

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RAUL SANTOS BRITO

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NUMA COMUNIDADE
QUILOMBOLA DO AGRESTE ALAGOANO**

RAUL SANTOS BRITO

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NUMA COMUNIDADE
QUILOMBOLA DO AGRESTE ALAGOANO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.
Orientador: Prof. Dr. Saulo Luders Fernandes.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B862p Brito, Raul Santos.
Práticas de cuidado em saúde numa comunidade quilombola do agreste alagoano / Raul Santos Brito. – 2021.
114 f. : il. color.

Orientador: Saulo Luders Fernandes.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 104-110.
Apêndices: f. 111-114.

1. Quilombolas. 2. Atenção primária à saúde. 3. Relações étnicas e raciais.
I. Título.

CDU: 159.938.363.6



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

RAUL SANTOS BRITO

Título do Trabalho: “Práticas de cuidado em saúde numa comunidade quilombola do agreste alagoano”.

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Saulo Luders Fernandes (PPGP/UFAL)

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Dolores Cristina Gomes Galindo (UFMT)

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (PPGP/UFAL)

Maceió-AL, 26 de fevereiro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Exu, guardião dos caminhos que possibilitou e possibilita os fluxos de minha vida com muita proteção. A todas as divindades que me acompanham, protegem e que são meu alento e força nas adversidades da vida. Nunca ando só! Aos meus e minhas ancestrais, todo o meu respeito e compromisso com a luta antirracista na construção coletiva de um mundo melhor agora e para os que ainda irão chegar.

Aos moradores da comunidade quilombola da nossa pesquisa, em especial às mulheres, guardiãs de um conhecimento ancestral que se renova a cada dia. Aprendi imensamente sobre a ética do cuidar com vocês. Obrigado pelo acolhimento e disponibilidade, mesmo em tempos que os encontros presenciais ainda não são possíveis, nessa ocasião as palavras funcionaram como abraço.

A minha avó Alaíde Brito (em memória), que expressava seu carinho e cuidado com suas práticas de saúde. Lembro vividamente do lambedor (xarope) feito com as plantas cuidadosamente cultivadas em seu quintal para curar nossas gripes e resfriados. Sua memória se faz viva aqui neste trabalho. Te amo!

À minha mãe Rosineide (Rosa), meu maior exemplo de humanidade, quem primeiro me ensinou sobre a importância da empatia; sua força e dedicação ao cuidado comunitário me inspiram. Você é amor em forma de pessoa, a mais importante feminista negra que já conheci, como sempre te digo: meu amor por você é indelével.

Ao meu pai Valmir, minha inspiração intelectual que sempre fez questão de reservar um espaço da nossa casa para os livros, que em tempos anteriores à chegada da internet, servia como nossa, e da comunidade, principal ferramenta de pesquisa.

À minha irmã Raquel, pela amizade, por ser minha confidente e por sempre estar presente, seja qual for a situação em que eu me encontre. Tenho muito orgulho da mulher que você se tornou, aprendo muito contigo, com Vivi e com Mainha, a repensar e reconstruir minha masculinidade.

À minha irmã Viviane (Vivi), se eu fosse resumir sua existência em uma palavra seria liberdade, com você aprendo cada vez a me posicionar no mundo de forma mais leve e destemida. Amo acompanhar suas conquistas e ver sua alegria contagiar qualquer ambiente onde você chegue.

Ao meu marido Antonio César (Bob), pelo nosso aquilombamento. Te amo muito e sou muito feliz com a família que estamos construindo juntos. Sua força, delicadeza e determinação me inspiram constantemente.

Aos familiares, principalmente às minhas primas Camila e Claudia por estarem presentes durante esse percurso, sempre incentivando e encorajando meus sonhos. Amo vocês!

Ao Centro Livre Flor da Jurema, minha casa espiritual, onde afirmo minha ancestralidade, me cuido e fortaleço na busca de um mundo melhor. Aprendo muito com a nossa perspectiva comunitária. Agradeço a João Flávio, Lucas (Panda), Wandersson, Evellyn, Nycledja, Otávio, Clara, Éricka, Daiane (Dai), Rodrigo, Gyovanna, Tarciso, Dani, meus irmãos e irmãs de caminhada espiritual e de vida, com quem aprendo a respeitar as diferenças e a celebrar o amor. E, em especial, à minha madrinha/irmã/amiga Sarah, pelo acolhimento, amor, partilha e cuidado com a irmandade e com nosso Centro.

Ao meu afilhado Otto Flor, que chegou ao mundo em 2020, em plena pandemia e acalentou os nossos corações com felicidade e esperança de dias melhores. Sua existência é alegria, uma lindeza que já carrega no nome.

Ao meu amigo Isaac, uma das crianças mais inteligentes e perspicazes que conheço. A cada encontro, são inúmeras aprendizagens. Que você nunca perca esse espírito questionador. Adoro ouvir suas histórias e são muitas; um dos meus contadores de história favoritos.

À irmandade do Céu das Águas, pelo acolhimento, aprendizagens e afeto. Estar com vocês é sempre uma alegria. Obrigado por cada ensinamento.

Às minhas amigas que a Ufal/Unidade de Palmeira dos Índios me proporcionou: Angéssica, Fátima, Tatiely e Lívia, obrigado pelo afeto e cuidado de sempre, amo vocês!

À minha sogra Leonalva (Dona Léo), pelo acolhimento de sempre, carinho e pelo incentivo durante esse percurso.

A Alvandy Frazão pela amizade, obrigado por me apresentar Thiago Elniño que inspirou a construção das análises deste trabalho. Que o espírito da partilha e do cuidado continue lhe inspirando cada vez mais.

Aos amigos Alinne e João, pelos vínculos estreitados durante nosso percurso de mestrado, aprendi muito com vocês. Obrigado pelas partilhas!

À amiga Lídia, pelo carinho e aquilombamento, obrigado pela paciência e pelo incentivo.

À professora Maria Ester, pelo seu compromisso ético-político com a luta antirracista. Sou muito feliz por ter sido seu aluno e pelas experiências nos projetos de extensão e no PET-NESAL.

Ao meu orientador Saulo Luders, pela confiança, amizade e os muitos aprendizados nesse percurso de luta por uma Psicologia comprometida com os povos tradicionais. Obrigado pelo companheirismo, orientação e pelos incentivos desde a minha graduação.

A Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) (ANPSINEP) - Núcleo Alagoas, meus sinceros agradecimentos a Rafael, Antonio César, Natália, Evilânia e Leonardo, por esse aquilombamento que está se iniciando em nosso Estado.

Pai Ossain das matas
Eu venho para lhe louvar
Ewé, ewé, ewé
Pai Ossain das matas
Eu venho para lhe louvar

Saravá o rei das ervas
Filho de pai Oxalá
Saravá o rei das ervas
Filho de pai Oxalá

Ewé, ewé, Ossain
Seu canto eu quero escutar
Ewé, ewé, Ossain
Suas ervas podem curar...
(Autor desconhecido)

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 questões 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, 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 os chás, garrafadas 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.

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.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Quintal de *Ida*

Figura 2 – Quintal de *Lélia*

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Número de artigos publicados por periódico/editora e por área

LISTA DE ABREVIATURAS

AT – Análise Temática

CONAQ – Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais
Quilombolas

DSEI-BA – Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

INSERN – Instituto de Saúde e Pesquisa Médica da França

INTERVOZES – Coletivo Brasil de Comunicação Social

ITERAL – Instituto de Terras e Reforma Agrária de Alagoas

MIN – Ministério da Integração Nacional

PET-NESAL – Programa de Educação Tutorial – Núcleo de Estudos do Semiárido
Alagoano

SAB – Semiárido Brasileiro

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS EM COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	19
2.1 Método.....	21
2.2 Resultados e discussão.....	22
2.2.1 Desenho e método dos trabalhos.....	22
2.2.2 Itinerários terapêuticos: o que propõem as publicações	23
2.2.3 <i>Itinerários terapêuticos e comunidades rurais.....</i>	<i>24</i>
2.2.4 <i>Itinerários terapêuticos e comunidades indígenas.....</i>	<i>26</i>
2.2.5 <i>Itinerários terapêuticos e comunidades quilombolas.....</i>	<i>30</i>
2.3 Itinerários terapêuticos em comunidades rurais e tradicionais: caminhos possíveis.....	32
3. PRÁTICAS NEGRAS DE CUIDADO EM SAÚDE: PROCESSOS DE RESISTÊNCIA E LUTA.....	33
3.1 Conhecimentos vindos de África.....	37
3.2 Conhecimentos africanos localizados no contexto da diáspora.....	41
3.3 O Quilombo dos Palmares.....	46
3.4 Quebra de Xangô de 1912.....	52
3.5 Comunidades quilombolas e suas relações com as práticas de cuidado em saúde.....	59
4. NARRATIVAS NEGRAS IMPLICADAS: LOCALIZANDO E ARTICULANDO NOSSOS SABERES-FAZERES.....	65
4.1 Falando da terra em que pisamos: o agreste alagoano.....	65
4.2 Comunidades quilombolas em contexto de pandemia.....	68
4.3 Construindo possibilidades teórico-metodológicas: narrativas negras implicadas.....	71
5. PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE: PRODUÇÕES DE CONHECIMENTOS QUILOMBOLAS.....	82
5.1 Práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade: caminhos percorridos.....	83

<i>5.1.1 Ancestralidade e as práticas de cuidado: entre sonhos e compartilhamento de conhecimento</i>	88
5.2 Quintal, folhas, chás e garrafadas ou outras formas de falar em cuidado	93
6. CAMINHOS ABERTOS	101
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES	111
Apêndice A.....	111
Roteiro de entrevista semiestruturada.....	111
Apêndice B.....	112
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	112

1. INTRODUÇÃO

Pesquisar práticas de cuidado em saúde numa comunidade quilombola no agreste alagoano foi uma proposta pensada a partir do meu percurso de graduação ao participar do Programa de Educação Tutorial – Núcleo de Estudos do Semiárido Alagoano (PET-NESAL)¹ e de projetos de extensão que se alinhavam às relações étnico-raciais. Essa trajetória junto às minhas implicações raciais, por ser um homem negro, me conduziram a pesquisar e defender, em 2015, o trabalho de conclusão de curso “Saúde mental em comunidades quilombolas: interfaces com a atenção básica em saúde” (BRITO, 2015).

O trabalho de conclusão de curso, que focou nos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que atuavam na instituição presente no território quilombola, possibilitou perceber as assimetrias presentes na UBS, além do racismo institucional presentes no serviço de saúde (BRITO, 2015).

A partir disso, ficou o questionamento de como as comunidades quilombolas se organizam comunitariamente frente a essa realidade marcada pelo racismo e pelos serviços de saúde que não atendem as demandas de saúde da população negra.

A comunidade da presente pesquisa não é a mesma da graduação mas, em comum, as duas localidades são marcadas por uma assistência de saúde presente em seus territórios que não atendem as demandas de saúde quilombola, além de que são atravessadas pelo racismo institucional e encontram-se no mesmo município.

Assim, tivemos como objetivo geral desta nossa pesquisa: analisar as narrativas sobre as práticas de cuidado presentes em uma comunidade quilombola no agreste de Alagoas. E como objetivos específicos: identificar as práticas de cuidado em saúde presentes no território quilombola; compreender como as questões étnico-raciais se implicam na manutenção das práticas de cuidado em saúde produzidas na comunidade.

Devido à pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, tivemos que repensar nosso percurso metodológico que cumprisse com as medidas de isolamento social orientadas pelos órgãos sanitários. Uma das possibilidades encontradas foi a participação de uma agente local, moradora da comunidade, com quem já tínhamos prévia vinculação, para mediar o nosso co-pesquisar.

¹ Grupo formado por estudantes e professores do curso de Psicologia e Serviço Social da UFAL da Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. O grupo tem como locus de suas atividades o contexto rural com um olhar mais apurado sobre as questões quilombolas e camponesas ligadas ao semiárido alagoano.

Nosso percurso metodológico contou com entrevista semiestruturada, previamente construída e debatida com a agente local, moradora da localidade que possibilitou nossa inserção remota, mediada pelas tecnologias de comunicação, na comunidade. As entrevistas serviram como um guia para o percurso da pesquisa, mas não nos limitamos a isso. Contamos também com a realização de conversas com a agente local, que não ficou restrita à função de mediadora mas, numa perspectiva de co-construção, a mesma esteve presente em todo o caminho da pesquisa, desde a identificação e escolha das atrizes e ator social deste estudo, até a elaboração das análises. O critério de escolha dos atores sociais foi a escolha de pessoas que ocupassem o lugar de cuidadores/curadores e usuários das práticas de cuidado em saúde, presentes na comunidade.

A segunda seção da presente pesquisa conta com um artigo intitulado “Itinerários terapêuticos em comunidades rurais e tradicionais: uma revisão sistemática”, que foi submetido e aprovado em um *e-book* e aguarda publicação. Trata-se de uma revisão sistemática sobre itinerários terapêuticos e nos auxiliou em compreender os percursos adotados pela população quilombola em busca de solução para os agravos de saúde.

A terceira sessão trata das práticas negras de cuidado e como elas foram perseguidas ao longo do processo de escravização e que, mesmo após a abolição os processos de perseguição e violência, continuaram a existir respondendo aos ideais ocidentais de modernidade alicerçado no racismo e na negação do outro para justificar suas violências e tentativas de dominação. Abordamos as práticas de cuidado em saúde sob uma ótica afrocentrada buscando as referências em África para entender a organização dos negros na diáspora com suas reconfigurações que não se limitaram a responder as violências do sistema colonial.

Nessa seção, abordaremos dois fatos da história de Alagoas que nos ajudam a pensar como nossa sociedade se relaciona com os modos de organização e de operar a vida da população negra: O Quilombo dos Palmares, maior quilombo existente na época colonial, que se localizava entre os atuais estados de Alagoas e Pernambuco e o Quebra de Xangô de 1912, uma das maiores violências por intolerância religiosa no Brasil, mas ainda pouco discutida e conhecida no Estado e no Brasil.

Na quarta seção, nos deteremos na fundamentação teórica e nos caminhos metodológicos adotados no nosso co-pesquisar. Delimitamos nessa seção as narrativas negras implicadas que são as construções relacionais do encontro de pessoas negras na afirmação de uma negritude e também no enfrentamento ao racismo e as

colonialidades, acionando memórias e afetividades, numa lógica de construção do conhecimento pautada numa ética do cuidado como uma possibilidade analítica que dialogue com as epistemologias negras produzidas nos seus vários espaços, compreendendo a Academia como mais um lugar de produção desses conhecimentos.

Na quinta seção, nos concentramos nas análises das narrativas produzidas no nosso co-pesquisar, que nos possibilitou identificar as práticas de cuidado presentes no território quilombola, os itinerários terapêuticos adotados pelas atrizes e ator social da pesquisa e como ocorre a manutenção das práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade.

2. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS EM COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Os modos como indivíduos ou grupos delineiam caminhos em busca de cuidados da saúde é o que alguns autores definem como itinerários terapêuticos, que são as ações tomadas por sujeitos e coletivos na preservação ou recuperação da saúde, ou seja, são as práticas acionadas diante das condições intersubjetivas, sociais e políticas disponíveis a eles, na realização de seus itinerários para o cuidado da vida (FERNANDES; SANTOS, 2019; CABRAL *et al.*, 2011).

Esses cuidados não estão apenas ligados a dispositivos formais de saúde (como hospitais e unidades básicas de saúde); segundo Cabral *et al.* (2011), são ações que podem mobilizar diferentes recursos, os quais englobam desde cuidados caseiros e práticas religiosas até os cuidados médicos instituídos. Nesse sentido, comunidades e sujeitos, além de usar os dispositivos formais, acionam práticas caseiras, religiosas e/ou comunitárias, de acordo com os recursos sociais e materiais disponíveis a eles.

As práticas caseiras podem ser definidas como aquelas geracionalmente aprendidas na vida diária de sujeitos e coletivos que buscam, pelos meios que têm à sua disposição, formas de cuidado à saúde. Elas têm seu cenário de atuação no espaço compartilhado da rede comunitária e nos corpos, vividos como territórios que fazem parte de um tecido comunitário, sua materialidade. Muitas das práticas caseiras trazem conhecimentos sobre cura ancestrais e estão cosmologicamente situadas no tempo longo da memória que precede o colonialismo (FRIEDRICH, 2016) e a escravização.

A casa, como cenário de cuidado em saúde, passa a ser vivida como moradia, como lugar que está além de seu papel de recolhimento e proteção das intempéries da natureza e da vida social, como ocorre, em contraste, na história das mulheres brancas ocidentais. Uma casa, construída sob a égide civilizatória da modernidade, pode se tornar um lugar de reclusão e de distanciamento da realidade. A casa, em rede comunitária, pode cumprir uma função de recolhimento, mas não com o objetivo de clausura a outros encontros; ao contrário, é capaz de permitir o descanso e a revitalização para novos encontros com a natureza e com outros moradores e moradoras, possibilitar o descanso necessário para enfrentar, com os outros e a natureza, os entraves sicionaturais e políticos que impedem a vida. Como afirma Gonçalves Filho (1998), há o cuidado com o dentro, como uma possibilidade de viver o fora – esse fora que faz da casa moradia, como lugar, não apenas objeto, nem

tampouco propriedade, mas um ponto vivo, nutrido por relações de vizinhança, as quais estabelecem trocas, não só de utensílios e bens, trocas entre os humanos.

Não se trata de um objeto que se recebe, mas é o outro, que, ao ser acolhido como parte de minha morada, possibilita reconhecimento enquanto igual. Aqui há a possibilidade de habitar um lugar comum, que permite, a partir do outro, conhecer formas e modos de cuidar, desde o uso do chá plantas medicinais, os banhos de ervas, as unções com óleos e plantas, até a conversa para a interpretação, o entendimento dos adoecimentos vividos e mesmo as recomendações do uso da automedicação.

Conforme aponta Gerhardt (2006), as escolhas que delineiam os itinerários terapêuticos devem ser compreendidas para além das práticas adotadas exclusivamente para o cuidado com a saúde e tratamento da doença, pois itinerários terapêuticos explicitam modos de conceber a vida, de interpretar os fenômenos cotidianos. Com efeito, os diversos enfoques possíveis na observação dos itinerários terapêuticos podem alicerçar processos de organização dos serviços de saúde e gestão, de forma a garantir práticas assistenciais de acordo com especificidades de cada sujeito/coletivo (CABRAL *et. al.*, 2011).

Segundo Cabral *et al.* (2011), os estudos sobre itinerários terapêuticos são recentes e, mesmo com a sua potencialidade para profissionais e gestores de saúde, no que diz respeito à compreensão do comportamento em relação ao cuidado em saúde e utilização de serviços, a noção de itinerários terapêuticos têm pouca expressão, no Brasil. Em seu estudo sobre a produção científica dos itinerários terapêuticos no país, os autores salientam que a literatura sobre o assunto ainda é limitada quanto ao que o estudo do tema pode oferecer.

No estudo de Cabral *et al.* (2011), os autores trazem um levantamento das publicações sobre a temática, no Brasil, num período de 20 anos, de janeiro de 1989 a dezembro de 2008, chegando ao total de 11 artigos selecionados para análise. Destacam que o foco da maioria dos estudos analisados é a percepção do paciente sobre a doença e tratamento, tendo sido poucos os que associam aspectos relativos ao acesso e à utilização dos serviços e questões relacionadas ao contexto do paciente.

Assim, partindo-se do pressuposto da importância de estudar itinerários terapêuticos e os efeitos que podem ter, junto a comunidades tradicionais e rurais, faz-se aqui uma revisão sistemática sobre o tema, com o recorte para as populações rurais e tradicionais. A presente pesquisa tem por objetivo oferecer um panorama dos estudos

sobre itinerários terapêuticos, a partir das especificidades das comunidades rurais e tradicionais, nos artigos publicados, no Brasil, entre 2000 e 2018.

2.1 Método

Este estudo, de caráter descritivo exploratório, buscou pesquisar estudos científicos de domínio público produzidos nas universidades e centros de pesquisas brasileiros que tiveram como temática os itinerários terapêuticos de saúde em comunidades rurais e tradicionais. Para isso, foi realizado um levantamento com enfoque em itinerários terapêuticos nas realidades rurais, tradicionais e quilombolas, no portal de periódicos CAFE Capes. Ora, optou-se pela pesquisa em base eletrônica, por essa modalidade proporcionar o acesso a um portal de periódicos com mais de 45 mil títulos, com texto completo, 130 bases referenciais, obras de referência, artigos nas plataformas mais relevantes de pesquisa, bem como teses e dissertações.

Para a busca dos artigos e outros materiais, foi definido um recorte temporal das publicações produzidas entre os anos 2000 e 2018, derivadas de estudos realizados no Brasil. Utilizou-se como critério de inclusão, para refinamento e composição de amostra final, artigos e outros materiais científicos divulgados por revistas brasileiras (sem restrição de campo de conhecimento), com os seguintes descritores: “itinerários terapêuticos comunidades tradicionais”; “itinerários terapêuticos comunidades rurais” e “itinerários terapêuticos comunidades quilombolas”. Foram encontrados, com o uso do primeiro descritor, 25 artigos e outras publicações; com o segundo, 13, e, com o último, cinco. Eliminadas as repetições, excluindo-se os materiais de periódicos internacionais e os que, conforme a leitura dos resumos, não abordavam as temáticas pesquisadas pelos descritores, chegou-se a um total de oito artigos e um livro, compondo a amostra final desta pesquisa.

Os materiais que compuseram a amostra final foram lidos integralmente, registrados e classificados por autor/ano; objetivos da pesquisa; desenho de estudo e métodos; população pesquisada e principais resultados.

O Quadro I apresenta um panorama geral dos materiais encontrados, mostrando a revista ou editora onde os mesmos foram publicados, o quantitativo de cada uma e a área de concentração das publicações.

Tabela 1 - Número de artigos publicados por periódico/editora e por área.

Revista/Editora	Número de Publicações	Área
Saúde e Sociedade	6	Saúde Pública/Coletiva
Editora UNIFESP	1	-
Rev. Panamericana de Salud Pública	1	Saúde Pública
Interfaces Brasil/Canadá	1	Humanidades, Artes, Relações internacionais e Educação

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.2 Resultados e discussão

Os resultados foram organizados em duas seções. No primeiro momento, são apresentados os desenhos e métodos utilizados para o desenvolvimento dos trabalhos e, em um segundo momento, a discussão se concentra no conteúdo dos artigos e livro, organizadas em categorias temáticas. Tais categorias seguiram análise de conteúdo, para serem construídas após leitura e análise do material. Importante destacar que a saúde coletiva/saúde pública apareceram como principais áreas de concentração dos estudos. Tal informação confirma os dados apresentados pelo trabalho de Cabral *et al.* (2011), o qual investiga o estado da arte dos itinerários terapêuticos, ressaltando que as pesquisas sobre itinerários terapêuticos foram desenvolvidas e vêm se consolidando com trabalhos na área da saúde coletiva e saúde pública.

2.2.1 Desenho e método dos trabalhos

No que se refere aos desenhos e métodos usados para coleta das informações, os materiais examinados apoiam-se, majoritariamente, em pesquisas de campo com predomínio de entrevistas, quer individuais, quer grupais. Vale destacar a pesquisa de Rios *et al.* (2013), cujos autores, diferentemente da maior parte dos artigos, realizaram um estudo epidemiológico retrospectivo (1997 a 2007), com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, objetivando descrever as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos casos de tuberculose, notificados na população indígena do Município de São Gabriel da Cachoeira, AM.

Observou-se, nas pesquisas desenvolvidas, o emprego de grupos focais, análise documental, observação participante, construção de diários de campo, questionário familiar, compondo os procedimentos e técnicas nos trabalhos analisados. Apesar da

adoção de técnicas que priorizam a narrativa e informações qualitativas nas investigações de saúde coletiva, Bosi (2012) aponta algumas dificuldades da produção da pesquisa qualitativa, na área da saúde: o uso das técnicas qualitativas sem um alinhamento entre os aportes ontológicos, metodológicos e éticos que orientem os estudos na área da saúde; a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que superem a perspectiva interdisciplinar e busquem erigir estudos interculturais, os quais, para além de alianças entre campos disciplinares científicos distintos, produzam estudos que abarquem o diálogo entre saberes e conhecimentos das artes, da cultura popular e das práticas cotidianas.

As pesquisas apresentadas seguem o debate proposto por Bosi (2012), quanto aos problemas produzidos nas pesquisas qualitativas referentes ao alinhamento ontológico, epistêmico e metodológico dos trabalhos, realçando a necessidade de maior discussão e debate sobre pesquisas qualitativas, na área da saúde coletiva, e a respeito dos estudos sobre itinerários terapêuticos.

2.2.2 Itinerários terapêuticos: o que propõem as publicações

Pelas análises realizadas, verifica-se que apenas três das nove publicações possuem a expressão *itinerários terapêuticos* no título de suas publicações, a saber: “Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas de Alagoas, Brasil”, de Fernandes e Santos (2016), “Doenças Crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais”, de Burille e Gerhardt (2014), e “Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás”, de Santos e Silva (2014).

Os trabalhos analisados não tiveram por direcionamento centrar seus objetivos em discussões teóricas sobre o que são itinerários terapêuticos, porém, no debate dos campos e objetos de pesquisa, os autores trazem apontamentos importantes para a compreensão e o debate da temática. Entre os trabalhos que buscam delimitar o que entendem por itinerários terapêuticos, é citar dois deles, pelo espaço que dedicam à conceituação (SANTOS; SILVA, 2014; BURILLE; GERHARDT, 2014). Deve-se alertar quanto ao risco de empregar o conceito de itinerários terapêuticos como autoevidente, abordagem que predomina nos artigos coletados.

Santos e Silva (2014) assinalam que os itinerários terapêuticos se referem aos caminhos percorridos pelos sujeitos, em busca dos cuidados em saúde; sejam essas

práticas individuais ou coletivas, esses itinerários mobilizam saberes populares, religiosos e biomédicos. Assim, para se compreender as condições de saúde e as maneiras como os sujeitos e coletividades enfrentam o processo saúde-doença, é preciso analisar suas práticas e escolhas (itinerários terapêuticos) na ótica do contexto no qual são produzidas.

O estudo de Burille e Gerhardt (2014), que teve como foco o enfrentamento de problemas crônicos de saúde, define os itinerários terapêuticos como a produção de diferentes formas de cuidados capazes de abarcar horizontes diversos, nos modos de viver e experienciar a doença crônica. Com base nessa definição, Burille e Gerhardt (2014) situam os itinerários terapêuticos como uma ferramenta teórico-metodológica reveladora e eficaz, na compreensão das buscas de cuidados acessadas pelos sujeitos e seus coletivos, bem como das iniquidades vividas por eles. Se não um esforço de delimitação conceitual, observa-se um consenso a respeito da utilidade da noção de itinerários terapêuticos, para o estudo das práticas de saúde. Contudo, deve-se avançar na delimitação teórica e evitar a fixação que impede avanços conceituais, os quais podem ser trazidos a partir das próprias pesquisas realizadas.

Com foco nos resultados dos trabalhos, na seção a seguir, separa-se o material coletado em três categorias analíticas distintas: itinerários terapêuticos e comunidades rurais; itinerários terapêuticos e comunidades indígenas; itinerários terapêuticos e comunidades quilombolas.

2.2.3 Itinerários terapêuticos e comunidades rurais

Nessa categoria, foram classificados 2 artigos, ambos focados na saúde do homem rural. Os dois artigos dessa categoria são apresentados como uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo exploratório. Quanto aos procedimentos metodológicos, foram utilizados, para coleta de dados, a entrevista, os diários de campo e a observação participante.

Em seu estudo, Burille *et al.* (2018) procuram descrever os itinerários terapêuticos de homens rurais com problemas cardiovasculares crônicos e, como aporte teórico para compreender a problemática, debatem as ações de promoção da saúde masculina, no contexto rural. Burille *et al.* (2018) entrevistaram 12 homens, em contexto rural, no município de Canguçu, no estado do Rio Grande do Sul. Como resultado, a pesquisa mostrou que o caminho na busca de cuidados em saúde para os

entrevistados aconteceu em situação de doença agudizada; essa situação, segundo os pesquisadores, acontece balizada no modelo normativo de masculinidade, que intensifica condições de adoecimento, no contexto rural.

As análises feitas por Burille *et al.* (2018) sublinham a necessidade de olhar para as demandas de saúde do homem, não apenas do branco e urbano, mas também dos homens negros, pardos, pobres, em privação de liberdade, indígenas, quilombolas, os quais residem em contextos rurais, pois cada um desses contextos traz em si distintas necessidades e diversas formas de lidar com meios institucionais e socioculturais, no acesso aos serviços de saúde. Ou seja, dadas as diferenças situacionais, os marcadores sociais e o contexto irão determinar os percursos dos itinerários terapêuticos vividos pelos sujeitos e suas comunidades.

Como um caminho para solucionar as problemáticas apresentadas no texto, os autores propõem que, nas interações nos espaços formais de saúde, o exercício da masculinidade deve ser tomado como ponto central no processo saúde-doença dos homens, sobre os quais os profissionais devem estar atentos, para desnaturalizar ações que gerem ou perpetuem processos de adoecimento (BURILLE *et al.*, 2018).

O segundo estudo encontrado sobre itinerários terapêuticos e comunidades rurais é efetuado por Burille e Gerhardt (2014), as quais vão tratar, em sua pesquisa, dos itinerários terapêuticos de homens rurais em adoecimento crônico, com o mesmo público da investigação anterior. Porém, uma questão apresentada no presente trabalho foi a figura das/os benzedeadas/os e curandeadas/os, citadas/os pelos participantes da pesquisa como parte dos itinerários terapêuticos adotados pelos sujeitos. A análise dos itinerários terapêuticos dos homens em adoecimento crônico revelou dois percursos de busca por cuidados, um direcionado para o sistema formal de atenção à saúde e outro, plural, que agrega a procura por saberes informais e populares, fazendo suas diferentes combinações (BURILLE; GERHARDT, 2014). As autoras enfatizam que, se os homens, em contexto urbano, tendem a buscar serviços de saúde apenas quando há uma agudização do problema, para os homens que residem em meio rural, há uma potencialização do problema, levando-se em conta que, nesses espaços, existe uma maior lacuna referente à atenção à saúde (BURILLE; GERHARDT, 2014).

Os itinerários terapêuticos acessados na pesquisa de Burille e Gerhardt (2014) mostram a importância de trabalhar com as questões que atravessam a barreira sociocultural, as quais estruturam a masculinidade, no contexto rural, a fim de que os homens se sintam pertencentes aos espaços de saúde, sendo vistos como sujeitos que

necessitam de cuidados. Procurar oferecer visibilidade e informações sobre o processo de saúde-doença-cuidado de homens, em contextos rurais, torna-se uma tarefa importante para compreender as práticas vividas por esses sujeitos e as iniquidades em saúde enfrentadas em seus cotidianos (BURILLE; GERHARDT, 2014).

Os estudos de Coimbra Jr. (2018) auxiliam a problematizar a invisibilidade das informações sobre saúde, em contexto rural. O autor afirma que raramente são contempladas, nos grandes diagnósticos nacionais, a saúde das populações rurais, sendo difícil planejar políticas e tecer práticas a seu respeito, inclusive nas suas diversas especificidades. Para Coimbra Jr. (2018), a maioria das publicações sobre a saúde das populações rurais dedica-se a investigar características relativas à saúde do trabalhador rural centradas ao campo da saúde ocupacional e toxicologia, ou doenças parasitárias endêmicas, sendo pouco comuns estudos de base populacional que contemplem diversos desfechos de saúde e recortes étnicos específicos.

Segundo Arruda, Maia e Alves (2018), vários determinantes são importantes para se compreender as diferenças entre a saúde da população rural e a da urbana, dentre as quais as diferenças socioeconômicas, a restrição de ofertas de serviços de saúde e as dificuldades de acesso, predominantes no contexto rural.

Nesse sentido, levando em consideração que os dois trabalhos abordados nessa categoria temática discutem a saúde do homem, em contexto rural, Couto *et. al.* (2008) apontam um aspecto do machismo, relevante na produção da saúde do homem, um caráter de auto-opressão na constituição da masculinidade hegemônica, a qual exige uma reprodução da ideia de virilidade masculina que se expande para outros aspectos da vida dos homens e exclui outros elementos que possam constituir a vida masculina. Tal processo determina o contexto de produção da saúde masculina: a incapacidade pela busca por cuidados, o modo de interpretação dos adoecimentos e a autonomia para a produção de práticas de saúde.

Analisar a categoria itinerário terapêutico a partir da intersecção com a saúde do homem rural faz perceber que não há como dissociar as dimensões territoriais, socioeconômicas e construções sociais de masculinidades do contexto de saúde, pois elas compõem o modo de produção de sentidos os quais constituem a complexa rede de escolhas dos itinerários terapêuticos dos homens, em contexto rural.

2.2.4. *Itinerários terapêuticos e comunidades indígenas*

Essa categoria temática revelou o maior número de materiais para análise: quatro artigos e um livro. Um dos artigos se apresenta como um relato de experiência (PEREIRA *et al.*, 2014), dois constituem pesquisas qualitativas que tiveram como instrumentos a entrevista e a observação participante (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013; MOTA; NUNES, 2018) e um corresponde a um trabalho epidemiológico sobre tuberculose em indígenas da Amazônia (RIOS *et al.*, 2013). O livro traz um levantamento de estudos realizados pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) nos últimos anos, em relação à saúde dermatológica da população indígena (RODRIGUES *et al.*, 2010).

Pereira *et al.* (2014) trazem, em seu artigo, um relato de experiência do serviço do Ambulatório do Índio e Hospital São Paulo da UNIFESP, que atende principalmente às demandas de média e alta complexidade da população indígena oriunda principalmente das regiões Norte e Centro-Oeste do país, embora não delimitem especificamente quais etnias são assistidas pelo serviço.

Os profissionais relatam que, muitas vezes, encontram dificuldades na adesão dos pacientes indígenas aos tratamentos e procedimentos a serem realizados, por isso, compreender os itinerários terapêuticos tem-se mostrado uma ferramenta eficaz na compreensão das necessidades da população atendida (PEREIRA *et al.*, 2014). A interculturalidade é condição necessária para o acolhimento e a efetividade de serviços de saúde voltados à população indígena.

Sobre os itinerários terapêuticos, Pereira (*et al.*, 2014) ressaltam que o percurso percorrido pelos indígenas se inicia principalmente por práticas populares de saúde e que, mesmo nas situações de hospitalização, não há um distanciamento total dessas práticas. O uso de ervas, rezas e a participação de curadores tradicionais, como pajés, raizeiros e rezadores, é incorporado de forma concomitante ao tratamento biomédico, proporcionando maior adesão e acolhimento, nas situações hospitalares (PEREIRA *et al.*, 2014).

Vieira, Oliveira e Neves (2013) focalizam uma pesquisa com os índios Truká, em Cabrobó-Pernambuco; a comunidade indígena em questão se situa às margens do rio São Francisco e seus sistemas de crenças estão diretamente ligados ao rio, como parte de sua cosmovisão, atuando como orientador do cotidiano e das decisões comunitárias.

Conforme os Truká, o conceito de saúde não se limita apenas à saúde física, porque o corpo é compreendido por eles como um sistema complexo xamânico-

cosmológico, no qual o papel dos pajés, das rezadeiras, das plantas medicinais e até da força do rio São Francisco é adotado para o tratamento de suas enfermidades. Para eles, algumas doenças não são curáveis pelo sistema biomédico de saúde, mas isso não implica dizer que os mesmos não acessem a rede biomédica, já que, para alguns agravos, a rede de saúde é acionada (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

Foi possível observar que os itinerários terapêuticos e as práticas de cura para os Truká são polissêmicos, pois o caminho trilhado desde o momento que percebe a doença até a busca por tratamento varia bastante. O uso regular dos saberes técnico-científicos e da medicina indígenas são acessados pelos índios, em diferentes combinações; assim, para os autores, o importante nesse percurso não é identificar por onde se inicia o processo terapêutico, mas compreender a rede de articulação que os sujeitos produzem, para promoção e os cuidados em saúde (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013).

No artigo de Mota e Nunes (2018), as autoras buscaram conhecer os significados do princípio de atenção diferenciada das práticas de gestores do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas na Bahia. Argumenta-se, aqui, que a prestação de ações de atenção à saúde diferenciadas a essas populações, as quais considerem suas demandas específicas e socioculturais e sua medicina tradicional, pode contribuir para ações menos desiguais e mais eficazes.

O estudo teve por objetivo pesquisar as práticas de profissionais que atuam na gestão da política pública de saúde indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA), que, em 2017 (período que coincidiu com o fim da pesquisa), atendia 71 aldeias, localizadas em 27 municípios, com indígenas de 14 etnias diferentes. A pesquisa não objetivou analisar as especificidades de um grupo étnico específico (MOTA; NUNES, 2018).

De acordo com Mota e Nunes (2018), existe uma fragilidade entre os profissionais e os gestores em identificar as práticas de cuidado em saúde que não as biomédicas, o que invisibiliza os itinerários terapêuticos adotados pela população indígena que se vale de recursos populares de saúde para o cuidado de seus agravos. As autoras propõem que é preciso avançar na produção de investigação sobre as desigualdades epistêmicas que alicerçam uma hierarquia de saberes, colocando como invisíveis ou subalternos os saberes produzidos sob outras racionalidades, que ultrapassam a indolência da ciência moderna (MOTA; NUNES, 2018).

Rios (*et al.*,2013) realizaram um estudo epidemiológico retrospectivo (1997-2007), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação sobre tuberculose em indígenas na região do Alto Rio Negro, no Amazonas, mais especificamente em São Gabriel da Cachoeira, município brasileiro com maior número de indígenas do país, os quais pertencem a 23 etnias. Em relação aos itinerários terapêuticos específicos dessa demanda, o trabalho mostrou que, além do tratamento medicamentoso, as populações também acessavam a medicina tradicional indígena, com o uso de plantas medicinais; entre os resultados, os autores apontam a necessidade de se aperfeiçoar as estratégias de comunicação das equipes com a população indígena.

Rodrigues (*et al.*,2010), no *Atlas de dermatologia dos povos indígenas*, fazem alguns apontamentos importantes. Assim, no primeiro capítulo, sobre a temática dos itinerários terapêuticos, salientam que, na implementação de serviços de saúde em comunidades indígenas, foi possível observar a adoção de itinerários bastante distintos, como o uso de plantas medicinais e a busca por pajés. A relação dos povos indígenas com seus corpos e suas peles está diretamente ligada às suas mais diversas cosmovisões, pois, para essas populações, o corpo é a memória, a qual, em conjunto com a pele, constitui a sede dos signos pessoais, sociais e cosmológicos, sendo que o tratamento de doenças dermatológicas está relacionado com esses conjuntos de significados atribuídos à pele – uma pele que habita o mundo físico, espiritual e as relações cotidianas (RODRIGUES *et al.*, 2010).

Pensar os itinerários terapêuticos em comunidades indígenas é compreender que, nesses territórios, os percursos de cuidado se dão de forma muito diversa e há diferentes cosmovisões que orientam as práticas e as interpretações de mundo produzidas no cotidiano dessas comunidades. Como afirma Krenak (2019), a realidade dos povos indígenas não se dirige ao mundo apenas habitado pelos humanos, mas a um mundo habitado pela natureza, suas formas vivas e entes espirituais. Essa realidade compõe com a vida humana os mundos habitados e neles produz saberes, entendimentos e práticas para a cura e o cuidado da vida.

O trabalho em saúde com os povos indígenas requer um olhar intercultural e ético aos modos de vidas produzidos nesses territórios, tendo como desafio a construção de práticas capazes de formar alianças entre os saberes que estão dispostos na realidade das comunidades. Esses saberes incluem os conhecimentos técnico-científicos que se apresentam como um dos elementos a integrar os recursos de cuidado da vida dessas comunidades. Talvez um dos desafios se encontre em não fazer

prevaler os saberes técnico-científicos, de modo a não subjugar outros diversos que se debruçam num cuidado intercultural ancestral à vida humana, entendendo que o viver dos povos indígenas é também o viver com a natureza, os entes espirituais e outras vidas coletivas que habitam seus territórios (ACOSTA, 2016).

Outro ponto a ser destacado que merece reflexão é a não menção dos nomes das etnias, nos estudos analisados. Isso produz um campo analítico importante, a fim de pensar como ainda os povos indígenas não são compreendidos em suas diversidades de modos de viver, em suas diferentes línguas e cosmovisões. Esse campo de análise demonstra os desafios ainda presentes nos estudos de saúde, na referência aos povos indígenas, os quais, se não forem respeitados em suas diversidades, serão incapazes de acessar os serviços de saúde de forma equânime.

2.2.5. Itinerários terapêuticos e comunidades quilombolas

Nessa categoria foram encontrados dois artigos: uma pesquisa quanti-qualitativa, na qual Santos e Silva (2014) efetuam um trabalho comparativo das condições e itinerários terapêuticos, em uma comunidade rural chamada Almeidas e uma comunidade urbana denominada Jardim Cascata, ambas no estado de Goiás; e outro texto, de cunho qualitativo, de Fernandes e Santos (2016), sobre itinerários terapêuticos de mulheres de uma comunidade quilombola do agreste de Alagoas.

A pesquisa de Santos e Silva (2014) aponta que a busca por tratamento em saúde, nos quilombos, urbano e rural, mobilizam diversos sistemas de atenção diretamente ligados aos aspectos socioculturais, e que o conhecimento dessas formas de cuidado são importantes para a área de saúde, pois possibilita a compreensão das especificidades dos sujeitos em meio aos recursos disponíveis em suas realidades (SANTOS; SILVA, 2014).

Nesse estudo comparativo, Santos e Silva (2014) perceberam que as duas comunidades faziam uso da automedicação, na comunidade rural Almeidas, por meio de remédios caseiros, e na comunidade urbana de Jardim Cascata, através de medicamentos alopáticos. Por meio dessas informações, as autoras alertam para as dificuldades no acesso aos serviços públicos de saúde, vivido por ambas as comunidades. A oferta irregular e a má distribuição dos recursos evidenciam uma determinação da desigualdade em saúde, nesses territórios, os quais, mesmo em

contextos diversos, apresentam experiências de iniquidade em saúde que são solucionadas com a prática da automedicação (SANTOS; SILVA, 2014).

Fernandes e Santos (2016) corroboram a posição das autoras supracitadas, quando, no seu artigo sobre itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas de Alagoas, ressaltam que a precariedade das condições de vida aumenta os níveis de vulnerabilidade aos agravos em saúde-doença que acometem as mulheres quilombolas, que o adoecimento das mulheres participantes da pesquisa estão vinculadas a vivências de desigualdades atravessadas pelos marcadores de raça/etnia e gênero e classe.

No mapeamento dos itinerários terapêuticos adotados por mulheres quilombolas, Fernandes e Santos (2016) encontraram a automedicação, o uso de chás e ervas recomendado por parentes e por vizinhos e o amparo em crenças religiosas, como os primeiros passos dados, quando o agravo em saúde é considerado leve, como, por exemplo, dores de cabeça, cansaço e mal-estar.

O estudo dos itinerários terapêuticos das mulheres quilombolas auxiliou a compreensão de como as práticas de saúde se formam no território negro e como a mulher quilombola se apresenta, em um papel de cuidadora e organizadora da vida, na comunidade. Esse papel pode ser vivenciado de forma opressora, como lugar naturalizado a ser ocupado por elas, nos seus afazeres diários; ou pode ser produzido e compartilhado de forma coletiva, como um potencial de organização política e fortalecimento de vínculos e autonomia das mulheres da comunidade (FERNANDES; SANTOS, 2016).

Brito, Fernandes e Ribeiro (2017), em sua pesquisa sobre saúde mental e a atuação de profissionais na atenção básica, asseveram que, apesar dos avanços nas investigações sobre saúde da população negra, ainda são incipientes os estudos sobre as comunidades quilombolas. Os autores destacam o racismo institucional presente nos equipamentos de saúde, que impacta diretamente no acesso da população aos serviços de saúde. Tais experiências desvelam precariedades ou inexistência de políticas públicas e outras ações governamentais específicas para as comunidades quilombolas, que invisibilizam as suas demandas e, por sua vez, geram atuações profissionais generalizantes que desprotegem ou excluem as especificidades de saúde da população negra quilombola. Na análise das produções sobre itinerários terapêuticos em comunidades quilombolas, foi possível observar que os espaços formais de saúde ainda são lugares da medicalização e que o acesso aos serviços

acontece de maneira precária e sem o diálogo com os conhecimentos e especificidades locais.

2.3 Itinerários terapêuticos em comunidades rurais e tradicionais: caminhos possíveis

A proposta da presente revisão foi pesquisar as produções sobre os itinerários terapêuticos em comunidades rurais e tradicionais. Assim, foi observado que o número de publicações ainda é escasso e incipiente, diante da diversidade e extensão da realidade dos territórios rurais e tradicionais no Brasil. Vale ressaltar que, mesmo com a escassez de estudos recuperados, este trabalho buscou visibilizar as investigações que vêm sendo realizadas nesses territórios, a partir do olhar dos itinerários terapêuticos dessas populações.

O estudo indica que as pesquisas sobre itinerários terapêuticos publicadas entre os anos 2000 e 2018 foram efetivadas, em sua maioria, em comunidades indígenas, apenas dois estudos foram desenvolvidos em territórios rurais e dois, em comunidades quilombolas. Cabe destacar que o método qualitativo, a entrevista e o diário de campo foram os métodos e instrumentos mais utilizados nas investigações.

Os itinerários terapêuticos podem ser concebidos como ferramentas eficazes para estabelecer informações sobre os percursos terapêuticos e suas especificidades entre os serviços de saúde e as populações para quem eles são ofertados, instaurando uma relação mais horizontalizada dos saberes.

Nesse sentido, é importante que a compreensão dos itinerários terapêuticos denunciam as desigualdades e fragilidades na assistência à saúde, mas também, como visto na análise das pesquisas, visibiliza outros conhecimentos acessados pelas populações rurais e tradicionais que não se circunscrevem ao saber biomédico. Conforme Mota e Nunes (2018), não se pode hierarquizar os saberes, sobrepondo uns aos outros ou desvalidando um, em relação aos outros; esse modelo de relação produz uma invisibilidade epistêmica que desqualifica e incapacita outras formas de cuidado da vida, frente aos saberes hegemônicos postos pela tecnociência.

Pesquisar itinerários terapêuticos proporciona conhecer as conexões e saberes produzidos por sujeitos e comunidades rurais e tradicionais, um caminho que deve ser mais adotado nos estudos da área da saúde, para compreender as práticas de cuidado e os enfrentamentos vividos por essas comunidades, no acesso aos serviços de saúde.

3. PRÁTICAS NEGRAS DE CUIDADO EM SAÚDE: PROCESSOS DE RESISTÊNCIA E LUTA

*“Para-raio, bete branca, assa peixe
Abre caminho, patchuli.
Para-raio
Para afastar o mal
Para afastar a inveja
Para atrair o amor
Para atrair o que for bom.”
(Luedji Luna)*

Pensar o processo de cuidado em saúde em uma comunidade quilombola é algo complexo, permeado de várias estruturas e diversas cosmologias, que demandam análises dos contextos sociais e dos processos históricos que atravessaram e alicerçaram este país.

Cabe aqui apontar que a história do negro no nosso continente é marcada pela diáspora de vários povos africanos, com suas diversas constituições sociais, econômicas, religiosas e linguísticas.

Segundo Gilroy (2001), a modernidade se inicia com a escravidão negra e a tomada do conceito de diáspora pelos povos negros do ocidente estabelece uma perturbação da mecânica cultural de pertencimento estabelecida por aqueles ideais, pois a história dos negros e seus movimentos sociais neste continente tem reescrito essa história, operando em outros níveis que aqueles estabelecidos pelas fronteiras nacionais.

Ser escravizado e trazido forçadamente a um lugar desconhecido acarretou diversos apagamentos às populações negras que aqui chegaram, entre o principal foi o apagamento étnico, a proibição de falarem suas línguas nativas, entre outras muitas violências.

Mas nossa história não é reduzida a isso que pontuamos acima, digo nossa pois me marco enquanto homem negro que vivencia as potências da nossa negritude, como também as imposições violentas que temos que enfrentar diariamente neste país alicerçado no racismo.

São os enfrentamentos e potencialidades que prefiro pontuar agora. Os povos negros que aqui chegaram não aceitaram de forma passiva as imposições que lhes foram colocadas. Nossa história foi, e ainda é, marcada por vários processos de resistência e luta.

A partir da vinda forçada dos milhões de negros para o Brasil, foi preciso estruturar vários processos de resistência, desde a expressão de suas religiosidades, articulação de fugas e aquilombamentos, estruturação de revoltas, alianças entre os diversos povos que aqui chegaram vindos de África, como também as alianças com os povos indígenas, dentre outros processos.

Os processos de resistências não se resumem ao que já apontamos. Muito aconteceu e muitas dessas lutas reverberam na atualidade, seja na formação dos atuais quilombos, na religiosidade do povo negro, em nossa musicalidade e expressões artístico-culturais, modos de cuidado produzidos nos encontros de vários conhecimentos dos povos africanos e também dos povos indígenas que compartilhavam e compartilham conosco a luta anticolonial.

Os percursos históricos que forjaram o Brasil estão marcados pela ordem colonial, que se pautam nos interesses do homem branco, do cristianismo e do capitalismo respondendo com violência às estruturas que não partam, ou não atendam, a esses interesses. Podemos concluir que o eixo central que estrutura essas relações de violência/dominação é o processo de colonização.

Precisamos observar o processo de colonização como algo contínuo, que encontra ainda hoje espaço para a sua manutenção, isso 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”.

Podemos dizer também que é o colonizador/ideal colonial que cria as relações de dominação, como nos apontam Ferreira e Hamlin (2010), a partir de um discurso científico, a modernidade estabeleceu imagens monstruosas de alteridade quando considera o outro como exótico, abjeto e assim passível de ser anulado e/ou dominado. Para isso, essa estrutura colonizadora usa de artifícios violentos que vão dos mais sutis até os mais elaborados como, por exemplo, o genocídio de vários povos em nome de um ideal de supremacia.

Dussel (1994) reafirma que o encontro do colonizador com os povos originários se deu pela negação do outro, considerado inferior, rústico, primitivo, estabelecendo uma relação extremamente violenta de conquistador-conquistado. Para o autor, a ideia de superioridade do europeu, fundamentada nessa negação, foi a

primeira experiência moderna, que fundamenta uma racionalidade que justifica as relações de dominação e escravização.

Uma das principais formas de colonizar e manter as pessoas num sistema de dominação se deu através do silenciamento, operando desde a proibição dos povos indígenas e negros de falarem suas línguas nativas até o uso de ferramentas que impediam os escravizados de falarem ou comerem.

Kilomba (2009), que nos mostra como os colonizadores através de máscaras de ferro impediam a/o negra/o de falar como forma de tortura com a desculpa de impedir que os escravizados comessem do que estava sendo produzido.

A máscara, portanto, levanta muitas questões: por que deve a boca do *sujeito negro* ser amarrada? Por que ela ou ele tem de ficar calada/o? O que poderia o *sujeito negro* dizer se ela ou ele não tivesse a boca tapada? E o que o *sujeito branco* teria de ouvir? Existe um medo apreensivo de que, se o *sujeito* colonial falar, a/o colonizadora/or terá de ouvir. Seria forçada/o a entrar em uma confrontação desconfortável com as verdades da/o “*Outra/o*”. Verdades que têm sido negadas, reprimidas, mantidas e guardadas como segredos. Eu gosto muito deste dito “mantido em silêncio como segredo”. Essa é uma expressão oriunda da diáspora africana e anuncia o momento em que alguém está prestes a revelar o que se presume ser um segredo. Segredos como a escravidão. Segredos como o colonialismo. Segredos como o racismo. (KILOMBA, 2009, p. 41).

Ainda para Kilomba (2009) a boca é um órgão muito especial, pois simboliza a fala e a expressão. Nas situações de racismo a boca se torna o órgão da opressão por excelência, pois mostra o que o branco opressor precisa controlar e oprimir.

Há uma máscara da qual eu ouvi falar muitas vezes durante minha infância. A máscara que *Anastácia* era obrigada a usar. Os vários relatos e descrições minuciosas pareciam me advertir que aqueles não eram meramente fatos do passado, mas memórias vivas enterradas em nossa psique, prontas para serem contadas. Hoje quero recontá-las. (KILOMBA, 2009, p. 33).

As ações colonizadoras se atualizam e tornam-se presentes. Nunca cessou de existir e por muitos séculos vêm se reelaborando, o silenciamento é uma das bases que sustentam esse ideal. Assim, Kilomba (2009) aponta para uma superação da tradição

do silêncio, compreendemos aqui que o silenciar dos povos negros escravizados não significou submissão, mas uma das formas de resistências dos povos que nunca foram dominados, mas foram obrigados a vivenciar condições de dominação e como forma de enfrentamento à realidade colonizadora atual. É preciso falar, é necessário colocar nossas pautas em discussão.

Como o desejo, a linguagem rompe, recusa-se a ser encerrada em fronteiras. Ela mesma fala contra a nossa vontade em palavras e pensamentos que se intrometem, até mesmo violam os mais secretos espaços da mente e do corpo. Foi no meu primeiro ano de faculdade que li o poema de Adrienne Rich “Os incêndios de papel em vez de crianças”. Esse poema, falando contra a dominação, contra o racismo e a opressão de classe, esforça-se para ilustrar graficamente que acabar com a perseguição e tortura políticas de seres vivos é um assunto mais vital do que a censura, do que a queima de livros. Um verso desse poema deslocou e inquietou alguma coisa dentro de mim: “Esta é a língua do opressor, no entanto eu preciso dela para falar com você”. Eu nunca esqueci essa frase. Talvez eu não conseguisse esquecer mesmo se eu tentasse apagá-la da memória. Palavras impõem-se, criam raízes em nossa memória contra nossa própria vontade. As palavras desse poema geraram uma vida na minha memória que eu não poderia abortar ou mudar. (HOOKS, 2008, p. 857)

Esse trecho de Hooks (2008) nos faz articular com a autora nos põe a pensar o nosso local de ex-colônia, a língua que usamos para nos comunicar e nos articular, como apontado na poesia de Adrienne Rich: “Está é a linguagem do opressor, no entanto eu preciso dela para falar com vocês”, além da linguagem, precisamos dos espaços universitários, da política e de outros espaços de poder. Isso não quer dizer subserviência ao colonizador, muito menos que nós somos passivos aos ideais colonizadores, mas precisamos nos articular com o que nos foi imposto historicamente para reivindicar uma libertação: “Nós fazemos das nossas palavras uma fala contra-hegemônica, liberando-nos nós mesmos na linguagem” (Hooks, 2008 p. 864).

Apontar esse mecanismo colonial de silenciamento para introduzir uma discussão sobre as práticas de cuidado negras 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, chegamos aqui com ela e a memória e, a partir delas, alicerçamos nossas resistências. Foi através da tradição oral vinda dos povos de África que, por exemplo, se perpetuou o culto aos orixás, voduns e aos inquices presentes hoje nas religiões de matriz africana.

Em segundo, o fato de agora nós negros, de forma contra-hegemônica, podermos contar nossa história de uma perspectiva afrocentrada que, segundo Carvalho et. al. (2019) é um movimento que nos convida a uma mudança de lugar epistêmico e social que nos faz questionar as práticas de opressão racista presentes na produção de saber, portanto afrocentrar significa localizar nossas narrativas desde África e a partir de nossas realidades. Falamos a língua do colonizador, mas fazemos nosso próprio uso, nossas próprias rupturas, contamos a nossa história, construímos nossas próprias narrativas.

Apontar que contaremos nossa própria história e construiremos nossas narrativas não quer dizer que algo inédito no nosso percurso, enquanto pessoas negras, está acontecendo, na realidade o que ocorre é a retomada de nossa historicidade a partir das tradições dos povos pretos da África e das configurações pós-diáspora.

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.

Iniciaremos por algumas tradições africanas focando nos aspectos da tradição oral de grande parte dos povos daquele continente para estruturar um paralelo com as práticas pós-diáspora e também apontando algumas conceituações sobre ancestralidade e como ela se relaciona com os aspectos de cuidado em e produção de saúde.

3.1 Conhecimentos vindos de África

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. Parto da tradição oral que permeou, e ainda permeia, grande parte dos povos africanos.

Quando falamos de tradição em relação à história africana, referimo-nos à tradição oral, e nenhuma tentativa de penetrar a história e o espírito dos povos africanos terá validade a menos que se apoie nessa herança de conhecimentos de toda espécie, pacientemente transmitidos de boca a ouvido, de mestre a discípulo, ao longo dos séculos. Essa herança ainda não se perdeu e reside na memória da última geração de grandes depositários, de quem se pode dizer são a memória viva da África. (HAMPATÉ BÂ, 2010, p.167)

O tradicionalista malinês Hampaté Bâ como visto acima nos aponta a tradição oral como um fator de 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).

A concepção branca ocidental sobrepõe a escrita à tradição oral, justificando que a primeira tem um crivo de fidedignidade com a realidade, diferente da segunda. Lembro de ser questionado por um professor branco, quando apontei a tradição oral em uma de suas aulas, e a justificativa era que a oralidade trazia problemáticas de validação no âmbito do debate científico.

Para alguns estudiosos, o problema todo se resume em saber se é possível conceder à oralidade a mesma confiança que se concede à escrita quando se trata do testemunho de fatos passados. No meu entender, não é esta a maneira correta de se colocar o problema. O testemunho, seja escrito ou oral, no fim não é mais que testemunho humano, e vale o que vale o homem. (HAMPATÉ BÂ, 2010, p.168)

Para o autor, cabe apontar aqui que, quando trazemos a ideia do autor, estamos trazendo um pensamento de uma coletividade. A tradição africana parte desse princípio, as primeiras bibliotecas do mundo foram vidas humanas e que o conhecimento precede a escrita. (HAMPATÉ BÂ, 2010)

No preâmbulo do seu texto, Hempaté Bâ traz a citação de um outro tradicionalista africano (malinês) Tierno Bokar Salif apontando para essa ideia da escrita como uma fotografia do saber.

A escrita é uma coisa, e o saber, outra. A escrita é a fotografia do saber, mas não o saber em si. O saber é uma luz que existe no homem. A herança de tudo aquilo que nossos ancestrais vieram a conhecer e que se encontra latente em tudo o que nos transmitiram, assim como o baobá já existe em potencial em sua semente. (TIERNO BOKAR apud HEMPATÉ BÂ, 2010, p. 167).

Nessa citação podemos observar três pontos cruciais para compreender o pensamento africano: ancestralidade, transmissão oral do conhecimento e ligação direta com a natureza para compreensão da realidade (a própria natureza é a realidade, somos a natureza). Sobre esse aspecto, a tradicionalista africana (burquinabê) Sobonfu Somé pertencente ao povo Dagara nos aponta:

Na aldeia, a vida é diretamente inspirada pela terra, pelas árvores, montanhas e rios. Assim, o relacionamento entre o homem e a natureza é traduzido na construção da comunidade e das relações entre as pessoas. (SOMÉ, 2007, p. 16)

Nesse sentido, Hempaté Bâ aponta que diferente da mentalidade cartesiana a tradição oral africana conduz ao homem a sua totalidade dado que se liga ao comportamento cotidiano do homem e da comunidade – “um mundo concebido como um Todo onde todas as coisas se religam e interagem”. (HAMPATÉ BÂ, 2010, p. 169).

Para o autor, a partir dos povos de que tinha conhecimento – toda região de savana ao sul do Saara – a palavra, além do seu valor moral fundamental, possui um valor de deidade, sendo sagrada não era utilizada sem prudência. (HAMPATÉ BÂ, 2010, p. 169).

Nesse sentido, não podemos sobrepor a cultura ocidental majoritariamente estruturada na escrita para compreender a tradição oral. O processo de diálogo deve partir primeiro das compreensões, organizações sociais, valores e cosmologias que alicerçam na oralidade, na produção e transmissão de conhecimento.

Clastres (1979) nos aponta que a sociedade ocidental, a partir de um etnocentrismo cultural, sob sua ótica própria de formação, a partir de um Estado, desqualifica outras formas de organizar a vida. Para o autor, toda cultura é, poderíamos assim compreender, “etnocentrista na sua relação narcísica consigo própria” (p. 15), mas o que define o olhar etnocêntrico do ocidente é a necessidade em estabelecer um discurso científico que justifique seus modos de produzir saberes como universal subjugando e estabelecendo uma forma de poder coercitivo sobre outras formas de sociabilidade e organização social.

Outro ponto importante para pensarmos as formas de se organizar, a partir da tradição oral, é não a pautarmos numa linha evolutiva como algo a ser superado ou de

menor valor que a tradição escrita. Ela é o que é e obedece às necessidades de um povo, ou melhor, de muitos povos, e gera relações comunitárias, religiosas, econômicas e sociais outras que as postas por uma cultura marcada pela escrita.

Nas tradições orais, a palavra obedece a função que alguém ocupa dentro de determinada cultura e a obrigação em cumprir com a verdade na hora de transmiti-la está diretamente ligada a essas funções. Nesses modos de organização, a presença do outro como sujeito da experiência é essencial na produção de um campo ético onde a palavra produz outros sentidos para além da informação que produz um campo de norma e de moral, como é o caso das civilizações ocidentais.

Hempaté Bâ nos demonstra esse aspecto quando nos diz que os tradicionalistas-*doma* (no Mali), são obrigados a respeitar a verdade, pois para eles a palavra é uma entidade e mentir não seria apenas um defeito moral, mas uma interdição ritual que impossibilitaria o exercício de sua função, caso algum *doma* faltasse com a verdade, ele nunca mais conseguiria a confiança da comunidade e sua função desapareceria de imediato. (HAMPATÉ BÂ, 2010).

Diferente dos *doma* que exercem a função de genealogistas há outra classe de tradicionalistas com liberdade para florear a realidade e a contação de histórias que são os *djele*, que tem entre suas funções entreter e divertir o público a quem ele se direciona e, como o significado do seu nome já diz, são como sangue que circulam pelas sociedades africanas levando vida (HAMPATÉ BÂ, 2010).

Em comum, os tradicionalistas podem ser entendidos como grandes depositários de uma cultura pacientemente passada de boca a ouvido ao longo de várias gerações, nesse sentido a noção de ancestralidade se apresenta como alicerce dessas culturas.

Sobre a ancestralidade, Oliveira (2018) nos mostra a dificuldade em estabelecer uma definição para o termo, principalmente em estudos que buscam pautar a compreensão dos povos africanos a partir de uma ótica colonial eurocêntrica. Assim como a autora, apontamos a ancestralidade como uma relação entre elementos do mundo visível e invisível, em que a efetivação desse intercâmbio vai sendo realizada na medida em que os indivíduos utilizam os ritos, valores e costumes como forma de garantir a participação na conexão vital (OLIVEIRA, 2018).

Desse modo, percebemos que para os povos africanos não há uma divisão precisa entre religiosidade, magia, mundo espiritual e cura. Todos esses processos estão entrelaçados dentro das cosmovisões africanas transmitidas entre as gerações a

partir dos ritos, valores e costumes depositados na memória de guardiões (como, por exemplo, os *doma*) e transmitidos pela oralidade.

Qualquer um de nós que tente classificar a extensão das relações entre medicina, doença e organização social na África, percebe imediatamente, que nenhum aspecto da vida social ou biológica pode ser aí, legitimamente excluído. (...) A intenção é que determina se os procedimentos adotados visam a cura ou a resolução de problemas de outra ordem. Magia e medicina, estreitamente relacionadas, pressupõem a ação de forças sobrenaturais no universo e a possibilidade humana de exercer controle sobre tais forças. (...) Recursos mágicos e medicinais entrelaçam-se de tal modo que em certos rituais é difícil estabelecer os limites entre eles. Por exemplo, uma pessoa com fortes dores de cabeça poderá ser orientada a ingerir, em meio a rituais, a medicação também preparada de modo ritualístico. (RIBEIRO, 1996, p. 87)

Percebemos uma outra lógica de operar sobre a realidade que difere do pensamento eurocêntrico, viver a realidade, a partir de uma tradição oral, requer configurações outras e compreensão de como essas tradições produzem cosmovisões sobre os sistemas de cura se faz necessário para entender como isso se estabelece e repercute nas configurações da diáspora.

3.2 Conhecimentos africanos localizados no contexto da diáspora

Sabemos que a história do nosso país está alicerçada em quase quatro séculos de escravização dos povos vindos de África. Esse processo naturalizou o apagamento sistemático das tradições dos diversos povos negros que aqui chegavam, desde a proibição do uso de suas línguas nativas à imposição de nomes cristãos, dentre outras diversas violências.

Como apresentamos, os que aqui chegaram não receberam tudo isso de forma passiva. Existiram várias formas de resistência, alianças foram sendo construídas a partir da diversidade de povos que aqui chegaram, assim como com os indígenas que também possuíam seus modos de luta contra as imposições e violências coloniais.

Em comum com os povos africanos, os indígenas possuíam uma forma de concepção da realidade marcada pela transmissão oral de conhecimentos, experiência coletiva na relação com a natureza. Houve muitas alianças entre esses povos como

processos de resistência às violências coloniais e deles surgiram diversas trocas de conhecimentos.

Essas diversidades de conhecimentos e trocas ocorriam também entre os próprios africanos, que muitas vezes pertenciam a povos e culturas distintas. Entre essas trocas, estavam as práticas de cuidado à saúde, o uso ritualístico de ervas. Para os povos africanos de tradição oral, o processo de cura está interligado entre a comunicação do mundo visível com o mundo invisível, através da realização de ritos.

Os ritos e todo modo de existência dos povos negros, e também dos povos indígenas, incomodavam a lógica colonial branca e cristã. Foram estabelecidas diversas perseguições aos modos de vida que não obedecessem a essa lógica. Federici (2017) nos mostra que o europeu possuía um histórico de demonização de racionalidades e modos de existir diferentes do seu que foi transportado para o processo colonial, para a naturalização dos processos de exploração. Deste modo, podemos pensar que outras cosmovisões foram perseguidas em nome de uma religiosidade cristã, pautada no patriarcado, que favorecia a manutenção da ordem colonial.

Essas perseguições incidiram, ao longo da história, na criminalização das práticas negras como o candomblé, a capoeira, o samba, bem como, com práticas eugenistas como a higienização social nas grandes cidades que expulsou a população negra dos centros urbanos para as periferias, acompanhada do proibicionismo do uso de substâncias enteógenas como a cannabis que, não por acaso, era conhecida como fumo de negro.

No Brasil, a *Cannabis sativa* foi nominada de “pango”, nas referências mais antigas, sendo chamada também “liamba”, “riamba”, “diamba”, “fumo de Angola”, “maconha”. Na década de 1940, a partir das campanhas de profilaxia, a imprensa diária passou a denominá-la “erva do diabo” (CAVALCANTI, 2016).

Cavalcanti (2016) nos relata que a palavra maconha é de origem quimbundo e que a planta é conhecida e difundida por todo o território banto. Dessa forma, adotaremos essa nomenclatura para nos referir a ela em contraponto e como crítica a denominações racistas como “erva do diabo”.

A maconha não é uma espécie nativa do território africano, estima-se que ela tenha chegado à África pelo Egito, por volta do século X, levada pelos árabes. É provável que, atualmente, o continente africano seja a área na qual o uso cultural da maconha seja o mais difundido, onde a cultura canábica está presente há séculos e,

quando o colonizador chegou em suas primeiras expedições, o uso como parte integral das cerimônias religiosas já fazia parte da vida dos nativos (SAAD, 2016).

Nas configurações pós-diáspora, o uso da maconha, assim como o uso de diversas outras plantas, se entrelaçou ao conhecimento de diversos povos, sejam os oriundos do continente africano como também os conhecimentos das populações nativas do Brasil, e não foram poucas as iniciativas dos colonizadores em apontar essas práticas como atrasadas, ligadas unicamente ao hedonismo e que favoreciam a vadiagem e ao comportamento criminoso.

[...] os índios amansados aprenderam a usar a maconha, vício a que se entregam com paixão, tornando-se hábito inveterado. Fumam também os mestiços [...]. Entre nós a planta é usada, como fumo, ou em infusão e entra na composição de certas beberagens, empregadas pelos feiticeiros, em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos candomblés – festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos, deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé, é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas dansas selvagens dessas reuniões barulhentas. Em Pernambuco, a herva é fumada nos catimbós – lugares onde se fazem os feitiços, e são freqüentados pelos que vão ali procurar a sorte e a felicidade. Em Alagoas, nos sambas e nos batuques, que são dansas aprendidas dos pretos africanos, usam a planta, e também entre os que porfiam na colcheia, o que entre o povo rústico consiste em diálogo rimado e cantado em que cada réplica, quase sempre em quadras, começa pela deixa ou pelas palavras do contendor [...]. É fumada em quartéis, nas prisões, onde o penetra às escondidas, é fumada em agrupamentos ocasionais ou em reuniões apropriadas e nos bordéis. (DÓRIA, 1958, p. 2-5).

Por esse estudo, é possível observar o intercâmbio de conhecimento entre os povos africanos e os nativos bem como as configurações pós-diáspora do uso da maconha pelos povos pretos e indígenas. A análise realizada na citação acima é do médico sergipano Rodrigues Dória (1859-1938) que, em 27 de dezembro de 1915, representou a Faculdade de Direito, o Instituto Geográfico e Histórico e a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia, no 2º Congresso Científico Pan-Americano acontecido nos Estados Unidos, apresentando o seguinte estudo: “Os fumadores de maconha: efeitos, males e vícios” reconhecido como a primeira análise brasileira sobre maconha e teve a finalidade de alertar a população sobre os riscos que o uso da planta de forma livre acarretaria.

Rodrigues Dória, assim como outros cientistas da época operava numa lógica perversa buscando validar os ideais de uma supremacia racial, seu pensamento se

alinhava aos referenciais de Lombroso e da Antropologia Criminal, defendendo que, uma vez identificado, o modelo de sujeito delinquente mais fácil seria a tomada de medidas preventivas (SAAD, 2018).

O auge de tais ideias no Brasil se deu quando as mesmas já estavam superadas na Europa, em fins do século XIX. A adoção brasileira desses modelos importados não foi, entretanto, acrítica. No contexto brasileiro, a ascensão de escravo a homem livre impunha um debate acerca da mestiçagem e despertava atenção para os cruzamentos étnicos, elementos tidos como fragilizadores da raça e um dos responsáveis por nosso atraso econômico, político e cultural. Apesar das análises morfológicas servirem para identificação de qualquer “criminoso”, estudos revelam certa concentração entre os “criminosos de cor”, totalizando mais de 90% do total de craniometrias. Dória, assim como grande parte dos peritos baianos, dedicou-se a reconhecer elementos que seriam decisivos na identificação de delinquentes, criando uma espécie de “banco de dados” de formas, texturas e medidas dessas características. (SAAD, 2018, p. 37-38)

Diante disso, as práticas e costumes negros, presentes em uma sociedade majoritariamente negra e recém-saída do processo escravista representavam impedimentos para o lema “ordem e progresso” e seus costumes poderiam contaminar as camadas ditas saudáveis e destruir o projeto de uma nação civilizada (SAAD, 2018).

Não faltaram estudos e argumentos científicos no surgimento do Brasil, enquanto república, para não só desqualificar as práticas negras, como também justificar a higienização social das áreas centrais das grandes cidades e o deslocamento forçado dos negros para as áreas periféricas (quando não eram presos ou jogados nos hospitais psiquiátricos) (BRITO, 2015).

Como dissemos, esse processo de aniquilação das tradições negras, e tudo que a elas estava relacionado, aconteceu de forma sistemática e contou com diversos cientistas influenciados por esses ideais eugênicos. Outro desses, foi o também médico Nina Rodrigues, que apontou o retrocesso econômico da Bahia ao fato da predominância de negros e mestiços na região que, com seus costumes, doenças e religião influenciavam a sociedade (CHAVES, 2003).

Entre o fim do século XIX e o início do século XX, a medicina alcançou sua consolidação enquanto científico oficial. A Ciência,

representada pelos médicos e profissionais de saúde, passaria a apoiar e legitimar o controle do Estado sobre as drogas, trazendo para sua responsabilidade o acesso a elas. Buscando a exclusividade das substâncias, os médicos – com toda autoridade que lhes cabia – empreenderam uma verdadeira perseguição aos demais profissionais que praticavam qualquer conduta relacionada à cura. Era necessário que fossem evidentes as diferenças entre quem estava apto ou não para cuidar dos doentes. (SAAD, 2018, p. 74)

Munidos desses argumentos, e com o apoio do Estado, os médicos e cientistas impuseram uma verdadeira cruzada contra os curandeiros e herbolários, recaindo sobre a população negra a condenação de suas práticas como curandeirismo, magia negra dentre outras definições depreciativas. (SAAD, 2018).

As práticas negras, e também as indígenas, lidavam diretamente com a noção de cura e com isso entravam em disputa com as determinações de uma medicina “oficial”. Os médicos produziam comparações superficiais entre as práticas africanas e indígenas sempre as colocando como inferior física, moral e intelectualmente. Com essas análises generalizadoras, os “homens de ciência” construíram socialmente as noções de atraso, selvageria, modernidade e civilização (SAAD, 2018).

Enquanto isso, a preocupação da medicina convencional sobre as formas “alternativas” de lidar com a cura de doenças já era uma constante desde o século XIX, quando o saber médico passaria a ser a única para oferecer diagnóstico e prescrever tratamento. A medicina moderna chegava com uma vocação política intrínseca, apontando para o sentido de ordenação e normatização positiva da vida social. (SAAD, 2018, p. 89)

Esses processos de ordenação e normatização da vida, a partir de uma ciência médica masculina e eurocêntrica, foram forjadas a partir dos ideais coloniais de modernidade que se pautou na negação do outro e na demonização de suas práticas para justificar e naturalizar a exploração. Nesse contexto, tanto a exclusão e extermínio das mulheres acusadas de bruxaria quanto a exploração e genocídio dos sujeitos coloniais foram projetos políticos patriarcais que se atualizaram a partir de um discurso científico que, além de cercear outras racionalidades, reforçou a imposição da disciplina social atribuída pelo sistema capitalista (FEDERICI, 2017).

A partir das produções científicas, sobretudo da medicina, foi solidificando os alicerces da modernidade, que possibilitou a validação do discurso racista vigente

inferiorizando, exotizando e criminalizando tudo que não fosse civilizado, leia-se: branco, patriarcal e cristão.

Com o aval da medicina, foram se construindo narrativas, sobretudo nos meios de comunicação, que reforçavam as práticas negras como atrasadas, perigosas e como empecilho para a solidificação no país dos ideais eurocêtricos de modernidade.

Debateremos agora a realidade local, a partir dos pressupostos até aqui apresentados, para podermos compreender a realidade da população negra alagoana e das comunidades quilombolas presentes no estado.

O território que conhecemos hoje por Alagoas recebeu um grande contingente de escravizados africanos, sobretudo para o trabalho nas plantações de cana-de-açúcar, essa presença marcou fortemente esse local com as tradições negras e consequentemente foi palco de grandes processos de resistência e luta negra contra as opressões das elites oligárquicas aqui presentes, esses últimos não cessaram em impor violências como forma de controle dessas populações.

Na atualidade, a população negra alagoana ainda vivencia, só para citar um exemplo, a maior desigualdade da taxa de homicídios, sendo para nós 17,2 vezes maior se comparada com a população não negra do estado (IPEA, 2020).

Pontuaremos dois acontecimentos da história de Alagoas, que nos ajudam na compreensão da luta anticolonial e nos processos de violência para exterminar qualquer forma de resistência e modos de existência da população negra, que são a configuração do Quilombo dos Palmares e o Quebra de Xangô de 1912.

Esses acontecimentos não esgotam os processos de luta e de resistência da população negra em Alagoas, mas nos faz compreender as estruturas que ainda sustentam o racismo aqui no estado.

3.3 O Quilombo dos Palmares

Primeiramente, precisamos compreender o que são os quilombos e o que eles significaram para a desestruturação do regime escravista brasileiro. Segundo Moura (1986), os estudos sobre essa última temática estavam focados nas relações de produção e quase nunca saíam dessas análises a importância dos escravizados como participantes no processo contraditório das lutas e rearranjos que caracterizaram esse sistema.

Mas o escravo não era apenas coisa, de acordo com as leis do tempo. Se assim fosse não haveria outra dinâmica social durante o regime escravista além daquela que as outras classes e camadas imprimiam. O escravo, no entanto, se, de um lado, era coisa, do outro lado era ser. Por mais desumana que fosse a escravidão, ele não perdia, pelo menos totalmente, a sua interioridade humana. E isso era suficiente para que, ao querer negar-se como escravo, criasse movimentos e atitudes de negação ao sistema. (MOURA, 1986, p. 8)

Moura (1986) nos aponta para um processo no qual a sociedade brasileira se estruturou num discurso do negro escravizado como passivo em relação as opressões em que vivenciava e esse argumento serviu para estabelecer um conceito de estruturas sem contradições, e acrescento, ajudou e continua a manter as bases violenta e racista do nosso país.

Nesse ponto, chegamos ao conceito de colonialidade apresentado por Maldonado-Torres (2019) que nos aponta como a lógica que está dentro da modernidade (processo global de desumanização capaz de existir, mesmo após o fim de uma colônia formal) que forjou uma identidade ao criar uma narrativa temporal e uma concepção espacial que a fez se apresentar como espaço privilegiado da civilização em relação a outros tempos e espacialidades.

Assim, conseguimos compreender melhor as artimanhas da colonialidade que, primeiramente, estabeleceu um discurso de animalização do outro para justificar as relações de dominação durante o processo colonial e, após isso, reconfigurou suas narrativas, a partir da ciência, para forjar ideias de supremacia racial que justificassem as violências do passado e mantivessem inalteradas as relações de dominação.

Como nos apresenta Moura (1986), não foram poucos os empenhos da intelectualidade em estabelecer um discurso do negro escravizado como passivo e pouco relevante nos processos de desestabilização do processo escravista, mas diferentemente do que nos apontam as ideologias do colonizador, dentro da impossibilidade de mudanças, os negros organizaram em movimentos ou grupos de negação do sistema.

Entre esses movimentos de resistência estão os quilombos, grupos de escravizados que fugiam e se organizavam contra a ordem estabelecida em diversas composições que podiam integrar desde poucos participantes até organizações muito maiores e mais complexas.

Esses quilombos tinham vários tamanhos e se estruturavam de acordo com o seu número de habitantes. Os pequenos quilombos possuíam uma estrutura muito simples: eram grupos armados. As lideranças, por isso, surgiam no próprio ato da fuga e da sua organização. Os grandes, porém, já eram muito mais complexos. (MOURA, 1986, p.17)

O autor nos apresenta que o maior de todos os quilombos, que estavam presentes de norte a sul do país, foi o de Palmares localizado entre os atuais estados de Pernambuco e Alagoas (na época Capitania de Pernambuco), que configurava uma confederação de quilombos e chegou a possuir cerca de 20.000 habitantes e uma estrutura organizativa que contava com uma hierarquia militar para defesa dos seus habitantes dos diversos ataques ordenados pelos senhores coloniais. (MOURA, 1986).

Os quilombos dessa região resistiram em seus cercos reais (estruturas de defesa e fortificação contra os ataques da empresa colonial) por cerca de cem anos 1595 a 1695, enfrentando 27 guerras. Mesmo após a destruição de Palmares, a forma de organização quilombola não desapareceu, ela se disseminou aos interiores, nas matas e sertões dessa região, na formação de vários mocambos, e que hoje são denominados de comunidades quilombolas. (FERNANDES, 2016, p. 42).

Como podemos observar os quilombos configuraram processos insurrecionais que colocavam em cheque os discursos coloniais que negavam a humanidade dos negros escravizados e subestimavam o poder organizativo de enfrentamento ao sistema que lhes era imposto.

Mas, não podemos compreender as comunidades quilombolas unicamente pelo seu poderio militar, sua função não era meramente defensiva, mas atuava como um lugar de organização, fortalecimento e proteção de grupos marginalizados pelo poder colonial, assim se agregavam, além dos negros, aos quilombos, indígenas, brancos pobres e demais elementos oprimidos pelo sistema escravista (MOURA, 1986; FERNANDES, 2016).

A luta contra a dominação exige da organização quilombola uma fusão de raças e etnias. As diferenças que em outra situação política, social e cultural poderiam cindir e construir barreiras, no quilombo, tornava-se lugar de encontro e fortalecimento dos grupos oprimidos. Esta não delimitação identitária possibilita a esta organização social potencial de agregação e organização de coletividades, já que as suas

fronteiras e diferenças eram afirmadas como local de encontro e de produção transcultural. (FERNANDES, 2016, p. 41)

Além dessa organização de coletividades, foram necessárias relações de aproximação com grupos guerrilheiros que informavam sobre quando as expedições punitivas estavam se aproximando. A solidariedade dos escravizados para com os quilombolas foi também outro fator importante para a manutenção dos quilombos, há registros dos primeiros esconderem os últimos nas senzalas quando eles faziam alguma incursão aos engenhos. (MOURA, 1986).

No caso de Palmares, a solidariedade e a cooperação somadas a seu contingente populacional gerava uma economia de abundância, esses modos de vida negro contrastava com a permanente miséria alimentar das populações litorâneas da época (MOURA, 1986).

O caráter nitidamente antieconômico do sistema escravista é ilustrado por esse contraste entre o rendimento do trabalho do negro quando livre e quando escravo. Era por ser escravo, e não por ser negro, que ele produzia pouco e mal nas plantações e nos engenhos. A laboriosidade dos palmarinos foi frequentemente reconhecida pelas autoridades portuguesas. 'São grandemente trabalhadores', lê-se numa crônica escrita por ordem do governador Pedro de Almeida. O governador Brito Freire referiu-se ao 'trabalho e indústria dos negros. (MOURA, 1986, p.40)

Todas essas questões ameaçavam as estruturas coloniais vigentes, nesse cenário não foram poucas as investidas dos senhores escravistas em eliminar os modos de vida negra, sobretudo um lugar com a grandeza de Palmares, que com os seus modos de sociabilidade questionavam a racionalidade colonial.

Como já havíamos mencionado, Palmares resistiu por cerca de cem anos aos ataques da empresa colonial, seu exército era de tão grande importância que em 1678 uma delegação palmarina foi recebida com honras de embaixada pelas autoridades portuguesas (MOURA, 1986).

(...) isto depois de várias batalhas terem sido travadas e Palmares ter sofrido diversas perdas em consequência das investidas das tropas escravistas. O então rei de Palmares Ganga-Zumba parece que não aguentou, com o ânimo que as circunstâncias exigiam, as investidas e pressões e aceitou a paz com Portugal. (p. 46)

Esse acordo com Filho (1988), resultaria na devolução de escravizados fugidos da Capitania de Pernambuco. Essa decisão não agrada a Zumbi (liderança guerreira) que a vê como entregacionista e, após esse ocorrido, palmarinos contrários ao acordo matam Ganga-Zumba envenenado, dando espaço para que Zumbi assumisse o comando de Palmares (CARNEIRO, 1966).

Palmares continua inquietando os interesses das autoridades coloniais ao ponto de, em 1693, cerca de nove mil homens se organizarem para atacar o quilombo. Isso nos dá uma noção da capacidade de resistência e do poderio militar dos palmarinos. Só para se ter uma ideia, o contingente holandês usado para a conquista de Pernambuco contou com a participação de sete mil homens (MOURA, 1986).

Após os ataques, com a captura e decapitação de Zumbi em 1695 as autoridades coloniais logo estabeleceram mecanismos para inibir as formas de resistência negra. Um desses mecanismos foi a exibição da cabeça do líder palmarino, em praça pública, como aponta, em carta ao Rei de Portugal, o governador da capitania de Pernambuco, Caetano de Melo e Castro, em 14 de março 1696:

Foi-me enviada a cabeça de Zumbi, determinei que se pusesse em um pau no lugar mais público desta Praça para satisfazer os ofendidos e justamente queixosos e atemorizar os negros que supersticiosamente julgavam este imortal; pelo que se entende que nesta empreitada se acabou de todo com os Palmares (FREITAS, 2004, p. 193).

Esse discurso nos mostra o quanto a imagem de Zumbi e de Palmares foi ameaçadora aos ideais coloniais e o quanto esse sistema foi violento com outras racionalidades e outros modos de operar a vida. Séculos depois, Zumbi continua sendo símbolo de resistência para a negritude. O Movimento Negro questionou o 13 de maio, data da assinatura da Lei Áurea pela princesa Isabel, que extinguiu a escravidão no Brasil, como dia de celebração dos negros, pelo 20 de novembro (Dia da Consciência Negra) trazendo a memória palmarina como celebração e colocando no centro das comemorações o líder Zumbi dos Palmares.

A intenção do remetente falhou, porque o Zumbi idealizado continua vivo, até hoje, como símbolo da resistência negra, a luta palmarina persistiu, e o Dia da Consciência Negra tem revigorado essa percepção desde os anos 70 do século XX, (...) propondo novos modelos conceituais, atitudinais e de atitudes e comportamentos que buscam a desalienação e a afirmação da natureza humana das

peças negras, cuja interiorização tem efeitos importantes nos processos de identificação pessoal e coletiva. (JESUS, 2015, p. 19)

No atual estado de Alagoas, mais precisamente na Serra da Barriga, em União dos Palmares, encontra-se o Parque Memorial dos Palmares lugar de memória da resistência e da luta daqueles que nunca foram passivos às violências coloniais e nos coloca, ainda hoje, a pensar modos de existência baseados na coletividade e na solidariedade.

Após o fim de Palmares as autoridades coloniais buscaram formas reducionistas para definir os quilombos para construir uma narrativa que colocava os senhores coloniais como vitoriosos sobre as resistências dos negros (NASCIMENTO, 2006; FERNANDES, 2016).

É o que nos mostra a primeira definição oficial de quilombo datada de 1740, pelo Conselho Ultramarino como nos mostra Leite (2000, p. 970): “toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados nem se achem pilões nele”.

O sentido atribuído aqui a quilombo o trata de forma estratégica de modo a não valorizar as repercussões políticas e sociais desta organização na vida colonial. O quilombo extrapola a noção de lugar de negros fugidos. Esta concepção está arraigada em uma tradição branca escravista que concebe os negros como animais que vivem escondidos nas matas, sobrevivendo do que ela pode oferecer a eles. Como se no quilombo não houvesse formas possíveis de produção econômica e organização da vida. Mais do que lugar de negros fugidos, o quilombo apresenta-se, em seus levantes frente ao estado imperial, como território político capaz de enfrentar o poder senhorial e a lógica de exploração e dominação que este representava (FERNANDES, 2016, p. 42)

Em 1740, os senhores coloniais já tinham sido obrigados a presenciarem a existência de Palmares e de outros grandes quilombos, o que nos faz interpretar a definição do Conselho Ultramarino como mais um mecanismo colonial de negação de humanidade dos negros e para a manutenção das estruturas escravistas.

As ideologias que estruturaram a perseguição dos quilombos em tempos coloniais ainda se fazem presentes, mesmo que reconfiguradas, no território brasileiro. A colonialidade recai diretamente nas atuais comunidades quilombolas, mas pontuaremos isso melhor mais adiante no debate sobre a ressignificação do conceito de quilombo na atualidade.

3.4 Quebra de Xangô de 1912

O acontecimento que ficou conhecido como Quebra de Xangô de 1912, que culminou na destruição em massa dos principais terreiros de Maceió e cidades vizinhas. Diferente de Palmares, ainda há pouco debate sobre o tema, tanto no estado de Alagoas como no Brasil. Observando a magnitude do ocorrido, os debates ainda são incipientes sobretudo nas repercussões do fato na atualidade.

Trataremos agora do estado de Alagoas, já independente de Pernambuco, e do Brasil nos primórdios da República. Como já apresentamos anteriormente, foi durante o fim do império e início da República que a ciência se consolidou, a partir das elites políticas, como espaço de prestígio baseado em ideais de progresso.

Entre seus principais protagonistas encontrava-se uma casta de fazendeiros escravocratas e seus filhos educados nas profissões liberais, os quais continuam no monopólio da autoridade apesar de todas as transformações que se verificam no âmbito da política e da economia nacional, ou seja, as de uma sociedade com forte predomínio agrário e rural, às voltas com a urbanização do império, sobretudo depois da chegada da família real e de uma série de leis anti-escravagistas que despontam no país. Essa tendência, que teve forte influência na formação da mentalidade política brasileira, consiste numa supervalorização de certos símbolos, entre os quais destacavam-se as carreiras liberais, o título de doutor e o prestígio da palavra escrita. (RAFAEL, 2010, p. 291)

É nesse cenário que Euclides Malta, formado em Direito e de família de proprietários rurais, trilha precocemente sua carreira política no estado de Alagoas, ou seja, aliava a velha tradição da política oligárquica com esses novos símbolos de prestígio acadêmico condizentes com os ideais de progresso vigentes na república emergente. Como governador iniciou seu primeiro mandato em 12 de junho de 1900 (RAFAEL, 2010).

Euclides Malta parece incorporar vários traços da ambivalência que marca essa passagem entre dois tempos e dois mundos distintos; por exemplo, ele é um caso típico de indivíduo que buscou, através da valorização da educação, mais especificamente da formação em Direito, o caminho para ingressar na vida política, porém sem dispensar outros atributos, de ordem mais afetiva, adquiridos no interior de uma família tradicional e acionados como importantes

credenciais na constituição de sua própria estirpe. (...) Assim sendo, Euclides Malta irá representar a figura que estabelece a ponte entre as estruturas arcaicas de poder, comandadas por coronéis semi-analfabetos, e a nova geração de bacharéis emergentes, mais bem instruídos, que circulavam em torno dessa classe dominante, da qual, no mais das vezes, figuravam apenas como ilustres ornamentos. (RAFAEL, 2010, p. 291-292)

Importante notar que essa nova configuração política não dissolve as velhas tradições marcadas pelas oligarquias e suas estruturas coloniais, muito pelo contrário essa estrutura, aliada aos ideais de progresso endossaram, majoritariamente, as ações de eugenia e higienismo disfarçados de ideais progressistas.

Se inicia em 1900, no estado de Alagoas, o que ficou conhecido como “Era dos Maltsas”, no qual Euclides Malta cumpre seu primeiro mandato, depois consegue garantir a sua substituição pelo seu irmão Joaquim Paulo Vieira Malta e, em seguida, se elege para mais dois mandatos consecutivos. Assim os Malta permanecem no poder por 12 anos (RAFAEL, 2010).

Esse feito contrasta com a grande volubilidade da vida política alagoana, o executivo estadual no início da república foi marcado por uma grande instabilidade política, muitos desses mandatos duravam dias ou meses. Logo a consolidação política dos Malta gera um grande desconforto em seus opositores, vale lembrar que o estado é marcado por violências entre grupos políticos rivais (RAFAEL, 2010).

Em 1909, já em meio a condições de governabilidade cada vez mais insustentáveis, Euclides Malta é reeleito para o seu último mandato:

Surgem nos bairros populares da capital, os primeiros núcleos de oposição [...] Cresce a força dos jornalistas, dos estudantes, dos bacharéis, dos artistas, dos oradores de comícios que, unidos no vigor antigovernamental, cavalgam suas ambições junto com as promessas transformadoras. (TENÓRIO, 1997, p.112-113).

Os grupos opositores ligados ao Partido Democrático lançam a candidatura de Clodoaldo da Fonseca, filho do primeiro governador republicano de Alagoas Pedro Paulino da Fonseca, sendo parente do presidente Hermes da Fonseca, ocupando a chefia do Gabinete Militar deste, oportunizando assim uma forte candidatura nas condições de volta ao militarismo que o Brasil vivenciava (RAFAEL, 2010).

As condições de governabilidade pioraram com o surgimento em 1911, com o aval do vice candidato ao governo Fernandes Lima, da Liga dos Republicanos

Combatentes, uma junção de guarda civil e milícia particular que espalhou terror contra os opositores ligados aos Malta e ocasionaram um dos mais bárbaros ataques de intolerância religiosa já presenciados no país (RAFAEL, 2010).

Nos parece que essa ideologia militarista e suas ligações com milícias para a tomada e manutenção dos espaços políticos de poder é uma tradição ainda não superada pela sociedade brasileira, que foi e ainda é obrigada a conviver com diversas usurpações de poder ligadas a esses ideais sempre marcados pela violência, ou formas supostamente legítimas de se chegar ao poder baseadas em narrativas conservadoras que negam e combatem a legitimidade de todas as formas de se estruturar uma sociabilidade diferente dos ideais coloniais de dominação, que ainda ganha força de grande parte da população que se sente representada por esses princípios.

A Liga dos Republicanos Combatentes, segundo Rafael (2010), empreendeu diversos ataques como o fechamento de estabelecimentos públicos, distribuição de boletins insultuosos contra Euclides Malta, além de afugentar inimigos políticos nas ruas e em suas próprias casas, como aconteceu com o intendente, vice-governador e com o próprio governador, que muitas vezes escapavam de forma vexatória pelo fundo de suas residências. Vale destacar também que integravam a Liga alguns praças do Batalhão de Polícia do Estado, que estavam desertando em função dos atrasos constantes nos seus salários.

Nesse contexto, foi criado um discurso sobre a suposta ligação do então governador do estado com as religiões de matriz africana, que em Alagoas e Pernambuco são conhecidas como xangôs. Os opositores disseminaram a ideia de que era nos espaços de terreiro “segundo se dizia, ele buscava proteção para se manter por tanto tempo no poder” (RAFAEL, 2010, p. 297) e assim iniciaram um ataque sistemático aos terreiros de Maceió e cidades circunvizinhas.

Não foi este o único caso de perseguições sofridas pelos praticantes desses cultos religiosos em Alagoas no período e registrado pela crônica jornalística. Na capital e em outros municípios do interior, vez por outra, eram encaminhadas às autoridades competentes solicitações para que fosse garantida a realização dos cultos, bem como a integridade física dos seus praticantes, constantemente ameaçadas pela população local. Ao que tudo indica, o governador de Alagoas no período considerado parece ter dedicado bastante atenção a essas práticas, ou, pelo menos, fez valer as Constituições Federal e Estadual, garantindo através dos seus destacamentos o funcionamento desses cultos. (RAFAEL, 2010, p. 297)

Se observarmos o histórico dos ideais coloniais/modernos apresentados aqui, conseguimos compreender a magnitude alcançada na construção de uma narrativa que justificou um ataque sistemático aos terreiros de matriz africana presentes no estado. A demonização de outras racionalidades, sobretudo as negras, permearam e ainda permeiam nossa sociedade e os opositores de Euclides Malta encontraram nesse cenário o espaço ideal para desestabilizar o seu oponente político, estruturando um ataque sistemático e ligando o governador a parte da população que historicamente vivenciou violências e negação de suas sociabilidades, em especial a demonização de suas práticas com o sagrado.

Foi no dia 1º de fevereiro, véspera do dia de Oxum, que se iniciou os ataques violentos aos terreiros da capital e das cidades circunvizinhas:

(...) ecoou o grito de guerra, “Quebra!”, os cabras da Liga que a essa altura não deviam obediência a nenhuma autoridade, nem terrestre, nem mágica, caíram com toda sua fúria sobre os terreiros. O primeiro a ser atingido, pela proximidade com que se encontrava, foi o terreiro de Chico Foguinho, cujos seguidores foram surpreendidos no auge da cerimônia religiosa, alguns deles ainda com o santo na cabeça. A multidão enfurecida entrou porta a dentro quebrando tudo que se encontrava pela frente, fazendo jus à determinação do líder, e batendo nos filhos de santo que se demoraram na fuga. Diversos objetos sagrados, utensílios e adornos, vestes litúrgicas, instrumentos utilizados nos cultos, foram retirados dos locais em que se encontravam e lançados no meio da rua, onde se preparava uma grande fogueira. (RAFAEL, 2012, p. 32)

Outro terreiro violentamente atacado foi o de Tia Marcelina, mãe de santo de um dos espaços mais antigos e frequentados da cidade que, inclusive, conta-se que era um dos quais Euclides Malta mantinha relações (RAFAEL, 2012).

Já era quase meia noite, a função havia terminado e apenas alguns poucos filhos de santo permaneciam no lugar, quando de repente, a procissão errante, que agora se compunha de quase quinhentas pessoas invadiu o recinto, transformando aquilo num verdadeiro carnaval, formato que certas revoltas populares assumem em alguns eventos históricos. Móveis e utensílios foram destruídos no próprio lugar onde se encontravam, enquanto outros tantos paramentos e insígnias usados nos cultos foram arrastados para fora do terreiro para arderem na grande fogueira montada ali. Na confusão, alguns filhos de santo conseguiram escapar. Os que insistiram em ficar acompanhando Tia Marcelina, a qual resistiu ao ataque permanecendo no lugar, sofreram toda sorte de violência física, sendo a mais prejudicada a própria mãe de santo, a qual veio a falecer dias depois em função de um golpe de sabre na cabeça

aplicado por um daqueles praças da guarnição que dias antes haviam desertado do Batalhão Policial. (RAFAEL, 2012, p. 37)

Os ataques não se restringiram a Maceió, depois de atacar sistematicamente os terreiros da capital outras cidades circunvizinhas também sofreram violentamente com os ataques empreendidos pela Liga dos Republicanos Combatentes.

Como podemos observar, os ataques tiveram ares de inquisição com fortes ações de violência e presença de fogueira para destruir a tudo que não pertencesse a lógica criada pelos integrantes da Liga que respondiam a lógica dos interesses políticos da elite agrária alagoana.

Inclusive, os ataques às religiões de matriz africana foram continuados em constantes ataques com a publicação sistemática de notícias em jornais ligados aos opositores de Euclides Malta com o título “Bruxaria”:

Depois disso, o Correio de Maceió e o Jornal de Alagoas tornam-se as principais fontes de consulta, sobretudo o último deles, fundado em 31 de maio de 1908 pelo jornalista pernambucano Luiz da Silveira, o “espantinho das oligarquias”, designação pela qual ficou conhecido esse redator, por ter orientado a linha editorial desse periódico para uma crítica constante da administração de Euclides Malta. Esse veículo veio a tornar-se o órgão fundamental da oposição, abrindo espaço para a jovem intelectualidade local, que também se opunha ao poder vigente. No Jornal de Alagoas foi localizada a série de matérias sobre o quebra-quebra, intitulada “Bruxaria”, sobre a qual apoiamo-nos para compor a etnografia da perseguição. (RAFAEL, 2010, p. 299)

A lógica que operou, e ainda opera, na caça às bruxas como, nos mostra Federici (2017), foi o desenvolvimento de um regime capitalista patriarcal mais opressor a partir da destruição de sujeitos femininos, sobretudo, a herege, a mulher que ousa viver só, a curandeira, a esposa desobediente e a *obeah* que envenenava a comida do senhor e possibilitava a rebelião de escravos.

Essa lógica operou nas colônias mesmo quando a caça às bruxas, na Europa, perdeu espaço para um discurso paternalista que ligava a idolatria e as práticas mágicas a debilidades de pessoas não civilizadas.

No entanto, a abolição da escravidão não pressupôs a desaparecimento da caça às bruxas do repertório da burguesia. Pelo contrário, a expansão global do capitalismo, por meio da colonização e da cristianização, assegurou que esta perseguição fosse implantada no corpo das

sociedades colonizadas e, com o tempo, posta em prática pelas comunidades subjugadas em seu próprio nome e contra seus próprios membros. (FEDERICI, 2017, p. 414)

Federici (2017) nos mostra que a caça às bruxas exerce um efeito de criminalização da resistência à expropriação, quando ocorre de cima para baixo e como meio de se apropriar de recursos cada vez mais escassos quando ocorre de baixo para cima.

Podemos observar que o caso do Quebra de Xangô serviu, para além do enfraquecimento político da figura dos Malta, para demonizar e aniquilar os modos de existir negro que, não por acaso, foram escolhidos como alvo da Liga e de seus apoiadores.

O racismo envolto nos ataques as religiões de matriz africana encontram suas bases nos ideais coloniais que segundo Gonzalez (1988) que opera na pulverização das identidades raciais no negro e do indígena, a partir da ideia de superioridade dos valores ocidentais brancos.

Embora pertençamos a diferentes sociedades do continente, sabemos que o sistema de dominação é o mesmo em todas elas, ou seja: o racismo, essa elaboração fria e extrema do modelo ariano de explicação cuja presença é uma constante em todos os níveis de pensamento, assim com parte e parcela das mais diferentes instituições dessas sociedades. [...] o racismo estabelece uma hierarquia racial e cultural que opõe a 'superioridade' branca ocidental à 'inferioridade' negroafricana. A África é o continente 'obscuro', sem uma história própria (Hegel); por isso, a Razão é branca, enquanto a Emoção é negra. Assim, dada a sua 'natureza sub-humana', a exploração sócio-econômica dos amefricanos por todo o continente, é considerada 'natural'. (GONZALEZ, 1988, p. 77)

A questão da naturalização da violência e do racismo lançados as populações negras ocasionam diversos apagamentos, silenciamentos, como já demonstramos anteriormente, com o Quebra de Xangô não foi diferente, como nos mostra Rafael (2010) e Dias (2018) apontando para a ausência de material disponível sobre o assunto, o que causa um maior espanto se observarmos a reconhecida tradição antropológica alagoana. O autor ainda nos mostra o registro do estudioso pernambucano Gonçalves Fernandes em 1939 em visita a Maceió.

Em junho de 1939 Gonçalves Fernandes visitou Maceió, quase trinta anos após o fatídico episódio que ficou conhecido no local como o “Quebra de 1912” e que implicou na destruição quase total das casas de cultos afro-religiosos da capital estadual e municípios vizinhos. O estudioso pernambucano verificou a existência de uma modalidade religiosa que ele chamou de “candomblé em silêncio”, tendo dedicado ao assunto todo o primeiro capítulo do seu livro *O Sincretismo Religioso no Brasil*. As cerimônias realizadas nos terreiros de Maceió no período são descritas por ele como uma liturgia fechada, sem danças, cantos e sem a exaltação dos toques dos tambores, estando, portanto, cercadas de mistério e segredo, prevalecendo o cochicho e as atitudes pouco extravagantes. (RAFAEL, 2010, p. 289)

Como aponta Rafael (2010), os praticantes da religiosidade de matriz africana que resistiram e permaneceram no estado realizaram uma modificação em sua liturgia que operava sob o silêncio, o Quebra também ocasionou um êxodo dessas populações para outros estados.

Depois do ocorrido, os atabaques foram silenciados. Já não se tinha mais notícias do seu uso em qualquer tipo de manifestação, aliás, eles também estiveram ausentes na exposição realizada na rua do Sopapo. Nunca mais se teve notícia da presença de maracatus nos Carnavais de Maceió; seus mestres, confundidos não sem razão, com os babalorixás dos terreiros perseguidos, já não se encontravam mais na cidade. A grande maioria buscou refúgio nos estados vizinhos e até em locais mais distantes, como a Bahia e o Rio de Janeiro. As manifestações populares integradas por negros passaram a ser vistas com certa desconfiança, principalmente os xangôs, os quais continuaram a ser desenvolvidos pelos poucos remanescentes daquelas antigas casas que permaneceram na capital estadual, temendo mais as punições dos orixás do que as das autoridades policiais. A “Operação Xangô” atingiu de forma marcante os cultos afro-brasileiros em Alagoas, mas não de modo definitivo. Poucos meses depois desse episódio, mais especificamente no dia 4 de agosto do respectivo ano, o mesmo jornal que narrou o “Quebra”, noticiou a existência de um terreiro lá para as bandas do Trapiche da Barra, uma das áreas mais afastadas da cidade realizando cerimônias religiosas, embora sem o aparato de tempos passados. (RAFAEL, 2010, p. 307)

O estado de Alagoas levou exatos 100 anos para formalizar um pedido oficial de perdão assinado pelo então governador Teotônio Vilela Filho, as religiões de matriz africana presentes no estado (MADEIRO, 2012).

Podemos observar por um lado o silêncio dos povos de santo operando como forma de resistência e de insubmissão as colonialidades diante da manutenção dos seus

cultos e do outro o silêncio da branquitude que não cessa em tentar apagar tudo que foge das suas matrizes de pensamento.

O pedido de desculpas do estado é um marco muito importante não só para os povos de santo e para a população alagoana, mas para o Brasil. Mas, o pedido de desculpas não apaga a violência que recai sistematicamente na população negra alagoana.

Outro ponto importante é o contrassenso em pedir perdão aos povos de santo e conviver com uma das principais avenidas da capital do estado homenageado a memória de um dos seus principais algozes, Fernandes Lima, que também dá nome a uma das principais ruas do centro da cidade de Arapiraca, segunda maior cidade do estado.

Estudando os processos históricos que marcam a trajetória da população negra alagoana podemos observar que desde de que fazia parte da capitania de Pernambuco a elite oligárquica branca esteve empenhada em atacar e destruir as formas de vida negra e o silêncio da sua branquitude intelectual foi muito importante na manutenção desses apagamentos.

Mesmo com todo esse histórico, Alagoas continua, nos dias atuais, sendo um estado majoritariamente negro, mas ainda mantemos as mesmas estruturas oligárquicas que continuam nos espaços políticos e assim mantém as assimetrias sociais que recaem sobretudo na população negra.

Uma das formas de resistência de nossa população negra, assim como na maior parte do país, é a presença das comunidades quilombolas que configuram espaços de organização que produz sociabilidades outras, como o modo de vida comunitário e outras formas de lidar com a terra que diferem da lógica colonial operada pelos ideais do capitalismo.

3.5 Comunidades quilombolas e suas relações com as práticas de cuidado em saúde

Compreendemos que as comunidades quilombolas são consequência de um processo histórico de resistência que possui ligação direta com a colonização de terras no país e têm repercussões nos dias de hoje, por meio de novas leituras dos seus territórios, com lutas por reconhecimento e direito ao uso de suas terras. De forma geral, 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 (FERNANDES, 2016).

(...) os quilombos, mesmo após ataques e tentativas de destruição, resistiram e formaram, com suas especificidades históricas e sociais, territórios negros rurais distribuídos por todo país. Territórios estes que perpetuam, como seus antepassados, o enfrentamento as formas de dominação, agora estruturada pela ordem capitalista e suas estratégias de expansão. Os quilombos contemporâneos apropriam-se de suas terras não apenas enquanto propriedade, mas como território usado (...) O território deve ser compreendido no modo como ele é apropriado pelos sujeitos, como uma prática que traduz para seu espaço, sentidos e significados. (FERNANDES, 2016, p. 43)

As discussões sobre comunidades quilombolas, como afirmamos anteriormente (BRITO, 2015), reaparecem no país, na década de 1930, com a Frente Brasileira Negra que surgiu em São Paulo e nas décadas de 1970/80 ligadas ao movimento negro. Nesse cenário, consta a importância e o pioneirismo de Abdias do Nascimento e suas teses sobre o quilombismo.

Segundo Leite (2000), o movimento quilombista retoma uma memória anterior a escravização dos povos africanos mostrando o movimento quilombola contemporâneo a partir de um viés de luta política e o quilombismo como um movimento que reivindica um poder político efetivamente democrático.

Ressignificar o quilombo é reestruturar as leituras históricas do passado, fazendo-as convergir à elaboração do presente digno e justo às comunidades, as quais resistiram a variados regimes de opressão. Como afirma Benjamin (1940/1994, p. 224): "Articular historicamente o passado não significa conhecê-lo 'como ele de fato foi'. Significa apropriar-se de uma reminiscência, tal como ela relampeja em um momento de perigo". Perigo, no caso das comunidades quilombolas, é a violação de seus direitos ainda vividos, que devem ser enfrentados, não pelo conhecimento da história oficial, pois ela afirma o poder dominante, mas por meio de suas reminiscências, narrativas e documentos de pertença, "relampejos" que reinventam outra história. (FERNANDES, 2016, p. 47-48)

Dessa forma, as comunidades negras, tomando o quilombo como valor de liberdade, reivindicam junto com o movimento negro que o Estado garanta seus direitos fundamentais. Fruto dessas lutas é promulgado o artigo 68 da Constituição de

1988 (BRASIL, 1988) que respalda juridicamente as comunidades quilombolas e seus direitos à terra e a conservação do seu patrimônio cultural (FERNANDES, 2016).

“Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos.” (BRASIL, 1988 p. 46). O termo “remanescente” no texto constitucional proporcionou dentro do debate sobre o tema das comunidades quilombolas uma ideia de fixação das identidades quilombolas como se as mesmas ainda estivessem presas aos modos organizativos da época colonial. Tanto que a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), quando convocada pelo Ministério Público a dar seu parecer sobre a definição de quilombo, tratou de quebrar a lógica de entendimento das comunidades a partir de critérios arqueológicos que folclorizava e exotizava a cultura negra.

Neste sentido, a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) foi convocada pelo Ministério Público para dar o seu parecer em relação às situações já conhecidas e enfocadas nas pesquisas. Em Outubro de 1994, reuniu-se o Grupo de Trabalho sobre Comunidades Negras Rurais para elaborar um conceito de “remanescente de quilombo”. O documento procurou desfazer os equívocos referentes à suposta condição remanescente, ao afirmar que “contemporaneamente, portanto, o termo não se referia a resíduos arqueológicos de ocupação temporal ou de comprovação biológica”. Tratava-se de desfazer a ideia de isolamento e de população homogênea ou como decorrente de processos insurrecionais. O documento posiciona-se criticamente em relação a uma visão estática do quilombo, evidenciando seu aspecto contemporâneo, organizacional, relacional e dinâmico, bem como a variabilidade das experiências capazes de serem amplamente abarcadas pela ressemantização do quilombo na atualidade. Ou seja, mais do que uma realidade inequívoca, o quilombo deveria ser pensado como um conceito que abarca uma experiência historicamente situada na formação social brasileira. (LEITE, 2000, p. 342).

Esses processos dão início a um tipo de demanda ou pauta social onde a negritude, partidos políticos, militantes e cientistas são convocados a definir o que é quilombo e quem são os quilombolas (LEITE, 2000).

O resgate do termo “quilombo” como um conceito socioantropológico, não exclusivamente histórico, proporciona o aparecimento de novos atores sociais ampliando e renovando os modos de ver e viver a identidade negra; ao mesmo tempo, permite o diálogo com outras etnicidades e lutas sociais, como a dos diversos povos indígenas no Brasil. Vem evidenciar o aspecto militante e de não-acomodação, contrariando os estereótipos correntes de conformismo, sujeição, embranquecimento, malandragem e

corrupção que fundamentam as falsas noções de “democracia racial” vigentes no país desde a Primeira República (1889-1930). (LEITE, 2000, p. 348)

Mesmo com o aparato legal de reconhecimento das comunidades quilombolas, as mesmas são obrigadas a vivenciarem os piores índices como saúde, educação e saneamento básico, (que atingem sobremaneira a população negra brasileira) com a atual estrutura conservadora no executivo nacional vemos os ataques e silenciamentos sistemáticos a essa população, um desses pontos é a falta de dados atualizados sobre as condições de vida desses povos.

Outro exemplo desses ataques sistemáticos são os dados de reconhecimento de comunidades quilombolas, que segundo Augusto (2019), com Bolsonaro, caiu 91,3% em comparação com os governos anteriores.

Pesquisas relativas aos aspectos de saúde da população quilombola nos mostram uma realidade marcada pelas desigualdades, dificuldade ou ausência de assistência nas comunidades, bem como práticas generalizantes que não atendem às demandas específicas desses sujeitos além do racismo institucional que marcam os fazeres dos profissionais. (BRITO; FERNANDES; RIBEIRO, 2017; FERNANDES; SANTOS 2016; SANTOS; SILVA, 2014)

Diante disso, as comunidades quilombolas não respondem passivamente a essas situações e 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 terapêuticos e acessarem conhecimentos coletivos passados de geração a geração (FERNANDES, 2016).

Dado o caráter polissêmico das práticas de cuidado em saúde, precisamos aqui estabelecer alguns pressupostos teóricos que estarão dando base à nossa pesquisa. Conforme Mélo (2019), o termo “cuidado” tem sido um importante convidado no campo da saúde, mas poucos se detêm nas práticas que denominam de cuidado. E, ainda segundo o autor, 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” (p. 234)

Para Mélló (2019), o cuidado está relacionado a processos de subjetivação e aos devires que tornam uma pessoa singular, ou seja, estamos tratando de uma ética do cuidado.

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. Esse cuidado exige, portanto, parâmetros ético (MÉLLO, 2018a): (a) não considerar humanos "como se fossem universais, estáveis e unificados"; (b) buscar compreender que cada um é produzido singularmente nos encontros entre humanos e não humanos, portanto, não há vida sem conexões; (c) devemos estar alertas para os "pequenos" fascismos que cotidianamente reproduzimos em nossas interrelações/conexões; (d) evitar posturas "virtuosas" que amesquinham o outro em suas dores e seus sofrimentos; (e) entender que, em nossos relacionamentos, sempre há atenuantes não humanos não poucas vezes, que podem ser incluídos em nosso rol de objetos "terríveis", sem maiores reflexões (...) e, com isso, aos objetos são atribuídas culpabilidades que eles não têm. (MÉLLO, 2019, p. 235)

Sobre o último ponto apresentado com relação às práticas negras, as colonialidades impostas a essas realidades sempre foram marcadas por muita violência e negação do outro, como já apresentamos anteriormente, no caso da criminalização do uso da cannabis, da demonização das práticas religiosas e de cura dessas populações e, nesse ponto, considera apenas as práticas ocidentais como dotadas de racionalidade.

Além de violenta, esse tipo de racionalidade valoriza o tratamento no lugar do cuidado e a figura do médico (geralmente um homem branco) aparece como única detentora do saber que nem sequer dialoga com a realidade subjetiva dos doentes.

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, diagnóstico e terapia devem estar a serviço da cura do doente ou da melhora do seu quadro de saúde. O desvio desse foco pode significar um enfraquecimento da eficácia do processo de cura, esse pressuposto ético e quase emocional é muito importante nas relações de cura.

Todo curador é procurado por um doente devido a algum problema de saúde: sofrimento ou queixa. Para o doente, a dimensão, o significado, as "verdadeiras" causas de seu problema e sofrimento são geralmente obscuras ou desconhecidas. Sua limitação no trato autônomo do mesmo, seu sofrimento e/ou sua impaciência para

esperar uma remissão espontânea são motivos para a procura do “especialista” seja ele qual for. A primeira ponderação pertinente é que, para o doente, a questão da integralidade tem um valor importante, porém relativo. Os doentes esperam e valorizam um compartilhamento simbólico e um acolhimento emocional na relação com o curador. Isso é importante para que uma reorganização simbólica possa acontecer juntamente com o tratamento, facilitando o que Lévy-Strauss designou eficácia simbólica. (TESSER; LUZ, 2008, p.197)

Nesse sentido, o curador detém uma expertise que lhe possibilita interpretar as queixas do doente, de reorganizar as vivências dando sentidos a ela 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).

Assim sendo tomaremos como práticas de cuidado em saúde as ações comunitárias que objetivem uma cura/cuidado observada a tríade curadora-pessoa que recebe os cuidados-comunidade e 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 na comunidade por entender que essa valoriza o cuidado, no lugar de doença ou 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.

4. NARRATIVAS NEGRAS IMPLICADAS: LOCALIZANDO E ARTICULANDO NOSSOS SABERES-FAZERES

Antes de apresentarmos os caminhos metodológicos da presente pesquisa se faz necessário fazermos alguns apontamentos sobre a região onde se localiza a mesma e então traçar um panorama das comunidades quilombolas desse território, para assim apresentarmos os caminhos percorridos no que consideramos como o nosso co-pesquisar.

4.1 Falando da terra em que pisamos: o agreste alagoano

Precisamos pontuar que o agreste alagoano no presente estudo não se insere apenas como lócus de pesquisa, mas tanto para o pesquisador quanto para as atrizes e o ator social da pesquisa, como nosso lugar de habitação/existência. E dividimos também o pertencimento racial que possui implicações diversas nessa localidade da qual nos pautamos agora.

Uma das questões que marcam uma diferença entre a zona da mata e o agreste é que esse último apresenta uma menor concentração de terras que favorece uma realidade marcada pela agricultura familiar. Porém, mesmo não apresentando uma economia marcada pela monocultura da cana-de-açúcar, as relações de dominação e de resistência se apresentam conforme seu contexto e processo histórico, com a concentração de poder política em oligarquias regionais.

O agreste é uma região intermediária entre uma zona úmida e outra seca, constituindo uma faixa de transição entre a zona da mata e o sertão. Essa região é marcada por um índice pluviométrico maior que o do sertão, o que favorece uma grande concentração de agricultura familiar na sua área rural (PEREZ-MARIN; SANTOS, 2013).

O território do agreste faz parte de uma região maior conhecida por Região do Semiárido brasileiro (SAB), que foi definida em 2005 pelo Ministério da Integração Nacional (MIN) como um conjunto de municípios que respondesse a um dos seguintes critérios: índice pluviométrico inferior a 800mm anuais; índice de aridez de até 0,5 calculado a partir do balanço hídrico que associa as precipitações e a evapotranspiração potencial entre os períodos de 1961 a 1990; risco de seca ou prolongamento da

estiagem de um ano para o outro, maior do que 60%, baseando-se no período de 1970-1990. (PEREZ-MARIN; SANTOS, 2013).

O Semiárido brasileiro é uma região com extensão territorial de 980.133,079 km², que abrange 1.135 municípios (20,40% do país) com população de 22.598.318 habitantes sendo 62% urbana e 38% rural abrangendo oito estados do Nordeste, excetuando o Maranhão, e parte do norte do estado de Minas Gerais. (PEREZ-MARIN; SANTOS, 2013).

Especificamente em Alagoas, o semiárido abrange 38 municípios compondo uma área de 12.579.185 km² e uma população de 900.549 habitantes cobrindo as regiões agreste e sertão do estado. (PEREZ-MARIN; SANTOS, 2013).

A região do semiárido brasileiro por muito tempo foi tratada como uma localidade homogênea com pouca diversidade biológica o que se mostra ser um discurso reducionista e falacioso, pois encontramos diversas regiões, com suas distintas caracterizações naturais, que compõem esse território maior, que se comparada a outras regiões semiáridas do mundo apresenta uma maior riqueza e diversidade vegetal apresentando cerca de 5.000 espécies vegetais. (PEREZ-MARIN; SANTOS, 2013).

Na região do semiárido, segundo Perez-Marin e Santos (2013), há uma diversidade de povos indígenas, sendo que no caso de Alagoas, segundo Lusa (2013), a região agreste possui o maior número de aldeias indígenas reconhecidas pela Funai no estado, além de contar com a presença de vários territórios quilombolas, que não por acaso se concentram no interior do estado entre o agreste e o sertão, principalmente pelo domínio das terras mais produtivas pelas elites locais da zona da mata.

Perez-Marin e Santos (2013) nos mostram que desde os tempos coloniais a região foi marcada por lutas e resistências dos povos indígenas e da população negra contra os modos de produção escravista e as concentrações de terras. Segundo Lusa (2013), a presença das populações indígenas e quilombolas em Alagoas, sobretudo no semiárido, nos mostra a permanente luta dessas comunidades pela posse e uso da terra, segundo seus valores e modos de vida.

Lusa (2013) ainda nos mostra que a região do semiárido alagoano possui uma menor incidência de latifúndios e maior presença da produção familiar, mesmo assim ainda há concentração de terras e domínio político, econômico e social exercidos pelas oligarquias presentes em praticamente todo o estado.

Essas oligarquias buscam constantemente manter as populações dominadas em algum grau de dependência. Como nos mostra Lusa (2013), a população camponesa que trabalha na produção familiar é potencialmente usuária dos programas e serviços da política de assistência social do país, por não conseguir extrair do campo os recursos suficientes para subsistência da família.

O reconhecimento de que o espaço rural em Alagoas é constituído por homens e mulheres, cidadãos brasileiros e cidadãs brasileiras, trabalhadoras e trabalhadores excluídos de direitos e explorados em sua força de trabalho pelo capital, é que aponta a premência da atuação comprometida do Estado brasileiro nesse espaço. Por último, a formação social de Alagoas não ocorreu de forma descolada daquela brasileira. Aqui o latifúndio, a monocultura, a escravidão, a violência, as relações de compadrio, as desigualdades sociais crescentes se tornaram marcas indelévels na conformação atual da sociedade e do Estado alagoanos. O semiárido acompanhou este processo, recebendo ainda outras marcas próprias do clima e da geografia. (LUSA, 2013, p. 360)

Uma marca própria da região foi, como já apresentamos, o uso do discurso das secas pelas oligarquias políticas da região para angariar recursos, quase sempre marcados por desvios e outras ações para a manutenção das relações de poder que só aumentaram as desigualdades presentes no semiárido.

A exploração da terra e dos trabalhadores, a dominação de classe e o uso da violência como práxis nas relações sociais foram se transformando em características que instaladas desde os primórdios, firmaram-se como marcas na identidade deste Estado. Desde o início da ocupação territorial, a população que vivia de atividade agrícola, direta ou indiretamente, foi submetida a esses jugos: do litoral ao semiárido. A violência caracterizava as relações sociais, de trabalho, políticas, econômicas, e, até mesmo, culturais de todo território alagoano. Desde as terras da zona da mata, até aquelas do sertão e do agreste – reservadas para a produção de gado, e subsidiariamente para gêneros de subsistência – a violência mantinha-se como elemento estruturante das relações sociais, que também eram políticas. (LUSA, 2013, p. 349)

Como podemos observar, as relações sociais em Alagoas, inclusive no semiárido, são marcadas pela presença da violência que se inicia desde a exploração colonial até as manutenções das relações de dominação atual, que recai sobretudo nos grupos subalternos que nunca cessaram em lutar para garantirem os seus modos de

vida e que, conseqüentemente, enfrentam as colonialidades que lhes são impostas. No caso das comunidades quilombolas, essa resistência se apresenta como uma outra forma de uso das terras, de modo coletivo, e que constantemente tentam ser silenciadas pelo poder hegemônico historicamente racista.

Essas assimetrias se acentuaram no contexto de pandemia ocasionado pelo novo coronavírus, que em março de 2020 nos obrigou a adotar medidas de segurança sanitária, como o isolamento social, e que nas populações que historicamente lidam com as desigualdades e outras formas de ausência do Estado tem exacerbado as desigualdades vivenciadas pelas populações quilombolas.

4.2 Comunidades quilombolas em contexto de pandemia

Diante de uma crise sanitária global tivemos que repensar nosso percurso de pesquisa e observar como essa nova realidade está atingindo as comunidades quilombolas, assim apontamos alguns dados que foram importantes na reorganização dos caminhos do presente estudo.

No início de 2020 no deparamos com uma pandemia causada pelo novo coronavírus que em poucos meses se espalhou pelo mundo fazendo mudar nossos hábitos e causando várias incertezas e aliada a essa situação sanitária vimos o descaso, na verdade o ataque sistemático do atual presidente Jair Bolsonaro e seu grupo político as minorias políticas, começamos a observar as assimetrias se evidenciando e se agravando cada vez mais diante dessa crise sanitária.

Até março de 2020, tínhamos estruturada uma pesquisa de campo, mas que precisou ser reestruturada a partir das medidas restritivas de isolamento social indicadas pelos órgãos sanitários por conta da pandemia do novo coronavírus.

A partir do momento em que precisamos adotar as medidas de isolamento social, várias incertezas começaram a fazer parte da vida cotidiana. Passados os momentos iniciais da pandemia, começamos a nos adaptar com as tecnologias de comunicação para realização das nossas atividades de forma remota, visto que a situação está nos exigindo a adoção dessas medidas restritivas até a vacinação em massa da população.

Desde os meses iniciais da pandemia, a corrida pelo desenvolvimento de uma vacina passou a fazer parte do nosso cotidiano como uma possibilidade de controle do

vírus. Muitos países se organizaram no desenvolvimento de várias vacinas que ao longo dos meses, em tempo recorde, foram evoluindo nas etapas de desenvolvimento.

Mas, neste quase um ano de medidas restritivas vimos um agravamento das assimetrias já presentes em nossa sociedade. Havia, como nos apresenta Santos e Pedro (2020), uma especulação pessimista quanto ao controle do contágio de Covid-19 nos países da América Latina e África devido à situação socioeconômica desses territórios, numa visão etnocentrista e reducionista dos problemas vivenciados nesses territórios, que Galindo (2020) desloca essa discussão para nos mostrar que em contextos neoliberais marcados pelo colonialismo, como é o caso dos países latino americanos “a sentença de morte estava escrita antes do coronavírus chegar em um avião de turismo.” (p. 124). Essa sentença de morte é delineada por um recorte racial bem delimitado nas práticas colonialistas de subjugação, subalternização e exploração de grupos étnico-racialmente marcados.

Não demorou muito para as questões raciais surgirem no debate sobre a pandemia, essas questões começaram a nos inquietar e percebemos o agravamento das assimetrias que já começavam a ficar evidentes nos noticiários.

Uma das questões que mais nos impactaram inicialmente foi o posicionamento dos cientistas franceses Jean-Paul Mira, chefe da unidade de terapia intensiva do Hospital Cochin, em Paris, e Camille Locht, diretor do Instituto de Saúde e Pesquisa Médica da França (Inserm), que segundo Alonso (2020), em entrevista a uma revista os cientistas, sugeriram que fossem testadas vacinas na África, já que lá não existiam máscaras, tratamentos ou terapia intensiva.

Se no debate internacional essas situações racistas e colonizantes começaram a se apresentar no Brasil isso ganhou seus próprios contornos nos fazendo constatar que, em situações de crise sanitária, as populações negras barram nos racismos estruturais e em uma necropolítica que nos atingem diretamente e também como essas políticas de morte racialmente marcadas são globais e servem de base para a sustentação do capitalismo e da modernidade.

Os movimentos negros começaram a exigir das entidades de saúde pública dados da pandemia que observassem o quesito raça/cor nos números de infectados e de mortos pelo coronavírus. A partir desses dados, segundo Bruno (2020), foi possível constatar que em Alagoas pretos têm 12 vezes mais chances de morrer de coronavírus que pessoas brancas e pardas.

Santos (2020) nos mostra alguns dados iniciais sobre a forma que o coronavírus têm atingindo as comunidades quilombolas, sendo 3 vezes maior a probabilidade de morte caso adoecido pelo novo vírus se comparado a um não-quilombola, apontando para o viés necropolítico do Estado. Santos (2020) nos diz ainda que tais dados sobre a discrepância entre as mortes de quilombolas e não-quilombolas está sustentada em práticas necropolíticas, que segundo Mbembe (2018) são formas de governar a vida que adequa quem merece estar vivo e quem merece estar morto, ou seja, são formas elaboradas e justificadas do Estado matar ou tentativas de extermínio de populações racialmente marcadas.

Outro conceito importante para pensarmos essa desigualdade racial é o racismo estrutural, que segundo Almeida (2019) é um elemento que integra a organização política e econômica da sociedade, ou seja, o racismo é sempre estrutural, pois é um componente estruturante da ordem social e fornece sentido/racionalidade a lógica e a tecnologia que operam as formas de reprodução das desigualdades e violências presentes nos modos de vida contemporâneos.

Um ponto importante para destacar entre Mbembe (2018) e Almeida (2019), é que ambos colocam o racismo não como um desvio ou um acaso de nossas sociedades, mas como uma manifestação normal de uma sociedade estruturalmente racista marcadas por um projeto de modernidade que obedece a uma racionalidade branca/colonizadora/escravista que naturaliza as desigualdades e legitima a segregação e o extermínio das populações negras. Esta racionalidade serve de alicerce para o funcionamento da exploração e das lógicas do capital moderno que se espraiam para outros elementos da vida social.

O genocídio da população negra é experienciado não somente pelas mortes violentas, mas por todas as desigualdades e dificuldades de acesso a educação, saúde, saneamento e moradia, limitando o povo negro a posições subalternas, efeitos de uma racionalidade colonial capaz de fazer com que a população negra internalize essa cisão racial visível com normalidade. A assimetria no acesso aos aparatos públicos de saúde em tempos de pandemia é mais uma prática que faz e deixa morrer. (SANTOS; PEDRO, 2020, p.12)

É sob esse projeto que estão situadas nossas populações negras e quilombolas e não são poucas as investidas em silenciar as narrativas produzidas nos espaços

negros, os aspectos de resistência, os saberes, e os enfrentamentos as colonialidades impostas, situações agravadas pela pandemia.

Sobre essas geografias absurdas e negadas pela historiografia oficial emerge a importância da narrativa onde o cuidado com o lembrar, seja para reconstruir um passado que nos escapa, seja para resguardar alguma coisa da morte dentro da nossa frágil existência humana aponta as possibilidades de ler histórias que a humanidade conta de si mesma como expressão das diversas classes, e dos diferentes tempos que se objetivam na realidade. A proposta para uma cartografia dos vencidos, destes territórios que se levantam no Estado de Alagoas vem para solidificar estas memórias submersas e narrativas silenciadas pelo poder do capital. (SILVA, 2013, p. 110)

Silva (2013) nos mostra a importância dos registros das narrativas dos povos tradicionais como uma possibilidade de pautar esses modos de vidas outros, que por vezes são silenciadas pelo poder hegemônico, mas que a solidificação dessas narrativas possibilita uma maior organização política desses grupos.

Foi pensando nas narrativas quilombolas sobre as práticas de cuidado em saúde presentes em seu território que repensamos os caminhos metodológicos para atender às atuais demandas sanitárias de isolamento social e possibilitar a viabilidade da pesquisa mesmo nessas condições. Inclusive a importância em continuar a pesquisa só foi aumentando conforme nos deparamos com os dados das desigualdades nos territórios quilombolas diante dessa pandemia.

4.3 Construindo possibilidades teórico-metodológicas: narrativas negras implicadas

Nosso percurso metodológico contou com entrevista semiestruturada, previamente construída e debatida com uma agente local, moradora da localidade que possibilitou nossa inserção remota, mediada pelas tecnologias de comunicação, na comunidade. As entrevistas serviram como um guia para o percurso da pesquisa, mas não no limitamos a isso, contamos também com a realização de conversas com a agente local, que não ficou restrita a função de mediadora, mas numa perspectiva de co-construção a mesma esteve presente em todo o caminho da pesquisa, desde a identificação e escolha das atrizes e ator social desse estudo até a elaboração das

análises. O critério de escolha dos atores sociais foi pessoas que ocupassem o lugar de cuidadores/curadores e usuários das práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade.

Tivemos como objetivo geral da nossa pesquisa: analisar as narrativas sobre as práticas de cuidado presentes em uma comunidade quilombola no agreste de Alagoas. E específicos: identificar as práticas de cuidado em saúde presentes no território quilombola; compreender como as questões étnico-raciais se implicam na manutenção das práticas de cuidado em saúde produzidas na comunidade. O nosso estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas nº 38342220.5.0000.5013.

Alguns pontos foram importantes para o redesenho da pesquisa, mediante a situação pandêmica que estamos vivenciando, que tinha como percurso metodológico a ida à comunidade para as possíveis coletas de dados por entrevistas, rodas de conversas e observações assistemáticas.

É importante destacar que quando as medidas de isolamento social foram iniciadas ainda não havíamos ido a campo todo o caminho da pesquisa precisou ser elaborado para ser mediado pelas tecnologias de comunicação.

Possuía algumas vinculações com a comunidade pela minha participação, durante a graduação em Psicologia, no Programa de Educação Tutorial Núcleo de Estudos do Semiárido Alagoano (PET-NESAL), que entre os seus focos estava a realização de pesquisa/extensão nas comunidades quilombolas do semiárido de Alagoas, mas essa seria minha primeira intervenção na comunidade enquanto pesquisador.

Para possibilitar a viabilidade da pesquisa optamos por uma co-construção com a presença de uma agente local (moradora da comunidade) e de forma conjunta elaboramos os caminhos da pesquisa bem como os percursos de nossas análises.

Para Fernandes (2016) a figura da agente local caminha para um modo de mediação, diálogo e efetivação do desenvolvimento da pesquisa a realidade da comunidade. Essa co-construção pode possibilitar uma maior permeabilidade entre os discursos dos pesquisadores e da comunidade.

Todos esses caminhos foram co-construídos com as atrizes e ator social da pesquisa. Nesse sentido, para o pesquisador, mais importante do que apresentar molduras que atendam aos parâmetros da pesquisa social, é refletir sobre as (des)preocupações com que se constrói o caminho da pesquisa, sondando algumas

formulações epistêmicas interessantes que se configuram em posturas ético-metodológicas mais sensíveis pelo acionamento das narrativas, memória e afetividade dos atores sociais da pesquisa, que sugerimos chamar de pesquisa cuidadosa. (MARQUES; GENRO, 2016)

O posicionamento ético-político em adotar o percurso de co-construção em pesquisa ocorre na tentativa de enfrentamento a pelo menos três problemas apresentados por Leyva e Speed (2008) quanto a sobrevivência do fardo colonial nas ciências sociais: a natureza neocolonial da investigação científica; a arrogância acadêmica produto da racionalidade indolente que considera o conhecimento científico como superior e mais valioso que o produzido por outros atores sociais; e a última referente a política de produção do conhecimento, que inclui por uma parte a construção de conhecimentos que contribua para transformar condições de opressão, marginalização e exclusão dos integrantes da pesquisa e por outra produzir análises acadêmicas mais ricas e profundas através da experiência de co-construção.

Referente a política de produção do conhecimento, a pesquisa em co-construção possibilitou o encontro de narrativas negras entre pesquisador e ator/atrizes sociais da pesquisa. É uma relação relevante se observamos, como nos apresenta Carvalho (2019), o caráter excessivamente eurocêntrico de nossas universidades onde pessoas negras ainda são minoria e outras epistemologias são constantemente invisibilizadas e invalidadas.

Duas formas de enfrentamento ao modo eurocêntrico das universidades apontadas por Carvalho (2019) são: as ações afirmativas, que tem garantido uma maior entrada da população negra e indígena nos espaços acadêmicos; e o repensar dos currículos notadamente localizados nas produções do norte global.

A partir dessas formas de enfrentamento, preciso localizar o lugar que ocupei na graduação em Psicologia. Fui aluno cotista da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) – Unidade de Ensino de Palmeira dos Índios, fruto do processo de interiorização das universidades federais durante a gestão do presidente Luís Inácio Lula da Silva.

Mesmo enfrentando as limitações da realidade acadêmica, o espaço universitário me proporcionou trilhar alguns caminhos importantes para pensar a produção de conhecimento em consonância com a realidade local, assim como dialogar com outras epistemologias.

Pela minha implicação racial, me aproximei dos projetos de extensão sobre os territórios negros no agreste do estado e fui aluno colaborador do PET-NESAL

fundado e coordenado na época pela professora Maria Ester Ferreira da Silva, já citada nesse estudo (SILVA, 2013), uma geografa negra que é referência nos estudos das comunidades quilombolas no estado de Alagoas. Pontuo aqui a presença da professora Ester não só pela importância dela na minha formação, mas por sua relevância no espaço universitário alagoano, lugar majoritariamente branco sobretudo em seu corpo docente.

Marco a importância desse encontro (e dos desdobramentos proporcionado por ele) por apostar em narrativas negras implicadas, que são as construções relacionais do encontro de pessoas negras na afirmação de uma negritude e também no enfrentamento ao racismo e as colonialidades, acionando memórias e afetividades numa lógica de construção do conhecimento pautada numa ética do cuidado como uma possibilidade analítica que dialogue com as epistemologias negras produzidas nos seus vários espaços, compreendendo a academia como mais um lugar de produção desses conhecimentos.

Estas características fazem da *implicação* um marco diferenciador desta pesquisa. Isto me permite exercitar a simultaneidade existente em todo ato formativo, pois ao tempo em que implico o outro que vivencia comigo a experiência, sou também implicada por ele na situação na qual interagimos. (JESUS, 2007, p. 36, grifos da autora)

Outra questão importante é localizar o lugar que ocupa a agente local na pesquisa, uma mulher negra que também pesquisou durante sua graduação a saúde da população quilombola e nosso encontro ocorreu por ocuparmos, mesmo que em tempos diferentes, o PET-NESAL. Esses encontros nos ambientes universitários sempre me animam pela possibilidade do diálogo entre pares e por observar que a possibilidade de ruptura com a mentalidade eurocêntrica dos espaços universitários, não por acaso, é viabilizada, na maioria das vezes, pelos sujeitos subalternos que ocupam esse lugar

O critério de escolha da agente local em nossa pesquisa ocorreu pelo fato dela ser uma das pessoas da comunidade com quem já possuíamos vinculação e por ela ser uma das jovens lideranças da localidade. E, apesar de não ter sido parâmetro de seleção, a participante pesquisar saúde em comunidades quilombolas, possibilitou uma partilha de narrativas implicadas por esses espaços de pertencimento.

Com a impossibilidade dos encontros presenciais, entrei em contato com a agente local para pensarmos a viabilidade e os caminhos possíveis para a presente pesquisa. Em nossas conversas iniciais ficou estabelecida a possibilidade de realização mediada pelas tecnologias de comunicação. Nesse momento, a pesquisa já estava se desdobrando a partir das tecnologias de comunicação via ligações telefônicas, trocas de mensagem por *Whatsapp* e reunião pelo *Google Meet*.

Encontramos uma viabilidade para pesquisa, mas como o sistema é muito bem articulado em seu racismo estrutural, encontramos mais uma dificuldade: o acesso da comunidade aos meios de comunicação e a internet. Como nos apresentam Xavier e Hercog (2020), as discrepâncias são enormes na distribuição das redes de telecomunicações que dão suporte a conexão com a internet, sendo que cerca 30% dos municípios do país não contam com uma rede de transporte de alta capacidade que viabiliza uma oferta de qualidade ao usuário final. As regiões norte e nordeste concentram 53% desses municípios, segundo os autores, são essas regiões as que possuem as maiores populações negras e indígenas do país.

Se centrarmos essa análise nas populações indígenas e quilombolas, o cenário de desigualdades se amplia ainda mais. Xavier e Hercog (2020) apontam que nessas localidades, quando há o acesso, ele é precarizado, com limitação na franquia de dados e baixa qualidade do sinal, que recorrentemente só permite o uso de *WhatsApp* para troca de mensagens.

No mês de abril de 2020, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e o Intervezes (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 é realizada 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 faz diferente do que foi apresentado. Já nos períodos iniciais da pandemia, em conversa com o orientador, 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 da agente local em sua casa, e nas entrevistas que precisaram ser feitas fora de sua residência, contamos com a cobertura 4G da mesma. Em algumas das entrevistas foi necessário a substituição, durante o seu percurso, do *Google Meet* pela ligação telefônica por motivos de queda na conexão.

A escolha pelas entrevistas virtuais como um caminho possível na nossa pesquisa ocorreu como um dos processos de cuidado que adotamos, que seguiu as medidas sanitárias ao não promover aglomerações no território da pesquisa e evitando a presença de pessoas externas a ela.

A entrevista é um dos métodos utilizados pelas pesquisas qualitativas e que durante a pandemia, seu modo virtual, tem se mostrado um caminho viável para a manutenção dos estudos mesmo durante o percurso de isolamento (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020). E no nosso co-pesquisar foi o caminho decidido coletivamente como viável, dada a situação de crise sanitária atual.

Estabelecendo nossa pesquisa como qualitativa, pensando na delimitação dos participantes, esse tipo de pesquisa como afirma Minayo (2017) está muito menos preocupado com a repetição de determinados aspectos e mais atenta às dimensões socioculturais que se expressam através de valores, opiniões, crenças, representações, maneiras de se relacionar, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas.

Nesse sentido, sobre a amostra em pesquisa qualitativa, Minayo (2017) nos mostra que essa deve estar vinculada à dimensão do objeto (ou da pergunta) que essa por sua vez se relaciona com a escolha do grupo ou dos grupos que farão parte de uma pesquisa. Dentre algumas recomendações sugeridas pela autora para a delimitação deste objeto estão: dar atenção à construção de instrumentos que permitam compreender as homogeneidades e as diferenciações internas do grupo ou dos grupos que participarão da pesquisa; privilegiar, na amostra, os sujeitos sociais que possuem os atributos que o investigador pretende conhecer; nunca desprezar informações ímpares, que aparecem e não são repetidas, cujo potencial explicativo é importante no entendimento da lógica interna do grupo estudado.

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*, *Clóvis*, *Rita*, *Sobonfu*, *Ester*, *Lélia*. 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.

Grada – agente local, tem como práticas de cuidado à saúde o uso dos chás e das folhas e também garrafadas, possui o conhecimento dessas práticas principalmente aprendidos com a sua mãe. Tem plantado em seu quintal a maioria das ervas que usa em seus cuidados. Usamos a identificação *Grada* em referência a Grada Kilomba, psicóloga, escritora e artista portuguesa que tem como uma de suas principais obras o livro *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*, que utilizamos em nossa pesquisa.

Ida (58 anos) – possui conhecimentos sobre o uso das plantas, principalmente no preparo de chás, possui também o saber do preparo de garrafadas, mas esse último o faz apenas para o uso de seus familiares. *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, usamos como referência o seu texto “*Tecelãs da Existência*”.

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 brasileiro e a pautar os modos resistências dos povos negros ao processo escravista e a formação dos quilombos como enfrentamento a violência colonial.

Rita (66 anos) – possui conhecimento sobre o uso de plantas, sua principal prática é o preparo de garrafadas para uso próprio, no cuidado dos familiares e também comercializa, tendo na prática uma das fontes de sua renda. 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, referência nos estudos étnico-raciais.

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. Uma de suas principais obras é “O espírito da intimidade – Ensinos ancestrais africanos sobre maneiras de se relacionar”.

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, referência nos estudos das comunidades quilombolas e indígenas no estado 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 e propôs uma visão afro-latino-americana do feminismo.

A comunidade em questão 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, 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).

Segundo Fernandes (2016), 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. Mesmo com a aproximação com a realidade urbana do município ao qual faz parte a comunidade ainda mantém formas de trabalho e relação com a terra, conhecimentos populares passados pela oralidade e forte presença de vinculação comunitária entre os seus moradores (FERNANDES, 2016).

A presença da vinculação comunitária e da transmissão do conhecimento passados pela oralidade foi também uma marca presente observada durante nosso

percurso de pesquisa como também a relação da comunidade com a terra e com a práticas de cuidado em saúde.

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. Particularidades como a busca por padrões, recursividade, flexibilidade, homogeneidade interna nas categorias/temas e heterogeneidade externa entre as categorias/temas são características imprescindíveis de análises qualitativas. (SOUZA, 2019, p. 53)

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 (2010; 2020) para tecer alguns apontamentos sobre as narrativas negras implicadas.

A partir dos percursos da pesquisa, da definição dos objetivos, transcrição e leitura das entrevistas ficou definida 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.

Caminharemos pelas narrativas negras implicadas para entrelaçar as discussões das unidades temáticas e como um posicionamento ético-político de nossa pesquisa, pois “me inspiro não só para resistir às amarras culturais hegemônicas, mas também para transcendê-las, criando possibilidades de escrita que vincule a dinâmica da fala com a dinâmica da ação...” (FREIRE, 2014, p. 565).

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” (p. 613)

O ânimo contra o esquecimento, contra o desaparecimento histórico e a morte simbólica se revigora, a memória vem à tona como um esforço para instituir e preservar o patrimônio cultural da humanidade, seja através dos esforços coletivos e institucionais (museus, bibliotecas, memoriais, monumentos etc.) ou através dos atos individuais biográficos, de preservação da história pessoal, que são também a história vivida em um espaço-tempo coletivo, reeditado e narrado continuamente. (JESUS, 2010, p. 17-18)

Em seu texto-existência, Freire (2014) nos mostra que ao observar sua singularidade notou que sua voz/existência está perpassada por vozes/existências parecidas:

Talvez por desconhecimento ou, ao contrário, por um outro tipo de conhecimento, descobri que a distinção é um exercício sutil. Se, no mundo de aparências, às vezes muitos seres desaparecem na multidão, na polifonia mundana o mesmo pode acontecer. A distinção da própria voz se apresenta em graus variados, conforme o grau da escuta de si, de modo que a escuta de si próprio é o primeiro passo no caminho em direção à escuta do outro. Parece-me que quanto mais ouço a mim mesma, mais ouço o outro. Por isso, a percepção de si está sempre vinculada à percepção do outro. E talvez seja por essa razão a dificuldade de descolar o outro de si, chegando ao ponto de dizer e chamar o outro de eu mesmo. (FREIRE, 2014, p. 568-569)

A autora tece seu texto-existência entrelaçando os fios de existência das mulheres negras que estão atadas aos fios de sua vida e dialoga com outros fios da existência de outras mulheres que a inspiram na luta contra as amarras hegemônicas.

Usaremos como recurso para nossa pesquisa o entrelaçamento de existências/narrativas apontados por Freire (2014). Mas em nosso caso, o centro será composto pelas narrativas das atrizes e atores sociais da pesquisa, entrelaçadas nas narrativas negras do pesquisador e em estudos implicados com as questões étnico-raciais e os processos de cuidado comunitário.

Pensando no compartilhamento de nosso pertencimento étnico-racial, observando os limites por não ser quilombola, pautamos nossas análises nas narrativas negras implicadas entre os atores da pesquisa (incluindo o pesquisador) e estudos que dialogassem diretamente com nossa proposta analítica com ênfase nas produções acadêmicas negras.

Ao admitirmos a perspectiva memorialística como ato formativo, no campo das relações etnicorraciais, estamos assumindo que esse argumento a partir de si mesmo, é a autorização e a autolegitimação do povo negro e afrodescendente, sobre sua própria história, sobre a narração e a fabricação de sentidos da sua existência. Reconhecendo autoridade e legitimidade na composição dos textos narrativos sobre as experiências e situações de vida, e nas interpretações que delas de faz. Esse ciclo de implicação-legitimação-autorização, um processo (re)ge(ne)rador de conhecimentos e identidades, se faz em um processo complexo de descolonização do conhecimento, que se amplia do cotidiano, em suas ambiências socioculturais e políticas, para as ciências, e todos os outros processos sócio-históricos nos quais interagimos e que nos afetam. (JESUS, 2020, p. 614)

Buscamos nos articular com as narrativas negras implicadas no intuito, como afirma Jesus (2020), de romper com categorias prévias de entendimento e articular novos espaços que comportem trajetórias e experiências que emergem das interações, da integração das pessoas, de seus saberes-fazer-quereres, em tempos-espços que contemplem a profundidade das relações, seus métodos, os procedimentos práticos operados pelos atores sociais, para cumprir de maneira satisfatória os diferentes fazeres de suas vidas cotidianas e seus processos de formação.

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.

5. PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE: PRODUÇÕES DE CONHECIMENTOS QUILOMBOLAS

*(...) como minha avó fazia,
misturando ervas medicinais,
curando o corpo em comunhão com a
alma, coisa que médico hoje em dia
não faz.*

(Thiago Elniño)

Na presente seção, nos deteremos nas análises das narrativas produzidas na comunidade quilombola a partir das unidades temáticas estabelecidas no nosso co-pesquisar: 1. Práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade: caminhos percorridos; 2. Quintal, folhas, chás e garrafadas ou outras formas de falar em cuidado.

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, que incluem sensações as situações vivenciadas pelos sujeitos como uma memória social que estabelece vínculos e conectividades que estruturam as coletividades humanas, como ato formativo nas questões étnico-raciais, 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, o exercício de uma cosmovisão quilombola que se efetiva na vida cotidiana e faz dela território possível de registro nos corpos e nas experiências coletivas (familiares, rodas de cuidado, consultas em benzedadeiras, chás, banho de ervas, cantos) destes saberes. Assim, o cuidado produzido no quilombo entre mestres populares, mães, tias e avós é uma forma de decolonizar, traçar desvios às imposições 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.

5.1 Práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade: caminhos percorridos

Tínhamos como um dos objetivos da nossa pesquisa identificar as práticas de cuidado em saúde presentes na comunidade, com um enfoque para as práticas comunitárias, mas durante o nosso percurso apareceram os itinerários percorridos pelos moradores da comunidade, mostrando que os processos de cuidado em saúde da comunidade não são fechados a uma prática ou a uma instituição e os caminhos percorridos são diversos e respondem a realidade da comunidade. Como podemos perceber na fala de *Grada* ao ser questionada sobre o que ela faz para ter saúde:

Eu acho, eu acho que ultimamente o meu autoconhecimento, me conhecer e que muitas, e que esse 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 e hoje Raul é interessante por que eu percebo que há uma diversidade desses caminhos em mim, de opções, tem o espaço da unidade básica de saúde, tem os meus vizinhos como referência, tem a minha mãe como referência, tem eu como referência então antes eu provavelmente não teria esse cuidado de ter além, provavelmente as pessoas apresentam como saúde, que seria no caso exemplo, eu tô com um problema de saúde eu vou a unidade básica de saúde, tá resolvido, não. Eu vejo hoje esse meu percurso de buscar saúde eu tenho várias opções, opções que antes eu não conseguia enxergar por que e aí é que a gente faz aquele... tá se voltando pra quem somos e tá muito ligado no seu autoconhecimento e valorizar o que você tem, talvez antes, alguns anos atrás eu não valorizasse o tanto que eu valorizo hoje a forma que a minha mãe cuida, pequenas coisas sabe um chá, você se pergunta como é que você sabe isso? A pessoa não tem ideia de como saber, mas sabe vai dar certo. (*Grada*)

Além dos itinerários adotados e apresentados por *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 acessadas por ela. Na entrevista com a mãe de *Grada*, apontada por essa como referência, percebemos também os itinerários adotados por ela e a apresentação do seu quintal como espaço de referência nas suas práticas de cuidado a saúde “*Eu faço tanta coisa, eu faço tanta coisa pra ter a minha saúde, que nem diz a história, que nem foi falado mesmo naquele dia é... meus pés de planta aqui, a Grada tirou foto pra você?*” (*Ida*)

Ida faz referência a nossa primeira entrevista, que por problemas na minha conexão de internet foi perdida, na ocasião ela relatou a importância do quintal em sua vida e a relação desse espaço com suas práticas de cuidado, ela apresentou o quintal como um espaço integrado à sua vida.



Figura 1: Quintal de *Ida* – Foto cedida pela agente local.

Ida continua:

Pronto, pois é o meu quintal é assim e cada planta que tem no meu quintal, ela serve pra cada um problema e só quando assim a doença tá aperreada 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*)

Percebemos o espaço do quintal funciona como um processo de resistência a uma realidade que não atende as demandas da comunidade quilombola, como vemos

na fala de *Grada* ao ser questionada sobre o que a levou a aprender as práticas de cuidado em saúde:

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 a, como é que eu posso falar meu deus, saber pra que serve aquela planta então no nosso caso muitas das vezes, muita das vezes não a maioria é também sobrevivência e também uma questão de não se intoxicar tanto com tanto remédio industrializado. (*Grada*)

Compreendemos a sobrevivência apresentada por *Grada* como uma resposta às necropolíticas vivenciadas pela população quilombola, mas que na própria narrativa da agente local 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...*” nessa fala se evidencia uma outra perspectiva a de vivência que está ligada a uma afirmação ontológica e epistemológica e no acionamento de outros modos sensíveis de viver que mostram que os modos quilombolas de organizar a vida ultrapassam as estruturas violentas, que historicamente os atravessam.

Essas vivências como vimos não anulam a estrutura necropolítica na qual estão situadas as comunidades quilombolas e como essas não respondem de forma passiva às tentativas de dominação e violência, seus modos de organizar a vida também incluem processos de resistência e luta a esses processos.

Na fala de *Clóvis*, ao relatar as práticas de cuidado que acessa desde criança, fica evidente esses processos de resistência, a inexistência, na época, de serviços de saúde na comunidade e a dificuldade em acessar as instituições de saúde.

Rapaz desde criança porque quando eu era pequeno, desde quando eu era criança naquele tempo não tinha remédio, remédio era muito pouco, mas era um maior sufoco as mães da gente curava a gente com chá, carregava, pegava a garrafa de chá rezava na pessoa, mandava rezar naquele menino pra tirar o olhado. Quando chegava outra vez botava a cabeça no meio do mundo, botava uma água dentro de uma garrafa, rezava pra tirar o sereno e assim ia vivendo, aquele que escapasse, aquele que não escapou, morria muito menino nera? Quando aparecia muita gente, da pouca gente é mais do que hoje, porque hoje os meninos já tão sabido, as mães tão sabida, mas naquele tempo era tudo terrível (*Clóvis*).

Santos (2020) aponta para a realidade das comunidades quilombolas que são marcadas por uma dificuldade de acesso aos serviços e por uma atenção básica em saúde que não atende as especificidades de saúde da população negra.

Esse mesmo processo pode ser notado na fala de *Lélia* que apontou para as dificuldades de acesso ao serviço público, sendo que muitas vezes ela tem que recorrer aos serviços privados para realização de consultas e exames. *Lélia* relata que faz uso dos chás como um processo de cuidado à saúde: “*eu tomo um chá de capim santo, cidreira, negócio de ervas, né eu tenho aqui de cada coisa eu tenho um pouco*” (*Lélia*). Os chás e as ervas são práticas vividas no dia a dia, uma forma de conhecer a si mesmo e as ervas presentes no 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.

Pedimos para *Lélia* nos relatar quais as ervas que ela têm plantadas em seu quintal “*aqui eu tenho capim santo, cidreira, colônia, alfavaca da costa, alfavaquinha e tem mais ainda*” (*Lélia*), e ela ainda nos aponta que aprendeu a fazer o uso de chás com a sua mãe, processo observado também nas demais participantes que trouxeram a questão geracional e da transmissão de conhecimento através da oralidade mantendo a presença das práticas de cuidado na comunidade. Estar em contato com as plantas para o cuidar é acessar um campo de sentidos e sensibilidades coletivos, que não é de pertencimento individual, ou apenas de uma família, mas conhecimentos que circulam na comunidade e que estão registrados para além de uma captura racionalista instrumental do saber. Este conhecer passa pelo corpo, um corpo que é adensado a outros corpos negros, em um registro que se produz de forma sutil no cotidiano e que estabelecem ligações as passagens históricas geracionais e que ganha corporeidade e forma na vida de cada uma e cada um.

No momento dos relatos acima *Lélia* pede a *Grada* que me mande fotos do seu quintal da parte onde ela reserva para a plantação de suas ervas:



Figura 2: Quintal de *Lélia* – Foto cedida pela agente local

Além dos chás foi possível observar a presença de outras práticas de cuidado acessada por *Grada* na comunidade:

A rezadeira, a benzedeira, tem os chás, as garrafadas. A gente também... temos a, eu não sei o nome correto, vou descrever como funciona aqui tem o pinhão roxo aí o que acontece quando estamos com enxaqueca ou dor de cabeça muito forte a minha mãe coloca umas folhas, esquenta as folhas e coloca em um pano e amarra na cabeça e pressiona e com o tempo as folhas, é algo muito bom ela vai relaxando e você consegue dormir que antes não conseguia pela dor forte e a dor de cabeça passa e com isso minha mãe evita de tomar remédio industrializado pra aliviar uma enxaqueca um mal estar, deixa eu ver outra coisa tem o chá, também tem, exemplo a minha mãe ela coloca algumas folhas secas numa garrafa de vinho branco, de vinho branco, vinho branco não, vinho tinto agora, ela enterra no quintal durante oito dias, aí com oito dias essa garrafada ela tá pronta pra tomar, pra inflamação, pra um monte de coisa. (*Grada*)

Conseguimos identificar como práticas de cuidado presentes na comunidade a rezadeira/benzedeira, a presença dos chás, as garrafadas e o uso das folhas para fazer compressas, o comum entre essas práticas é o uso das folhas. Podemos observar também a presença de ervas em comum no quintal das participantes o que reforça a presença das trocas comunitárias e da oralidade passando de boca a ouvido ao longo das gerações o conhecimento sobre as plantas.

Lembrando, todo esse material essas plantas têm no quintal da minha mãe, alguma coisa tipo principalmente seca, raízes, raízes não, folhas, mas tem raízes também tipo a babatimão que não tem e que é difícil aqui encontrar aí vai encontrar no comércio, vai comprar no centro da cidade mas o restante a maioria tem aqui tem

o pinhão, pinhão roxo a colônia, a cidreira, o capim santo tem plantas que a minha mãe não sabe o nome, mas sabe pra que serve, muito louco isso (risos) que ela vai falar pra você. Tem o mertiolate, tem sabugueira, tem o que mais meu deus...Tem um monte de coisa que ela planta e tudo que fala ói isso aqui serve pra isso ela traz pra casa pra plantar. (GRADA)

Percebemos na fala de *Grada* um entrelaçamento entre as práticas de cuidado em saúde e a oralidade, que possibilitam não só a manutenção dos conhecimentos comunitários, mas também suas recriações e processos de subjetivação pautados na coletividade.

Além das trocas comunitárias é possível observar o fluxo entre o rural o urbano, pois as ervas que não são encontradas na comunidade são adquiridas no centro da cidade como observamos também na fala de Rita sobre as ervas usadas em suas garrafadas “*a maioria eu tenho, outras eu compro na cidade*” (Rita).

As práticas de cuidado à saúde presentes na comunidade nos mostram a afirmação do coletivo numa vivência de saberes ancestrais, que se insurge frente a uma lógica de saúde que não atende às suas demandas.

5.1.1 Ancestralidade e as práticas de cuidado: entre sonhos e compartilhamento de conhecimentos

Durante o percurso da pesquisa pudemos observar os processos de transmissão dos conhecimentos do uso das plantas, marcados pela transmissão oral ao longo das gerações como vemos na fala das participantes: “*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* e posteriormente na fala de *Grada* que apontam a questão geracional e de partilha de conhecimentos.

Ah já foi da minha família né, é que já era de idade, eles sempre faziam, minha avó ensinava aí ela era parteira ai eu já aprendi, todo mundo era no chá, no chá aí eu sempre acho que tem serventia, melhor do que o remédio é porque não é rápido como os da farmácia, da farmácia se você tomar agora já tá aliviado né, o chá não você tem que ir tomando, tomando, até que... não é pegou e já fez o efeito (Ester)

Grada sobre as questões de transmissão dos conhecimentos na comunidade:

Sim, aprendi com a Dona *Ester*, que é uma das pessoas você irá entrevistar com a *Dona A*. aprendi a oração do cobreiro, aprendi alguns chás com a *Dona A*. principalmente da questão do, de, de começo de AVC uma planta certa, a forma correta de preparar os chás porque antes a gente tinha, cozia junto com o ferver da água a planta e não é o correto, primeiro espera ferver pra depois colocar as folhas e aí é bem interessante como a *Dona A* falou ela não quer agredir, 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, isso pra mim foi muito inovador a forma correta de preparar o chás que tanto eu como a minha mãe fazíamos errado e as plantas muitas das vezes secavam e a gente não tinha explicação, não tem explicação porque ela morreu sendo que a gente colocava águas todos os dias, quando o nosso comportamento foi mudando tivemos menos mortes de plantas... (*Grada*).

Além das questões geracionais o conhecimento se apresenta de forma comunitária ultrapassando os limites do círculo familiar e o cuidar assume um espaço que vai além do cuidado com o humano e esse processo só faz sentido na relação, onde as folhas não equivalem aos medicamentos que após o seu uso podem ser descartadas, ou na melhor das hipóteses guardadas, nesse sentido não há imposição no cuidado, ele é processual é integra todos os elementos que o compõe.

Essa integração considera que todos os elementos sejam eles animados ou inanimados possuem uma força vital que precisa ser cuidada como apontado na fala de *Grada* que retomamos agora “*o ferver da água a planta e não é o correto (...) o ferver da água com a planta faz com que ela morra, a planta morre então é uma forma de cuidar também da planta...*” (*Grada*).

Muitas tradições africanas se alicerçam na presença dessa força vital, que para os iorubas como nos apresenta Ribeiro (1996) 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” (p. 51), força presente no reino animal, vegetal e mineral.

Na tradição ioruba, como apontado por Ribeiro (1996), 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 onde os humanos se integram com o território, a natureza e as narrativas geracionais 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 nas falas de *Ida* e *Rita*.

Foi, aí eu peguei, eu fiquei eu não vou fazer nada com isso porque eu não vou acreditar em sonho não porque se sonho fosse verdade, quando a gente sonha que é rico, no outro dia a gente tava rico a pessoa às vezes sonha rico e não tem riqueza, aí passou o tempo, passou o tempo, depois a dor de cabeça de novo aí eu disse assim meu Deus o que é que eu vou fazer agora? 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 nessa cabeça, aí, quando acordei, fui amarrei o peão 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 atribui esses conhecimentos vindos através de sonhos.

a minha mãe repassa e ela ouve muito o que o outro fala “olha fulano falou que isso é bom” aí ela guarda isso e já tenta fazer e ao mesmo tempo que ela repassa ela aprende na fala com o outro então a maioria das coisas que ela aprendeu, 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 e aí ela é evangélica, e é interessante que ela é evangélica, ela se batizou e ela não consegue se desvincular disso, ela não consegue abrir mão desse cuidado mesmo que, sabendo que muitas vezes é uma parte espiritual e que ela não consegue se afastar e na visão dela a questão dela ser evangélica com o que ela sabe que ela tá muito ligado eu vejo muito ligado à ancestralidade dela é algo que soma e deixa ela mais forte. (Grada)

Se observarmos a compreensão de ancestralidade, como apresentado por Oliveira (2018), como a confluência de elementos do mundo visível e invisível que se efetiva a medida que os sujeitos usam os ritos, costumes, os valores como forma de garantir a conexão vital e a relação destes com a vida comunitárias. Também, como afirma Ribeiro (1998), as práticas de cuidados 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.

Como apresentamos a questão do sonho não ficou restrita a uma participante, *Rita* também nos relata que a prática das garrafadas surgiu num sonho após enfrentar um problema de saúde.

Eu acho, eu acho não, eu tenho certeza absoluta que foi experiência de Deus. Que na minha família não tem, não sabe, já depende de mim é... 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 me dá 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, uma aprendizagem de práticas que já estão presentes na realidade comunitária ao longo das gerações e que se recriam cotidianamente, relacionando as tradições africanas, como nos apresenta Ribeiro (1998), o tempo é dinâmico e o homem não é prisioneiro dele, nesse sentido havia entre os Songhai, império africano que ocupava parte da África Ocidental, um poema significativo que assim finalizava “(...) *Que esteja melhor na minha boca do que na dos ancestrais*” (RIBEIRO, 1998, p. 31) mostrando que ancestralidade não é algo fixo e imutável, mas energia vital que transforma, mas situa 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 de cuidado há 51 anos e que a procura é majoritariamente de fora da comunidade.

(...) foi através desses problemas que aconteceu, a experiência Deus me deu já dentro de casa, a prova, já foi pelos de casa, doença perigosa pra ver se combatia, entendeu? Deus já sabia que ia dar certo, mas quem tinha que confiar era eu e graças a Deus até hoje já fiz pra todos tipos de problema, cinquenta e um ano que eu faço esse tratamento e graças a Deus todo mundo que chegou na minha porta é bem recebido, cuidado do problema, eu faço o medicamento e graças a Deus nunca tive uma reclamação de nada, até hoje pra todo tipo de estresse de problema eu já tive uma experiência e deu certo. (*Rita*)

Mesmo tendo como usuários de suas garrafadas pessoas de fora da comunidade *Rita* possui o reconhecimento também entre suas pares como é possível observar na fala de *Ida*:

É eu conheço mesmo uma amiga minha que ela faz garrafada e as garrafadas dela é bem procurada, porque quando a *Grada* tava na faculdade em Palmeira, ela foi, ela foi dá uma entrevista lá e as pessoas ficavam comentando lá da garrafada dela, pediram pra ela o telefone, a *Grada* é que levava as garrafadas quando chegava lá entregava e o povo gostava muito das garrafadas delas. Porque as garrafadas dela até câncer cura... (*Ida*)

Esse processo de reconhecimento também pode ser notado na fala de *Clóvis* ao se referir a *Ida* e seu quintal onde planta as ervas usadas nas práticas de cuidado à saúde “*aqui é a casa da curandeira, a todo tempo o povo chega e procura*” (*Clóvis*).

As práticas de cuidado 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.

Essas práticas nos mostram outros modos e métodos de conhecimento que estão para além das lógicas racionalistas instrumentais, o processo de cuidado e cura é algo que perpassa o coletivo. 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, nos faz observar as práticas de cuidado estabelecendo a uma outra ética relacional e de reconhecimento do outro como detentor de conhecimentos que difere, como apresentados em suas narrativas, da apresentada na

Unidade Básica de Saúde (UBS) voltadas para práticas generalistas que pouco ou nunca dialogam com a realidade local.

5.2 Quintal, folhas, chás e garrafadas ou outras formas de falar em cuidado

Observamos no nosso percurso a presença de dois espaços nos itinerários terapêuticos 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 de cuidado à saúde da comunidade.

O espaço institucional apareceu nas narrativas como o lugar ligado ao tratamento, um espaço generalista que não dialoga com a realidade da comunidade, e muitas vezes, é violento como nos aponta *Grada*

A partir do momento que você sai de casa já é um percurso de como você quer essa saúde e isso vai do que: 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 ao médico é uma dessas partes, muita das vezes é muito anulado esse restante.
(*Grada*)

Ela ainda continua: “...é uma saúde que nega o cuidado” (*Grada*). Como aponta Méllo (2019) muitas práticas de saúde estão mais ligadas a um tratamento que a um cuidado, sendo o primeiro relacionado às práticas que se pretendem universais esquecendo-se das singularidades presentes na vida e nos sujeitos e o cuidado está relacionado a processos de subjetivação e aos devires que tornam uma pessoa singular.

As práticas de cuidado aparecem em um outro polo nas narrativas, 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 corpo, um humano é um processo que se configura desde o trato com a terra (do quintal), das plantas, do colher a folha, o preparo para o uso em suas diversas configurações.

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 o reconhecimento do outro como detentor de saber, nesse processo empático o cuidar se sobrepõe a um tratamento. Há nessas relações possibilidade do exercício da autonomia gestada com o outro no compartilhar de experiências.

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 circuladas ao se exercer as práticas de cuidado. O outro como experiência pertencente ao território e ao corpo negro quilombola encontram-se nos outros que dali fazem 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, pois como podemos analisar nas narrativas aqui apresentadas, uma instituição de atendimento primário à saúde não consegue proporcionar um acolhimento sem considerar o território e as práticas de saúde exercidas na comunidade.

A negação do território e das práticas de saúde ali presentes estão constantemente marcadas por situações de racismo institucional que “pode ser definido como o fracasso coletivo das instituições em promover um serviço profissional e adequado às pessoas por causa da sua cor” (OLIVEIRA JÚNIOR; LIMA, 2011, p. 22), como nos apresenta *Grada* ao relacionar a presente pesquisa com o estudo realizado por ela na comunidade:

Sim, é interessante porque quando eu fiz com, só não fiz com minha mãe, a minha pesquisa só foi com a Dona *Ester*, foi com outras mulheres não foram com as mesmas mulheres e aí eu percebi que o racismo no espaço da unidade básica de saúde e causa o distanciamento, não querer ir, não se sentir pertencente foi interessante uma das falas 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, não vai ser culpa de quem tá na instituição, vai ser culpa sua e aí fica tudo bem porque

cada um vai estar no seu espaço e 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 tanto no relato das mulheres que co-construíram o seu pesquisar tanto na narrativas das mulheres e homem compuseram nossa pesquisa denunciando os processos de racismo presentes na instituição 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 e 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.

Além do racismo sofrido na garantia de acesso aos atendimentos e na negação do território quilombola, há um epistemicídio das produções comunitárias quilombolas, esse processo está alicerçado na colonialidade branca/ocidental que desqualifica, ou como nos apresenta Carneiro (2005), fere de morte a racionalidade do subjugado.

Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento “legítimo” ou legitimado. Por isso o epistemicídio fere de morte a racionalidade do subjugado ou a seqüestra, mutila a capacidade de aprender etc. É uma forma de seqüestro da razão em duplo sentido: pela negação da racionalidade do Outro ou pela assimilação cultural que em outros casos lhe é imposta (CARNEIRO, 2005, p. 97).

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 serve, o que serve é medicamento, aí a pessoa pra evitar né a pessoa diz que não tá usando nada, precisa do médico. Eu acho assim que uma opinião assim que pra mim mesmo assim não faz sentido, é opinião assim de

pessoa que não tem experiência né que não respeita, leva muito assim pro lado do desrespeito porque assim, digamos assim, eu rezo mas você é médico não é nada demais você respeitar né o que eu faço, mas isso assim na comunidade é uma conversa que não existe, o respeito né, assim do médico com a rezadeira, chás medicinais, uma coisa assim que no meu ver, na minha opinião não existe, crítica né. (*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 cognoscente, um processo violento também observado na fala de *Ida*.

Não, eles não acreditam. Não, se a gente for com isso pra lá, eles ficam dizendo que é coisa, não existe isso não, aí a pessoa assim às vezes a pessoa sabe das coisas, assim tem um dom de ter aquelas coisas, ter esses remédios essas coisas assim, mas só que a pessoa, 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. (*Ida*)

Vemos nas duas falas apresentadas a presença do silêncio como forma de resistência a um ambiente racista que desqualifica os modos de se organizar e operar a vida da população negra. 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) as populações negras vêm se organizando através das narrativas étnicas e da memória coletiva na estruturação de um espaço de lutas onde buscam reconstruir antigos territórios ou recriarem novas formas de viver através do uso da terra.

Diversos foram os mecanismos utilizados para que índios e negros tivessem suas falas silenciadas. Pelas tramas urdidas na violência do processo colonizador índios e negros foram silenciados e hoje através da perspectiva da narrativa pautada na oralidade eles têm a oportunidade de contar as suas geografias, suas histórias, as suas subjetividades que foram destruídas no arbítrio da hegemonia do colonizador. (SILVA, 2013, p. 109)

O espaço do quintal aparece como essa recriação de formas de vivência, sendo o lugar da partilha, do cuidado, se diferenciando do quintal burguês que se configura

como o ambiente de afirmação das individualidades onde se separa da vizinhança fazendo-se um lugar do privado.

Na comunidade muito dos quintais nem são separados por muros sendo um espaço aberto como observamos no quintal de *Lélia* não há separação entre quintal e a roça, e na fala das participantes e do participante observamos uma grande circularidade entre os quintais e na partilha de conhecimentos e de ervas usadas nas práticas de cuidado. Esse espaço não fica, inclusive, restrito aos quintais. Algumas ervas são cultivadas nos roçados facilitando o acesso a elas como observado na fala de *Sobonfu* “*Aqui mesmo na comunidade tem, têm os sítios aqui vizinho, as roças aqui vizinha 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 que tem 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 “*ai tô agora fazendo numa casa da minha filha, ai tô lá começando a plantar aquelas coisas, quando eu arrumo umas coisa boa vou plantando porque aí planto na casa dela...*”

Podemos observar, não por acaso, a relação das mulheres como guardiãs e mantenedoras das práticas de cuidado na comunidade. Durante o nosso co-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 e, segundo ela, essa postura é uma defesa às constantes deslegitimações dos conhecimentos pelos quais os quilombolas vivenciam.

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)

Mesmo assim, *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 que a figura da curandeira foi, como nos mostra Federici (2017), um dos sujeitos femininos que esse sistema precisou destruir num processo de caça às

bruxas como forma de garantir o espaço desse novo regime mais opressor e marcadamente patriarcal.

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, que, apesar de suas pretensões curativas, erigiu uma muralha de conhecimento científico indisputável, inacessível e estranho para as “classes baixas” (Ehrenreich e English, 1973; Starhawk, 1997). (FEDERICI, 2017, p. 364)

Esse percurso de perseguição às mulheres, segundo Federici (2017), está intimamente ligado ao racismo e sexismo, que serviu para alicerçar o sistema capitalista e assim que se iniciou a invasão ao continente que eles nomearam de América e a escravização dos povos africanos essa negação e aniquilação do outro foi transplantada para os sujeitos coloniais, usando a velha ferramenta colonial de demonizar para justificar seus processos de dominação/escravização.

Essas perseguições se atualizam de diversas formas e estruturam a manutenção do sistema patriarcal capitalista que continua negando e aniquilando outras racionalidades e 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 e, como afirma Collins (2019), raça e gênero podem ser analiticamente distintos, mas no cotidiano das mulheres negras eles se efetuam conjuntamente

Isso tem efeito direto nas comunidades tradicionais quilombolas, sobretudo se tratando de um conhecimento majoritariamente feminino. 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.

(...) a menina lá do posto que eu faço, tem uma enfermeira no posto que quando ela sabe dos familiares dela, ela mesmo, conhecida que sabe que tem problema ela manda me chamar pra mim fazer assim, assim, eu faço é assim, 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 fiquei esperando me dizer qual era o problema, ele não me disse, quando ele perguntou se eu fazia eu disse faço, fiquei

esperando ele me dizer pra que significava e ele não me falou, 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, me conheceu, pagou, trouxe uma gratificação pra mim aí foi simhora, 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, Rita foi enfática: "*Não, eles só vão buscar quando vem pra mim fazer eu vou lá eles diz qual é o tipo de problema, eu venho faço. Só vou entregar*". Fica muito evidente a desqualificação da prática de cuidado pelos profissionais, mesmo fazendo uso delas como apresentada na fala do médico. relatado por Rita, "*you de lá e eu de cá*", marcando os espaços de pertencimento e desvalidando a outra numa lógica de se beneficiar dos conhecimentos negros ao mesmo tempo que desqualifica quem o fez (uma mulher negra) esse sistema racista e sexista já vem a muito tempo (re)elaborando essas formas de dominação ao ponto de fazer elas soarem natural.

Historicamente nós negros vemos nossos conhecimentos sendo desvalidados pela racionalidade branca/ocidental, mais que isso fomos e ainda somos obrigados a viver vários processos de necropolítica que a todo instante tenta nos dizimar. Em contrapartida resistimos a todos esses processos, não sem cicatrizes e feridas que ainda estão abertas, mas não se trata apenas de sobreviver, somos mais que todos esses processos violentos e na comunidade quilombola são nas práticas de cuidado à saúde, que se configura um dos modos encontrados de 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.

As práticas de cuidado presentes na comunidade, mesmo não existindo só para contrapor as configurações violentas das colonialidades dos serviços de saúde, se difere delas que pretensiosamente se julgam únicas capazes de responder aos

problemas de saúde, pois está estruturada num conhecimento científico legitimado por uma ciência marcadamente branca e ocidental.

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 uma ética do cuidar onde o outro humano e não humano não pode ser coisificado como podemos observar nas narrativas aqui apresentadas e como complementa *Grada* ao apontar qual a importância das práticas de cuidado em saúde em sua vida.

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 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 pra evitar tomar tanto remédio durante menstruação que a gente sente muita dor a gente procura antes tomar chás já certos pra não sentir... Então é um exemplo de prevenção, é interessante por que 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 é uma coisa de, é muito mais do que ela ir lá pegar as folhas, por que eu posso fazer isso, é ela pegar é esse cuidado dela que precisa sempre tá em envolvimento com a gente, então as práticas elas reforçam o cuidado e uma relação muito de, 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 está estruturada em uma ética do cuidar articulada comunitariamente gerando autonomia, reconhecimento a partir dos compartilhamentos de conhecimentos que acionam uma ancestralidade que se reconfigura no presente como força vital que se processa e fortalece na relação comunitária, com o território, com a natureza da qual se entendem como parte e com seus fazeres cotidianos.

6. 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.

Consideramos aqui que a ética do cuidar apresentada pelo ator e atrizes sociais da pesquisa não se limitam as práticas de cuidado a saúde, é uma ética comunitária, ancestral de cuidado coletivo, que diante de uma lógica epistemicida, se configuram como modo resistência e luta contra uma racionalidade branco-ocidental que nega e tenta destituir o outro de suas produções de conhecimento.

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 silencia os modos de cuidar presentes naquele território.

A racionalidade branco-ocidental como mostramos ao longo dessa pesquisa está alicerçada em um ideal de modernidade que a séculos se sustenta no patriarcado, sexismo, racismo que desqualifica, silencia e aniquila outros modos de organizar a vida para justificar suas formas de dominação.

Esse sistema cerceou e ainda cerceia os sujeitos coloniais (a mulher, a população negra, os povos indígenas...) estabelecendo os lugares de pertencimento, que nos cuidados à saúde se opera na legitimação única de uma medicina científica pautada em moldes do norte global e que obedece a lógica da modernidade anteriormente apresentada, considerando outras práticas que escapem a esses

enquadramentos como credíes, conhecimentos de menor valor de sujeitos que ainda não acompanharam o progresso e o desenvolvimento da ciência, essa que pretensiosamente o sistema de dominação coloca como única via de legitimação de conhecimentos.

Não queremos com isso desvalidar a produção científica, em tempos de negacionismo da ciência se faz necessário defendê-la e nossa pesquisa caminhou nesse sentido, possibilitando o diálogo entre as produções de conhecimento e considerando que essa está situada em um tempo, lugar e realidade e que pautar um único modo de fazer como sendo universal é, antes de qualquer coisa, uma forma de violência.

Não queremos negar a ciência, nossa luta é por denegri-la, em seu sentido mais literal que é tornar negra. Num país majoritariamente negro não é aceitável que ainda sejamos tão pouco nos espaços universitários, mesmo com a política de cotas foi possível nesse percurso notar a diminuição, se comparada a minha graduação, de pessoas negras no espaço da pós-graduação, nos mostrando mais uma vez o racismo institucional e as outras colonialidades que ainda atravessam as universidades brasileiras.

Já que estou falando do espaço universitário cabe eu posicionar a minha realidade, que dentro das amarras do racismo estrutural acaba sendo a realidade de muitos/as pesquisadores/ras negros/as. Em tempos de fascismo e diante de uma crise sanitária global houve um agravamento e desmonte de nossas conquistas, deixo aqui como registro e como um não silenciamento aos racismos enfrentados nesse percurso, faço da escrita um instrumento de denúncia, mas assim como nas práticas de cuidado exercidas pelos quilombolas apontamos para um outro fazer ético-politicamente comprometido com o cuidar.

Não tem sido fácil lidar com os desmontes nas políticas de ensino e na ciência brasileira, fruto de um projeto fascista do atual presidente da república e seu grupo político. Como mostramos, esse projeto vem se reelaborando ao longo do tempo, mas sempre existe um alvo e ele, repetidas vezes, é preto.

A presente pesquisa foi realizada sem nenhum tipo de fomento institucional e, não por escolha, o percurso foi dividido com um trabalho. Isso teve implicação direta na pesquisa, que diante das dificuldades só se tornou possível pelos aquilombamentos que foram se construindo.

O acolhimento da comunidade quilombola com a proposta de pesquisa foi um desses aquilombamentos, já dizia o poeta *“um sorriso negro, um abraço negro traz*

felicidade”. O percurso de co-construção não só viabilizou a pesquisa, mas também a movimentou com uma outra força possibilitada pelo encontro, ainda que de forma remota.

As narrativas negras possibilitadas por esse encontro 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 orquestrados pela UBS, 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, primitivo e sem legitimidade. Contraditoriamente, os profissionais acessam às práticas de cuidado da comunidade, mas obedecendo às colonialidades mantêm esse conhecimento a margem e mais que isso, impede 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. Seguindo essa lógica, não pautamos aqui um encerramento desses encontros que estão se processando, mas a possibilidade de outras pesquisas, projetos de extensão que aproximem os saberes comunitários com a universidade operando numa lógica de coletividade, pois o desejo de cindir os conhecimentos e individualizá-los é um ideal colonizador.

Outra proposta que visualizamos é a socialização da presente pesquisa pela publicação de artigo científico que possibilite profissionais de saúde acessarem nossa produção como um modo de repensar o fazer em saúde, assumindo uma luta antirracista conectado as realidades locais e respeitando os saberes/fazeres comunitários.

Pensar essas devolutivas é também pensar o nosso co-pesquisar e só faz sentido no encontro e esses serão pensados e efetivados em coletivo acionando as possibilidades de um caminho que está aberto e pautado no cuidar como um posicionamento ético-político de afirmação da vida.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Alberto. **O bem viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. Tradução de Tadeu Breda. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALONSO, Lucas. África não será campo de testes para vacina contra coronavírus, diz diretor da OMS. **Folha de São Paulo**: Mundo. 06 de abr. 2020. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/africa-nao-sera-campo-de-testes-para-vacina-contra-coronavirus-diz-diretor-da-oms.shtml> > Acesso em: 02 jan. 2021.
- ARRUDA, Natália Martins.; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil**: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018.
- AUGUSTO, Otávio. Com Bolsonaro, reconhecimento de famílias quilombolas caiu 91,3%. **Metrópoles**: Direitos Humanos. 29 de set. 2019. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/brasil/direitos-humanos-br/com-bolsonaro-reconhecimento-de-familias-quilombolas-caiu-913>>. Acesso em: 01 dez. 2020.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.
- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf Acesso em: 22 ago. 2019.
- BRITO, Raul Santos; FERNANDES, Saulo Luders; RIBEIRO, Flávia. Regina Guedes. Saúde Mental em Comunidades Quilombolas: Interfaces com a Atenção Básica de Saúde. In: RISCADO, Jorge Luís; FERNANDES, Saulo Luders. **Raça, racismo institucional, ensino e práticas na saúde: ensaios, reflexões e ações para implantação da PNSIPN**. Maceió: Edufal, 2017.
- BRITO, Raul Santos. **Saúde mental em comunidades quilombolas: interfaces com a atenção básica em saúde**. 83f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Campus Arapiraca. Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Maceió, 2015.
- BRUNO, Maria Martha. Em Alagoas, pretos têm 12 vezes mais chances de morrer de coronavírus que brancos e pardos. **Gênero e número**: 20 de mai. 2020. Disponível em: < <http://www.generonumero.media/alagoas-pretos-morrer-coronavirus-brancos-pardos/> > Acesso em: 02 de jan. de 2021.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 664-676, 2014.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel; LOPES, Marta Julia Marques; DANTAS, Guilherme Coelho. Subjetividades de homens rurais com problemas cardiovasculares: cuidado, ameaças e afirmações da masculinidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 435-447, 2018.

CABRAL, Ana Lúcia Lobo Vianna; MARTINEZ-HEMÁEZ, Angel; ANDRADE, Eli Iola Gurgel.; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

CARNEIRO, Edison. **O Quilombo dos Palmares**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.

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

CARVALHO, Heloísa; GALINDO, Dolores; LOPES, Mariana; FERNANDES, Saulo; PARRA-VALÊNCIA, Liliana. Pomba-giras: contribuições para afrocentrar a Psicologia. **Quaderns de Psicologia**. Vol. 21, No 2, 2019.

CARVALHO, José Jorge de. Encontro de Saberes e descolonização: para uma refundação étnica, racial e epistêmica das universidades brasileiras. In: BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CAVALCANTI, Bruno César. A folha amarga do avô grande: fluxos e refluxos do sagrado no maconhismo popular brasileiro. In: MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho (org.). **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: Edufba, 2016.

CHAVES, Evenice Santos. Nina Rodrigues: Sua Interpretação do Evolucionismo Social e da Psicologia das Massas nos Primórdios da Psicologia Social Brasileira. Maringá: **Psicologia em Estudo**, v.8, n.2, p. 29-37, 2003.

CLARKE, V. Thematic analysis: What is it, when is it useful, & what does “best practice” look like? [Vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4voVhTiVydc&feature=youtu.be> . 2017 Acesso em: 10 dez. 2020.

CLASTRES, Pierre. **A sociedade contra o Estado**. Porto: Afrontamento, 1979.

COIMBRA JR., Carlos E. A. Saúde Rural no Brasil: tema antigo mais que atual. **Rev Saude Publica**, v. 52, Supl 1:2s, 2018.

COLLINS, Patricia Hill. Epistemologia Feminista Negra. In: BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón (org.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO Thiago Félix.; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira; GOMES, Romeu; SCHIRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface comunicação saúde educação** v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.

DIAS, Gabriela Torres. **Os intelectuais alagoanos e o Quebra de Xangô de 1912: uma história de silêncios (1930-1950)**. 155f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2018.

DÓRIA, José Rodrigues da Costa. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: BRASIL. Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1958.

DUSSEL, Enrique. **1492: el encubrimiento del otro : hacia el origen del mito de la modernidad**. La Paz: UMSA. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Plural Editores, 1994.

FANON, Frantz. **Pele Negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira – Salvador: EDUFBA, 2008.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Tradução de Coletivo Sycorax, São Paulo: Elefante, 2017.

FERNANDES, Saulo Luders; SANTOS, Alessandro. O. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas de Alagoas, Brasil. **Interfaces Brasil/Canadá**. Florianópolis/Pelotas/São Paulo, v. 16, n. 2, p. 137-153, 2016.

FERNANDES, Saulo Luders.; SANTOS, Alessandro Oliveira dos. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n.spe, p.38-52, 2019.

FERNANDES, Saulo Luders. **Itinerários terapêuticos e política pública de saúde em uma comunidade quilombola do agreste de Alagoas**. – São Paulo – Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2016.

FERREIRA, Jonatas; HAMLIN, Cynthia. Mulheres, negros e outros monstros: um ensaio sobre corpos não civilizados. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 811-836, Dez. 2010.

FILHO, Ivan Alves. **Memorial dos Palmares**. Rio de Janeiro: Xenon, 1988.

FREIRE, Ida Mara. Tecelãs da existência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 22(2): 304, maio-agosto/2014.

FREITAS, Décio. **República de Palmares: pesquisa e comentários em documentos históricos do século XVII**. Maceió: Edufal, 2004.

FRIEDRICH, Neidi Regina. **Entre xales, cachimbos, mulheres e xamãs**. Curitiba: Appris, 2016.

GALINDO, María. **Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir**. In: AMADEO, Pablo (Org.), *Sopa de Wuhan* (p. 119-128). Buenos Aires: Aspo Editorial, 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, nov. 2006.

GILROY, Paul. **O Atlântico negro: modernidade e dupla consciência**. Trad. Cid Knipel Moreira – São Paulo: Ed. 34 Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes, Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 2001.

GONÇALVES FILHO, José Moura. A memória da casa e a memória dos outros. **Travessia - revista do migrante**. Ano XI, n. 32, set./dez. 1998.

GONZALEZ, Lélia. **A categoria político-cultural de amefricanidade**. *Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

HAMPATÉ BÂ, Amadou. A tradição viva. In: KI-ZERBO (Editor). **História geral da África, I: Metodologia e pré-história da África**. Brasília: Unesco, 2010.

HOOKS, Bell. Linguagem: Ensinar novas paisagens/novas linguagens. **Rev. Estudos Feministas**, 16(3), 857-864, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da violência 2020**. Brasília: Ipea, 2020.

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, Jaqueline Gomes de. Oliveira Silveira na UNB: memória coletiva e políticas de inclusão racial. **Revista da ABPN** - v. 7, n. 15 - nov. 2014 - fev. 2015.

JESUS, Rita de Cássia Dias Pereira; História de Vida e Formação. In: JESUS, Rita de Cássia Dias Pereira; NASCIMENTO, Cláudio Orlando Costa do. **Currículo e Formação: diversidade e educação das relações étnico-raciais**. Curitiba: Progressiva, 2010. p. 17-43.

JESUS, Rita de Cássia Dias Pereira de. 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, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. 1 ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LEITE, Ilka Boaventura. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. **Etnográfica**, Vol. IV (2), 2000, p. 333-354.

LEYVA, Xochitl; SPEED, Shannon. “Hacia la investigación descolonizada: nuestra experiencia de co-labor” In Xochitl Leyva, Araceli Burguete y Shannon Speed (Coordinadoras) **Gobernar (en) la diversidad: experiencias indígenas desde América Latina. Hacia la investigación de colabor**. México D.F., CIESAS, FLACSO Ecuador y FLACSO Guatemala, p. 34-59, 2008.

LUSA, Mailiz Garobotti. O rural no semiárido e a transformação sócio-histórica de Alagoas. In: ALMEIDA, Luiz Sávio de; LIMA, José Carlos da Silva; OLIVEIRA, Josival dos Santos. **Terra em Alagoas: temas e problemas**. Maceió: Edufal, 2013.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Analítica da colonialidade e decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón (org.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

MARQUES, Pâmela Marconatto; GENRO, Maria Elly Herz. Por uma ética do cuidado: em busca de caminhos descoloniais para a pesquisa social com grupos subalternizados. **Estud. sociol.** Araraquara v.21 n.41 p.323-339 jul.-dez. 2016.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1edições, 2018.

MÉLLO, Ricardo Pimentel. Cuidados em saúde como arte-vibrátil: os estranhamentos criativos. In: MATOS, Lucília da Silva (org.). **Brinquedos de saúde: experiência de educação e cuidado na produção da vida**. Belém-PA: EDUFPA/Paca Tatu, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

NASCIMENTO, Beatriz. Kilombo e memória comunitária: um estudo de caso. In: RATTS, Alex (org.). **Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2006.

MADEIRO, Carlos. Um século depois, governo de Alagoas pede perdão por operação que destruiu terreiros de candomblé. **UOL**, 01 fev. 2012. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/02/01/um-seculo-depois-governo-de-alagoas-pede-perdao-por-operacao-que-destruiu-terreiros-de-candomble.htm?cmpid>>. Acesso em; 29. nov. 2020.

MOTA, Sara Emanuela de Carvalho; NUNES, Mônica. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 11-25, 2018.

MOURA, Clóvis. **Os quilombos e a rebelião negra**. 5ª. Edição. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1986.

OLIVEIRA JUNIOR, A.; LIMA, V. C. A. Segurança Pública e Racismo Institucional. In: **Boletim de Análise Político-Institucional** / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – n.1 (2011). Brasília: Ipea, 2011.

OLIVEIRA, Thiara Cruz de. **A questão ancestral em *Um rio chamado tempo, uma casa chamada terra, de Mia Couto***. 102f. Dissertação (mestrado em Letras). Centro de Ciências Humanas e Naturais – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2018.

PEREIRA, Érica. Ribeiro; BIRUEL, Elisabeth. Peres; OLIVEIRA Lavínia Santos de Souza.; RODRIGUES, Douglas Antônio. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1077-1090, 2014.

PEREZ-MARIN, Aldrin Martin; SANTOS, Ana Paula Silva dos. (coord.). **O Semiárido brasileiro: riquezas, diversidades e saberes**. Campina Grande: INSA/MCTI, 2013.

RAFAEL, Ulisses Neves. Muito barulho por nada ou o “xangô rezado baixo”: uma etnografia do “Quebra de 1912” em Alagoas, Brasil. **Etnográfica** - junho de 2010 - 14 (2): 289-310.

RAFAEL, Ulisses Neves. **O Xangô rezado baixo: religião e política na primeira república**. Maceió: Edufal/Editora UFS, 2012.

RIBEIRO, Ronilda Iyakemi. **Alma Africana no Brasil**. Os iorubas. São Paulo: Editora Oduduwa, 1996.

RIOS, Diana Patrícia Giraldo; MALACARNE, Jocieli.; ALVES, Luiz Carlos Côrrea; SANT’ANNA, Clemax Couto; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; BASTA, Paulo Cesar. Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n. 1, p. 22-29, 2013.

RODRIGUES Douglas A.; TOMIMORI, Jane; FLORIANO, Marcos C.; MENDONÇA, Sofia. **Atlas de dermatologia em povos indígenas**. São Paulo: Editora Unifesp, 2010.

SAAD, Luísa. A maconha nos cultos afro-brasileiros. In: MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho (org.). **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

SAAD, Luísa. **“Fumo de Negro”**: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: 2018.

SANTOS, Eduardo Rodrigues. Necropolítica, coronavírus e o caso das comunidades quilombolas brasileiras. **Revista do Ceam**, v. 6 n. 1 jan/jul 2020.

SANTOS, Lucas Gabriel de Matos; PEDRO, Rosa. Máscara e homem negro: entre o contágio e o racismo em um regime necropolítico. **Psicologia & Sociedade**, 32, e020017, 2020.

SANTOS, Maria Aparecida da Silva. **Um estudo da saúde da população negra na comunidade quilombola Pau D'Arco – AL**. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Alagoas. Campus Arapiraca. Unidade Educacional Palmeira dos Índios, 2020.

SANTOS, Renata Carvalho dos; SILVA, Maria Sebastiana. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1049-1063, 2014.

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **REFACS** (online) Out/Dez 2020; 8(4):960-966.

SILVA, Maria Ester Ferreira da. 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.

SOMÉ, Sobonfu. **O Espírito da Intimidade: ensinamentos ancestrais africanos sobre maneiras de se relacionar**. São Paulo: Odisseus, 2007.

SOUZA, Luciana Karine. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro: 2019. p.51-67.

TENÓRIO, Douglas Apratto. **Metamorfose das Oligarquias**. Curitiba, HD Livros, 1997.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1):195-206, 2008.

VIEIRA, Hítalo Thiago Gomes; OLIVEIRA, Jacqueline Eyleen de Lima; NEVES, Rita de Cássia Maria. A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó – Pernambuco. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 566-574, 2013.

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

XAVIER, Ari; HERCOG, Bruna. 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.

APÊNDICES

Apêndice A

Roteiro de entrevista semiestruturada Dimensões

1. O que é saúde para você? (Concepção e experiência de saúde)

O que você faz para ter saúde?

Quais os problemas enfrentados para ter saúde?

2. Na comunidade, quais outros lugares/pessoas, além da UBS, que são procuradas para resolver algum problema de saúde (rezador, raizeiro, chás...) (itinerários de terapêuticos populares);

Com quem você aprendeu a ir, quem te levou a primeira vez... porque continua a frequentar as práticas populares? (Circulação do conhecimento popular na comunidade)

- 3 (Práticas cotidianas de saúde popular)

Que te motivou a aprender e realizar essa(s) práticas de cuidado em saúde?

Quando, onde e com quem aprendeu a(s) prática(s) de cuidado?

Como faz as práticas? Há um método?

Qual o público atendido?

Quando você faz uso das práticas?

Quais práticas não formais de saúde o entrevistado acessa?

Existe um espaço para essas práticas na Unidade de Saúde?

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa Práticas de cuidado em saúde numa comunidade quilombola do agreste alagoano, dos pesquisadores Raul Santos Brito e Saulo Luders Fernandes. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar as práticas cotidianas no cuidado em saúde vivenciadas por moradores de uma comunidade quilombola no agreste de Alagoas.
2. A importância deste estudo é a de proporcionar o conhecimento comunitário das práticas não formais de saúde presentes na comunidade; validação das produções de cuidado comunitárias; produção acadêmica sobre o tema saúde e práticas cotidianas em territórios negros.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: compreender os sentidos produzidos a saúde dos moradores da comunidade quilombola; identificar, a partir dos moradores, as práticas de cuidado em saúde presente no território quilombola e compreender as relações entre o cotidiano e as produções de saúde presentes na comunidade quilombola.
4. A coleta de dados começará em novembro de 2020 e terminará em dezembro 2020.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: realização de entrevistas semiestruturadas e devolução dos resultados.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: entrevistas semiestruturada e devolução dos resultados.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: no ato da entrevista no sentido de acessar memórias e crenças sobre práticas não formais de saúde, que podem estar ligados a vivências de racismos e outros preconceitos; comportamental, por poder causar vergonha aos participantes com o uso do gravador.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: conhecimento comunitário das práticas não formais de saúde presentes na comunidade; validação das produções de cuidado comunitárias; produção acadêmica sobre o tema saúde e práticas cotidianas em territórios negros.
9. A coleta de dados contará com o apoio da agente local (moradora da comunidade), que facilitará o contato com o pesquisador remotamente via ligações celulares e/ou videoconferência. Serão gravados os áudios desses encontros para compor o material para análise. A agente local tomará os cuidados necessários, recomendados pelos órgãos sanitários, para realização da pesquisa durante a pandemia do coronavírus.

10. Você poderá contar com a seguinte assistência: suporte da Clínica Escola de Psicologia, sendo responsável(is) por ela : Universidade Federal de Alagoas – Unidade Educacional de Palmeira dos Índios.

11. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

12. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

13. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

14. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

15. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

16. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – Unidade de Ensino de Palmeira dos Índios

Endereço: R. Sonho Verde, S/N, Eucalipto.

Complemento:

Cidade/CEP: Palmeira dos Índios/AL - CEP: 57076-100

Telefone: (82) 3482-8012

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a). Raul Santos Brito

Endereço: Rua Boa Sorte, 286 - Primavera

Complemento:

Cidade/CEP: Arapiraca/57304200

Telefone: (82)996038449

Ponto de referência:

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade
Universitária Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8h às 12h
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, 19 de agosto de 2020.

Assinatura ou impressão datiloscópica
d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e
rubricar as demais folhas

Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo
(Rubricar as demais páginas)