

Saúde, Temporalidades e os Alcances do Cuidar: a atuação de mulheres quilombolas na comunidade de Mituaçu, PB

Thayonara Marina da Silva Santos^a
Patrícia dos Santos Pinheiro^b

Resumo: Os chás, as rezas e outras práticas seculares de cuidado e proteção, são elementos constitutivos da salvaguarda quilombola que, mesmo com as modificações temporais, permanecem vívidos, ora através de receitas repassadas de mais velhas para mais novas ou até na presença de plantas medicinais nos quintais. Em Mituaçu, um território quilombola rural do município do Conde, no litoral sul do estado da Paraíba, também se desenvolvem essas práticas, assim como é importante a presença de uma Unidade Básica de Saúde. Nessa comunidade foi conduzida pesquisa etnográfica durante os anos de 2018 e 2019, a partir do acesso à Unidade Básica de Saúde local, facilitado por duas Agentes Comunitárias de Saúde, e posteriormente, das visitas domiciliares, caminho aberto por estas profissionais. A partir dessa pesquisa, apresentaremos algumas possibilidades do cuidar nas confluências entre conhecimentos tradicionais e práticas alopáticas geridas pela equipe de profissionais quilombolas desta comunidade.

Palavras-chave: Cuidado, Quilombos, Mituaçu, Agentes Comunitárias de Saúde.

Em cada *pedaço* do mundo, no âmbito de sociedades e contextos culturais distintos, as formas de reproduzir a vida são tão variáveis quanto as maneiras de compreendê-la. Os inúmeros sistemas simbóli-

a Doutoranda em Ciências Sociais (PPGCS/UFCG). Email: thayonara00@gmail.com. Orcid: 0009-0009-3475-8585.

b Professora colaboradora no Programa de Pós-graduação em Antropologia (UFPB). Doutora em Ciências Sociais (CPDA/UFRRJ). Email: patriciasantspinheiro@gmail.com. Orcid: 0000-0001-5366-3447.

cos, as noções de vida e morte, de cura, de cuidado, de adoecimento, de corpo e pessoa são exemplos de como os sujeitos e as subjetividades são construídas e localizadas nos espaços e nas relações nutridas. Sabendo disso, eleger qualquer comportamento ou percepção de mundo e de vida enquanto padrões ideais, hegemonicamente oficiais, é o mesmo que ignorar as incontáveis formas de perceber as coisas como são, dentro de realidades vigentes e legítimas que estão em movimento e em mutações constantes.

Teóricos como Marcel Mauss (1872-1950) e Émile Durkheim (1858-1917) foram e são expoentes nas interpretações dos fenômenos culturais e sociais, trazendo para compor o conjunto de investigações em ciências sociais, questões que põem o corpo e seus usos, assim como as noções de pessoa, padecimento e as emoções, em perspectiva. A Escola sociológica Francesa proporcionou, sem dúvidas, investigações pioneiras em ciências sociais, alicerçando as produções teóricas contemporâneas (Sarti 2010).

As tendências científicas do século XIX, fortemente baseadas no Darwinismo Social e na Eugenia, partindo de uma perspectiva etnocêntrica, tornou as ciências modernas eurodependentes das noções de hierarquização de culturas e grupos sociais, isto é, de uma maneira geral, as ciências modernas por muito tempo atuaram a partir das descobertas e verdades que aparentemente seriam incontestáveis, oriundas das ciências naturais (Mandarino & Gomborg 2010).

E mesmo as primeiras tentativas de enxergar os saberes biomédicos junto às ciências humanas, como a Antropologia Médica nos Estados Unidos, em período fortemente marcado pelo desenvolvimentismo pós-guerra, estas corroboraram com os parâmetros naturalistas clássicos da biomedicina. Sobre isso é importante considerar as discussões que centralizaram o campo da Saúde, já que entre as décadas de 1940 a 1960 os Estados Unidos estreavam os primeiros passos para a adoção de serviços modernos na Saúde, abrindo caminho para uma antropologia aplicada, que não se via livre de equívocos interpretativos, tais como os preceitos da biomedicina universalizante enquanto horizonte interpretativo (Novo 2008).

No entanto, mais tarde, a Antropologia francesa concentrou novos esforços na intenção de romper com a perspectiva etnocêntrica, aquela na qual ela mesma se ergueu e, posteriormente, criticou. As diligências antropológicas passam a problematizar a biomedicina moderna, que por sua vez, se torna objeto de estudo etnográfico, afirmando, desse modo, que as ciências não devem estar isentas de análises antropológicas (Sarti 2010).

Com o compromisso de problematizar o determinismo médico na universalização dos marcadores biológicos, estes que consolidaram classificações incapazes de contemplar outros cenários culturais e não consideram as especificidades de cada sociedade (Langdon 1994), a Antropologia da Saúde, além de enxergar a inscrição cultural nas percepções dos sujeitos, não dispensa os fatores que implicam nos cuidados, saúde e adoecimento do corpo-pessoa, dissociando a importância vertical do primeiro sob o segundo. Nesta perspectiva, as vivências, angústias, opiniões e trajetórias que versam nas respectivas existências, a partir desses corpos, são elementares para a análise antropológica que, junto ao campo da saúde, atuam com os objetivos de instigar, também e não somente, debates sobre os diferentes saberes e significados culturais compartilhados, das variadas práticas tradicionais de cura e cuidado, das interpretações e causas de adoecimentos diversos.

Outro caminho interessante são as problemáticas envoltas na linguagem institucional dos serviços de saúde, a oferta e a sistematização dos serviços técnicos do presente, as relações entre profissionais de saúde e as demandas trazidas pelos pacientes, de como cada itinerário até a assistência em saúde é variável, considerando as experiências distintas e acompanhando de perto a realidade prática das pessoas que circulam neste universo, seja quem trabalha na oferta dos serviços em cuidado ou quem está ali para recebê-lo.

É nesse movimento feito pela Antropologia, de conquistar seu lugar ao sol em um universo em que são laudos e linguagens médicas as matrizes que orientam as práticas em saúde, que o seu comprometimento crítico-interpretativo e sensível às questões e às

percepções particulares ao universo do outro – quem ou o que se investiga – se firma e contribui para um reajuste constante nas possibilidades de cuidado a serem fornecidas.

As produções antropológicas nutrem, acompanham e evidenciam um conjunto de questões que podem ser pontualmente provocadas e trazidas à tona a partir do método etnográfico, este que merece ser considerado significativamente no auxílio à formulação de políticas administrativas, na formação dos profissionais de saúde e também, pelo seu potencial no que tange a contribuição para o acesso civil a direitos mais humanitários em saúde.

Por outra perspectiva, enquanto medida de ação primária, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF), na intenção de atender minimamente algumas necessidades básicas em saúde. Compondo a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), as/os Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) são protagonistas na garantia desses cuidados, considerando o trabalho que executam, facilitando informações, orientando, incentivando e promovendo a saúde a partir de aconselhamentos realizados dentro e, sobretudo, fora da unidade de atendimento, nas visitas territoriais e domiciliares, estas últimas que se revelam atribuições com maior expressividade.

A partir do contato frente a frente, nas ruas, entre uma visita e outra, as mais variadas situações podem acontecer, que vão de confissões a confusões, desabafos e toda a sorte de circunstâncias que o contexto de atuação pode proporcionar e inclusive ultrapassar as fronteiras profissionais. O trabalho das ACS's, ainda que seu principal objetivo seja promover saúde, inevitavelmente perpassa o viés socioeducativo, tornando necessária uma capacidade de sensibilização e bom desempenho comunicativo, em virtude das interações sociais necessárias à execução do cargo.

É nesse contexto, apoiado no método etnográfico, que o presente trabalho, um dos resultados de pesquisas desenvolvidas em 2019 (Cf. Santos 2020), acompanhou o universo de atuação das Agentes Comunitárias de Saúde na comunidade quilombola de Mituaçu: as visitas,

o trabalho realizado junto à equipe da UBS na unidade, as relações possíveis que se estabelecem e os relatos destas profissionais acerca do contexto da saúde coletiva na comunidade. Refletiremos aqui sobre as formas de condução do cuidado, guiadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, assim como os impactos consequentes da atuação destas profissionais na comunidade quilombola de Mituaçu.

Esta pesquisa esteve vinculada a projetos de pesquisa e extensão que são desenvolvidos na comunidade de Mituaçu, e analisou, especificamente, as formas alternativas de cuidado em diferentes períodos de tempo na comunidade, que antecedem a criação da UBS, localizando a possibilidade de fronteiras e conexões entre processos de cura tradicionais e contemporâneos no território quilombola.

Autorreconhecida enquanto comunidade quilombola e certificada pela Fundação Palmares em agosto de 2005, Mituaçu está localizada na zona rural do município do Conde, no litoral Sul da Paraíba, com uma população de cerca de 2.000 habitantes. Os principais rendimentos das famílias em Mituaçu são oriundos, predominantemente, da pesca – relevante, dada sua posição entre dois rios, o Jacoca e o Gramame – e de atividades agrícolas, também o artesanato e o comércio de frutas cultivadas na comunidade. A compreensão dos significados de quilombo, conforme sugere Arruti (2008), está conectada a um processo de ressemantização em curso, uma vez que também configura uma categoria de disputa que não se desassocia do caráter político e por essa razão requer um alcance de significâncias que as construções conceituais permitam.

Neste texto, após apresentar alguns trânsitos e transições entre a medicina tradicional e alopática, permeado por processos de supressão de mulheres durante a Caça às Bruxas (Federici 2017), abordaremos o surgimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), contextualizando, mais precisamente, sua implementação em Mituaçu. Na sequência, discutiremos sobre alguns percursos do cuidado, que acompanham suas variações temporais na comunidade, a partir das memórias de algumas moradoras e também das Agentes comunitárias. Propomos

ainda uma reflexão teórica sobre cuidado, assim como sua multiplicidade e aplicações práticas cotidianas.

Transições e tradições seculares do cuidado

*Jesus é nascido, Jesus nascido é,
levante a espinhela de [fulana],
meu Jesus de Nazaré”*

Na historicidade do cuidado em seus respectivos momentos temporais, destacam-se práticas de cura e proteção majoritariamente difundidas entre mulheres, em Mituaçu, na América Latina e no mundo, assim como os processos de extermínio e outras violências encaras por mulheres e sociedades inteiras de diferentes culturas. Autoras como Federici (2017) dedicaram suas pesquisas a esta temática, com atenção específica a *Caça às Bruxas*, marco violento que provocou inúmeros feminicídios, contemplando os princípios colonialistas e posteriormente, capitalistas, que vigoram até os dias de hoje, da Caça às Bruxas até a consolidação da medicina moderna ocidental.

Em acordo com Ehrenreich & English (1973) e Starhawk (1997), pesquisadoras feministas, estudiosas dos processos históricos, políticos e místicos vivenciados por mulheres, é coerente afirmar que a medicina ocidental/profissional encontrou um caminho favorável a sua consolidação, em decorrência do extermínio de mulheres curandeiras, que carregavam consigo um vasto conhecimento relativo aos saberes e práticas curativas, associadas ao uso de plantas e apreendidos de maneira geracional.

Em toda a história da humanidade, é indispensável discutirmos culturas populares aliando-as a crenças consideradas místicas, espirituais e ou religiosas operadas por mulheres. Pioneiras nos processos terapêuticos, combatendo o adoecimento de crianças, idosos, homens e de suas semelhantes, as mulheres tradicionalmente detentoras desses saberes assumem a linha de frente nos procedimentos ritualísticos em busca da cura. Federici discute a titulação de *bruxa*, conferida a es-

tas mulheres, já nas sociedades pré-industriais, uma vez que, em todo o mundo e historicamente “[...] a bruxa era a parteira, a médica, a adivinha ou a feiticeira do vilarejo” (2017:362).

Não há dúvidas de que a consolidação da medicina e da ciência modernas impactou a perseguição, reduzindo os extermínios destas mulheres bruxas, por esta razão, é necessário rememorar que

“[...] não há provas de que a nova ciência teve um efeito libertador. A visão mecanicista da natureza, que surgiu com o início da ciência moderna, ‘desencantou o mundo’. Mas não há provas de que aqueles que a promoveram tenham, em algum momento, falado em defesa das mulheres acusadas como bruxas” (Federici 2017:365).

Ao contrário, segundo a mesma autora, o processo de cristianização indissociável da colonização e na sequência, o capitalismo moderno, garantiram a prática de perseguições, adotada pelas sociedades colonizadas contra seus semelhantes, como uma forma de perdurar a manutenção dos atos de violência contra essas mulheres, contra sua própria comunidade.

A partir de narrativas e pesquisas historiográficas, Federici (2017) recupera relatos a respeito das sociedades pré-colombianas, onde as mulheres tinham de fato posições de prestígio, protagonistas em atividades campestres, artesanais, na gerência da família e que inclusive eram deidades predominantes, já que boa parte das representações e figuras divinas eram femininas. Desse modo, a partir da análise de Federici (2017), a perseguição contra mulheres bruxas, sobretudo no *Novo Mundo*, para além de ser motivada por uma demonização das práticas de cura ancestrais difundida entre essas mulheres, era também parte de um plano de dominação europeu.

O processo colonizador foi violento de inúmeras maneiras, modificou bruscamente as relações sociais já estabelecidas entre os povos originários da América, já que houve uma significativa mudança em termos de estruturas de poder político e econômico, permeadas por crenças misóginas que as relegaram, em muitos locais, à condição de servas que os colonizadores propagavam e que mesmo os chefes tra-

dicionais reproduziam: “As mulheres sofreram também nas mãos dos chefes tradicionais, que, a fim de manter seu poder, começaram a assumir a propriedade das terras comunais e a expropriar das integrantes femininas da comunidade o uso da terra e seus direitos sobre a água” (Federici 2017:401). Dessa forma, a mesma autora chama a atenção para a sintomática da ‘caça às bruxas’ na história dos processos civilizadores e sua inegável influência na contemporaneidade, provocando impactos culturais e econômicos em todo o mundo.

Em *Calibã e a Bruxa*, países como a Nigéria e a África do Sul são mencionados enquanto territórios de intensificação da perda social das mulheres a partir da caça às bruxas que perdurou com a expansão do capitalismo. Ainda sobre isso, Federici (2017) chama a atenção para o fato de ocorrer um apagamento histórico ou mesmo pouco interesse em discutir o período de caça às bruxas no continente africano, assim como na América Latina.

Em vários lugares do Brasil e do mundo, as intenções terapêuticas oralizadas por rezadeiras/benzedeiras ou bruxas, nas intercessões dirigidas a Deus ou a outras figuras sagradas, ainda têm se mantido. São rezas, rituais, benzeções, aliados a recursos oriundos da natureza, em especial plantas, apoiados nas crenças em divindades, canalizando pedidos por intermédio de frases e fragmentos de orações religiosas, com a finalidade de espantar para bem longe os males que acometem ora o corpo, ora o espírito daquela/daquele que almeja a cura.

Em Mituaçu, segundo Paixão (2014), em seus estudos sobre o território de Mituaçu, o uso de plantas em processos terapêuticos e de cura é tradicionalmente difundido, no conjunto de práticas culturais na comunidade e em toda região do Litoral Sul da Paraíba de múltiplas maneiras “[...] perpassam as fronteiras físicas das comunidades quilombolas e indígenas da região, que são resultantes de processos históricos que se atravessam e aproximam” (Pinheiro *et al.* 2017:27).

Em sua monografia, Paixão (2014) catalogou mais de 50 espécies de plantas em uso na comunidade, destacando suas propriedades medicinais, trabalho que têm continuado junto com a equipe do projeto

Histórias de Quilombo (Pinheiro *et al.* 2018; Azevedo *et al.* 2020). Seus usos vão desde compressas e chás, a preparos em banhos, tendo também utilidades na proteção de casas, afastando o mau olhado (Paixão 2014:51).

A autora também destaca a presença de dois *agentes de cura* em Mituaçu, D. Nega e Seu Zé Pequeno, ambos com amplo conhecimento acerca do uso terapêutico de plantas, bem como receitas com fins curativos e rezas para alguns males e doenças. Para Oliveira (2002), a categoria ‘agente de cura’ contempla amplamente rezadeiras/benzedeiras, médicos ou qualquer outra figura dedicada, profissionalmente ou não, às práticas terapêuticas que favoreçam o outro ou uma coletividade.

Sobre práticas de cuidado presentes em Mituaçu, durante uma conversa com D. Penha, que mora há muitos anos em Mituaçu, algumas memórias foram retomadas e, na ocasião, ela mencionou durante o encerramento das oficinas de fuxico de 2019, a presença de parteiras e rezadeiras nascidas na região. Com isso, destacam-se D. Maria Aparecida, mãe da ACS Mônica, e D. Beré (*in memorian*) mulheres experientes no manejo de plantas medicinais.

Cabe mencionar outras duas, citadas por D. Penha: D. Carma e D. Maria Patacho. Esta primeira, D. Carma, sempre que era acionada para realizar um parto, carregava consigo uma pequena bolsa, costurada de canto a canto, o que despertava a curiosidade de todos, em especial das crianças, conta D. Penha. Certo dia, na ausência de D. Carma, uma de suas netas descosturou a bolsa para ver o que tinha dentro: “Disse que quando a menina abriu a bolsa, num era nadinha, somente um pedaço de papel com uma oração”, afirma D. Penha. Todas rimos do relato e da maneira como D. Penha encenou o desapontamento da criança.

Sobre a dimensão simbólica das práticas de cuidado e proteção, Demol (2019) destaca a relevância da oralidade nos rituais terapêuticos entre as comunidades negras afro-mexicanas da Costa Chica, trazendo falas de mulheres curandeiras que legitimam, em seus rela-

tos, seus papéis de intercessoras da cura a partir dos pedidos e orações feitas durante o ritual, uma vez que

“En las narrativas observamos que los médicos tradicionales consideran a los santos y a las vírgenes, a quienes dirigen sus plegarias y encomiendan la sanación, los que permiten la sanación. Es como si ellos, los médicos tradicionales, fueran los ‘intercesores’, los ‘acompañantes’: *Sí, hago mis oraciones, mis oraciones son las que van a curar a las personas. Yo soy un acompañante, las poderosas son las oraciones, el agua bendita es sagrada* (Elia, 79 años, Morelos)” (Demol 2019:7).

Nesse caso, há uma reunião de elementos materiais e imateriais, incluindo também a própria fé, que juntos, compõem o processo ritualístico para cura e ou proteção de quem as necessita. Do mesmo modo, as práticas e os saberes ancestrais relativos aos processos de cura estiveram e estão presentes também em Mituaçu, nas receitas repassadas de geração em geração, no uso de elementos e plantas ou nas rezas de benzedadeiras, inclusive das que já se foram considerando que

“O conhecimento é construído em comunidade e em comunhão com o universo. As mulheres que possuem memória têm poder. É um poder ancestral partilhado em comunidade, cujo valor transcende o tempo e espaço. [...] é um tipo de saber diferente do racional, mas não se deve contrapô-lo à razão, pois é um saber tão ‘autêntico’ como o saber ‘racional’ científico” (Musskupof & Ströher 2015:37).

Indelévels na memória de alguns moradores, permanecem vivas e sempre que acionadas em lembranças afetivas, são mencionadas com respeito por aqueles que compartilham recordações, do período em que a cura para os adoecimentos vinha, majoritariamente, dos quintais.

Durante o período de pesquisa de campo, os aspectos socioculturais quilombolas ficaram evidentes na atuação das ACS's, com destaque para um evento presenciado por um das autoras durante o acompanhamento a uma visita domiciliar a uma moradora apresentando sintomas de crise de asma há mais de 24 horas. A ACS Marinalda fez algumas perguntas, e a moradora contou que há muito tempo vem tomando medicação para combater as crises, mas que não está adian-

tando. Marinalda sugere que ela procure Seu Dedinho, já que ele conhece bem uma infinidade de remédios caseiros e que poderia fazer alguma indicação.

Em alguma situação de adoecimento, os mais velhos e os mais jovens da comunidade, já o procuraram pedindo indicações de chás ou outros remédios caseiros, Seu Dedinho – assim conhecido na comunidade em função de um acidente de trabalho, que ocasionou a perda dos dedos de uma de suas mãos – possui uma espécie de atelier no quintal da casa onde mora, na rua do rio Gramame, onde guarda garrafadas, tinturas e outros preparos à base de plantas medicinais. É raro encontrá-lo em casa, uma vez que na maior parte do tempo está pescando ou cuidando da roça.

O reconhecimento de Seu Dedinho enquanto agente de cura pelas ACS's é notável, ao mesmo tempo em que estas profissionais representam e disseminam os tratamentos terapêuticos alopáticos, reiteram e acionam os saberes quilombolas sobre saúde que, inclusive, já utilizaram em algum momento da vida, como é o caso da ACS Mônica, que já tratou de uma síndrome respiratória na infância, fazendo inalações com ervas, em uma garrafada preparada por Seu Dedinho. De certa forma, o trabalho que desenvolvem é atravessado por esses saberes cotidianamente, de tal modo que por vezes são incorporados espontaneamente, seja em uma orientação, aconselhamento ou em formas mais sensíveis de fazer um acolhimento.

O programa agentes comunitários de saúde (PACS) em Mituaçu

A saúde pública no Brasil, em seus primeiros passos, foi pauta da na prevenção de doenças, conforme estabelece a Constituição de 1988, que institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Na década seguinte, surge no discurso legal a Promoção da Saúde (PS), ocorrendo uma redistribuição dos serviços na intenção de tornar autônomos não apenas os estados, também municípios e comunidades, através dos serviços de atenção primária, medida conhecida como municipalização da saúde (Marques 2011). A Lei Orgânica da Saúde

(Lei n. 8.080./90), e a Norma Operacional Básica (NOB) n. 01/93 e a NOB n. 96 foram fundamentais nesse processo, com destaque para a NOB n. 96, que pôs em prática as ações previstas nas normas anteriores, com intuito de promover saúde, além dos cuidados médicos destinados ao tratamento de enfermidades, serviço instrumental já ofertado (Marques 2011).

Foi pensando sob a ótica dos saberes e práticas da comunidade que a preocupação com o cuidado e saúde dos moradores veio à tona. Assim, urgiu estabelecer contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mituaçu. Após reunião com a enfermeira Sandra, responsável pela UBS e as duas ACS's, Mônica e Marinalda, ambas com larga experiência, passou-se a acompanhar as visitas domiciliares ao lado das ACS.

Conforme aponta Marques (2011), foi durante as décadas de 1970 e 1980, e em decorrência da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, que foram pautadas as primeiras preocupações e necessidades das Ações Primárias de Saúde (APS) a nível mundial, o que impulsionou o surgimento da função de Agente Comunitário de Saúde no Brasil, inicialmente o PAS inaugurado no Ceará, Nordeste brasileiro.

“Nesse contexto, o programa originou-se como emprego de mão de obra não capacitada, para suprir, por um lado, a necessidade de sobrevivência de milhares de famílias, e, por outro, a urgência de se desencadear ações capazes de ajudarem a melhorar os indicadores alarmantes da saúde infantil, o que as experiências pontuais realizadas mostravam ser possível por meio de ações simplificadas” (Marques 2011:162).

A ‘frente de emergência’ acionada apenas em períodos específicos, sazonais, que até certo período contratava apenas homens para serviços braçais, contratou 6.000 mulheres de classes populares que passaram a contribuir na manutenção da vida de suas famílias, além de serem suporte a outras mulheres e famílias e ainda o reconhecimento do trabalho dessas mulheres agentes de saúde que gerou resul-

tados significativos e que garantiu a permanência e institucionalização do programa (Marques 2011).

A partir da discussão proposta pela autora fica evidente que a profissão foi planejada para ser exercida por mulheres e que inicialmente foi criada para dar assistência a outras mulheres carentes de orientações obstétricas, puérperas, assim como seus filhos ainda crianças. Além disso, destaca que a contratação de mulheres pela Secretaria de Saúde do estado era rara e, se tratando da ‘frente de emergência’, inexistente (Marques 2011).

Esse período da contratação emergencial é marcado por mulheres sertanejas, adentrando a área da saúde e legitimando a importância do trabalho efetuado pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Apesar do programa ser iniciado com o protagonismo de mulheres, a categoria é consolidada em acordo com o cansativo vício linguístico, tomando o masculino como universal: Agente Comunitário de Saúde. De todo modo, prezando a auto organização, participação e disseminação de informações para a garantia do acesso a direitos em saúde, o cargo de ACS é inaugural no tocante do comprometido com o trabalho educativo, que toma como prioridade a manutenção da vida, a partir de um serviço público de saúde na atenção primária.

Em Mituaçu, o Programa Saúde da Família foi ampliado em fevereiro de 2003, com a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS). No ano de 2004, a Portaria nº 1.334 de 14 de julho de 2004, foi a primeira a contemplar significativamente as populações assentadas e quilombolas, considerando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde desta última, subsidiando a Atenção Básica em Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (Cavalcante 2011).

As memórias de alguns moradores relativas ao contexto passado, revelam que antes de Mituaçu ser contemplada com a Estratégia Saúde da Família (ESF), toda a assistência e cuidado com a saúde eram muito precários. Com grande dificuldade, os moradores precisavam se deslocar até João Pessoa, como de costume até os dias de hoje, quando há a necessidade dos serviços hospitalares, já que o acesso

até a capital é mais viável em comparação com o centro do município do Conde.

Conversando com a ACS Marinalda e algumas moradoras mais antigas da comunidade, ainda sobre os itinerários terapêuticos adotados pela população, é possível retomar memórias das primeiras ações do Estado na comunidade em função da saúde pública. Abaixo o relato da agente:

Minhas irmãs mais velhas que eu, meus irmãos, ainda eram da época que vinha o mutirão pra cá da SUCAM, com a polícia, para vacinar e era aquele terror, né? Porque avisavam “amanhã vem”, os pais iam e escondiam os filhos, outros queriam que os filhos tomassem vacina mas os filhos já adolescentes ficavam loucos sem querer tomar vacina e corriam [...] não tinha o agente de saúde também para explicar, para orientar, pra fazer esse elo, né? (Trecho da entrevista com a ACS Marinalda em 04.07.2019, na UBS – Mituaçu)

Maria Aparecida, mãe da ACS Mônica, compartilha memórias do período em que ocorria vacinação compulsória da população, muito antes da UBS existir e conseqüentemente, antes mesmo da existência das ACS's. A vacinação era responsabilidade dos agentes da malária ou mesmo ‘os malárias’ como eram conhecidos pela população, realizavam também a pulverização (fumacê) de inseticidas contra as epidemias de malária no município. Ela recorda que esse era um período temido pelos moradores, já que esses profissionais invadiam a privacidade das pessoas de maneira violenta, acompanhados de camburões da polícia militar, que reforçavam a repressão, segurando as pessoas à força: “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” relembra.

A UBS fica situada na rua principal da comunidade, que assim como todas as outras, não é asfaltada. Ali também estão localizadas a associação dos moradores, as igrejas (evangélica e católica), a rádio comunitária e a escola municipal quilombola. A unidade atende 340 residências e conta com uma equipe de dez profissionais, incluindo as duas Agentes Comunitárias de Saúde, as quais foram as principais interlocutoras desta pesquisa, Mônica e Marinalda.

Para atender essas residências, as duas ACS's são responsáveis, cada uma, por uma microárea, subdivisão territorial feita para o atendimento residencial dos moradores distribuídos nas duas microáreas. A área sob responsabilidade de Mônica comporta 190 residências. Outras 150 residências, ficam sob os cuidados de Marinalda. O rio Gramame e a UBS, ao lado de outros extremos como o cemitério e o campo de futebol, são pontos que fazem parte do conjunto de demarcações de áreas, limites e pontos que compõem o sistema de referências na comunidade e no trabalho das agentes.

Mônica atua como agente de saúde na comunidade há 19 anos e é responsável pela assistência de 190 residências. Outras 150 são acompanhadas por Marinalda, que já atua no cargo há 19 anos e entrou assim que foram iniciados os serviços em Mituaçu, período em que o concurso era feito pelo Estado, quando Mônica entrou já era competência do Município. Já Sandra atua como enfermeira na Unidade há 22 anos. Sobre as principais atribuições das ACS's, não há descrição melhor do que esta, organizada na fala da ACS Marinalda, quando foi questionada sobre a existência de alguma alteração em suas responsabilidades ao longo dos anos

Mudou as fichas, as atribuições são as mesmas e as epidemias vão chegando, né? A gente vai tendo treinamento, mas o nosso trabalho é o mesmo: visitar as famílias, observar a necessidade de orientação em alguma coisa que a família tá precisando, encaminhar aquela família para a equipe da UBS acompanhar. A gente não trabalha levando a medicação a casa da família, a gente chega a levar a medicação de hipertenso e diabético se não pode vir aqui ou tipo vem hoje e aí não tem a medicação, mas quando chega a medicação a menina da farmácia chama a gente: “Leva a medicação de D. fulana” se for pessoa idosa, que têm dificuldade de vir aqui” aí a gente leva porque a pessoa já veio aquele mês e não tinha medicação, mas aí o trabalho da gente é mais de orientar, acompanhar o tratamento, se não pode vir aqui a gente traz o assunto para médica, aí médica vai lá. (Entrevista com Marinalda na UBS – Mituaçu, em 04. 07.19).

Alguns dos serviços ofertados pela unidade mais utilizados pela população são pré-natal, teste do pezinho e testes rápidos de doenças

sexualmente transmissíveis. Sandra destacou o fato de que os moradores, em sua maioria, casam com pessoas de fora da comunidade, o que em seu ponto de vista pode ser um dos motivos da ausência de casos de anemia falciforme em Mituaçu, mas que no Gurugi, outra comunidade quilombola do município do Conde, há alguns registros. Além dos serviços que já foram mencionados, a vacinação, distribuição de medicamentos, planejamento familiar (oferta da pílula do dia seguinte, aplicação de contraceptivos de 3 e 6 meses) são também serviços oferecidos pela unidade.

Uma parceria iniciada em 2019 entre a prefeitura e um laboratório de análises clínicas local facilitou a coleta e realização de exames da população. Uma observação importante feita pelas Agentes é a de que essa facilidade em realizar os exames e receber os resultados foi um incentivo à promoção do autocuidado masculino na comunidade, já que anteriormente a busca desse público específico era pouca ou quase nenhuma. Diferente das mulheres, que são maioria nos usos dos serviços de saúde e as principais responsáveis pela gestão do cuidado com os filhos.

Merece destaque aqui um episódio presenciado por uma das autoras, durante uma visita domiciliar, na microárea de Marinalda. Na casa moravam duas crianças e uma adolescente, além de seus pais. No momento em que Marinalda pede para conferir os cartões de vacina da família, parabeniza a mãe pelos cartões das crianças, pois percebe que a vacinação está em dia, mas verifica que a mulher acaba esquecendo das suas, fato que evidencia a priorização da saúde da família pela mulher, em detrimento do cuidado com sua própria saúde que por vezes, fica em segundo plano. Antes da parceria com o laboratório, majoritariamente eram as mulheres quem se dispunham ao deslocamento de Mituaçu até João Pessoa na condição de acompanhantes e/ou pacientes para realizar os exames, afirmam as ACS's.

Sobre os casos de doenças crônicas mais frequentes que acometem a população, a equipe da UBS destaca a hipertensão e a diabetes. Mônica menciona o consumo da água não tratada e salobra na

comunidade como um fator suspeito nesse sentido. Segundo ela, o aumento do número de doenças como hipertensão, cálculo renal e *pedra na vesícula* (colelitíase) podem estar relacionados a isso. Ela também relata que um novo poço artesiano foi construído perto de sua casa e que não se tem informação sobre a profundidade, tampouco sobre a qualidade da água.

Em uma pesquisa realizada por Turnell (2009), no ano de 2005, a título de comparação com o presente momento, a situação do abastecimento de água continua a mesma atualmente: Mituaçu ainda não foi contemplada com um sistema de tratamento e abastecimento público de água na comunidade (Turnell 2012:61), o que compromete consideravelmente a qualidade de vida dos moradores.

O banho de rio, que é bastante atrativo nos horários em que o sol está mais quente, fim da manhã e começo da tarde é momento propício para a proliferação da esquistossomose, segundo Sandra. Inclusive foi uma prática que facilitou a contaminação de algumas pessoas no período de 7 meses em que a população ficou sem o abastecimento de água e teve que utilizar diretamente a água dos rios Gramame e Jacoca, no ano de 2018, relembra.

Os relatos acima indicam um problema grave de saúde pública e falência dos serviços de saneamento básico. Outras questões trazidas pelas interlocutoras e que revelam os impactos de práticas prejudiciais à saúde é a queima de cana de açúcar, o descarte inadequado de embalagens de agrotóxicos e o uso excessivo destes que agravam e desenvolvem problemas respiratórios como asma e rinite.

A população de Mituaçu possui íntimo vínculo com os rios que rodeiam a comunidade, em específico o Gramame, que na memória de alguns moradores – em especial, entre os pescadores da região – histórias vividas se entrelaçam em contos populares, compondo a cosmologia do local, sendo comum nos relatos dos moradores a existência de figuras místicas atreladas à história do rio e do mangue, este último que rodeia o Gramame e é coberto por vegetação costeira específica ao ecossistema. O rio Jacoca e o Gramame, além de ser,

ter e gerar vida, são entes importantes no sistema de referência dos moradores, demarcando limites, assim como estão majoritariamente presentes nas associações às lembranças afetivas em Mituaçu.

Ao passo que nos dois rios, crianças e adultos se encontram em momentos de lazer, grande parte dos moradores também pescam para o consumo próprio e comércio do que é apurado. No entanto, o rio Gramame constantemente têm sido alvo de contaminações em grande escala por parte de empresas e fazendeiros e isso tem afetado diretamente essa relação entre os moradores e o rio (Pinheiro *et al.* 2017). É comum encontrar nos relatos dos moradores um constante comparativo de como era a vida do rio antes das gradativas poluições industriais, com destaque para algumas alternâncias “como a mudança na cor e no odor da água e a mortandade de peixes e camarões.” (Turnell 2012:136).

Retomando os relatos da enfermeira Sandra e das ACS's, a alimentação dos moradores também é uma preocupação das profissionais, tendo em vista a educação alimentar tradicional, que era basicamente voltada a alimentos naturais – inhame, macaxeira, milho, batata, goma, farinha como alimentos predominantes – frutos da agricultura local, que vem progressivamente sendo substituídos ou agregados ao consumo de condimentos, carnes processadas e alimentos embutidos. Esta prática também gera um impacto enorme na vida dos moradores, com destaque para os mais jovens, como conta Mônica, que percebeu que as crianças andam recusando frutas para merenda escolar, preferindo refrigerantes, salgadinhos, biscoitos e doces que segundo ela, é mais ‘chique’ para as crianças consumir esse tipo de alimento, enquanto as frutas envergonham alguns – como o caso de sua própria sobrinha – relata a ACS, referindo-se ao fetiche alimentar compartilhado pelas crianças.

Uma fala da enfermeira Sandra chamou a atenção para a falta de assiduidade da comunidade em relação a UBS e diante disso, junto às Agentes Comunitárias, estão se organizando e pensando alternativas, levando a equipe até os moradores, acionando o dentista da unidade

para acompanhá-las em algumas visitas domiciliares e afirma: “Tem que acompanhar, nem que seja pra olhar um dente só que tiver na boca de uma pessoa, não dá para ficar aqui parado”.

A equipe da unidade é majoritariamente nascida e criada em Mituaçu, com isso, é comum perceber, na fala das profissionais e nos aconselhamentos, uma relação de intimidade relativa aos moradores, uma vez que, como anuncia Paixão (2014) já no título de sua monografia, acerca dos estreitos laços de parentesco em Mituaçu, lá “[...]Todo mundo é parente”.

O encontro e a escuta: Sobre as possibilidades do cuidar

Durante o período de pesquisa em campo, acompanhando Mônica e Marinalda, especificamente durante as visitas territoriais e domiciliares, as duas ACS's afirmavam constantemente, a respeito de suas atribuições que “Levar informação para as pessoas” e “Saber ouvir”, são elementares em suas práticas. Enquanto exercício diário de cautela e atenção, a escuta foi relatada por estas profissionais como um dos principais métodos para a orientação dos atendimentos e visitas, visto que em alguns casos, em especial os idosos que residem sozinhos na comunidade, a pergunta “Como você está se sentindo hoje?” que antecede o diálogo, provavelmente traz outros impactos, estendendo a conversa e dando outros rumos, pois como enfatiza Mônica “A gente tá ali pra tentar ajudar as pessoas [...], tem família que eu chegava lá e me diziam que a visita que recebia era a minha, era a do agente de saúde”.

Neste espectro, o acolhimento enquanto uma das possibilidades do cuidar, também compõe as atribuições das ACS's. Além disso, algumas estratégias adotadas por essas profissionais estão pautadas na educação em saúde e ao mesmo tempo, popular, em virtude de tais estratégias serem, também, vinculadas ao contexto comunitário do qual elas fazem parte, mas também aos saberes da área da saúde.

Dessa maneira, é possível perceber uma dimensão do cuidado específica, que se desenrola no contexto comunitário e suas particularidades, no cerne das interações entre profissionais e usuários dos

serviços de saúde. E se tratando do cargo de ACS, essas interações são ainda mais íntimas, visto que ser moradora/or da comunidade em que irá atuar é um dos critérios para o exercício da função.

Discutindo sobre os desafios que ultrapassam a profissão, em uma conversa com Mônica, ela me conta que além de tudo, é preciso executar seu trabalho com ética e cautela, uma vez que acessam a intimidade de muitas pessoas. Nessa relação dialógica e simétrica entre profissional de saúde e moradora/morador, o diálogo implica em uma prática contrária à dominação e objetificação dos sujeitos (hooks 2019).

Por este caminho, baseada na conexão entre os sujeitos, Collins (2019:419-421) ressalta três dimensões que compõem a ética do cuidar e, neste caso, podem ser facilmente reconhecidas na atuação das ACS's: A primeira é a *singularidade individual*, que tem origens no humanismo africano, e parte da compreensão de que cada sujeito é único, bem como do respeito às particularidades de cada um; A segunda é a *presença das emoções nos diálogos*, uma vez que para a autora, é necessário romper com a oposição entre emoção e intelecto e nesse sentido a presença da emoção é, também, constituinte da organização da fala, do argumento; A terceira dimensão da ética do cuidar realçada pela autora é a *capacidade de empatia*, compreendendo a potência do colocar-se na posição do outro no fortalecimento das relações de intimidade e confiança.

De acordo com Ayres (2004) a reprodução do cuidado está diretamente ligada a um fluxo contínuo onde as práticas de saúde necessitam de reelaborações constantes. Seguindo a proposta interativa de priorizar a presença do outro, é possível criar e presenciar situações de cuidado, *encontros terapêuticos* (Ayres 2004), que podem ocorrer em qualquer outro espaço que não seja, apenas, um consultório médico e podem ser definidos como momentos de escuta e conversas onde se prioriza o outro, nesse caso, o morador ou moradora da comunidade. As *situações de cuidado* ocorrem circunstancialmente, sem um procedimento concreto e sem um espaço oficialmente delimitado. Ainda que possa haver semelhança com as atribuições

das ACS, como o acolhimento, as *situações de cuidado* não são ações instrumentais que possam ser registradas no formulário *Ficha de visita domiciliar e territorial*, por exemplo.

Na discussão sobre o conceito de cuidado, há uma certa dificuldade em caracterizá-lo, ainda que haja uma infinidade de produções acadêmicas na área da Saúde que tratem de assuntos relativos ao cuidado (Bustamante & Maccallum 2014). A respeito disso, as autoras pontuam observações pertinentes, destacando a importância de produções empíricas e multidisciplinares para a construção de uma ampla e generosa teoria geral do conceito, diante das diversas formas de cuidar.

Nesse sentido, os esforços interpretativos fundamentados em teorias antropológicas e sobretudo, o próprio método etnográfico, são invocados. À medida que contribuem não apenas para a fundamentação de uma única compreensão do cuidado, já que provocam a abertura de várias, considerando as diversidades temporais e culturais, possibilitando reflexões relativistas necessárias, colaborando para a literatura e possibilitando a reorientação das práticas profissionais em Saúde.

Considerações finais

Bruxas, transgressoras, associadas às forças malignas, as mulheres que eram condenadas à morte na Caça às bruxas carregavam consigo um arsenal ímpar de práticas terapêuticas, que combinando elementos subjetivos e materiais, intercediam a deusas, deuses ou outros seres místicos, pela cura daqueles que compunham seus grupos sociais. Eram ameaças aos ideais cristãos. Portanto, há de se considerar esse período na história descrito em Federici (2017) enquanto um divisor de águas para a consolidação da medicina e das práticas terapêuticas hegemônicas na contemporaneidade. Ainda que muito se discuta, na atualidade, a respeito da integração de práticas tradicionais aliadas às modernas, é preciso conhecer a história para a compreensão do presente.

Modificações no saber-fazer voltado ao cuidado, assim como demandas evocadas pelas temporalidades distintas, não extinguiram al-

gumas práticas tradicionais vividas na memória ou no cotidiano de alguns grupos. Em Mituaçu, a experiência com as plantas para fins medicinais, as rezas e rituais de proteção são saberes que fazem parte da salvaguarda quilombola e que, corriqueiramente, são acionados por seus membros, mulheres e homens, jovens, idosos e profissionais da saúde.

Enquanto *agentes de cura*, ora em conexão com outros agentes quilombolas, ora acionando conhecimentos tidos como ‘modernos’, ou mesmo reajustando práticas terapêuticas e construindo outras, que atendam as especificidades culturais de sua comunidade, a experiência de Mituaçu – assim como em outros locais – traz à tona o reconhecimento de outros caminhos para tratamentos e cura tradicionais, que não estritamente os alopáticos. Mônica e Marinalda expuseram inúmeras possibilidades do cuidado em suas ações cotidianas.

O cuidado quilombola é perceptível na atuação das agentes e enfermeiras de Mituaçu, que combinam os saberes técnicos de suas respectivas profissões, com os saberes de agentes de cura quilombolas, em um senso comunitário que a vivência permitiu conceber. Estas consideram os aspectos culturais do local, uma vez que, conhecendo muito bem a comunidade em que atuam, também são detentoras dos conhecimentos tradicionais e os disseminam. Seja nos aconselhamentos terapêuticos, ou mesmo em eventos e discussões a respeito da segurança alimentar, por exemplo, a equipe de moradoras – componentes da equipe da UBS – fazem questão de aconselhar uma alimentação contextualizada, que preze os frutos que vem da terra, aqueles que os moradores tradicionalmente cultivam em Mituaçu, reforçando que estes também compõem o hall de alimentos benéficos à saúde.

Com isso, é possível perceber que, ao lado de toda aparelhagem e saberes técnicos apreendidos durante os vários anos de experiência na profissão, com uma atuação indissociável dos saberes tradicionais – como o uso de ervas medicinais, aprendizado hereditário – o respeito ao outro e sua subjetividade, são prioridades expoentes na prática das ACS’s. E mais: esse outro é um outro próximo, semelhante.

A postura dessas profissionais é, sobretudo, um convite a refletir sobre os efeitos positivos causados por interações horizontais, entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, já que, nos ideais do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção central deve ser direcionada ao paciente. Considerando as modificações e invocações temporais que cada época demanda, as reformas e inovações nos serviços práticos e a importância da humanização em saúde, as produções em Ciências Sociais nutrem, acompanham e evidenciam um conjunto de questões que podem ser pontualmente provocadas e trazidas à tona a partir do método etnográfico, este que merece ser considerado significativamente no auxílio à formulação de políticas administrativas, na formação dos profissionais de saúde e também, pelo seu potencial no tocante a garantia de direitos e ações horizontalizadas em saúde.

Encarando ou não processos de violência e repressão, toda cultura está em trânsito, adapta-se, refaz-se e se reafirma. Dessa forma, as práticas de cuidado tradicionais, ainda que não estejam isentas de múltiplos atravessamentos, permanecem vivas e se movimentam, mesmo que o território de resistência seja a memória coletiva de um grupo. Em suas múltiplas formas, as práticas terapêuticas estão em fluxo contínuo, com algumas mudanças, mas ainda assim, suas influências ancestrais são perceptivelmente difundidas entre inúmeros grupos sociais, nas diferentes maneiras de conduzir práticas de cuidado.

Notas:

¹ São eles: projetos de extensão Histórias de Quilombo (desde 2017, atualmente coordenado por Aina Azevedo e Patrícia Pinheiro) e de pesquisa 'Práticas e conhecimentos quilombolas na Paraíba e no Rio Grande do Sul: experimentações de extensão, ensino e pesquisa etnográfica com materiais sensíveis' (desde 2019, financiado pelo Edital Universal 2018 CNPq, coordenado por Patrícia Pinheiro). Os projetos priorizam a salvaguarda de saberes e práticas locais, dentre eles o manejo e conhecimento de plantas medicinais em Mituaçu, no Conde/PB (Cf. Pinheiro et al. 2018 e www.antropoeticas.com).

² Disponível em: http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551.

³ Essa estimativa foi feita a partir de dados construídos por Paixão (2014) junto

à Unidade Básica de Saúde de Mituaçu, uma vez que em 2010 a população era de 1.200 (260 famílias). Até o presente ano são 340 residências distribuídas em duas microáreas acompanhadas pelas duas Agentes Comunitárias, conforme o relato das ACSs.

⁴ Segundo o Grupo de trabalho sobre Comunidades Negras Rurais da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), podemos compreender os quilombos enquanto grupos étnicos organizacionais, com historicidades e configurações diversas, que “[...] desenvolveram práticas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos num determinado lugar” cuja identidade pode ser estabelecida por “[...] uma referência histórica comum” (ABA 1994:2). A dimensão territorial é central nesta definição, uma vez que o uso compartilhado do espaço tem base estrita em relações de parentesco e vizinhança, firmadas por solidariedade correspondentes (ABA 1994).

⁵ Trecho de uma reza contra espinhela caída, memória de D. Penha compartilhada na oficina de fuxico, em 05/12/2019.

⁶ Conforme o relato de D. Penha, podemos afirmar que a pequena bolsa desempenhava uma função semelhante a de um Patuá, amuleto utilizado com frequência por pessoas adeptas a religiões de matriz africana, que geralmente é feito de tecido, velado por costura, tendo em seu interior ervas, orações escritas ou ainda outros elementos associados a fé e a intenção de proteção.

⁷ Dessa forma, implantado no Ceará com uma característica marcante, o trabalho dos ACS transformou um programa emergencial de ajuda às famílias atingidas pela seca, caracterizado nos governos anteriores como assistencialista – era a chamada frente de emergência. Durante algum tempo, a ‘frente’ remunerava os chefes de família, os quais, em troca, prestavam algum serviço ao município, comumente na manutenção das estradas. Passado o período crítico da estiagem, a ajuda cessava e as famílias continuavam na mesma (Marques 2011:163).

⁸ Em 1999, o governo federal, pelo Decreto nº 3.189, de 4 de outubro, fixou as diretrizes para o exercício da atividade do ACS, entre as quais se destaca o papel do agente como promotor de saúde por meio da ação educativa, sendo, nacionalmente, a profissão criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 (Marques 2011:164).

⁹ “Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) [...] órgão de maior penetração rural no país. Sua estrutura operacional estava presente em todos os Estados brasileiros. Não há localidade no interior do Brasil, por mais remota, que não tenha sido periodicamente visitada por guardas da Sucam”. (<http://www.funasa.gov.br/sucam>; acesso em: 03.02.2020).

¹⁰ Maria Aparecida 2019 – Mituaçu.

¹¹ Alguns pescadores relatam já ter visto a Comadre Florzinha andando por dentro dos matos e a descreveram como uma menina índia, de aproximadamente dois anos de idade e muito bonita “[...] Em seus relatos, Dedé afirma já ter deixado um pouco de fumo para a entidade, porque se não colocasse alguma coisa que ela gostasse não teria êxito na pesca, afirmando que ela ajuda a fazer as atividades se tornarem boas ou ruins” (Paixão 2014:52).

¹² Outros relatos apontam para a existência de vários outros seres, que também habitam os rios, as matas, as estradas e os mangues, a exemplo do pai do mangue, o boitatá (bolas de fogo), além de outros denominados de espíritos de animais, como os zumbis de cavalos ou de seres humanos que em alguns casos foram reconhecidos como sendo de pessoas que morreram e que deixaram alguma pendência no plano terrestre (Paixão 2014:52).

¹³ Com a mudança de gestão municipal, em 2020, Sandra foi substituída por outra enfermeira, de fora da comunidade, o que gerou preocupação entre os moradores. Desde o início de 2023, Sandra voltou a compor a equipe de saúde da UBS de Mituaçu. Sandra, que além de ser atuante na comunidade, também é articuladora cultural. Sempre que possível, aciona a criatividade de sua equipe para a organização de eventos em prol da saúde, assim como outros eventos organizados pela comunidade, que reiteram os elementos culturais quilombolas de Mituaçu, criam espaços de afirmação identitária e fortalecem a participação na comunidade.

¹⁴ Consistem em formulários oficiais utilizados pelas ACS's que são encaminhados periodicamente à Secretaria de Saúde do município do Conde, pelas. A ficha é uma espécie de formulário com alguns campos limitados ao preenchimento de números e caracteres (número do prontuário, número do cartão do SUS, número da categoria, são categorias o sexo da pessoa, se é idosa, gestante, criança etc.).

Referências:

- ABA, Associação Brasileira de Antropologia. 1994. Documento do Grupo de Trabalho sobre Comunidades Negras Rurais. Rio de Janeiro, 1994. (<https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/documento-do-grupo-de-trabalho-sobre-comunidades-negras-rurais>; acesso em: 25 de janeiro de 2020).
- ARRUTI, J. M. 2008. 'Quilombos'. In PINHO, O. (ed.): *Raça: Perspectivas Antropológicas*, p. 315-350. São Paulo/Salvador: ABA/ Ed. Unicamp/ EDUFBA.
- ANÉAS, T.V. & AYRES, J.R.C.M. 2011. "Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde". *Interface, Comunicação, saúde, educação*, 15(38):651-662.
- ARAÚJO, M. V. G. 2014. "Uma breve compreensão sobre o Dasein de Heidegger". *Revista Lampejo*, 6(02):200-206.
- AYRES, J.R.C.M. 2004. "Cuidado e reconstrução das práticas de saúde". *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14):73-92.
- BUSTAMANTE, V. & MCCALLUM, C. 2014. "Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3):673-692.
- CAVALCANTE, I. M. S. 2011. *Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia Paraense: um olhar antropológico*. Dissertação de Mestrado. Belém: UFPA.

- COLLINS, P. H. 2019. *Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- DEMOL, C. 2017. *Protección y cura: medicina tradicional en comunidades negras de la Costa Chica, Oaxaca – México*, D.F. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- EHRENREICH, B. & ENGLISH, D. 1999. *Bruxas, parteiras e enfermeiras: uma história de mulheres curandeiras*. Curitiba: Paulo Perna e Meryl Adelman (versão preliminar).
- FEDERICI, S. 2017. *Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- HOOKS, B. 2019. *Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra*. São Paulo: Elefante.
- LANGDON, E. J. 1994. “Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana”. In SANTOS, R. V. & COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (eds.): *Saúde e povos indígenas*, p. 115-142. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- MANDARINO, A. C. & GOMBERG, E. 2010. “A Escola de Medicina da Bahia ou o lugar onde Pedro Archanjo foi bedel: representações de estereótipos acerca de macumba, loucura e crime”. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 4(3):63-69.
- MARQUES, M. M. 2011. “Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará”. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 24(2):159-168.
- MENA-LÓPEZ, Maricel. 2015. “Sou negra e formosa: raça, gênero e religião”. In MUSSKUPOF, A. & STRÖHER, M. (eds.): *Corporeidade, etnia e masculinidade: reflexões do I Congresso Latino-Americano em Gênero e religião*, p. 29-46. São Leopoldo: Sinodal.
- NOVO, M. P. 2008. *Os agentes indígenas de saúde do Alto Xingu*. São Carlos: UFSCar.
- OLIVEIRA, F. A. 2002. “Anthropology in healthcare services: integrality, culture and communication”. *Interface _ Comunic, Saúde, Educ*, 6(10):63-74.
- PAIXÃO, A. M. 2014. “*Aqui todo mundo é parente*”: dinâmica territorial, organização social e identidade entre os quilombolas de Mituaçu, PB. Monografia de Conclusão de Curso. Rio Tinto: Universidade Federal da Paraíba.
- PINHEIRO, P. S., PAIXÃO, A. & SCHIAVON, L. 2017. “Cura e proteção em territórios negros da Paraíba e do Rio Grande do Sul, Brasil”. *Áltera – Revista de Antropologia*, 2(5):259-289.
- SANTOS, T. M. 2020. “*A qualidade somos nós*”: Considerações sobre cuidado na atuação das Agentes Comunitárias de Saúde em Mituaçu, Conde – PB. Monografia de Conclusão de Curso. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.
- STARHAWK. [1982] 1997. *Dreaming the Dark: Magic Sex and Politics*. Boston: Beacon Press.
- TURNELL, Mariana V. 2012. *Assembleias de peixes como parâmetro para avaliação de impactos ambientais na bacia do Rio Gramame – Paraíba e sua importância para as comunidades ribeirinhas*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa.

**Health, temporalities and the scope of care:
the activities of quilombola women in the community of Mituaçu, PB**

Abstract: Teas, prayers and other ancient practices of care and protection are constituent elements of the quilombola safeguard that, even with temporal changes, remain vivid, sometimes through recipes passed on from older to younger or even in the presence of plants medicinal products in backyards. In Mituaçu, a rural quilombola territory in the municipality of Conde, southern coast of the state of Paraíba, these practices are also developed, as well as the presence of a Basic Health Unit. In this community, ethnographic research was conducted during the years 2018 and 2019, based on access to the local Basic Health Unit, facilitated by two Community Health Agents, and later, on visits to homes, a path opened by these professionals. Based on this research, we will present some care possibilities at the confluences between traditional knowledge and allopathic practices managed by the team of quilombola health professionals in this community.

Keywords: Care, Quilombos, Mituaçu, Community Health Agents.

Recebido em janeiro de 2023.

Aprovado em outubro de 2023.