção moderna o cuidado é lançado ao corpo, mas este é involucrado pela ideologia



individualista de um sujeito centro do mundo, mas ao mesmo tempo apartado de suas determinações sociais e políticas.

Rita ao sonhar afirma o espaço coletivo com seus aprendizados ancestrais, para se cuidar ela deve estar conectada as histórias, as experiências e aos conhecimentos ancestrais que habitam o território. Como nos apresenta Ribeiro (1996), o tempo é dinâmico e o humano não é prisioneiro dele, como nos diz um poema do povo Songhai, império africano que ocupava parte da África Ocidental: “(...) *Que esteja melhor na minha boca do que na dos ancestrais*” (RIBEIRO, 1996, p. 31). Os conhecimentos ancestrais não são fixos e imutáveis, eles são energias vitais que transformam e atualizam o sujeito em sua história e espiritualidade.

Rita relatou que após esse processo passou a usar as garrafadas como forma de tratamento para os seus familiares e depois a fazer para outras pessoas, sendo hoje uma de suas fontes de renda. Ela nos relatou que realiza essa prática há 51 anos e que a procura é majoritariamente de fora da comunidade. As práticas de cuidado e cura presentes na comunidade ultrapassam os limites do seu território apresentando várias configurações de resistência seja a partir de uma geração de renda ou pelos processos de oposição aos serviços de saúde generalistas que não atendem as demandas de saúde da população quilombola. As práticas tradicionais de cuidado e cura são produzidas a partir da transformação de um afeto em um efeito (Glowczewski, 2015). Esta relação entre afeto e efeito não se restringe aos que das práticas de cura são necessitados, elas se espalham pelo território, fazem parte da vida comunitária enquanto cosmopercepção e produção de conhecimentos sobre o viver dos povos tradicionais.

Essas práticas nos mostram outros modos e métodos de conhecimento que estão para além das lógicas racionalistas instrumentais, afirmando que o processo de cuidado e cura é algo que perpassa o coletivo e o território. Como nos aponta Collins (2019), sob uma perspectiva humanista africana, a comunidade tem uma importância central, pois cada indivíduo “[...] é visto como uma expressão única de um espírito comum, poder ou energia inerente a toda vida” (p. 156). No quilombo o compartilhamento dos conhecimentos, dentro de uma perspectiva comunitária, faz das práticas de cuidado a construção de outra ética relacional, na qual o outro é reconhecido como detentor de conhecimentos, perspectiva que difere, como observado na narrativa das participantes, da proposta apresentada na Unidade Básica de Saúde (UBS) voltadas para práticas generalistas que pouco ou nunca dialogam com a realidade local.

QUINTAL, FOLHAS, CHÁS E GARRAFADAS OU OUTRAS FORMAS DE FALAR EM CUIDADO

Observamos no nosso percurso de pesquisa a presença de dois espaços nos itinerários terapêuticos (FERNANDES e SANTOS, 2019) trilhados pelas atrizes e ator social da pesquisa, um ligado às práticas institucionais de saúde, identificado na maior parte das narrativas na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no território quilombola, e o outro ligado às práticas diárias de cuidado à saúde na comunidade. O espaço institucional apareceu nas narrativas como o lugar ligado ao tratamento, um espaço generalista que não dialoga com a realidade da comunidade, como nos aponta *Grada*:



O sair de casa, o chegar na unidade básica de saúde, a forma que você é recepcionado, também é uma forma de saúde e que muitas das vezes não é isso que acontece. Essa forma de recepcionar você já é mais um problema pra somar com o seu problema de saúde e o médico, e o atendimento médico é uma dessas partes, muita das vezes somos muito anulados. (Grada)

Ela ainda continua sobre as experiências vividas nos serviços de saúde: “[...] é uma saúde que nega o cuidado” (Grada). Como aponta Mélllo (2019) muitas práticas de saúde estão mais ligadas a um tratamento que a um cuidado, sendo o primeiro relacionado às intervenções universais esquecendo-se da realidade contextualizada da pessoa, das produções comunitárias e dos conhecimentos que possibilitam autonomia nas formas de cuidar. As práticas de cuidado no quilombo aparecem muito mais ligadas a uma ética do cuidar que a uma mera prescrição de um tratamento. Nas práticas comunitárias, o cuidar é horizontalizado e não é restrito a um organismo. O cuidado é um processo que se configura desde o trato com a terra (do quintal), o zelo com as plantas, o colher a folha, o preparo do chá para o uso e as memórias a ele ligados.

Tal ética do cuidado deve levar a cada um entender que sua constituição como humano é um processo de exercício de si. Nesse processo nos constituímos sempre em relação com outros (humanos e não humanos), questionando as verdades que buscam se tornar hábitos em nós (MÉLLO, 2019, p. 235).

Sob uma perspectiva feminista negra, Collins (2019) aponta que a ética do cuidado propõe que a experiência pessoal, a empatia e as emoções são centrais na validação do conhecimento. Nesse sentido as práticas de cuidado comunitárias atendem a essa definição quando estabelece uma horizontalização dos conhecimentos e o reconhecimento do outro como detentor de saber. Há nessas relações possibilidade do exercício da autonomia gestada com o outro no compartilhar de experiências, nesse processo empático o cuidar se sobrepõe ao tratamento.

Para além do compartilhar, as formas de cuidado comunitárias produzem relações de reconhecimento agenciadas tanto no momento de suas práticas, quanto também na passagem destes conhecimentos entre as moradoras. Autonomia, experiência e reconhecimento são circulados no exercício das práticas de cuidado. O outro como experiência pertencente ao território compõe com outros corpos quilombolas que se encontram no território e fazem dali seu espaço de saúde.

Com essas observações podemos ver a Unidade Básica de Saúde funcionando como o lugar do tratamento que pouco acolhe a comunidade. Como afirma Silva, Sancho e Figueiredo (2015), a negação do território e das práticas de saúde presentes estão constantemente marcadas por situações de racismo institucional que fragiliza os vínculos dos usuários aos serviços de saúde e aumentam a vulnerabilidade do acesso a saúde da população negra que passam a ser invisibilizadas pelos próprios programas de saúde, como nos apresenta Grada ao relacionar a presente pesquisa com o estudo realizado por ela na comunidade:

[...] eu fiquei refletindo que é aí que acontece, o racismo se concretizou, quando ele chega nesse estágio porque, porque quando você passa pelo espaço, pela instituição você tá doente e você não consegue abrir a porta pra entrar, a partir do momento que eu não consigo acessar e que eu evito acessar mesmo que muita das vezes é colocar em risco a minha vida eu passo a ser culpada, olha que perverso, eu sou vítima e passo a ser culpada da própria situação que me deixa como vítima. (Grada)



A fala de *Grada* reverbera as vozes de outras mulheres negras da comunidade que compuseram nossa pesquisa denunciando os processos de racismo presentes na instituição de saúde no território quilombola. Como aponta Werneck (2016), os avanços nas políticas de saúde conquistados com o Sistema Único de Saúde, apesar de terem contribuído para um sistema de saúde universal pautado na integralidade, no caso da equidade não foi capaz de inserir mecanismos explícitos para a superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso a saúde, em especial, as situações impostas pelo racismo institucional.

Além das experiências de racismo sofrido na garantia do acesso a saúde, há uma invisibilidade das produções comunitárias quilombolas nos serviços, esse processo está alicerçado na colonialidade branca/ocidental que desqualifica, ou como nos apresenta Carneiro (2005), fere de morte a racionalidade do subjugado. Esse processo acontece de forma bem evidente na Unidade Básica de Saúde, como podemos observar na fala de *Sobonfu* ao ser perguntada se havia espaço na UBS para as práticas de cuidado presentes na comunidade:

Não, não é nem conversado, a pessoa vai pro médico assim não é bom nem dizer que a pessoa usa. Ah eles diz logo assim que não serve. Cozimento e reza assim não servem, o que serve é medicamento, aí a pessoa pra evitar né a pessoa diz que não tá usando nada, precisa do médico (Sobonfu).

O processo observado é muito maior que a negação de uma prática de cuidado, o que existe é a negação do outro racializado, como população negra, como sujeito de conhecimento, um processo violento também observado na fala de *Ida* “*Não, eles não acreditam. [...] a pessoa fica com vergonha porque no canto que você chegue você é bem recebido é uma coisa e no canto que você chega e é ignorado é outra coisa*”. Vemos nas duas falas apresentadas a presença do silêncio como forma de resistência a um ambiente racista que desqualifica os modos tradicionais de operar a vida comunitária do quilombo. Mas nos espaços comunitários e nas casas o silêncio dá lugar às narrativas, partilhas e encontros entre sujeitos que se reconhecem como detentores de conhecimentos.

Segundo Silva (2013) a população negra vem organizando, através das narrativas étnicas e da memória coletiva, a estruturação de espaços de luta, nos quais buscam reconstruir antigos territórios ou recriarem novas formas de viver através do uso da terra e do senso de comunidade. O espaço do quintal aparece como essa recriação de formas de vivência, sendo o lugar da partilha, do cuidado e da vida partilhada com conhecimento.

Na comunidade muito dos quintais nem são separados por muros, sendo um espaço aberto, como observamos no quintal de *Lélia* que não há separação entre o quintal, a roça e a vizinhança. Nas falas das participantes e do participante observamos uma grande circularidade entre os quintais como lugar de partilha de conhecimentos e das ervas usadas nas práticas de cuidado. Esse espaço não fica restrito aos quintais. Algumas ervas são cultivadas nos roçados facilitando o acesso a elas a outras pessoas, como observado na fala de *Sobonfu*: “*Aqui mesmo na comunidade tem, têm os sítios aqui vizinho, as roças aqui vizinhas que têm.*”

Sobonfu nos relata também que acessa o quintal de sua mãe: “*Não, no meu quintal não tem não, tem no quintal da minha mãe, porque meu quintal é pequeno aí o espaço não dá pra plantar*”. Na impossibilidade de plantar em sua casa *Ester* também recorre a outro quintal: “*estou agora fazendo numa casa da minha filha, estou lá começando a plantar aquelas coisas,*



quando eu arrumo umas coisa boa vou plantando porque aí planto na casa dela.”. Não é por acaso que as mulheres são as guardiãs e mantenedoras das práticas de cuidado na comunidade. Durante o nosso pesquisar *Grada* apontou um homem da comunidade que exerce as práticas de cuidado, mas posteriormente ele preferiu não participar do processo. Segundo a agente local ele alegou que não tinha muito o que compartilhar. A agente local disse que essa postura é uma defesa às constantes deslegitimações dos conhecimentos pelos quais os quilombolas vivenciam frente aos serviços de saúde.

Esse processo de deslegitimação e negação do outro nos faz remeter a Kilomba (2019) que aponta a expressão usada pelos negros da diáspora “mantido em silêncio como segredo” que anuncia o momento em que alguém está prestes a revelar algo que estava mantido em segredo. “Segredos como a escravidão. Segredos como o colonialismo. Segredos como o racismo.” (p.41)

Grada relata que as práticas de cuidado presentes na comunidade são majoritariamente realizadas pelas mulheres. Traçando um paralelo com os processos históricos que alicerçaram o desenvolvimento do capitalismo, podemos observar a curandeira como uma figura que o sistema precisou destruir, num processo de caça às bruxas, como forma de garantir o espaço à modernidade em um regime opressor e marcadamente patriarcal (Federici, 2017, p.364):

Com a perseguição à curandeira popular, as mulheres foram expropriadas de um patrimônio de saber empírico, relativo a ervas e remédios curativos, que haviam acumulado e transmitido de geração a geração — uma perda que abriu o caminho para uma nova forma de cercamento: o surgimento da medicina profissional (Ehrenreich e English, 1973; Starhawk, 1997). (FEDERICI, 2017, p. 364)

Essas perseguições se atualizam de diversas formas e estruturam a manutenção do sistema patriarcal capitalista que continua negando e aniquilando outras racionalidades. Quando essa outra é mulher e negra recaem sobre elas, segundo González (1988), supressão de sua humanidade, pois lhes nega o direito de serem sujeitos dos seus próprios discursos e de suas histórias. A raça e o gênero podem ser analiticamente distintos, mas no cotidiano das mulheres negras eles se efetuam conjuntamente

Isso tem efeito direto nas comunidades quilombolas, sobretudo se tratando de um conhecimento majoritariamente de mulheres negras. Os profissionais que negam os conhecimentos produzidos no território quilombola são os mesmos que o buscam na clandestinidade como apresentado na fala de *Rita* sobre a procura de suas garrafadas:

Faço pra enfermeira do posto, fiz pro médico de Maceió ele não me contou o problema só que ele disse que tava com sete dias que não se tratava do problema, ele mandou um agente de saúde aqui, a menina mandou pra saber se eu fazia o remédio pra ele, eu disse faço, eu fiz o remédio dele, ele duvidou, ele levou o atestado médico, tomou outro quando foi com quinze dias ele me ligou, perguntou Dona Rita tem como eu tomar outro remédio daquele? Eu disse tem, você tá melhor? Ele disse melhor do que eu tô não posso ficar, essa coisa agora de nós dois juntos, você de lá e eu de cá, aí eu fiz ele veio buscar a outra que ele mandou fazer. Essa semana chegou aqui um agente de saúde aqui que é amigo dele, eu procurei saber disse que ele tá muito bem, mas ele não me falou qual era o problema, mas Deus viu... (Rita).

Posteriormente, ao ser perguntada se havia espaço para as práticas de cuidado presentes na comunidade nos serviços de saúde, *Rita* foi enfática: “Não, *eles só vão buscar quando vem*



pra eu fazer, eu vou lá eles dizem qual é o tipo de problema, eu venho faço. Só vou entregar”. Fica muito evidente a invisibilização da prática de cuidado da comunidade pelos profissionais, mesmo fazendo uso delas. As práticas de cuidado presentes na comunidade resistem aos processos de invisibilidade e deslegitimação dos serviços de saúde. Na comunidade quilombola as práticas de cuidado cotidianas se configuram como um dos modos encontrados para a afirmação da vida, do exercício e legitimação de conhecimentos que existem não só para se contrapor ao viés violento das colonialidades, mas como expressão de um conhecimento que vem de longe e que se reconfigura mostrando toda uma inventividade, luta e resistência de sujeitos que nunca foram dominados, mas que passam por várias tentativas de dominação.

Enquanto os serviços de saúde negam e/ou deslegitimam as demandas da comunidade quilombola e desqualificam seus conhecimentos, seus habitantes (re)criam a maneira de cuidar mostrando que não há como fraturar o cuidado, até por que o que está fraturado precisa ser cuidado, pois cuidar é relação, troca, ou seja, é um processo ético onde o outro humano e não humano não pode ser coisificado, ou tornado instrumento de uma prática, como podemos observar nas narrativas anteriores e na fala de *Grada* ao apontar qual a importância das práticas de cuidado cotidianas em sua vida:

A prática de cuidado, ela fortalece um cuidado de saber que o outro tá bem. Assim eu vejo muito essa relação muito mais do que a prática, por que a prática é pegar a planta preparar o chá e beber. Ela é mais no sentido de trabalhar com o cuidado, com o sentido de prevenção, normalmente a gente tá utilizando o chá pra prevenção. Um exemplo, a gente sente muitas cólicas e para evitar tomar tanto remédio durante menstruação, a gente sente muita dor a gente procura antes tomar chás já certos pra não sentir. Então é um exemplo de prevenção, é interessante, olha pra você ter uma ideia sabemos que a folha do pinhão, do pinhão roxo ela tem esse efeito analgésico, calmante é normalmente mesmo sabendo como ir lá na planta tirar as folhas a gente pede pra minha mãe fazer isso tipo: “mãe, tô com dor de cabeça, pegue ali por favor o pinhão”. Então muito mais do que ela ir lá pegar as folhas. Porque eu posso fazer isso, mas é esse cuidado dela que precisa sempre estar em envolvimento com a gente. Então as práticas elas reforçam o cuidado e uma relação muito de estar presente e fazer que o outro esteja presente, até nas suas dores. (Grada)

O cuidar como enfatizado por *Grada* exige o estar presente, e esse processo se configura no tempo empregado no cuidado com a terra, com as plantas e no fazer das práticas presentes na comunidade: cuidar é movimento e não uma imposição. As práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade quilombola estão estruturadas em uma ética do cuidar articulada comunitariamente gerando autonomia e reconhecimento a partir dos compartilhamentos de conhecimentos. Estas práticas acionam fazeres ancestrais que se atualizam no presente, atuando como força vital no fortalecimento das relações comunitárias com o território, com a natureza e com os fazeres cotidianos.

CAMINHOS ABERTOS

“Exu matou um pássaro ontem, com a pedra que arremessou hoje”, diz a sabedoria ioruba nos deslocando no espaço-tempo, assim como as práticas de cuidado presentes na comunidade quilombola nos deslocaram para uma outra lógica do cuidar, acionando uma ancestralidade que se reconfigura no presente, por isso resolvemos aqui sinalizar algumas considerações a partir dos caminhos que foram abertos no nosso co-pesquisar.



Os saberes apresentados nas narrativas das atrizes e ator social da pesquisa mostram a inventividade de um povo diante de uma realidade marcada pelas colonialidades, que mesmo diante de um projeto de modernidade estruturalmente racista conseguem preservar conhecimentos e reinventá-los, não só como uma resposta a esse sistema de dominação, mas como uma outra forma de operar a vida pautada por uma ética do cuidar.

As narrativas apresentadas nos mostraram a lógica epistemicida operada pela Unidade Básica de Saúde presente no território quilombola, que além de suas práticas generalistas que pouco dialogam com a realidade local, desconsidera a população como sujeitos cognoscentes quando silenciam seus modos de cuidar presentes no território. O acolhimento da comunidade quilombola com a proposta de pesquisa foi um desses aquilombamentos, o percurso de construção coletiva não só viabilizou a pesquisa, mas também a movimentou com uma força possibilitada pelo encontro, ainda que de forma remota.

As narrativas negras nos mostraram o cuidado como uma ética relacional que potencializa a vida. Diferente da racionalidade que estrutura o serviço de saúde presente na comunidade, a população quilombola dialoga com as diversas formas de produzir saúde e nesse sentido se opõe às tentativas de dominação e silenciamentos impostos pela UBS presente em seu território. Como vimos os silenciamentos operados pela UBS e suas lógicas moderno/coloniais, não partem de um desconhecimento das práticas de cuidado em saúde presentes no território quilombola, mas de uma separação entre o conhecimento científico, considerado legítimo, e o conhecimento comunitário, lido como exótico, atrasado e sem legitimidade. Contraditoriamente, os profissionais acessam às práticas de cuidado da comunidade, mas obedecendo às colonialidades mantêm esse conhecimento a margem, a para além disso, impedem que esses conhecimentos façam parte da instituição de saúde localizada no território quilombola. As narrativas nos mostraram as possibilidades de encontros baseados em uma horizontalidade dos conhecimentos, que não precisam da anulação do outro para existir, pelo contrário, o encontro é força vital que amplia os conhecimentos e as possibilidades da vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. V.; FERNANDES, S. L. Práticas de cuidado no quilombo poços do lunga: entre os refúgios do terreiro, da oralidade e da natureza. in: BATISTA, L. (org.). **Por um nordeste desdobrado veredas e devires da pesquisa em psicologia**. 1ed.maceió: edufal, 2023, v. 1, p. 05-160.

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Tese (Doutorado em educação). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COLLINS, P. H. Epistemologia Feminista Negra. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSGOUEL, R. (Org.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

DUARTE, L. F. D. Pessoa e dor no ocidente (o “holismo metodológico” na antropologia da saúde e doença). **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 13-28, out, 1998. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71831998000200002>



- DUSSEL, E. **El encubrimiento del otro** : hacia el origen del mito de la modernidad. La paz: UMSA. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Editorial/EditorPlural Editores, 1994.
- FANON, F. **Pele Negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira – Salvador: EDUFBA, 2008.
- FANON, F. **Os condenados da Terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A., 1968.
- FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**. Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução de Coletivo Sycorax, São Paulo: Elefante, 2017.
- FERNANDES, S. L.; NINA, S. F. M; ROJAS-ANDRADE, R. M. . Saúde rural desde os povos: a saúde como cuidado da vida. In: CALEGARE, M.; RIBEIRO, P. L.; OLIVERA-MÉNDEZ, A. (Org.). **Psicologia Rural: percursos, práticas e reflexões latino-americanas**. 1ed. Embu das Artes e Manaus: Alexa Cultural e EDUA, v. 1, p. 531-543, 2023.
- FERNANDES, S. L.; SANTOS, A. O. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. **Psicologia Ciência e Profissão**. (Impr.) 39 (spe), 2019.
- FREIRE, I. M. Tecelãs da existência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 22(2): 304, maio-agosto, 2014.
- GLOWCZEWSKI, B. **Devires totêmicos**. São Paulo: N-1, 2015.
- HAMPATÉ BÂ, A. A tradição viva. **História geral da África, I: Metodologia e pré-história da África**. Brasília: Unesco, 2010.
- ITERAL. **Comunidades Quilombolas de Alagoas**. Disponível em: <http://www.iteral.al.gov.br/dtpaf/comunidades-quilombolas-de-alagoas/comunidades-quilombolas-de-alagoas>. Acesso em: 05 jan, 2020.
- JESUS, R. C. D. P. Narrativas implicadas sobre memória, cultura e negritude no recôncavo da Bahia. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 05, n. 14, p. 612-626, maio/ago, 2020.
- KILOMBA, G. . **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- MARTINS, L. M. (2002). **Performances do tempo espiralar: Poéticas do corpo-tela**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2002.
- MÉLLO, R. P. Cuidados em saúde como arte-vibrátil: os estranhamentos criativos. In: MATOS, L. S. (org.). **Brinquedos de saúde: experiência de educação e cuidado na produção da vida**. Belém-PA: EDUFPA/Paca Tatu, 2019.
- RIBEIRO, R. I. **Alma Africana no Brasil**. Os iorubas. São Paulo: Editora Oduduwa, 1996.
- SANTOS, A. B. **Colonização, quilombos: modos e significações**. Brasília: INCTI, 2015.
- SANTOS, A. B. Somos da terra. **PISEAGRAMA**, Belo Horizonte, número 12, página 44 – 51, 2018.
- SANTOS, J. E. **Os Nàgô e a morte**. Petrópolis: Vozes, 2021.
- SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G; FIGUEIREDO, W. S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha de cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. Em prelo **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2016.



SILVA, M. E. F. Comunidade de Remanescentes de Quilombo da Tabacaria: um território em construção. In: almeida, luiz sávio de; lima, josé carlos da silva; oliveira, josival dos santos. **Terra em Alagoas: temas e problemas**. Maceió: Edufal, 2013.

SOUZA A, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 2019.

TESSER, C. DALCANALE; L., MADEL T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1):195-206, 2008.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

XAVIER, A.; HERCOG, B. Pandemia, desigualdades raciais e acesso à internet: e eu com isso? **Carta Capital: Sociedade**. 11 de jul. 2020. Disponível em: < <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/pandemia-desigualdades-raciais-e-acesso-a-internet-e-eu-com-isso/> > Acesso em: 02. jan. 2021.

HISTÓRICO

Submetido: 26 de janeiro de 2024.

Aprovado: 04 de junho de 2024.

Publicado: 19 de dezembro de 2024.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Raul Santos Brito

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Doutorando em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho – UNESP/Assis.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2330-5109>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8898597681218235>

E-mail: raul.s.brito89@gmail.com

Maria Aparecida da Silva Santos

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Possui Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2414-3925>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4166860546001724>

E-mail: mariaa.sillva29@gmail.com.

Saulo Luders Fernandes

Doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo – USP e professor de Psicologia na Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2335-0030>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9402587671031665>.

E-mail: saupsico@gmail.com

Liliana Parra-Valencia

Doutora Ciências Sociais e Humanas pela Pontificia Universidad Javeriana – PUJ e professora de Psicologia pela Universidad Cooperativa de Colombia – UCC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-4513>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3524813252498541>.

E-mail: lilianaparrav@gmail.com.

COMO CITAR O ARTIGO - ABNT

BRITO, R. S.; SANTOS, M. A. S.; FERNANDES; S. L. F.; PARRA-VALENCIA; L. Práticas de cuidado em saúde numa comunidade quilombola do agreste alagoano. **Revista GeoUECE**, Fortaleza (CE), v. 13, n. 25, e12467, 2024.