

Práticas sociais de saúde e o uso de plantas medicinais na comunidade quilombola de Mituaçu, Paraíba

Patrícia dos Santos Pinheiro¹

Thayonara Marina da Silva Santos²

Resumo: Descrevemos neste trabalho a multiplicidade das práticas de cuidado quilombola a partir da experiência de Mituaçu, território quilombola pertencente à bacia do rio Gramame, no litoral sul do estado da Paraíba. Apresentando o panorama de estratégias terapêuticas e de cuidado em Mituaçu, com destaque para algumas pessoas centrais na guardiana de práticas de cuidado, nosso objetivo foi descrever algumas dessas práticas que circulam na comunidade, localizando, neste movimento, o encontro entre a memória e os saberes tradicionais junto às práticas institucionais na atenção básica à saúde. As informações aqui apresentadas foram reunidas de 2018 a 2022, ao longo de projetos de extensão e de pesquisa etnográfica realizados na comunidade. Como resultados, ressaltamos a presença e a imprescindibilidade de profissionais de saúde quilombolas na equipe multiprofissional de saúde da Unidade Básica de Saúde de Mituaçu, com destaque para a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde. Estas profissionais, em suas práticas cotidianas, atuam na construção do cuidado contextualizado, combatendo as iniquidades no tocante à saúde da população negra no Brasil.

Palavras-chave: saúde quilombola; atenção básica à saúde; plantas medicinais.

Abstract

In this work, we describe the multiplicity of quilombola care practices based on the case of Mituaçu, an afro brazilian territory belonging to the Gramame river basin, on the southern coast of the state of Paraíba. Presenting an overview of therapeutic and care strategies in Mituaçu, highlighting key people in the guardianship of care practices, our objective was to describe some of these practices that circulate in the community, identifying, in this movement, the encounter between memory and traditional knowledge with institutional practices in primary health care. The information presented here was gathered from 2018 to 2022, during extension projects and ethnographic research carried out in the community. As a result, we emphasize the presence and indispensability of quilombola health professionals in the multidisciplinary health team of the Basic Health Unit (UBS) of Mituaçu, especially the work of Community Health Agents. These professionals, in their daily practices, act in the construction of contextualized care, combating inequities regarding the health of the black population in Brazil.

Keywords: quilombola health; basic health care; medicinal plants.

Introdução:

Então, toda vida eu plantei um pé de colônia no meu quintal, plantei um pé de mastruz, eu plantei um pé de sabugueiro, tudo isso para servir para minha família, para fazer chá... E meus vizinhos também, tem um bocado de vizinho aqui: “Ôh Aparecida, tu tem isso?” eu digo: “tenho”, “me dá aqui”, “toma”... “Oh Aparecida tu tem aquilo outro, me dá um pedaço pra eu fazer um chá...?”, “tome, leve”. Planto para mim e pra quem chegar. Eu sou muito feliz por isso, Patrícia, sou muito grata. E qualquer um que chegar na minha casa, perguntar, pra que serve, pra que plantou, pra que foi, eu sei dizer: [...] fomos criados tudo assim, minha filha. Nós não somos quilombo, não é? (risos). Nós não temos raça de índio? Então a gente tem que acompanhar, porque o índio não vai pra médico não, ele mesmo faz o remédio dele lá e cuida dos povos dele lá, não é assim? Então nós temos que seguir esse exemplo. Que queira ou que não queira, somos descendentes de índios (Maria Aparecida, Mituaçu, 2020).

1 Doutora em Ciências Sociais (CPDA/UFRJ). Gerente de projetos no Instituto Escolhas. Professora Colaboradora no PPGA/UFPB. Participa da Amay (Akilombamento Morada da Paz Abya Yala), no Pará, e da Multiversidade dos Povos da Terra de Mãe Preta. E-mail: patricia-santospinheiro@gmail.com

2 Doutoranda em Ciências Sociais (PPGCS/UFCG), Mestra em Sociologia (PPGS/UFPB) e licenciada em Ciências Sociais (UFPB).

Dona Maria Aparecida é uma das anciãs da comunidade quilombola de Mituaçu, localizada na zona rural do município do Conde, na Paraíba, nordeste brasileiro. É ela, junto com dona Berenice (*in memoriam*) e dona Penha que nos apresentaram aos processos de atenção à saúde e ao bem-estar por meio das plantas em Mituaçu. Assim como outros mestres locais, como seu Zé Pequeno (*in memoriam*) e seu Dedinho, mantiveram esses saberes preservados nesta comunidade centenária que possui origens afrobrasileiras e indígenas, localizadas no litoral sul, região que tem também a presença do povo Tabajara. Por gerações, a comunidade acessa garrafadas, chás, banhos e lambedores (xaropes) com as preciosas receitas gravadas na memória dos mais velhos.

Perspectivas de saúde e práticas de cuidado quilombolas oriundas dessa memória coletiva se encontram com as ações do poder público - e por vezes se confrontam -, em um contexto em que muitas políticas públicas de saúde generalizaram ou silenciaram a cultura e a experiência sócio-histórica das populações afrobrasileiras. Apesar das dissonâncias, estas experiências são justamente os pilares que sustentam as práticas dos grupos sociais no processo de saúde, doença, atenção e prevenção.

Há de se observar ainda a falta de estruturas básicas - relacionadas a saneamento, moradia, transporte etc. - em inúmeros dos territórios de uso tradicional em todo Brasil e a presença de conflitos fundiários antigos e recorrentes nesses locais. As desigualdades que impactam o acesso formal à saúde, à educação e a garantia do direito à terra constituem parte do processo histórico da constituição do Estado brasileiro, relegando a grupos politicamente minoritários a condição de “subcidadãos” na reivindicação por direitos básicos, o que faz com que sejam necessárias políticas de reparação pós-escravidão no caso da população quilombola.

Procurando reorientar a perspectiva estatal, as políticas de saúde direcionadas especificamente a comunidades quilombolas ocorreram a partir do início da década de 2000. Em 2009 foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sob coordenação da SEPPIR, a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR, 2017). O texto destaca de forma tímida a especificidade das comunidades quilombolas no contexto da população negra no Brasil, indicando assim a necessidade de condução de políticas públicas direcionadas, de modo a atingir as particularidades desses sujeitos e seus contextos sociais. Assim, em dezembro de 2011

foi editada a Portaria n. 2.866 (BRASIL, 2011), que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral para os povos do campo e da floresta no âmbito do Sistema Único de Saúde, o SUS. Em ambos os documentos se verifica a centralidade de uma atenção prioritária às comunidades quilombolas no contexto da distribuição diferencial do sofrimento no Brasil.

Mituaçu apresenta uma configuração que merece atenção especial. Além da já mencionada prática comunitária de uso de plantas, a presença quilombola marcante e sensível das agentes comunitárias e da enfermeira-chefe da Unidade Básica de Saúde (UBS), com laços de parentesco e amizade com essas mestras, alinhada à atuação dos demais profissionais de saúde, se mostra como um fator profícuo dentro das políticas de saúde e cuidado. Observamos, nessa configuração, como os conhecimentos tradicionais convivem com a medicina alopática em espaços como a Unidade Básica de Saúde dentro da comunidade e mesmo na atuação cotidiana das agentes comunitárias de saúde. Diante dos efeitos da pandemia de Covid 19 a partir de 2020, a atuação da UBS se reconfigurou para contemplar o isolamento social, mas seguiu como estratégica para a manutenção de um acompanhamento cotidiano da situação no território, com uma rede de apoio que se manteve ativa durante todo o período.

Neste ensaio, procuramos descrever aspectos do uso tradicional das plantas e estratégias de cuidado comunitário quilombola, de modo a construir um panorama desde a perspectiva local de saúde quilombola. Este texto inicia com uma apresentação das atividades realizadas na comunidade até o momento e a maneira como procuramos nos posicionar enquanto pesquisadoras e extensionistas. Seguem-se alguns relatos sobre o uso das plantas em Mituaçu, a partir de uma conversa com Maria Aparecida, na qual procuramos enfatizar as práticas de cuidado comunitário realizadas por ela, como guardiã e detentora desses saberes. Por fim, abordaremos o trabalho das profissionais de saúde da UBS, especialmente as agentes comunitárias de saúde, e sua relação com a ancestralidade e os saberes locais.

1 Percorso metodológico

Como pesquisadoras da Universidade Federal da Paraíba, realizamos atividades de extensão universitária e, posteriormente, de pesquisa que abordaram os diferentes caminhos da memória sobre o território de Mituaçu, as práticas comunitárias de

cuidado, as formas de produção e alimentação e as transformações ambientais em Mituaçu. Compondo um complexo corpo de saberes sobre o território que não pode ser visto de modo fragmentado, ofícios como a pesca, agricultura, beneficiamento da farinha de mandioca, coleta de frutas e artesanato são realizados por mulheres e homens de faixas etárias variáveis, por vezes, com a ajuda dos mais jovens, com saberes passados entre diferentes gerações. Em todos esses casos, o compartilhamento nos territórios quilombolas é uma característica fundamental nas sociabilidades comunitárias, seja ela nítida na divisão e distribuição de tarefas e afazeres ou mesmo na partilha de benefícios.

Tem sido no âmbito dos projetos de extensão “Histórias de Quilombo” (iniciado em 2017 na comunidade) e de pesquisa “Práticas e conhecimentos quilombolas na Paraíba e no Rio Grande do Sul”³ que essas temáticas são abordadas (Pinheiro et al., 2019a, 2019b). Ao longo dessas atividades, tivemos como premissa o protagonismo da extensão universitária com intenso diálogo com atividades de pesquisa e ensino.

A escola quilombola Ovídio Tavares de Moraes, em Mituaçu, é parceira desde 2017 do projeto, quando iniciamos as atividades de extensão com o ensino fundamental I e II e o Ensino de Jovens e Adultos (EJA), em turno diurno e noturno. Desde então, foram realizadas oficinas de audiovisual, educação ambiental, saboaria com plantas medicinais, bordado e artesanato em tecido (fuxico), além da criação de uma coleção etnobotânica junto com crianças do 5º ano, atividades desenvolvidas a partir do diálogo com seus moradores e com a escola quilombola e com participação ativa de estudantes de diferentes cursos da UFPB.

Especialmente no ano de 2018 procuramos proporcionar momentos em que fosse possível englobar gerações mais novas na valorização dos saberes locais, em especial das plantas medicinais. Da coleção etnobotânica montada em 2018 com exsiccatas de 43 plantas, com descrições quanto aos usos, bem como fotografias e desenhos feitos pela equipe e pelas crianças da escola, nos anos seguintes foram realizadas entrevistas com mulheres da comunidade e revisão bibliográfica, material que culminou na Cartilha “Plantas que têm história: Mituaçu”⁴ (Azevedo et al., 2020; Pinheiro et al., 2022).

Uma outra referência prévia nesse tema é a pesquisa da antropóloga Aline Paixão (2014; Pinheiro, Paixão, Schiavon, 2017) e, especificamente em relação aos saberes e práticas de Mituaçu sobre saúde e cuidado, as pesquisas de Thayonara Santos (2020; 2022) se debruçaram sobre a atuação das agentes comunitárias quilombolas da comunidade, respectivamente antes e durante o período da pandemia.

Iniciada a pandemia, nos ocupamos, enquanto equipe de extensão⁵, com a manutenção de laços de afeto e cuidado com a comunidade, com a produção audiovisual sobre Mituaçu, como registrado em Azevedo, Paixão e Pinheiro (2022) e com atividades de incidência direta na prevenção à Covid-19 nesta comunidade. Essas atividades foram permeadas pelo olhar sobre como a população compreende a saúde quilombola e o cuidado comunitário. Foram inúmeros materiais elaborados em parceria com as lideranças locais com dicas de prevenção à Covid-19 divulgadas de forma impressa, digital (como vídeos, reportagens e entrevistas) e também em áudios, por meio de moto de som na comunidade e podcast. As produções citadas estão disponíveis no Canal do YouTube e/ou no Instagram do projeto “Histórias de Quilombo”.

Se anteriormente à pandemia havíamos realizado uma aproximação com a UBS de Mituaçu por meio de uma oficina sobre saboaria artesanal e plantas medicinais, além da pesquisa de Santos (2019), em 2020 procuramos estreitar o diálogo com a Secretaria de Saúde do município do Conde, onde se localiza a comunidade, de modo a obter dados epidemiológicos sobre o novo coronavírus. Também realizamos entrevistas com duas profissionais que atuaram na “linha de frente” do enfrentamento da pandemia, a Agente Comunitária de Saúde de Mituaçu, Mônica, e a Terapeuta Ocupacional que atuou na comunidade, Raquel.

Assim como em todo o Brasil, percebemos em Mituaçu pontos sensíveis que afetavam de maneira mais intensa a população quilombola, processo que a pandemia do novo coronavírus ocorrida a partir de 2020 deixou mais explícito, ao mostrar, por exemplo, a estrutura que cada um tinha para poder ficar em casa com qualidade de vida. Há uma defasagem histórica em termos de acesso a recursos, como terras, habitações, condições adequadas de saúde e acesso à educação de qualidade. Além disso, quando

3 Realizado entre 2019 e 2022, o projeto foi financiado pelo Edital Universal do CNPq 2018.

4 Tanto a cartilha quanto outras informações sobre o projeto estão disponíveis em: <https://www.antropoeticas.com/hist%C3%B3rias-de-quilombo>. A cartilha foi distribuída gratuitamente para quilombos e escolas da Paraíba e outras localidades, em tiragem de 350 exemplares.

5 Formada por professoras, estudantes e bolsistas da Antropologia, das Ciências Sociais e da Engenharia Ambiental.

se trata de saúde, são recorrentes as situações em que as comunidades quilombolas relatam falta de respeito a sua experiência sócio-histórica, suas práticas e modos de vida.

Procurando justamente enfatizar essas experiências, mesmo que sem abrir mão das recomendações biomédicas, esse conjunto de ações foi importante para mantermos o diálogo com as pessoas de Mituaçu - mesmo que à distância durante a pandemia. As entrevistas (onlines na época) foram ilustradas e publicadas em redes sociais, em parceria com outro projeto de extensão que ocorreu em paralelo, o Observatório Antropológico⁶, este voltado especificamente ao combate da pandemia e à produção de conteúdo científico de prevenção e sensibilização para as mazelas enfrentadas por comunidades quilombolas, indígenas e de periferias urbanas paraibanas.

No contexto das comunidades quilombolas, foram debatidas, por exemplo, questões como a demora na efetivação do benefício emergencial, dos protocolos de segurança e da comunicação ampla, refletidos na falta de um plano de ação consistente para o combate à pandemia. Para ações concretas, dialogamos com gestores, conselheiros e lideranças para compreender as vulnerabilidades sociais que afetavam diretamente a comunidade, suas demandas, estratégias e possibilidades e como a universidade poderia atuar para minimizar os problemas intensificados com a pandemia.

Esse conjunto de ações, desde as atividades escolares sobre plantas medicinais até o acompanhamento de políticas públicas voltadas à saúde quilombola nos remete à dimensão do cuidado comunitário em Mituaçu. Mas quem faz esse cuidado? Como se dá o encontro entre essas estratégias locais e as políticas de Estado? Compreendemos que a manutenção dos saberes e práticas culturais de cuidado nos territórios ainda é mantida e ensinada, sobretudo, pelos mais velhos, caso do manejo de plantas medicinais, mesmo que já sem o mesmo interesse das gerações mais jovens de outrora, como relatam, preocupados, os mais velhos.

2 A guardiania de saberes sobre saúde

A experiência sócio-histórica que observamos em Mituaçu nos levou à observação do cultivo e

uso de plantas medicinais que compõem práticas de cura física ou espiritual e fazem parte de uma longa e complexa trajetória de conhecimentos, como elementos de identidade local das comunidades quilombolas e indígenas do litoral da Paraíba, frequentemente invisibilizados e alvo de racismo. Em uma relação imbricada, usos de plantas medicinais, alimentícias e de cura também cumprem o papel de guardar, enquanto memória do território, o manejo terapêutico de saberes diante das mais diversas mazelas – que percorrem enfermidades como indigestão, *sapinho*, gripes e resfriados ou outras – e a própria resistência criativa a imposições externas (Pinheiro; Paixão; Schiavon, 2017).

As conversas com Maria Aparecida, seja em sua cozinha, ao redor da mesa, seja no pátio de sua casa, pegando uma planta ou outra das muitas que ela cultiva, eram sempre longas e divertidas. Da convivência recorrente em sua casa - que é um espaço de acolhimento de filhos, netos, bisnetos, vizinhos e amigos -, reproduzimos a seguir trechos de um dos poucos diálogos gravados, que ocorreu no dia 23 de outubro de 2018. Nessa ocasião três integrantes do projeto⁷ apresentaram as plantas reunidas na Coleção etnobotânica a ela, procurando compreender como avaliava o material e quais suas impressões e complementos. Dessa forma, buscamos compreender as relações ecológicas da comunidade de Mituaçu, levando em consideração suas estratégias de bem viver e de cuidado sob o olhar de Maria Aparecida.

A cada planta abordada, também éramos apresentadas à história de Maria, à atenção que ela exerce com as pessoas de sua família e à relação distante com a medicina alopática. Uma dessas plantas que permitiu tecer essas conexões foi a Colônia:

Maria: *Quando as pessoas estão gripadas serve para gripe. A gente faz o chá, banha a cabeça, lava o rosto, inala. Eu mesma tratei aqui de Marizon [seu marido], sinusite com Colônia com álcool. Marizon tinha uma sinusite horrorosa. A flor da colônia põe no álcool para inalar...ela não tem a flor. Coloca dentro do álcool para as pessoas que tem sinusite.*

Thayonara: *Faz tipo uma garrafada não é?*

Maria: *É.*

Patrícia: *E aí deixa quanto tempo no álcool?*

Maria: *Deixa bastante tempo, não apodrece não.*

⁶ Disponível em <https://www.observantropologia.com/> acesso em 18 de junho de 2023.

⁷ As duas autoras estavam acompanhadas de Aline Paixão, que faz parte da equipe, possui parentesco com a comunidade e foi quem apresentou as demais integrantes da equipe à Maria Aparecida e a Mituaçu no âmbito do projeto.

Patrícia: *E a folha usa para que?*

Maria: *A folha é do mesmo jeito. É banho e chá.*

Patrícia: *Banho também? Ai banha quando tá com gripe, ou?*

Maria: *Banha quando tá com gripe. Molha a cabeça, molha o rosto. Isso aí não faz mal a ninguém, colônia não. É um “remedião” colônia.*

Patrícia: *E usa o xarope também, ou não?*

Maria: *Querendo fazer o xarope, faz, lambedor faz, né? As pessoas num faz?*

Patrícia: *Como é que faz?*

Maria: *Lambedor da folha ... tanto da folha como da flor. Cozinha, cõa. Agora tem que ter as porções né, não precisa colocar meio mundo, um pé de colônia de uma vez para fazer o lambedor não né.*

Patrícia: *Usa uma, porque a folha é grande, né?*

Maria: *Pode cortar a folha em umas três partes, ou quatro. Ai cozinha, cõa e bota no fogo para apurar, né, e fazer o lambedor. Eu fiz muito quando os meus meninos eram pequenos, aqui não tinha esse negócio de médico de viver nos hospitais como o povo vive hoje não. O remédio do mato curava muita coisa aqui, não era? As plantas... as plantas medicinais.*

Do Mastruz, Maria nos conta que seu uso auxilia no tratamento de vermes e dor de barriga. Mas há de saber preparar. Qual parte da planta usar? Como fazer? Nesse caso, basta o chá “abafado” das folhas, ou seja, acrescentar água quente sob as folhas e cobrir. Como guardiã de um saber que é coletivo, Maria alerta que nem toda planta deve ser fervida, pois perde seu efeito: “o povo diz que tem plantas, se as pessoas forem cozinhar mata, tem planta que ninguém num cozinha ela não, que ela morre”.

O Mastruz é também uma das plantas que compõem o lambedor de sete ervas:

Maria: *Sempre as pessoas usavam para fazer lambedor de sete ervas, né. No caso: mastruz, colônia, hortelã da folha grande... As pessoas sempre procuravam assim no quintal espinho de cigano [até] que dava sete ervas, aí fazia um lambedor para o catarro.*

Patrícia: *Aí mudava as ervas ou eram sempre as mesmas ervas, as sete?*

Maria: *Não, colocava várias né, não pode ser.*

Thayonara: *Ímpar.*

Maria: *(riso) Uma erva, nem outra não.*

Thayonara: *E esse negócio de ser ímpar, como é*

que se chama?

Maria: *Assim, às vezes o pessoal fala que, por exemplo, um outro dia Danuza estava pedindo folha de abacate para fazer chá, aí eu tava dizendo a ela que sempre quando a gente pede uma folha de abacate para fazer chá, se por exemplo a pessoa pegar duas folhas aí a pessoa abre assim a folha, são dois quartos, né, aí pega outro quarto da outra folha. Ao invés de colocar as quatro bandas, coloca só três.*

Thayonara: *Ah então tem que ser par.*

Maria: *É ímpar! Entendeu? É, porque tudo assim tem que saber como funciona. (...)*

Além de saber como funciona, há de se respeitar as diferenças de cada local, os nomes próprios a cada território e as formas de usar as plantas.

Patrícia: *A hortelã da folha grande, a senhora falou outro nome, o nome maranhão?*

Maria: *Esse hortelã aí, chama-se ele hortelã maranhão e hortelã miúda, quer dizer na minha comunidade que eu conheço é assim, porque nas comunidades de outras pessoas as vezes o nome da planta a gente conhece de um jeito e as pessoas já conhecem de outro, né assim. (...) Porque diz que cada terra tem seu uso e cada casa de farinha tem um fuso. (risos)*

Thayonara: *Sabe de uma coisa que eu lembrei, dona Maria, da beladona, a senhora conhece a beladona aqui?*

Maria: *Acônico. Uns chamam de Acônico e outros de Beladona. É um da folha grossa. Quando eu era pequeninha, menor do que Arlindo [seu neto, que acompanhava a conversa], era o remédio da febre da gente era esse. A minha avó dizia...*

Como não poderia deixar de ser, junto com as histórias sobre os aprendizados dos mais velhos, a visita foi prolongada por cafezinhos e refeições oferecidas por Maria. Na mesma conversa, dentre as muitas que tivemos nessa mesma cozinha, falamos da aroeira. Em tom de descontração, ela verifica se estamos atentas, faz brincadeiras, mas também aciona prontamente o cuidado com uma das entrevistadoras, Aline, com quem tem amizade de longa data:

Maria: *A aroeira é pra acabar com a roedeira, né. [risos]*

Thayonara: *Cura uma dor de cotovelo danada.*

Maria: *Aroeira serve pra que mesmo Patrícia, que eu tô esquecida (risos).*

Patrícia: *Pra garganta, infecção.*

Maria: *Aroeira é pra fazer garrafada para curar infecção.*

Patrícia: *Ai com álcool?*

Maria: *Não, na água. Põe ela na água. A raspa da aroeira. O chá da aroeira é para garganta, nunca*

tomou não? É bom a folha viu? Para chá.

Thayonara: *eu sabia da romã, mas da aroeira não.*

Maria: *Mas a aroeira também é boa. Pra gripe também é bom, toma o chá. Porque não tem aquela gripe rouca que a pessoa fica sem poder... a folha da aroeira é boa para chá.*

Aline: *Estou precisando de uma garrafada Maria.*

Maria: *A garrafada é a casca [a entrecasca, ela explica posteriormente].*

Maria: *É bom, Aline, quando tem barbatemão, aroeira e cajueiro roxo é bom a garrafada. Vou arrumar pra tu fazer pra tu tomar, visse. (...) Esses três juntos é muito bom. (...)*

Patrícia: *Ai a garrafada não faz cozinhando?*

Maria: *Não, a garrafada faz curtida. Arranja as cascas dos paus e põe dentro do litro com água e deixa passar três dias ali, aí continuadamente fica tomando.*

Patrícia: *Ai pode tomar direto também ou tem um prazo?*

Maria: *Pode tomar, pode tomar até quando ver que tá melhorando, aí dá uma pausa e depois continua de novo. Porque o barbatemão se botar muito ele arrocha a garganta, barbatemão viu minha filha. (...) Porque ele trava.*

Essas e outras inúmeras receitas que orientam os processos e preparos terapêuticos a partir do uso das plantas foram centrais e ainda hoje tem seu lugar no tratamento de alguns adoecimentos. Destacamos, nesse contexto de Mituaçu, a importância da equipe de saúde quilombola da UBS, composta, em sua maioria, por filhos do território, criados e cuidados na comunidade, pelas mãos daqueles mais velhos que, a partir do contato com a terra, as águas e as folhas, conheciam o manejo adequado para cessar dores e outras interferências primárias no estado de saúde dos seus.

3. ACS's Quilombolas, saberes tradicionais e as múltiplas dimensões do cuidar

O acionamento da memória coletiva sobre as estratégias de cuidado e o pertencimento são perceptíveis na atuação da equipe de saúde local, sobretudo das ACS's, uma vez que são elas quem interagem diretamente com os moradores, durante as visitas domiciliares. São elas, a partir de suas próprias experiências de adoecimento, que conhecem em quais quintais buscar uma planta ou a quem se dirigir para buscar receitas eficazes no alívio de algum sintoma.

8 Cronologia Histórica da Saúde Pública, disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>, acesso em 06 de julho de 2023.

9 Da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em

A partir da memória, percorrer os caminhos do cuidado em Mituaçu nos conduz a um passado-presente atravessado por receitas terapêuticas, rezas e benzimentos, tendo como centrais o protagonismo das plantas e da oralidade, no qual a busca para o alívio dos males do corpo se encerrava nos quintais. Mas não só. É possível acessar, também, lembranças hostis, que remontam às primeiras intervenções no âmbito da saúde institucionalizada em territórios rurais quilombolas, processo que antecedia a descentralização do SUS no Brasil, marcado por heranças de seu passado imperial e nítidas inscrições militares.

A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), criada na década de 1970, tinha o objetivo de vigiar e erradicar as principais endemias da época, dentre elas a malária e a febre amarela, atividades que eram de responsabilidade de sua precursora, a Polícia Sanitária, fundada em 1889⁸. Através do Decreto nº 66.623, de 22/5/1970, a Sucam foi instituída a partir de outros três órgãos: o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), e era a principal responsável pela imunização das zonas rurais espalhadas por toda extensão territorial do Brasil, na tentativa de conter as chamadas “doenças tropicais” (BORNSTEIN et al., 2016).

Em Mituaçu, os temidos “Mutirões da SU-CAM” eram conduzidos, também, com o auxílio da Polícia Militar, período que foi fortemente marcado pela arbitrariedade e o sentimento de medo coletivo na comunidade. Ainda vívidos na memória daquelas que acompanharam de perto essas incursões, estas recordações foram narradas por Maria Aparecida e pelas Agentes Comunitárias de Saúde quilombolas de Mituaçu, Mônica e Marinalda:

[...] A gente não entendia direito para que servia, se era confiável. [...] Era tanta mãe correndo pra dentro do mangue com os filhos, ficavam lá tudo escondido até eles irem embora. [...] não tinha o agente de saúde também para explicar, para orientar, para fazer esse elo, né? (SANTOS, 2020, p.32-33).

Mais tarde, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma - Ata⁹,

no Cazaquistão, colocou em evidência os problemas estruturais da ausência de uma atenção multidimensional e de alcance maior, o que impulsionou de maneira significativa, particularmente, as Ações Primárias de Saúde (APS) no Brasil (MARQUES, 2011). Uma década depois, com a institucionalização do SUS, através da Constituição de 1988, estados e municípios passaram a conduzir as ações em saúde de maneira independente da federação.

No tocante à institucionalização das primeiras estratégias no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil, o estado do Ceará foi pioneiro, sendo o Programa de Agentes de Saúde (PAS) proposto para mudar o quadro de indicadores em saúde infantil, aos fins da década de 1980. Este daria lugar ao posterior Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado na década de 1990, como política federal com base do PAS sendo então implementado em todo território brasileiro.

Reunindo a atenção, acolhimento e o compromisso em estreitar a relação SUS/Comunidade, o trabalho dos/das ACS demarcam a importância da educação e comunicação horizontal na esfera da saúde, deixando de lado, de maneira gradativa, os resquícios militaristas e autoritários precursores do SUS no Brasil, sendo parte, também, de uma agenda de cuidados integrais. Junto aos Agentes Comunitários de Saúde, é interessante observar a prática e a gestão do cuidado local, considerando o importante papel que estes profissionais assumem nos territórios e a singularidade de suas atribuições, facilitando a mediação de informações e cuidados primários nas comunidades, construindo e sendo a ponte entre os territórios e as unidades de saúde, no contato e diálogo diretos com a população.

O início dos anos 2000 marca a ampliação do Programa Saúde da Família em Mituaçu, com a construção da UBS da comunidade em 2003 (SANTOS, 2020). Mesmo passando por algumas alterações na equipe multiprofissional ao longo dos anos, desde a sua fundação, a UBS conta com profissionais quilombolas, em sua maioria, mulheres. Sobre isso, consideramos o protagonismo secular das mulheres negras nos processos de cura e cuidado, assim como a presença significativa destas na construção institucional e política do SUS no Brasil. Ademais, é importante lembrar que são estas mulheres que estão em posição de maior desvantagem na escala de se-

gregação ocupacional no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰

Em 2018, o rendimento médio mensal das pessoas ocupadas brancas (R\$ 2.796) foi 73,9% superior ao das pretas ou pardas (R\$ 1.608). Enquanto as mulheres receberam 78,7% do valor dos rendimentos dos homens, em 2018, as pessoas de cor ou raça preta ou parda receberam apenas 57,5% dos rendimentos daquelas de cor ou raça branca. Destaca-se a vantagem dos homens brancos sobre os demais grupos populacionais, sendo que a maior distância de rendimentos ocorre quando comparados às mulheres pretas ou pardas, que recebem menos da metade do que os homens brancos auferem (44,4%) (ONU, 2020).

Nos quilombos, as mulheres, além de lidarem a gestão da vida comunitária e do trabalho doméstico, que de uma maneira geral é realizado majoritariamente por elas, também assumem a linha de frente no desenvolvimento de estratégias de luta e dos processos deliberativos pelo reconhecimento dos seus territórios (DEALDINA, 2020; SILVA, 2020). Assim, alcançam outros espaços, além do âmbito privado, mas que mesmo nele, assumem posições de liderança e respeitabilidade nos territórios.

A manutenção dos saberes e práticas culturais de cuidado e saúde nos territórios é mantida e ensinada, sobretudo, pelos mais velhos. Como dito nas páginas anteriores, é possível identificar como estes saberes estão presentes no cotidiano da comunidade e de que maneira integram, também, a dinâmica de atuação profissional da UBS de Mituaçu, seja na recomendação e trocas de receitas naturais, seja no respeito à ancestralidade dos mais velhos e na atenção contextualizada durante um atendimento na UBS e nas visitas domiciliares.

Em 2020, com a chegada do novo coronavírus e a sua propagação em escala planetária, que originou a pandemia da Covid-19, a UBS desenvolveu estratégias junto ao programa Sentinela da Saúde, vinculado ao poder público municipal. Nele os profissionais da saúde de serviços especializados que não puderam continuar suas atividades foram realocados para UBS's do município. Em Mituaçu, quem fez essa função foi Raquel, terapeuta ocupacional:

Quando cheguei lá, a princípio fui acompanhar a ACS Mônica, maravilhosa, já me recebeu de bra-

Alma-Ata, na República do Cazaquistão, foram discutidos dez pontos afirmando a urgência do desenvolvimento e efetivação globais de cuidados primários. Disponível em: <https://www.epsvjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>.

10 IBGE, 2019. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf, acesso em 02 de março de 2023.

ços abertos. A gente conversava muito não só sobre a pandemia – com tantas notícias aparecendo elas se viam atordoadas com tanta informação – mas a gente conseguia ir para além disso, a gente conseguiu construir um vínculo de cuidado (Raquel, entrevista, 2020).

Raquel relata que na UBS de Mituaçu havia levantamentos completos de moradores, pessoas no grupo de risco, pessoas com deficiência etc. Essas pessoas eram monitoradas por telefone e, caso necessário, na UBS. Raquel enfatiza a importância dessa proximidade de estar no território: “Porque essa coisa da unidade de saúde ser próxima do usuário nunca fez tanto sentido como agora. Lá em Mituaçu, além de ser pequeno, todo mundo se conhece. Achei interessante o contato que a técnica, a enfermeira Sandra [enfermeira chefe e quilombola], não só ela, mas toda equipe... Mas os usuários têm um respeito com Sandra que eu fiquei admirada” (Raquel, entrevista, 2020).

Ao falar de suas práticas de atenção básica, de trabalho coletivo e humanizado no âmbito do SUS, Mônica e também Raquel nos mostraram a importância do cuidado comunitário em tempos de crise, com a esperança de melhores dias. Segundo Raquel, temos à frente:

Novas possibilidades de cuidado, não necessariamente a gente precisa estar tão perto, mas eu posso ouvir o sofrimento de alguém, uma demanda que alguém presente, um questionamento e ter uma escuta mesmo a distância, então assim, novas formas de cuidado, novas formas de se ver enquanto coletivo (Raquel, entrevista, 2020).

Apesar dos desafios intensificados pela disseminação vertiginosa da Covid-19 e, de um modo geral, dos impactos causados pela indefinição de protocolos adequados, das divergências e recomendações conflitantes entre as gestões municipais e a administração comunitária das doses no processo de imunização e contenção da doença nos quilombos (Cf. Santos, 2022), a equipe multiprofissional de Mituaçu continuou seu trabalho como sempre o fez. Isso significa respeitar a demanda coletiva do território, prezando o cuidado preventivo, centrado no outro e na escuta ativa, mesmo sem a possibilidade do encontro e contato físicos.

Considerações finais

O cenário de vulnerabilidade das comuni-

dades quilombolas brasileiras inclui a ausência de saneamento básico, falta de acesso à água, serviços de saúde, o avanço do agronegócio e de grandes empreendimentos sobre seus territórios no caso dos quilombolas. Ou seja, as desigualdades em saúde são resultado de processos socioeconômicos e culturais estruturais e as doenças acabam tendo incidência relacionada à renda, idade, gênero e raça. Somam-se ainda os efeitos do racismo, das relações de trabalho desiguais e da alta incidência do trabalho informal, parte de heranças coloniais que impactam os modos de existência e são atravessados por uma complexidade de dinâmicas de interação e resistência.

Quem consegue “se cuidar”, em termos de uma alimentação saudável, acesso a tratamentos preventivos etc.? Quem tem acesso às informações mais adequadas? Com a pandemia, foi exacerbada a diferença entre os segmentos da sociedade que estão mais expostos e são identificados como grupos de risco, por conta de comorbidades específicas, caso da hipertensão e da diabetes, a anemia falciforme, ou mesmo pela letalidade de causas sociais, por questões históricas, políticas e sociais estruturantes de nossa sociedade.

Por outro lado, como nos mostra a experiência de Mituaçu, há uma complexidade na forma como o cuidado é feito neste que é um território tradicional, marcado pela importância do parentesco e da memória nos dias atuais, incluindo um diálogo com a medicina alopática. Assim, as interações e complementaridades entre o conhecimento tradicional e as terapêuticas institucionais ocorrem em Mituaçu de maneira espontânea e estes saberes locais circundam e são, em grande medida, o pontapé inicial dos itinerários de cuidado entre os moradores.

Referências

AZEVEDO, A.; PAIXÃO, A. M.; PINHEIRO, P. S. Diários de extensão em tempos de exceção: o projeto “Histórias de quilombo” na pandemia. In: CIÊNCIAS SOCIAIS EM DEBATE: crise e crítica social em tempos da covid-19. DCS/UFPB. 2022

AZEVEDO, A. et al. *Convivendo no Quilombo de Mituaçu*, Exposição virtual Antropoéticas, 2020. Disponível em <https://www.antropoeticas.com>. Acesso em 24/07/2021.

BORNSTEIN, Vera Joana et al. (Org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde:*

textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

BRASIL. *Portaria n. 2.866*, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

DEALDINA, Selma dos Santos. Mulheres quilombolas: defendendo o território, combatendo o racismo e despatriarcalizando a política. In: DEALDINA, Selma dos Santos (Org). *Mulheres quilombolas, territórios de existências negras femininas*. São Paulo, Jandaíra, 2020. p.25-44.

HISTÓRIAS DE QUILOMBO, *Canal do Youtube*. S/D. Disponível em: www.youtube.com/channel/UCd6eQEoLnPSoguCXK9XDKig/videos.

Histórias de Quilombo, *Instagram*. S/D. Disponível em: www.instagram.com/historiasdequilombo/

MARQUES, M. Marlene. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2011. 159-168 Disponível em: Acesso em 29 de dezembro de 2019.

ONU MULHERES BRASIL. Mulheres Negras e COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_2020_informe2.pdf

PAIXÃO, Aline Maria Pinto da. “*Aqui todo mundo é parente*”: dinâmica territorial, organização social e identidade entre os quilombolas de Mituaçu, PB. (Monografia) Rio Tinto: [s.n.], 2014.

PINHEIRO, P. S.PAIXÃO, A. M. P.; SCHIAVON, L. K. Cura e proteção em territórios negros da Paraíba e do Rio Grande do Sul, Brasil. *Áltera Revista de Antropologia*, v.2, n. 5, jul. /dez. 2017, p. 259-289.

PINHEIRO, P. S.; PAIXÃO, A.; SANTOS, T. M. As Plantas do Quilombo e seus Usos: memórias, aprendizados e criatividade na comunidade quilombola de Mituaçu, Conde/PB. Ensaio visual. *Tessituras*, v.7, 2019a. Home page: [<http://https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/tessituras/issue/view/869>].

PINHEIRO, P. S.; PAIXÃO, A.; SANTOS, T. M. As plantas do quilombo e seus usos: memórias, aprendizados e criatividade na comunidade quilombola de

Mituaçu, Conde – Paraíba In: GONÇALVES, A. et al. *Do desenvolvimento à sustentabilidade: políticas socioambientais e experiências comunitárias*.1 ed. João Pessoa: Editora da UFPB, 2019b, v.1.

SANTOS, T. M.; PINHEIRO, P. S.; PAIXÃO, A. P.; FELIX, E. C. *Construindo a Coleção Etnobotânica de Mituaçu – Criatividade imagética e Antropologia Reversa*. Pôster. VI Reunião Equatorial de Antropologia. Salvador, 2019.

SANTOS, Thayonara Marina da Silva. “*A qualidade somos nós*”: Considerações sobre cuidado na atuação das agentes comunitárias de saúde em Mituaçu, Conde – PB. Monografia. (Licenciatura em Ciências Sociais). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

SANTOS, Thayonara Marina da Silva. *Políticas de morte e Tecnologias de Sobrevivência: Estudo socioantropológico sobre o contexto pandêmico em territórios quilombolas da Paraíba, Brasil*. (Dissertação de Mestrado em Sociologia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

SILVA, Givânia Maria da. Mulheres quilombolas: afirmando o território na luta, resistência e insurgência negra feminina. In: DEALDINA, Selma dos Santos (Org). **Mulheres quilombolas, territórios de existências negras femininas**. São Paulo, Jandaíra, 2020. P.51-58.