

Saberes tradicionais aliados a medicina convencional na primeira infância de crianças quilombolas na região sudeste do Brasil

SP.50: Nuevos desafíos para la antropología de las infancias a partir de las investigaciones e intervenciones antropológicas sobre y con niños en América Latina.

Ponentes

Nombre	Pertenencia Institucional
Rosana Passos Cambraia	UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Ricardo de Oliveira Brasil Costa	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Creditos Adicionales

Nombre	Pertenencia institucional	Pais
Marivaldo Aparecido de Carvalho	UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	Brasil

INTRODUÇÃO

O Vale do Jequitinhonha destaca-se como uma região carente em Minas Gerais, na região sudeste do Brasil, no entanto, é rica em cultura, especialmente advinda da tradição afrodescendente, dentre outros povos. A porção média deste vale apresenta expressiva concentração de comunidades quilombolas brasileiras. O entendimento de ser pertencente a um remanescente de quilombo é em parte um movimento que leva essas comunidades a se estruturarem, inclusive para a busca de legalização de seus territórios. Esses movimentos de conquista legal da terra podem ocorrer por duas vias principais: moradores e líderes comunitários que buscam os direitos ou um movimento externo que acontece quando, por exemplo, um historiador, ou um representante público, auxilia aquela população no intuito de que esta tenha garantido seus direitos legais de posse. Essas comunidades remanescentes de quilombo, além de simbolizarem um movimento de resistência de ocupação da terra, representam um movimento de resistência cultural com modos de vida, diversão, educação e saúde peculiares e ricos em sua cultura (Santos; Camargo, 2008).

A presente pesquisa busca o entendimento sobre os cuidados de saúde realizados por essa população afrodescendente com relação as suas crianças de zero a dois anos de idade. Como reagem à medicina convencional no cuidado infantil, observando como ocorre a aproximação entre o saber quilombola e o saber médico e se de alguma forma os saberes se complementam (ou não). Segundo Bortolus (2011) as ciências se veem privadas de sua humanidade. Em vez de dialogarem entre si, os homens precisam buscar entender, acessar os discursos. As falsas dicotomias entre o conhecimento científico e o tradicional, interferem nos nossos espaços relacionais, favorecendo emoções que restringem a visão das pessoas, impedem o desenvolvimento de projetos colaborativos e a aceitação de saberes oriundos de outras tradições. É necessária uma observação sobre o saber tradicional, desprovido de preconceito e da prepotência da ciência. As comunidades tradicionais no Brasil apresentam um histórico de exclusão social, insegurança alimentar e condições vulneráveis de sobrevivência, situação que influencia diretamente o processo saúde-doença e, bem como, a expectativa de vida de seus habitantes (Leite et al., 2013). Assim, profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, dentre outros, devem compreender e absorver as práticas e vivências de um povo como os quilombolas no cuidado de sua saúde e no desenvolvimento de suas crianças.

As populações quilombolas estiveram afastadas do convívio urbano e naturalmente preservaram a tradição oral, isto é, a transmissão entre gerações, através das vivências na própria comunidade (De Souza; Araújo, 2016). Ao enfatizarmos as terapias de cura populares preservadas nestas comunidades, estamos buscando compreender os procedimentos que foram produzidos pelos sujeitos sociais e suas vivências na representatividade de práticas culturais no contexto histórico da comunidade. Dessa forma, conhecer esse universo implica extrair dados das falas e das memórias, testemunhos de uma época, vivenciados por estas comunidades. Deste modo, consideramos que são práticas de cuidado com a saúde e a cura que precisam ser compreendidas e percebidas como espaços de produção de conhecimento.

Enquanto os serviços de saúde parecem não reconhecer os moradores de comunidades tradicionais em sua condição de agentes, com saberes e experiências próprias, estes constroem, em sua vivência, um conjunto praticas e ações frente às doenças, contrapondo-se à visão fragmentada da medicina convencional e sua suposta legitimidade como meio de manutenção da saúde e cura (Mandú; Silva, 2000). Para exemplificar mencionamos o uso de plantas no cuidado a saúde, já que desde os tempos remotos a população utiliza plantas medicinais na sociedade (Lima et al., 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os países de terceiro mundo aumentem a variedade terapêutica da saúde pública, utilizando-se das informações sobre medicina tradicional como forma de melhorar a qualidade da assistencial. Em 2007 o Ministério da Saúde (MS) validou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos conforme recomendado pela OMS. Desta forma chancela-se o poder terapêutico das plantas medicinais, elevando seu uso ao conhecimento científico, aprimorando a aplicação eficiente e segura por profissionais da saúde. O convívio com a biodiversidade, e o precário acesso aos serviços de saúde, colaboram para o fortalecimento da fitoterapia, pois o uso cotidiano de plantas para cuidados com a saúde está baseado no saber popular e contribui para o desenvolvimento de novos tratamentos de doenças (Lima et al., 2017). A medicina tradicional ainda é bastante comum em regiões remotas do Brasil, podendo ser comumente o único recurso terapêutico. É relevante a participação dos profissionais de saúde na integração do conhecimento que ocorre ao se conhecerem as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais (Araújo et al., 2012).

Pensando a interdisciplinaridade no contexto da pesquisa, Mangini e Mioto (2009) apresentam uma visão mais ampla do conhecimento que auxilia a melhor formação geral dos profissionais de saúde, de forma mais crítica, contestando o mercado farmacêutico cada vez mais impositivo, no qual o médico tende a medicalizar ou

prescrever medicamentos para mitigação de sintomas. Por meio uma formação mais ampla e harmonizando saber tradicional e ciência, favorece-se uma formação mais qualificada. Segundo Morin (2018) é necessário que os estudantes estejam comprometidos com sua aprendizagem, e a interdisciplinaridade colabora com esse processo, revelando que a complexidade parece ser a melhor chance de qualificação ou de produção de conhecimento. O papel da interdisciplinaridade nas universidades é ser um elo entre as disciplinas, evidenciando que existe liberdade para nos alimentarmos de outros saberes sem nos desvincilharmos do saber anterior (Pacheco; Tosta; Freire, 2010).

Valorizamos neste sentido que a pesquisa qualitativa se mostra como processo em “espiral” (Minayo, 2008), pois se inicia com uma pergunta que ao ser respondida cria novos questionamentos e dúvidas. A autora discute que a pesquisa não se encerra, pois sempre produz novas indagações. Mesmo que o resultado final não seja o esperado, o processo gera conhecimento. Quem aprende e quem ensina estão conectados e podem mudar de papel a qualquer momento. Portanto, embora sendo uma prática teórica em sua origem, a pesquisa vincula o pensamento e a ação, ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática (Deslandes et al., 2016). Percebemos então que compreender as relações, os valores, as atitudes, as crenças, os hábitos e as representações partem de um conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, a interpretar a realidade.

Tanto a ciência quanto o senso comum demandam criatividade e inventividade para enfrentar as transformações e promover a adaptação do ser humano. Enquanto a ciência historicamente ocupou um pedestal de poder, é essencial reconhecer seus agentes e suas produções, conforme destacado por Rubem Alves (2007). Por outro lado, o senso comum, por muito tempo marginalizado, desempenha um papel crucial na busca por soluções integrais, em contraposição à subespecialização que limita a abordagem científica. Boaventura Souza Santos (2008) reflete sobre uma mudança de paradigma na ciência moderna, destacando a importância da luta pela sobrevivência humana e suas interações com o consumo.

Não podemos deixar de mencionar a Agenda 2030 das Nações Unidas, que visa alcançar até 2030 os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Este documento internacional é uma grande oportunidade para que os governos tenham metas pelas quais possam orientar-se para elaboração de políticas públicas que respondam de maneira efetiva e sustentável a questões como a redução da pobreza e da desigualdade, que apresentam

relação direta com os direitos das crianças e dos adolescentes (Unicef, 2018)^[1], ou seja, as futuras gerações.

A necessidade de progresso no bem-estar das crianças com deficiências de saúde e baixa qualidade de vida resalta a importância de investigações que abordem os determinantes socioeconômicos, demográficos, nutricionais, estilos de vida maternos, qualidade dos serviços e políticas públicas regionais. Reconhecemos que conhecimentos tradicionais e práticas emergem das realidades vivenciadas pelas pessoas, sendo essenciais para sua adaptação e resposta ao ambiente circundante. Essa compreensão impulsiona a busca por abordagens integrativas e holísticas no cuidado e na promoção do bem-estar infantil.

A taxa de mortalidade infantil é um importante índice avaliativo de condições de vida e da qualidade da atenção à saúde de uma população, em um certo espaço geográfico e a falta de estudos, dados e informações sobre o perfil demográfico de populações remanescentes de quilombos mostra a importância de pesquisas que analisem estes indicadores para a efetivação de políticas públicas contemplem a equidade de serviços de atenção em saúde e de investimentos sociais (Guerrero et al., 2007).

Entendemos que, em relação à cultura dos povos afrodescendentes, seus conhecimentos tradicionais podem ser integrados à medicina convencional, especialmente para promoção da saúde e saudável desenvolvimento infantil. Nossa hipótese sugere que a combinação dos cuidados tradicionais de saúde infantil com a medicina convencional pode resultar em uma redução da morbimortalidade infantil, particularmente nos primeiros anos de vida, de zero a dois anos de idade, como observado nas crianças das comunidades quilombolas.

OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivos investigar a integração dos conhecimentos tradicionais e científicos na promoção da saúde de crianças de 0 a 2 anos em comunidades remanescentes de quilombos, além de observar a coexistência e complementaridade desses saberes na comunidade, bem como sua manifestação no ambiente familiar e cultural das crianças.

METODOLOGIA

Esta pesquisa qualitativa está baseada na teoria fundamentada em dados conforme Strauss e Corbin (2002), na qual um conjunto de procedimentos oferece uma maneira de pensar o mundo que enriquece a investigação.

Devido ao fato da pesquisa se basear em dados, é possível que gere conhecimento, aumente a compreensão e proporcione um guia para a ação (Tarozzi, 2011). Pesquisa qualitativa com vistas a compreensão do objeto de estudo, a saúde de crianças no início da vida em comunidades tradicionais remanescentes de quilombos, município de Araçuaí (Minas Gerais, Brasil), denominadas Baú Pipoca e Córrego do Narciso do Meio. São consideradas comunidades tradicionais rurais e se autodeclaram como quilombolas, certificadas pela Fundação Cultural Palmares (Baú em 04/08/2008 e Córrego do Narciso do Meio em 07/04/2015).

Localizado no norte do Vale do Jequitinhonha, Araçuaí apresenta vegetação característica de transição entre Cerrado e Caatinga. Como a maioria dos municípios do Vale do Jequitinhonha, este possui uma economia tipicamente rural, baseada na agricultura considerada como de autoconsumo. Situa-se a cerca de 604 km da capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, sendo sua população estimada em 36.013 habitantes (IBGE, 2010)[2] Sua área territorial corresponde a 2.241,89 km² e o Índice de Desenvolvimento Humano médio é de 0,663.

Comunidade Baú Pipoca - A área rural desta comunidade está localizada a 25 km de Araçuaí. Durante o estudo haviam na comunidade 42 pessoas constituindo 10 famílias. Há energia elétrica e uma escola que funciona até a 4ª série do ensino fundamental. Os moradores se organizam na Associação Comunitária dos Moradores do Baú (Cedefes, 2010).

Comunidade Córrego do Narciso do Meio – Está localizada a 25 km de Araçuaí, onde moram aproximadamente 56 pessoas constituindo 14 famílias. Há energia elétrica e uma escola que funciona até a 4ª série do ensino fundamental. Os moradores se organizam na Associação Comunitária dos Moradores do Córrego do Narciso do Meio (Cedefes, 2010).

Foram realizadas entrevistas nas comunidades com as lideranças, benzedeiras, parteiras e agentes de saúde. Na sede do município as entrevistas foram com os profissionais médicos e enfermeiros da ESF que atuam nas comunidades. Todas as entrevistas foram gravadas com gravador de voz e por meio de observações, conversas informais com moradores e fotografias, foram levantadas as características ambientais das comunidades e seu entorno.

O roteiro de entrevista, dirigido aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família versou sobre os problemas de saúde mais comuns em crianças de 0 a 2 anos nas comunidades, os desafios na adesão ao tratamento, o uso de práticas tradicionais pelos moradores, a complementação dos tratamentos prescritos com conhecimentos tradicionais, e a perspectiva sobre a coexistência ou interferência dos saberes tradicionais com o conhecimento acadêmico e científico no processo de tratamento das crianças.

Já entre os moradores e lideranças, o roteiro da entrevista abordou os seguintes tópicos: práticas locais de cuidados infantis em resposta a problemas de saúde, como atrasos no desenvolvimento, magreza, problemas respiratórios e de pele; ao enfrentar doenças infantis, se a comunidade recorre a tratamentos tradicionais antes de buscar assistência médica, como o uso de chás, unguentos ou benzeções; quais as principais doenças que afetam as crianças na comunidade e a quem os moradores recorrem em situações de emergência infantil e a percepção dos entrevistados sobre a possível coexistência ou conflito entre práticas médicas e tradicionais na promoção da saúde infantil. Foi utilizado o aplicativo NVivo 12 (QSR International©) para organização dos dados e como ferramenta da gestão e análise dos dados.

Estes foram obtidos nas fichas de cadastro das famílias com uso do QualiVida que possibilitou o processamento, o armazenamento e a análise quantitativa de dados, com geração de resultados e indicadores de vida multifacetados, permitindo uma análise multicritério e interdisciplinar. Estes dados fazem parte da dissertação da primeira autora (Freire, 2020) e não são apresentados no presente trabalho. O QualiVida (Costa, 2016) baseia-se nas fichas A que produzem as informações que compõem o Sistema de Informação da Atenção Básica e são utilizadas para o cadastramento, acompanhamento domiciliar para o registro de atividades, procedimentos e notificações das pessoas inscritas nos territórios de abrangência.

As entrevistas foram agrupadas em dois grupos: um com 4 (quatro) profissionais da ESF (um médico, um enfermeiro e dois agentes de saúde) e outro grupo composto por 8 (oito) pessoas das comunidades que são lideranças e moradores. Para as análises das categorias por meio da análise de conteúdos, as entrevistas, após a transcrição foram codificadas, criando ‘memos’ e gerando as categorias. A etapa da exploração do material das entrevistas consistiu na codificação, onde foram agrupados recortes de texto em unidades de registro (palavras, frases, um acontecimento ou outro), sendo realizada posteriormente a classificação segundo categorias teóricas ou empíricas, surgidas do trabalho de campo.

Para consolidação geral dos dados, foi empregado o aplicativo de informática NVivo 12 (QSR International©), o qual de uma forma geral de análise funciona como ferramenta para a gestão e análise de dados qualitativos, organizando imagens, sons, textos e transcrições, além de dados secundários da comunidade. A análise com o uso do aplicativo NVivo, pelo volume de dados coletados durante o trabalho de campo (entrevistas, imagens e notas), possibilitou a visualização, classificação e assim, a análise de maneira ordenada dos dados, pois armazenou em tópicos ou categorias os nomeados nós no aplicativo, as partes que foram de interesse segundo os objetivos da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, em atendimento a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

RESULTADOS

Os remanescentes da comunidade do quilombo do Baú estão organizados por meio da Associação Quilombola Baú, que foi reconhecida como utilidade pública municipal pela Lei nº 54 de 11 de julho de 2006 e a certificação dada pela Fundação Palmares ocorreu em 25 de junho de 2008. A comunidade divide-se em dois territórios, a área urbana e a área rural, o território urbano localiza-se no bairro Sagrado Coração de Jesus, popularmente conhecido como Pipoca. Apesar de haver membros da família Baú em várias localidades, sobretudo, em um bairro de Araçuaí chamado Mutirão, o reconhecimento da ocupação urbana refere-se ao bairro Pipoca. De acordo com os membros da comunidade, a terra neste local foi adquirida por meio de doação, feita por intermédio do Bispo Dom Crescêncio Rinaldini (Dom Enzo). O território rural localiza-se na Fazenda Santana; é preciso destacar que não há transporte público para chegar até esta localidade, assim, há dois trajetos possíveis até a comunidade. Para fazer todo o percurso com algum tipo de veículo, percorre-se uma distância de 80 km de Araçuaí. O outro trajeto possível tem um percurso de cerca de 20 km, entretanto, só é possível percorrer com veículos até Itira, distrito de Araçuaí, depois é preciso atravessar um rio, que atualmente só conta com um pequeno barco para fazer a travessia. O que implica em uma caminhada de cerca de 8,5 km até o local habitado pelos quilombolas.

A comunidade Córrego do Narciso é assim denominada devido a chegada de um fazendeiro cujo nome era Narciso e que comprou terras na região. Posteriormente foram chegando mais pessoas para trabalhar nas terras vizinhas. Não há transporte público para o local. No período de chuvas a estrada fica intransitável. A

comunidade conta com energia elétrica e com uma escola de primeira à quarta série do ensino fundamental. As festividades sinalizam a influência católica na região bem como o sincretismo religioso. As festas principais são os reisados, a festa de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Normas de Natal e as regras de terço também são comuns na comunidade.

A seguir são apresentados os principais itens e referencias codificados nas entrevistas com moradores e lideranças.

Saúde comunitária - Harmonia (ou não) entre saberes

“As práticas são de um pouco do passado, até mesmo remédio de raiz do mato. Não tínhamos nem contato com médico, as vezes o desenvolvimento mais da gente foi esse.” (J.D.G., comunidade Baú Pipoca)

“O médico tem o saber dele e nós temos a nossa prática. Duas coisas fica meio complicado.” (J.D.G., comunidade Baú Pipoca)

“Olha até um certo caso, médicos e a gente se torna até amigos. Mas cada um tem o lugar deles como médicos e a gente como paciente. Não acho que é tudo igual, mas estar vendo o que pode fazer, né!?” (Z.M.G., Comunidade Baú Pipoca)

“Muita gente acha, fala que é preto, é feitiço né, então já acha estranho, porque leva pro lado errado, de pensar que é macumba. E a pediatra, que eles fala pra nós levar nossos filhos lá no PSF em Araçuaí, elas não acha certo. Doutora [Fulana] não, ela até aceita de boa, tem hora que até ela mesmo te ensina, não você faz um poejo, ocê faz isso e dá ela primeiro, já a doutora [Sicrana] não, ela não aceita de jeito nenhum.” (M.N.P., comunidade Baú)

“Resumindo, eu acho que esse trabalho que a doutora Alexandra tá fazendo, eu acho que isso vai enriquecer muito os saberes da gente, porque é doutor falando com doutor, porque se nos for falar isso, talvez eles não aceita, mas a doutora Alexandra falando, falar que eu vi isso, isso aconteceu com um médico, isso é muito enriquecedor para a nossa comunidade e pros saberes. (M.N.P., comunidade Baú)

“Eu mesmo não falo pro médico que eu bebi chá, porque eu sei que vai ter repreensão, muitos deles não vão

acreditar, não sei vocês aqui...” (M.N.P., comunidade Baú)

“As pessoas tem que ter confiança igual a vocês, porque isso vai levar nosso nome para algum lugar, nós não conseguiu falar boca a boca, igual a senhora vai falar pra outros médicos na universidade. Essa história não vai ficar só aqui, nós respondeu, agora nós tem que ser visto, o que nós tinha de viver de museu já viveu. Vão contar, nós não estamos vivendo de passado, nós tão passando essa história para frente, para que outros sabem que nós existiu e sofreu, que nossa vida era assim. Não adianta a gente esconder mais, pra quê? Nos tem que ter medo é de uma grande empresa que vem aqui, pega nossos saberes e faz dele uma fonte de renda pra eles, e nós fica aqui chupando o dedo, isso aí que nós temos que cuidar.” (A.C.C., comunidade Baú)

“Mas se nós chegar lá no médico, ele vai falar não, igual falou comigo. Ocê é doido dá isso pra criança, porque, mas se ela tiver do meu lado e falar, não, eu como médico indico isso sim, tenho certeza que ele vai respeitar, eu acho que foi esse trabalho de lavagem cerebral, que foi feito na mente dos negros, de falar não por exemplo, com a branca, você é superior a ele, o que você fala ele tem que obedecer né. Só que a gente querendo ou não, nós não deixamos de fazer nossos saberes populares.” (A.C.C., comunidade Baú)

“Eu acho que o bom médico ele conversa, ele olha principalmente os sinais vitais da gente, eu acho que qualquer médico, eu nunca estudei medicina, mais eu acho que o médico que não conhece que a gente tá morrendo, os mais velhos já falava, corre lá e pega uma vela logo que fulano aqui já tá morrendo, se eles sabem disso e o médico? O médico tem que saber disso. Pega na gente e fala, a não realmente posso até pedir exame com coisa mais séria, mas tem coisa que talvez só no olhar clínico do médico ele já resolve o que é. Já passa confiança pro paciente, a primeira coisa que o médico tem que estudar principalmente deve ser a mente da pessoa, é entrar na mente da gente e passar confiança do que você sabe para a gente sair... Agora o médico que chega e não olha nada e fala assim o que você tem? Eu tenho isso e isso, olha no celular, não, passa só um exame e depois ocê volta aqui, pra mim isso não é médico não.” (A.C.C., comunidade Baú)

“Tem uns médico que não espera nem a gente falar o que tá sentindo, eles é tão apressado, que eu acho assim, que a pessoa para estudar pra ser médico, eles vão pegar a humanidade, e eles vão mexer com povo e o povo é uma raça de fibra, eu falo porque já mexi muito com povo. Ocê vê que essa mulher velha e feia manchada aqui, mas essa mulher velha já trabalhou demais aqui nessa Pipoca aqui oh, já tive uma creche aqui que tinha 111 menino. [...] Minha casa era ali, ali tinha um galpão grande né e fez uma creche ali, então eu mexia com gente

de tudo quanto é qualidade e tem médico que eles estuda, estuda, estuda, mas eles não busca paciência, pra modo poder ter paciência, de ouvir o cliente né. A pessoa chega com duas palavras ele já tá, tá, tá, tá e tá bom, mas não é assim, muitas vezes a gente quer ir, quer conversar, quer falar e a gente vai, eu principalmente, Deus me perdoa, eu não gosto de médico, Deus me perdoa, eu abençoo os médicos todo dia, mas eu não gosto de médico, quando chegar e fala assim: Maria foi no médico é porque não tem mais onde esperar, mas eu não gosto muito de ficar no médico não.” (M.J., comunidade Baú)

“Acho que daria sim de conciliar uma coisa com a outra desde que não tivesse esse atrito igual pai colocou. Eu não sei se eu tomar o remédio que o médico receitou e se eu tomar um chá assim, assim eu não sei se junto com o outro não vai me causar o mal. Então essa questão desse conhecimento, saber até onde eu posso usar de um ou do outro, até porque a gente tem esse conhecimento de que, é os remédios de farmácia né, eles causam né, alguns causam dependência e outros causam efeitos colaterais maiores, não que não aconteça também com as plantas né, mas é saber. E se tiver bom senso de trabalhar as duas coisas tem alguns casos que não necessariamente é preciso usar remédio de farmácia. O chá igual pai tinha colocado, que aí ele começou a tomar e depois como foi consultar, ela passou o medicamento lá ele já parou de tomar o chá, justamente por não saber essa questão. Talvez se ele tivesse tomado o chá teria resolvido né, mas isso tudo tem um consenso de saber realmente se essa melhora ia ser continua ou não. Então depende muito de como e até onde se comprova que essa eficácia vai permanecer né.” (M.J., comunidade Baú)

Conhecimento tradicional – Saúde e cuidado com as crianças e doenças que mais acometem as crianças:

“Espinhela caída, bronquite, gripe e estômago sujo.” (G.I.S., comunidade Baú Pipoca)

“Falta de ar, dor de barriga, fraqueza.” (J.D.G, comunidade Baú)

Gripe, verme (que é causado por coisa doce). (C.P., comunidade Narciso)

“Verminose, uma febre, gripe.” Práticas de remédio para dor de barriga a gente utiliza o soro caseiro, os chás de jeito que a criança sente melhor, né!?” Sobre as práticas falar sobre crianças, meninos desnutridos tem que ter um acompanhamento. Se a gente der uns chás e eles não melhorar, aí sim, tem que procurar os médicos.” (Z. M.G., comunidade Baú)

“Sempre é assim, a doença que prejudica a criança é uma dor de barriga, uma bexiga, uma catapora. Então tem essas coisas que mais prejudica. Tem as vezes uma gripe forte e aí a gente vai cuidar com aquele remédio que a gente sabe que é para defender uma gripe.” (G.G.G., comunidade Baú)

[...] gripe, ou então quando o escorpião pega... (J.G., comunidade Narciso)

Gripe e caganeira. (M.R.R.S., comunidade Narciso)

“...perebinhas, aquelas feridas, ou as vezes coceiras de pele... agente banhava com São Caetano. Tem muita gente que ainda usa a bucha prá dar banho”.

“...febre, verme, diarreia...” (J.G., comunidade Narciso)

“Febre, dor de barriga e a gripe né, ou bronquite, principalmente a bronquite que fala a asma.”(M.N.P., comunidade Baú)

Para curar o umbigo de recém nascido: “Pra cair é azeite, mas da nossa família, os que cai ainda continua com a pena. Desses outros tudo, esses menino de Tauana que nasceu agora, nós cuidou com pena.” (L.A., comunidade Narciso)

“Essa epidemia mesma que deu aí doutora, de sarampo, ninguém tomava remédio não, era lagartixa e bosta de boi, bosta de boi cozida pra banhar e lagartixa pra beber.” (L.A, comunidade Narciso)

“[...] aqui tem uma argila, igual a senhora falou sobre coceira essas coisa, aqui tem uma argila aqui no brejo, que a gente molha ela soca e peneira passa na pele.” (M.P, comunidade Narciso)

[Sobre uso de argila na caxumba] “Maria barreira, tem umas casinhas assim oh.” (S.R, comunidade Narciso)

[Para perebinha de criança] “Folha de tiozinho, erva de Santa Maria para banhar a criança.” (S.R, comunidade Narciso)

“E agora a criança ficava curando o umbigo até cair e com azeite.”(M.R.R., comunidade Narciso)

“Lá na roça de primeira, a gente tratava de sarampo né, a gente falava assim: ah, sarampo é coisa perigosa, coisa que mata, se atravessar rio recolhe, não sei o quê. Quando acontecia dessas crianças dá sarampo, aí ninguém trazia pro médico correndo não... Sabe o que a gente cozinhava para banhar essas crianças? Pegava sapexe [assapeixe] e matava lagartixa, essas bichas que anda aí oh, colocava dentro do pano e colocava essa lagartixa para ferver, pra ferver, e aí coava essa lagartixa dentro do pano né, ela não coisa não, só o caldo dela que saía, a gente pegava aquela água fervida com lagartixa, sapexe e chumbinho. Chumbinho é uma planta que dá no caminho do brejo, que tem umas bolinhas verdinhas e depois elas ficam pretinhas, pode até comer essas bolinhas. Aquilo dali chamava chumbinho, chamava não, chama. Então ali a gente pegava aqueles negócio ali, pegava uma bosta de boi mole, cozinhava ali dentro, coava aquilo tudo e dava três banho na criança, e não saía com ele pra fora, não deixava ele sair, deixava lá três dias e depois na hora que acabava de banhar, dava a criança o chá pra beber, ali rapidinho óh, a criança tava salva, não tinha sarampo, não tinha nada.” (J. e M.J., comunidade Baú)

“Eu lembro que quando eu tive caxumba, vó Petrina colocou alguma coisa, porque eu tive dos dois lados, ela passou alguma coisa. É casca de Maria barreira, pegava uma colher de pau, pegava a Maria barreira e desmanchava e passava em cruz, aí no instantinho a caxumba... Não é barro branco não, ele é um marimbondo grande preto assim oh, que carrega um barro claro.” (M.J., comunidade Baú)

Nuvens de palavras

A criação de nuvens de palavras possibilitou a visualização dos termos que são mais utilizados em um determinado conjunto de documentos. A visualização gráfica, própria da era digital, torna acessível o uso de algumas destas ferramentas analíticas. Apresentamos algumas das figuras geradas pelo NVivo a partir do contexto da pesquisa, com o ranqueamento das palavras expressas nas entrevistas com moradores locais e com os profissionais de saúde. A figura 1 apresenta a nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com moradores das comunidades. Já a figura 2 mostra a nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com profissionais da ESF

Figura 1

Figura 2

DISCUSSÃO

Historicamente a medicina, tida como protetora da ciência sempre foi avessa aos excessos. Era mais aceito quem não rompia com o conhecimento ao trazer o novo, ou seja, a visão é positivista onde o conhecimento científico é o único conhecimento verdadeiro. A ciência sempre surpreendeu, porém, sempre esteve aliada a instrumentos de poder, o saber aristocrático que ao longo da história a afastou dos leigos, das populações tradicionais, do senso comum (Alfonso-Goldfarb, 1994).

Somente com a vinda da corte portuguesa para a colônia (Guimarães, 2008), que o ensino e a organização profissional da medicina acadêmica começaram a se estabelecer no Brasil. Contudo essa medicina encontrou aqui outras tradições de cura. Sangradores, barbeiros, herboristas, curandeiros, parteiras e curiosos práticos realizavam a arte de curar para uma ampla população sem acesso à assistência médica oficial. Povos tradicionais utilizam-se de técnicas ancestrais que evidenciam a sua ligação visceral orgânica com a terra. Mulheres indígenas Kaingang enterram sua placenta na terra onde moram e para onde vão voltar com a morte (Rissardo et al., 2011).

Segundo Boaventura Souza Santos (2008), o conhecimento do senso comum tende de ser subjetivo e conservador, porém, é libertador e se amplia quando dialoga com conhecimento científico. Na ciência moderna, o movimento é do senso comum para ciência e na pós-moderna o salto importante é do conhecimento científico para o senso comum.

Torna-se salutar para integração humana, para complementação do conhecimento a escuta do outro. A integração de saberes, medicina tradicional e a convencional é o cerne da saúde dos povos. É imprescindível que tenhamos sempre a observação para essa questão (Cuellar; Jetzabel, 2018). Os remanescentes de quilombo podem nos ensinar e nos dar exemplo de preservação de biodiversidade e do respeito à terra (Silva, 2015).

É a coexistência integrativa que vai garantir que as populações tradicionais utilizem a unidade de saúde local. O respeito da equipe de ESF (formados por médicos, enfermeiros e agente comunitário de saúde) ao saber dos povos tradicionais funciona como um bálsamo, um abraço, um acolhimento e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento convencional ocorre com extraordinária facilidade. Quando há o conflito entre os saberes por parte do profissional de saúde a tendência natural é o afastamento do binômio cuidado e cuidador e tratamento convencional não ocorre ou é abandonado antes do término, o que muitas vezes é mais prejudicial do que se o tratamento não tivesse iniciado.

Um dos maiores impasses diz respeito ao cuidado com o coto umbilical, cujo protocolo médico é o uso somente do álcool e nas comunidades estudadas é utilizado o azeite de mamona (Costa et al., 2013). Algumas práticas impactam com a questão da higiene e acreditam que surgiram devido à carência do saneamento básico. Utilizam os recursos que têm (Bezerra et al., 2014). As populações tradicionais principalmente as mulheres se utilizam de plantas medicinais com conhecimento que revisita a ancestralidade desses povos (Souza et al., 2006). Temos que nos ater para a vulnerabilidade em amplo espectro das comunidades quilombolas onde a insegurança alimentar apresenta maior percentual se comparado a outros povos (Silva et al., 2017). Os projetos sociais são muito bem-vindos e podem ajudar a manter a vocação natural da comunidade, que na grande maioria das vezes rural (Rabinovich; Bastos, 2007).

No Brasil em 2010, a mortalidade infantil entre as crianças negras era 40% maior que as crianças brancas (Oliveira et al., 2018). Entre as doenças que acometem as crianças das comunidades remanescentes de quilombo a anemia é a mais prevalente (Ferreira et al., 2011). A saúde bucal também é precária e precisa de mais ações públicas (Rodrigues, 2011).

O profissional que lida com a saúde deve potencializar este contato para que a relação se torne mais respeitosa, verdadeira e simbiótica. Promover o diálogo com outras fontes do saber e deixar se alimentar por elas (Fazenda, 2002). Os saberes mais se complementam do que se atiram (Costa et al., 2013). Nas entrevistas desse trabalho isso aparece repetidas vezes.

Nossas universidades compartimentadas em disciplinas nos imprimem fragmentação e dificultam nosso exercício de visão de saúde integral (Jupiassu, 2006). O modelo biomédico de atenção à saúde baseado na figura central do médico é incapaz de lidar isoladamente com a complexidade dos problemas de saúde. Portanto, há

necessidade também do olhar para ciências sociais aplicadas à saúde para se entender a atenção integral ao indivíduo (Mello; Oliveira, 2013)

Portanto a medicina acadêmica não se estabeleceu simplesmente, se tornou descendente de uma variedade de práticas terapêuticas tradicionais e por estas foi, igualmente, apropriada e redesenhada. Os dois campos, logo, se entrecruzaram no Brasil Imperial e, nesse processo, desempenharam um importante papel os tratados de medicina popular. Os manuais de medicina popular do Dr. Chernoviz, por exemplo, contribuíram para a ampliação informal do saber médico acadêmico durante o Império. Esse processo, repleto de ambiguidades, se desdobrou em “uma medicina acadêmica em versão popular (Guimarães, 2008).

Enfatizam Mandú e Silva (2000), que os recursos em saúde, paralelos à prática médica tradicional, sempre foram muito utilizados por um segmento de mulheres em vulnerabilidade sócio econômica. Há uma necessidade de fomentar as práticas tradicionais, primeiramente artesanato, através de políticas públicas, para que haja uma renda local e sobretudo um sentimento de autoconfiança. Há também a dificuldade de acesso a essas comunidades, a falta de transporte público acaba dificultando muito a chegada dos serviços de saúde da família, bem como serviços de urgência e emergência (Siqueira et al., 2016, 2017). A sobrevivência das comunidades tradicionais depende de ações públicas que as auxiliem na geração de renda. Precisamos entender que estes povos trazem em si a nossa história.

A transculturação não deve envolver perda de cultura e sim troca. A coexistência de diferentes culturas é inerente aos povos. A medicina caseira alia-se às práticas médico-religiosas (como rezas, orações e benzimentos) no início do tratamento, no decorrer dele ou como último recurso à falta de respostas através da medicina tradicional.

CONCLUSÃO

Na convivência com as duas comunidades quilombolas e na coleta das entrevistas, notamos o quão mais consensual é para as populações tradicionais conviver com o saber do outro. Segundo Waldemar Valente, [...] “o sincretismo é um processo que se propõe resolver uma situação de conflito cultural”. (Sincretismo religioso afro-brasileiro, 1977, p. 10). O sincretismo pode ser entendido como mecanismo de sobrevivência cultural por parte do afrodescendente. Isto foi também retratado no livro ‘A tenda dos milagres’ de Jorge Amado (2010).

A diversidade é uma riqueza. União de saberes. A história de um povo não pode ser negada (Poel, 2018) nas palavras de Frei Chico no livro ‘Com Deus me deito, com Deus me levanto’ (p. 362). Na vivência de anos no Vale do Jequitinhonha, e mais intensamente no trabalho de campo desta pesquisa, percebemos o quanto que a comunidade tradicional está aberta e mais confortável com a prática e a convivência pacífica entre os dois saberes. Apontamos aqui também um forte lugar de fala feminino. As mulheres conduzem as orações. Na comunidade Baú Pipoca há uma liderança masculina que além de ser um gestor da comunidade também aprendeu benzeções e orações, porém este forte sentimento místico é respeitado pelos homens, mas é exercido pelas mulheres na comunidade. O parto em si, hoje, extraordinariamente é realizado na comunidade, graças a uma intervenção da saúde municipal no que tange a conscientização dos perigos das intercorrências que podem ocorrer com o binômio mãe e bebê. Num trabalho de parto complicado, o hospital obviamente tem mais recursos. Porém, se houver necessidade, ainda fazem o parto na comunidade. Não perderam a segurança em suas parteiras, somente incorporaram uma maior segurança a este momento.

Os líderes da comunidade têm muito orgulho de suas tradições, porém aceitam com leveza a intervenção da medicina. Em algumas questões ou circunstâncias específicas, questionam sim as práticas médicas e as confrontam com os seus saberes tradicionais. Um dos exemplos disso é o manejo e cuidado no coto umbilical. Todos os líderes de comunidade mencionam o uso do azeite para curativo do umbigo, mesmo sendo orientado tanto no hospital e no ESF o uso do álcool. A história de um povo precisa andar com ele, precisa ser valorizada bem como sua cultura e costumes. A dignidade se estabelece na autoestima e isso consequentemente o faz mais aberto a aceitação do saber do outro.

Enfim, no decorrer da pesquisa, observamos de perto a interação entre os conhecimentos tradicionais e científicos na promoção da saúde das crianças de 0 a 2 anos em comunidades remanescentes de quilombos. Os líderes comunitários demonstram profundo orgulho em relação às suas tradições, ao mesmo tempo em que acolhem de forma serena as intervenções da medicina. Em determinados contextos, questionam as práticas médicas e as confrontam com seus saberes tradicionais, como no caso do manejo do coto umbilical, onde o uso do azeite é preferido ao álcool recomendado nos hospitais e ESF. Essa dinâmica reflete a importância de preservar a história, cultura e costumes de um povo, enquanto se abraça a evolução e a complementaridade dos saberes. A dignidade é construída na autoestima, facilitando a aceitação e integração dos saberes do outro.

Notas de la ponencia:

- Sistema de referência bibliográfica ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

[1] Unicef - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Bem-estar e privações múltiplas: Na infância e na adolescência no Brasil. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico, Universidad Nacional de Salta, Brasília, 2018.

[2] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Resultados gerais da amostra por áreas de ponderação. Atlas do Censo Demográfico 2010.

Bibliografía de la ponencia

Alfonso-Goldfarb, A.M. História da ciência. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1994.

Alves, R. Filosofia da ciência. Editora Loyola, 2007.

Amado, J. Tenda dos milagres. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Araújo, K.R.M. et al. Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular. Revista Rede de Enfermagem do Nordeste, v.13, n.3, p.659-666, 2012.

Bezerra, V.M. et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto Comquista): Aspectos metodológicos e análise descritiva. Ciência & Saúde Coletiva, v.19, p.1835-1847, 2014.

Bortolus, M.V. Não saber é o mais íntimo. Boletim UFMG. Belo Horizonte, 2011.

Cedefes - Centro de Documentação Eloy Ferreira. Córrego do Narciso do Meio. 2010

Costa, A.C.P.J. et al. Saberes populares no cuidado ao recém-nascido com enfoque na promoção da saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v.5, n.2, p.3626-3635, 2013.

Cuellar, M.; Jetzabel, K. Creencias y prácticas culturales de las madres sobre el cuidado del niño menor de cinco años. Tarata-Tacna, 2017. Arequipa, Tese, 78p., 2018.

Deslandes, S.F. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; p.72, 2016.

De Souza, M.L.G.; Araújo, P.C.A. O lugar das mulheres nos saberes das tradições quilombolas: práticas de cura e reinvenção das tradições. Editora Realize, Anais III Conedu, v.1, 2016.

Fazenda, I.C.A. Interdisciplinaridade: Um projeto em parceria. São Paulo: Loyola, 2002.

- Ferreira, H.S. et al. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.30, p.51- 58, 2011.
- Freire, A.B.C. Saberes tradicionais aliados a medicina convencional na primeira infância de crianças quilombolas. 2020. 89 p. Dissertação (Mestrado Saúde, Sociedade e Ambiente), UFVJM, Diamantina, 2020.
- Guerrero, A.F.H. et al. Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém, Pará, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v.16, n.2, p.103-110, 2007.
- Guimarães, M.R.C. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz". *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, v.11, n.4, p.827-840, 2008.
- Jupiassu, H. O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Leite, F.M.B. et al. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. *Revista Paulista de Pediatria*, v.31, n.4, p.444-451, 2013.
- Lima, R.F.S. et al. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v.9, n.4, p.1154-1163, 2017.
- Mandú, E.N.T.; Silva, G.B. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.8, n.4, p.15-21, 2000.
- Mangini, F.N.R.; Miotto, R.C.T. A inter-disciplinaridade na sua interface com o mundo do trabalho. *Revista Katálisis*, v.12, n.2, p.207-215, dez. 2009.
- Mello, M.L.; Oliveira, S.S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, v.22, n.4, p.1024- 1035, 2013.
- Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento. 11a. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a edição, Brasília: Cortez, 2018, 104p.

- Oliveira, E.F. et al. Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: significados de mães quilombolas. *Escola Anna Nery*, v.22, n.1, e20170054, 2018.
- Pacheco, R.C.S. et al. Interdisciplinaridade vista como um processo complexo de construção do conhecimento: uma análise do Programa de Pós-Graduação EGC/UFSC. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v.7, n.12, p.136-159, jul. 2010.
- Poel, F.V.D. *Com Deus me deito, com Deus me levanto*. Editora Paulus, 2018, 408 p.
- Rabinovich, E.P.; Bastos, A.C.S. Famílias e projetos sociais: analisando essa relação no caso de um quilombo em São Paulo. *Psicologia em Estudo*, v.12, n.1, p.3-11, 2007.
- Rissardo, L.K. et al. Práticas de cuidado ao recém-nascido: Percepção de famílias Kaingang. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.10, n.4, p.634-641, 2011.
- Rodrigues, S.A. et al. Educação em saúde em comunidades quilombolas. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v.59, n.3, p.445-451, 2011.
- Santos, B.S. O impensável aconteceu. *Folha de São Paulo*, v.3, p.26, 2008.
- Santos, M.E.G.; Camargo, P.M. Comunidades quilombolas de Minas Gerais no século XXI: história e resistência. *Autêntica*, 2008.
- Silva, A.T.R. A conservação da biodiversidade entre os saberes da tradição e a ciência. *Estudos Avançados*, v.29, n.83, p.233-259, 2015.
- Silva, E.K.P. et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? *Cadernos de Saúde Pública*, v.33, n.4, e00005716, 2017.
- Siqueira, S.M.C. et al. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.1, p.179-189, 2016.
- Siqueira, S.M.C. et al. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência

de um grupo de pesquisa em enfermagem. Escola Anna Nery, v.21, n.1, e20170021, 2017.

Souza, M.A. et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. Revista Enfermagem UERJ, v.14, n.4, p.512-517, 2006.

Strauss, A.; Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Contus, 2002.

Tarozzi, M. O que é Grounded Theory: Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis: Vozes, 2011.

Valente, W. Sincretismo religioso afro-brasileiro. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1977.

Fuentes de la ponencia

PPGSaSA - Programa de Pós-Graduação Profissional Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

Figura 2 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com profissionais da ESF, utilizando o aplicativo Nvivo.



