

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde
Victoria Brant Araújo Nascimento

HISTÓRIA, CULTURA E SAÚDE:
UM ESTUDO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE QUARTEL DO INDAIÁ

Diamantina
2021

Victoria Brant Araújo Nascimento

**HISTÓRIA, CULTURA E SAÚDE:
UM ESTUDO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE QUARTEL DO INDAIÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Neves Pereira

**Diamantina
2021**

Catálogo na fonte - Sisbi/UFVJM

B821 Brant Araújo Nascimento, Victoria
2022 História, cultura e saúde: um estudo na comunidade
quilombola de Quartel do Indaiá [manuscrito] / Victoria Brant
Araújo Nascimento. -- Diamantina, 2022.
65 p.

Orientador: Prof.º Diogo Neves Pereira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) --
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Diamantina,
2021.

1. Cultura. 2. Plantas medicinais. 3. Comunidade
quilombola. I. Neves Pereira, Diogo . II. Universidade Federal dos

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da
UFVJM com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário Rodrigo Martins Cruz / CRB6-
2886 Técnico em T.I. Thales Francisco Mota
Carvalho



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI

VICTORIA BRANT ARAÚJO NASCIMENTO

HISTÓRIA, CULTURA E SAÚDE: UM ESTUDO NA
COMUNIDADE QUILOMBOLADE QUARTEL DO INDAIÁ

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em **Ensino em Saúde** (Ensa) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), **nível de Mestrado**, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Ensino em Saúde**.

Orientador: Prof. Diogo Neves Pereira

Data de aprovação: 16/12/2021.

Prof. DIOGO NEVES PEREIRA - UFVJM

Profa. ANA PAULA AZEVEDO HEMMI - UFVJM

Profa. MELISSA MONTEIRO GUIMARÃES - UFVJM



Documento assinado eletronicamente por **Melissa Monteiro Guimaraes, Servidor**, em 16/12/2021, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Azevedo Hemmi, Servidor**, em 16/12/2021, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Diogo Neves Pereira, Servidor**, em



16/12/2021, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0528421** e o código CRC **65D29C5C**.

Referência: Processo nº 23086.014853/2021-64

SEI nº 0528421

AGRADECIMENTOS

Nenhum caminho é trilhado sem apoio, sem pessoas que te segurem e te levantem quantas vezes forem necessárias. Eu agradeço a Deus por ter tido a oportunidade de viver e trilhar este caminho ao lado de pessoas tão especiais que, sem dúvidas, tornaram o processo mais leve e gratificante.

Agradeço imensamente aos meus pais, Wilton e Mércia, que sempre acreditaram em mim e sempre apostaram todas as suas fichas na minha capacidade de vencer, não medindo esforços para que eu conseguisse chegar onde eu quisesse. Ainda, agradeço aos meus irmãos Wilmer, Amanda e Wiltinho pelo companheirismo de sempre, pelo apoio; sei que vocês sempre estarão comigo, mesmo de longe. Aos meus tios e tias, primos e primas que estiveram próximos a mim nessa caminhada. À minha vovó Petrina, que mesmo não lembrando quem eu sou, mostra sua força e seu amor no olhar.

À minha família que se formou durante essa caminhada, com a chegada do meu filho Gael, ao qual eu dedico essa conquista; obrigada, meu filho, por me mostrar o quanto eu consigo ser forte e por me renovar a cada dia com seu sorriso, seu cheiro, seu amor puro. E, claro, meu marido Sandro, por me apoiar desde o princípio, quando nem eu mesma acreditava na minha capacidade, por ter tido paciência com meus momentos de estresse; meu amor, você foi e sempre será um porto seguro para mim. À família Nascimento por me acolher de braços abertos e por estarem sempre atentos e prestativos, em especial à matriarca dona Nelma, por sempre me incentivar e me dar seu sincero amor de avó e à minha comadre querida Márcia, por ser um exemplo de ser humano iluminado e do bem.

Não poderia deixar de enaltecer a representatividade que o meu orientador Diogo teve nesse processo. Ele foi um ponto de equilíbrio, sempre sensato, ponderado, guiando meus passos de forma sábia e leve. Um verdadeiro mestre! Obrigada, professor, sem você eu não teria chegado até aqui. Aos demais professores do EnSa, que compartilharam seus conhecimentos e experiências; agradeço pelas trocas tão ricas que tivemos. Em especial, agradeço muito à professora Ana Paula, por ter me feito apaixonar mais ainda pela Saúde Coletiva e por me estimular sempre com seus questionamentos e provocações. Sem dúvidas, você me tornou uma profissional bem mais crítica e reflexiva.

Como não lembrar dos meus queridos colegas de turma? Sem dúvidas a melhor turma que o EnSa já viu. Agradeço demais a cada um por compartilhar comigo essa caminhada e por torná-la mais leve e descontraída. Espero que o destino me faça encontrá-los mais vezes. E aos

meus velhos amigos, que, mesmo de longe, eu sinto a vibração positiva de cada um; em especial Japa e Mari, que eu tenho certeza que estão vibrando essa vitória junto comigo.

Por fim, mas não menos importante, eu agradeço imensamente à comunidade de Quartel do Indaiá, à Associação local, em especial à Cineca e Maria Tibúrcia pelo acolhimento, pela comidinha gostosa, pelo carinho imenso em cada visita. Obrigada por me fazerem me sentir em casa. A todos os entrevistados que doaram um pouco do seu tempo para me ajudar na construção desse trabalho. Um agradecimento especial à toda equipe de saúde do posto de São João da Chapada, em especial Valdineia, Marcilene e Lidiane por demonstrarem tamanha presteza em me ajudar com as informações que eu precisava e por me receberem tão bem durante todo período que estive trabalhando. Vocês são nota 10!

A palavra que mais ecoa em meu coração neste momento é gratidão.

RESUMO

Este estudo se situa na linha de pesquisa Ensino, Saúde e Cultura do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Seu principal objetivo é caracterizar os aspectos históricos e culturais que permeiam o contexto da comunidade quilombola de Quartel do Indaiá e que têm influência sobre a saúde da sua população. Diante deste cenário, o objetivo secundário é entender a dinâmica do uso de plantas medicinais, por ser uma prática milenar que sofreu mudanças no decorrer dos anos, sendo um ponto importante no entendimento do processo saúde-doença. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório e com abordagem qualitativa. Foram realizadas inserções na comunidade, com caráter etnográfico, que permitiram a observação das suas principais características e peculiaridades, bem como seus aspectos culturais e socioeconômicos. Além disso, foram efetuadas entrevistas semiestruturadas com membros da comunidade, abordando principalmente o uso de plantas medicinais. Estas abordagens aliadas favoreceram uma compreensão mais ampla da comunidade e uma maior riqueza de detalhes e interpretações. Conclui-se que houve historicamente uma mudança significativa no contexto da comunidade, não somente no que tange o uso de plantas medicinais, mas também as relações sociais e a apropriação da cultura local. Percebe-se que ocorreu uma desvalorização da mesma no decorrer dos anos, justificada por diversos marcos históricos e sociais. Diante dos resultados encontrados, argumenta-se ser necessária a valorização dos costumes locais pelos profissionais de saúde, a partir de abordagens empáticas, a fim de estabelecer relações mais respeitadas com a cultura da comunidade.

Palavras chave: Grupos étnicos; Cultura; Planta medicinais.

ABSTRACT

This study is located in the Teaching, Health and Culture research line of the Postgraduate Program in Health Education at the Federal University of Vales do Jequitinhonha and Mucuri. Its main objective is to characterize the historical and cultural aspects that permeate the context of the Quilombola community of Quartel do Indaiá and that have an influence on the health of its population. Given this scenario, the secondary objective is to understand the dynamics of the use of medicinal plants, as it is an ancient practice that has undergone changes over the years, being an important point in understanding the health-disease process. This is a descriptive, cross-sectional, exploratory study with a qualitative approach. Insertions were carried out in the community, with an ethnographic character, which allowed the observation of its main characteristics and peculiarities, as well as its cultural and socioeconomic aspects. In addition, semi-structured interviews were carried out with community members, mainly addressing the use of medicinal plants. These allied approaches favored a broader understanding of the community and a greater wealth of details and interpretations. It is concluded that there has been historically a significant change in the context of the community, not only with regard to the use of medicinal plants, but also social relations and the appropriation of local culture. It is noticed that it has been devalued over the years, justified by various historical and social landmarks. Given the results found, it is argued that it is necessary to value local customs by health professionals, based on empathic approaches, in order to establish more respectful relationships with the community's culture.

Palavras chave: Ethnic Groups; Culture; Plants Medicinal.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitária de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

EnSa – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde

UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. As origens deste trabalho	12
2. O uso de plantas medicinais pela comunidade de Quartel do Indaiá	14
3. A estrutura deste trabalho.....	16
CAPÍTULO I	
RELATO DE EXPERIÊNCIA	
VISITA À COMUNIDADE DE QUARTEL DO INDAIÁ	19
1. Introdução	19
2. Desenvolvimento.....	20
3. Conclusão.....	29
CAPÍTULO II	
ARTIGO	
USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE QUARTEL DO INDAIÁ: ASPECTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS	30
1. Introdução	30
2. Materiais e Métodos.....	32
3. Desenvolvimento.....	33
4. Resultados	44
5. Considerações Finais.....	46
CAPÍTULO III	
HOMENAGEM	
DONA MIÚDA: CARINHO E SABEDORIA	48
CAPÍTULO IV	
ENTREVISTA	
UMA REFLEXÃO APÓS A PESQUISA.....	51
1. Introdução	51
2. Transcrição.....	51
3. Considerações finais.....	55
CONCLUSÃO	57
1. Processo formativo e desafios	57
2. Avaliando o TCC	59
3. Os próximos passos.....	61
Referências Bibliográficas	64

INTRODUÇÃO

1. As origens deste trabalho

A comunidade quilombola de Quartel do Indaiá é o cenário do presente Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido no curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (EnSa) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Minha experiência profissional e pessoal neste local está diretamente relacionada com a construção deste trabalho. Sou enfermeira, formada há 10 anos e continuamente trabalhei na Atenção Primária à Saúde, coordenando unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ao longo de toda essa trajetória sempre estive muito ligada à Saúde Coletiva e às suas repercussões na vida das pessoas.

No ano de 2018 comecei a trabalhar na ESF de São João da Chapada, distrito rural de Diamantina. Foi então que conheci e me encantei pela comunidade quilombola de Quartel do Indaiá. Eu nunca havia trabalhado em uma comunidade tradicional e foi um desafio muito grande e gratificante assumir meu papel de enfermeira ali, em um local bem diferente de tudo que já havia vivido anteriormente. Posso dizer que foi uma das melhores experiências profissionais que tive.

Quartel do Indaiá é uma espécie de vila bem aconchegante, se localiza a 9 km de São João da Chapada, em uma região bem montanhosa e de declive, ficando bem difícil o acesso. As paisagens que a cercam são inspiradoras e a sensação de paz e tranquilidade nos abarca, juntamente com uma brisa leve no rosto enquanto percorremos suas ruas de terra e construções singelas. É uma comunidade quilombola composta por cerca de 63 habitantes.

Ao primeiro contato, a população se mostra bastante reservada e comedida, principalmente em relação às pessoas de fora. Nota-se um distanciamento inicial, uma espécie de desconfiança em relação ao novo que os aborda. Percebe-se um incômodo por parte da comunidade, como se não estivessem totalmente à vontade em receber estrangeiros.

Em contrapartida, tal situação foi totalmente revertida com a formação de vínculo, com a abertura para entender as crenças e costumes da comunidade, com o diálogo e, acima de tudo, com a demonstração de simplicidade e igualdade ao abordá-los. Bastam alguns minutos de uma conversa mais descontraída para perceber o quão sábios eles são e o quanto carregam de uma bagagem cultural muito marcante. Eles possuem uma concepção própria do que é saúde, de como preservá-la, de como recuperá-la, apesar de, por vezes, aderirem aos tratamentos biomédicos.

Observa-se, ainda, que a comunidade é bastante unida e que as relações sociais entre seus membros são bem articuladas. Isso se justifica por se tratar de uma comunidade pouco populosa e com uma extensão territorial mais restrita, favorecendo uma maior convivência entre pessoas de diferentes famílias. Além disso, o próprio contexto histórico carrega uma ideia de união entre seus membros, em busca de objetivos comuns.

Tais características puderam ser percebidas no decorrer dos 14 meses que estive como enfermeira responsável pela atenção pública à saúde oferecida à comunidade. À medida em que o tempo passava fui ficando cada vez mais próxima dos seus moradores e mais familiarizada com suas crenças e costumes. Através do convívio reiterado, de conversas informais, de visitas domiciliares e até mesmo durante as consultas por mim realizadas, pude perceber várias peculiaridades no que se diz respeito às pessoas e à comunidade em geral.

Pude vivenciar experiências únicas tanto como profissional, quanto como pessoa. Trabalhar em uma comunidade rural é bem diferente e mais desafiador do que trabalhar em qualquer outra unidade de saúde situada em área urbana. Em se tratando de uma comunidade rural e quilombola, o desafio é ainda maior, porém a gratificação é diretamente proporcional. Não raramente, os quilombolas já trazem uma bagagem histórica de repressão e luta que os deixam, na maioria das vezes, em uma posição de defesa e/ou isolamento social. Percebi isso claramente ao primeiro contato com a comunidade, quando as pessoas se mostraram resistentes e sempre desconfiadas diante de uma pessoa “de fora”.

Ao longo do tempo de trabalho lancei mão de estratégias com o objetivo de me aproximar da comunidade, criando um laço de confiança e, acima de tudo, de respeito pelas suas crenças e costumes. Procurava sempre usar roupas simples, usar a linguagem popular deles, mostrar empatia a todo o momento e, acima de tudo, valorizar cada informação que traziam em suas falas. Deixava sempre claro que eu estava ali para acrescentar e que, juntos, poderíamos trazer melhorias para a saúde da comunidade. Foram estratégias simples, mas que me proporcionaram grandes conquistas e avanços, principalmente nos campos da prevenção e da promoção da saúde.

Através da criação de vínculo com a comunidade a abordagem terapêutica e preventiva foi se tornando cada vez mais fácil e tranquila. Orientava minha atuação sempre com a ideia de compartilhar o conhecimento, onde eu agregava informações científicas pertinentes à saúde, partindo do pressuposto de que o conhecimento popular que eles traziam deveria ser considerado. Nessa lógica, avancei em vários pontos que antes estavam estagnados, como, por exemplo, a realização de exames de prevenção do câncer de colo uterino e de mama pelas

mulheres, a adesão à vacinação de algumas crianças, o acompanhamento sistemático de hipertensos e diabéticos etc.

Nesse contexto é que entendo que quanto maior o desafio, maior a satisfação e a gratificação ao realizar determinada função. A comunidade de Quartel do Indaiá se tornou para mim muito mais do que um ambiente de trabalho; se tornou um ambiente de aprendizado, de troca e de constantes transformações de vidas. Pude perceber o quanto me tornei importante na perspectiva de saúde e de vida daquelas pessoas e, principalmente, o quanto elas representaram para mim também.

Diante desse panorama de trocas e vivências, surgiu o interesse em me aprofundar mais na cultura local. Então, comecei a conversar mais com as pessoas da comunidade, participar de eventos comemorativos, rezas, passeios etc. Com isso, fui criando um vínculo além do profissional e, conseqüentemente, uma maior confiança com a população.

O interesse pelo uso das plantas medicinais surgiu a partir do momento em que percebi várias pessoas se referindo e utilizando tais recursos para tratarem de doenças e, na maioria das vezes, sendo julgadas e recriminadas por isso. Eu, como profissional de saúde, me senti na obrigação de conhecer mais sobre esse ponto da cultura local que se mostrava tão determinante na saúde das pessoas. Acreditava que a falta de conhecimento fazia com que vários profissionais adotassem uma postura preconceituosa em relação às plantas medicinais, obrigando as pessoas a seguirem condutas que não faziam parte de seu contexto sociocultural.

Surgiu, então, a oportunidade de cursar um mestrado profissional, em que pude trazer essa realidade do meu campo de trabalho para a pesquisa. Meu objetivo desde o início foi, por meio do mestrado, gerar frutos que pudessem ampliar a visão principalmente dos profissionais de saúde em relação ao uso de plantas medicinais. Pretendia, conseqüentemente, valorizar a cultura da comunidade de Quartel do Indaiá, promovendo conscientização e respeito.

2. O uso de plantas medicinais pela comunidade de Quartel do Indaiá

A comunidade de Quartel do Indaiá localiza-se na região do Vale do Jequitinhonha, caracterizada por possuir condições socioeconômicas, em sua maioria, desfavoráveis. Além disso, poderíamos dizer que a comunidade possui pouca visibilidade social, por estar afastada da sede do município e apresentar um território geograficamente fechado. Sendo assim, a população vive de forma relativamente isolada. Por essas e outras razões, Quartel do Indaiá raramente recebe alguma ação de intervenção acadêmica, seja para pesquisa, extensão ou ensino em saúde.

O uso de plantas medicinais é uma prática milenar na comunidade, carregada de um vasto e valioso conhecimento que muitos artigos científicos e livros não trazem. Nesse sentido, há uma grande importância em preservar tal conhecimento para que as espécies, bem como o uso das mesmas, não desapareçam.

Entender como ocorre o uso de plantas medicinais por uma comunidade tradicional implica em resguardar sua cultura, respeitar e valorizar suas crenças e tradições. Esse entendimento também pode ser usado para que tais informações operem a favor de melhorias tanto na área de prestação de serviços de saúde quanto na área da educação em saúde, favorecendo o vínculo entre a comunidade e o serviço. Esse propósito toma uma relevância ainda maior diante do contexto atual de globalização e aculturação de povos, em que os saberes populares estão correndo o risco de serem extintos, já que a maior parte deles concentra-se em gerações mais antigas (SILVA, 2019).

Além disso, com a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2006 (Brasil, 2006), a tendência é que a prática do uso de plantas medicinais deixe de ser algo quase que exclusivo de comunidades tradicionais e rurais e atinja as demais populações. Com isso, espera-se um aumento dessa prática, até mesmo porque ela poderá fazer parte das políticas públicas de saúde do país e se tornar algo bastante usual. Portanto, conhecer a dinâmica e o contexto do uso de plantas medicinais é fundamental para que essa prática milenar continue sendo praticada e os recursos vegetais valorizados e preservados.

Nesse sentido, em contextos como o de Quartel do Indaiá, entender o uso das plantas pela comunidade é um passo fundamental para que o profissional de saúde possa adentrar na realidade da população. Tal entendimento se faz, assim, um meio para que o profissional possa oferecer intervenções positivas, a fim de melhorar as condições de saúde de forma holística, integrando o saber popular e o científico e promovendo a autonomia do cuidado em saúde.

Porém, a maioria dos profissionais de saúde se forma sem nenhum conhecimento teórico e/ou prático sobre o uso de plantas medicinais e sobre como administrar tal realidade em seu ambiente de atuação profissional. Em contrapartida, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, esses profissionais se veem cada vez mais inseridos em comunidades tradicionais, lidando diariamente com a prática da fitoterapia. Corroborando com a ideia de LOPES *et al.* (2018), é de extrema importância o conhecimento, por parte dos profissionais, das práticas integrativas complementares, incluindo o uso de plantas medicinais.

Sob este prisma, é importante que se valorize os estudos locais, partindo do pressuposto da especificidade sociocultural de cada comunidade, bem como das características peculiares da flora de cada local. Portanto, independentemente dos estudos já existentes relacionados ao tema proposto, vale destacar que ainda não existe nenhum estudo que, considerando a

problemática do uso das plantas medicinais, contemple a comunidade de Quartel do Indaiá, tampouco as demais comunidades quilombolas da macrorregional de Diamantina.

Levando-se em consideração a importância social e científica dos estudos etnobotânicos, a realização do presente trabalho se mostra pertinente tanto para a melhoria da qualidade de saúde da comunidade de Quartel do Indaiá, quanto para o conhecimento por parte dos profissionais de saúde que lidam com o uso de plantas medicinais. Sem dúvida, o saber popular atrelado ao saber científico e ao campo das pesquisas permite um avanço promissor do tema proposto.

3. A estrutura deste trabalho

A partir da contextualização apresentada anteriormente, levantei o seguinte problema de pesquisa inicial: como ocorre o uso de plantas medicinais na comunidade quilombola de Quartel do Indaiá? Partindo desse questionamento, meu objetivo foi caracterizar o uso de plantas medicinais na comunidade, buscando identificar fatores sociais, econômicos e culturais que porventura pudessem vir a influenciar tal prática no decorrer dos anos até os dias atuais. Pretendia-se, de maneira associada, identificar as relações sociais existentes entre os membros da comunidade no que tange o uso das plantas medicinais.

O primeiro capítulo deste Trabalho de Conclusão de Curso trata-se de um relato de experiência produzido inicialmente como requisito para aprovação na disciplina Antropologia do Corpo e da Saúde, oferecida no EnSa/UFVJM. Neste capítulo, relato um dia de visita na comunidade de Quartel do Indaiá, acompanhando a Agente Comunitária de Saúde (ACS) em sua rotina normal de serviço. Tal experiência serviu como um primeiro passo para a realização da pesquisa sobre o uso de plantas medicinais na comunidade. Achei importante ter um contato prévio com a comunidade, fora dos olhos de profissional de saúde e por detrás de um olhar observador e detalhista, a fim de tentar ao máximo me inserir naquela realidade diferente para poder, depois, compreendê-la.

Para isso, utilizei uma metodologia baseada na etnografia, que é também conhecida como observação participante, pesquisa interpretativa, pesquisa hermenêutica, dentre outras. Compreende o estudo das formas costumeiras de viver de um grupo particular de pessoas através da observação direta por certo período de tempo. Holisticamente, observam-se os modos como esses grupos sociais ou pessoas conduzem suas vidas com o objetivo de revelar o significado cotidiano, nos quais as pessoas agem. O objetivo é documentar, monitorar, encontrar o significado da ação (MATTOS 2011). Partindo desse panorama, meu objetivo foi

descrever em profundidade os eventos ocorridos ao longo de todo o percurso, desde o clima até as expressões das pessoas, maneiras de vestir, falar, gesticular; impressões próprias que tive em determinados momentos. Enfim, minha intenção foi fazer com que o leitor se sentisse dentro comunidade e tivesse uma visão da mesma a partir do meu olhar e da minha experiência.

Entender o contexto geral e o dinamismo de um grupo é essencial para que possamos entender práticas e ações mais específicas, pois todo comportamento é ditado por um conjunto maior e mais complexo de fatores que o permeiam. Por isso, minha inserção na comunidade de forma esporádica e contínua como enfermeira, aliada a esta experiência da qual fiz o relato, foram essenciais para que eu compreendesse o meu cenário de pesquisa com um olhar amplo. Isso foi primordial para que eu chegasse nos resultados e conclusões que cheguei.

Por sua vez, o terceiro capítulo, redigido em formato de artigo científico, aborda os aspectos históricos e culturais que permearam e influenciaram o uso de plantas medicinais na comunidade de Quartel do Indaiá desde meados do século passado até os dias atuais. Os dados foram obtidos através de pesquisa qualitativa, alicerçada sobretudo na realização de entrevistas semiestruturadas com membros da comunidade, mas também se valendo de inserções com caráter etnográfico.

O artigo teve como objetivo caracterizar o uso das plantas medicinais nesta comunidade, identificando os principais fatores sociais, culturais e históricos relacionados a essa prática. Aborda uma contextualização histórica de fatos que influenciaram na prática do uso de plantas medicinais, fazendo com que este costume fosse perdendo sua representatividade no decorrer dos anos. Ao longo da realização das entrevistas pude perceber que a tradição em relação ao uso de plantas medicinais já não estava tão marcante na comunidade e percebi, ainda, muitas características do modelo biomédico de assistência à saúde.

Nesse sentido, é possível identificar marcos históricos da comunidade que foram moldando suas características e modo de viver e, nesse contexto mais amplo, se insere o uso de plantas medicinais. Acontecimentos como a criação da linha de transporte coletivo para São João da Chapada e a chegada do serviço de saúde no local foram determinantes para que a comunidade tivesse contato mais próximo e facilitado com outras culturas e isso, claramente, modificou o modo de vida de seus moradores. O contato com uma cultura externa aconteceu de forma desrespeitosa, uma vez que o uso das plantas medicinais foi uma prática criticada e reprimida por profissionais de saúde que atendiam na comunidade. Isso fez com que esse costume desse lugar às práticas relacionados ao modelo biomédico, como o uso de medicamentos industrializados.

O terceiro capítulo trata-se de uma homenagem a uma pessoa de grande representatividade para Quartel do Indaiá e, sobremaneira, para mim e para o meu trabalho. Dona Miúda foi para mim uma inspiração para estudar a cultura da comunidade e conhecer mais o seu povo e a sua história. Infelizmente, ela nos deixou no meio do percurso, no final do ano de 2020. Mas de forma alguma poderia deixar de lembrar com carinho da importância que ela teve em todo esse processo.

Por sua vez, o quarto capítulo traz uma transcrição na íntegra de uma entrevista realizada após o término da pesquisa. A entrevista ocorreu com uma moradora de Quartel do Indaiá que não teve participação anterior na produção do estudo. O objetivo maior dessa entrevista foi compartilhar os resultados obtidos na pesquisa e obter um ponto de vista exterior, de alguém que se manteve até então de fora dela, mas que estava inserida na comunidade. Com isso, pretendeu-se enriquecer mais os resultados e agregar mais uma experiência ao trabalho, partindo do ideal de que o conhecimento deve ser compartilhado e construído junto.

Por fim, nas Conclusões trago minhas considerações finais referentes a todo o processo que envolveu a produção do meu Trabalho de Conclusão de Curso, mostrando a minha percepção sobre ele de forma crítica. Nessa parte, exponho minha jornada desde o início do mestrado até chegar nos resultados finais, falando das minhas dificuldades e expectativas e, acima de tudo, da transformação que tive enquanto pessoa e profissional de saúde.

Além disso, busco evidenciar a Saúde Coletiva, bem como o propósito do EnSa, relacionando-os com meu trabalho e mostrando os benefícios que ele pode trazer para o meio acadêmico e para a comunidade de Quartel do Indaiá. Com isso, deixo uma provocação em relação à formação dos profissionais de saúde no que tange à assistência em comunidades tradicionais e às suas práticas.

CAPÍTULO I
RELATO DE EXPERIÊNCIA
VISITA À COMUNIDADE DE QUARTEL DO INDAIÁ

1. Introdução

O relato de experiência a ser aqui apresentado foi inicialmente produzido como requisito para aprovação na disciplina Antropologia do Corpo e da Saúde, cursada no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (EnSa), no segundo semestre de 2019. O breve trabalho de campo então realizado serviu como primeiro passo para a realização da pesquisa sobre o uso de plantas medicinais na comunidade – que será explorada no capítulo 2. Naquela oportunidade, achei importante ter um contato prévio com a comunidade de Quartel do Indaiá, fora dos olhos de profissional de saúde e por detrás de um olhar neutro e, acima de tudo, observador e detalhista, a fim de tentar ao máximo me inserir naquela realidade diferente para poder compreendê-la.

Para isso, utilizei uma metodologia baseada na etnografia, que dialoga e está relacionada com preceitos da observação participante, da pesquisa interpretativa, e da pesquisa hermenêutica, dentre outras. Compreende o estudo das formas costumeiras de viver de um grupo particular de pessoas através da observação direta por um período de tempo. Holisticamente, observam-se os modos como esses grupos sociais ou pessoas conduzem suas vidas com o objetivo de revelar o significado cotidiano, nos quais as pessoas agem. O objetivo é documentar, monitorar, encontrar os significados das ações do grupo social (MATTOS, 2011).

O presente trabalho assim foi realizado a partir da observação participante, em que eu, como pesquisadora, não só observei os comportamentos das pessoas ao meu redor, o ambiente, as interações sociais etc., como, também, me inseri no contexto, ainda que muito brevemente. O trabalho de campo foi realizado na comunidade quilombola de Quartel do Indaiá e as observações foram feitas em um dia em que acompanhei a Agente Comunitária de Saúde (ACS) em suas visitas domiciliares de rotina.

Tendo em vista o conceito de etnografia e a característica de observação por um período de longa duração, o presente trabalho possui mais características de um relato de experiência, uma vez que o tempo de observação foi restrito a somente um dia. Apesar disso, ainda assim foi possível fazer algumas análises e tirar certas conclusões partindo do meu conhecimento

prévio sobre a comunidade e experiências passadas que já tive, adotando características etnográficas.

2. Desenvolvimento

Para a compreensão de uma realidade social é muito importante que se conheça o contexto histórico, político e cultural do grupo, a fim de se familiarizar com o seu sistema antes mesmo de ir para campo. Nessa fase procurei na história as origens das comunidades quilombolas e suas principais características.

A comunidade quilombola de Quartel do Indaiá está localizada a 9 km do distrito diamantinense de São João da Chapada, no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. No final de 2019 possuía uma população de 63 habitantes, sendo 11 crianças, 12 adolescentes, 30 adultos e 10 idosos; havendo predominância do sexo masculino. São, em sua maioria, de classe econômica baixa e, em alguns casos isolados, até mesmo de extrema pobreza. Dessa forma, vários membros recebem auxílio financeiro do governo e vivem em situações precárias de trabalho e moradia.

Importante ressaltar a bagagem histórica que a comunidade carrega por se tratar de remanescentes de quilombos, que estão resistindo desde o Período Colonial e escravista até os dias atuais. Os quilombos foram formados inicialmente como estratégia de resistência ao sistema opressor ao qual eram submetidos os escravos. Foram ganhando outros significados ao longo dos anos, abarcando a ideia de preservação da cultura e resistência.

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi acompanhar um dia comum e rotineiro dentro da comunidade, mais especificamente nas casas que visitamos. Observar as diferenças culturais e sociais, observar o que esse povo diz de si mesmo e a forma como identifica as pessoas daquele mesmo grupo. Nessa perspectiva, busquei ainda tentar observar as percepções das pessoas em relação ao uso de plantas medicinais e o que elas representam em sua cultura e na vida social, haja vista a pretensão, já presente naquela época, de desenvolvimento do presente Trabalho de Conclusão de Curso abarcando esta temática.

Sáimos de São João da Chapada em direção a Quartel do Indaiá às 5h30 da manhã, à pé. Optei por acompanhar a ACS em sua rotina sem que ela precisasse modificar nada devido à minha presença. Desde que começou a trabalhar no posto de saúde local, há 9 anos, ela quase sempre faz esse percurso sem veículo. O dia estava escuro ainda e fazia frio. A estrada até lá é bem ruim e fomos andando sem pegar os atalhos, pois, segundo a ACS, poderíamos encontrar algum animal – inclusive até onças já apareceram por lá.

Logo na saída de São João da Chapada nos deparamos com um senhor de idade, aparentava uns 70 anos, puxando três burros de carga com lenha. O senhor tinha um rosto cansado, abatido e estava cabisbaixo, suas roupas estavam sujas, rasgadas e bem largas em seu corpo magro, os pés estavam descalços. Ao cruzar conosco, levantou a cabeça e fez um sinal com ela de cumprimento e seguiu seu caminho. Essa cena mostra claramente um ar de sofrimento, de desgaste e de dificuldade. Ele parecia se sentir submisso, até mesmo pela maneira de caminhar. Ele vinha com passos arrastados e a cabeça sempre baixa. Quando o senhor já estava longe, a ACS comentou que “esse povo do Quartel tem vergonha demais de gente de fora, eles ficam todo sem jeito”.

Essa cena desse senhor, juntamente com a fala da ACS, mostra, claramente, um resquício do período de escravidão, em que os negros eram oprimidos pelos seus senhores e colocados em uma situação de inferioridade. De acordo com o historiador Luiz Roberto Lopez (2001), os escravos eram colocados como peças de uma engrenagem de produção e eram obrigados a se submeter a ela, ou seja, ocupavam uma posição bem diferente dos seus senhores e se viam, desde então, diferentes e inferiores a eles. Até os dias atuais, através de pequenos gestos, falas, expressões corporais, podemos identificar marcas deixadas por esse período repressor e excludente. Dessa forma entendemos a cabeça baixa, o cumprimento tímido, as roupas humildes, os pés descalços que caracterizam uma miséria e uma desigualdade social ainda existente. Portanto, aquele senhor nos via ali, ao cruzar aquela estrada, como pessoas superiores a ele. Sentiu-se intimidado, inclusive, por nossa presença. Por mais que ele não tenha dito nada, seu próprio silêncio dizia isso sobre o que ele via e sentia naquele momento.

Seguimos a estrada e até chegarmos em Quartel do Indaiá não encontramos com mais ninguém. Um carro apenas passou por nós no sentido de São João da Chapada, aparentemente com pessoas de fora da comunidade de Quartel do Indaiá. O caminho foi marcado por descidas acentuadas e muitas curvas, entre montanhas e chapadas. A sensação era que estávamos descendo para uma gruta bem escondida. À medida que descíamos, o frio ia ficando para trás e a temperatura começava a esquentar. As matas na beirada da estrada pareciam ainda virgens. Ao final da caminhada, às 06h50, atravessamos um riacho bem raso e chegamos na entrada de Quartel do Indaiá, marcada por uma placa acolhedora na qual se lia: “Bem-vindo a Quartel do Indaiá”. Essa característica geográfica de isolamento tem um sentido histórico muito importante, uma vez que no período escravista os escravos buscavam locais escondidos para se refugiarem de seus opressores. Além disso, eram espaços onde precisavam de certo distanciamento para garantir a preservação de suas culturas e fugirem do processo de aculturação ao qual estavam sendo submetidos.

Ao entrar na comunidade fomos direto para uma das primeiras casas, localizada ainda no final da estrada. Percebi a ACS “apertando o passo” em direção à casa. Estava preocupada com o horário, olhava no relógio com frequência desde o final da caminhada. Quando chegamos à porta da residência ela olhou novamente o relógio e falou: “Chegamos à tempo, aqui temos que chegar 7 horas, logo depois que eles acabam de queimar o guiné, senão não entra mais”. De fato, por trás da casa dava para ver uma fumaça subindo e desaparecendo no ar. Aquilo me causou certa estranheza e curiosidade, até que uma senhora abriu a porta, com um semblante bem leve, um sorriso no rosto e nos convidou a entrar.

A ACS foi logo sentando numa cadeira e me deu um sinal para que eu aguardasse. A senhora então pegou uma folha de uma planta a qual eu não identifiquei e começou a rezar bem baixinho, enquanto percorria todo o corpo da ACS com a planta, da cabeça aos pés. Depois, deu um sinal para que eu sentasse no mesmo lugar e repetiu o procedimento. Enquanto ela rezava eu sentia alguns calafrios e, ao mesmo tempo, uma leveza de espírito e uma paz muito grande. Após esse ritual, nossa anfitriã falou: “minha filha, todo mundo que entra aqui eu benzo, tem que limpar as energias porque casa da gente é lugar sagrado e tem coisa que se deixar entrar não sai mais não viu. Minha vó fazia e nos ensinou e eu sigo direitinho. Nós aqui nunca pegou uma doença ruim, um mau olhado, cobreiro, nada! Aqui nós não deixa a energia do espírito vazar não.”

A fala da senhora mostrou claramente uma concepção sobre o processo saúde-doença que me chamou muito a atenção. A saúde, nesse caso, se relacionava diretamente com o bem-estar espiritual, com estar em equilíbrio energético. Além disso, as causas das moléstias citadas pela senhora estão também relacionadas com a espiritualidade, tendo em vista que ela justifica que ninguém na casa nunca adoeceu, pois não deixam “a energia do espírito vazar”. Enxergando com esse olhar da senhora, pude ver claramente o porquê daquele ritual de reza para as pessoas que chegavam de fora. Ora, éramos seres vindos de outro lugar, outro campo energético, cada uma carregando suas energias, sejam elas negativas ou positivas e que, de acordo com aquela concepção de saúde, poderíamos oferecer algum risco para os moradores daquela casa ou trazer alguma doença.

Enquanto enfermeira, me pus a refletir por que será que quando chegamos à casa de uma puérpera, por exemplo, para visitar um recém-nascido, e ela nos oferece um vidro de álcool em gel para higienizar as mãos, não ocorre uma estranheza como ocorreu frente a um ritual de reza? Se pararmos para pensar, ambas as atitudes traduzem uma necessidade de proteção à saúde. A racionalidade subjacente a ambas as práticas é muito semelhante. O que as difere é justamente a concepção e o conceito atribuído à saúde. No caso do álcool em gel, ele oferece

uma proteção contra agentes biológicos causadores de doenças, como bactérias, vírus, fungos e demais microrganismos. Seguindo o mesmo raciocínio, a reza oferece uma proteção contra energias negativas, maus espíritos, também causadores de doenças. Dessa forma, nenhuma das duas teorias está errada se considerarmos o ponto de partida de cada uma delas.

Ao lado das pré-compreensões implícitas da doença, que são mais vivenciadas que pensadas e que não se apresentam sob a forma de sistema, existem em todas as sociedades modelos interpretativos construídos, teorizados, configurados, ou, como diz Lévi-Strauss “feitos em casa” por diferentes culturas. (LAPLANTINE, 2004, pág 33)

O argumento de Laplantine nos estimula a pensar que a partir do momento em que enxergamos com outros olhos determinados costumes e culturas – com os mesmos olhos daqueles que estão ali inseridos naquele sistema ou naquela realidade – abrimos uma porta para o entendimento, ou ao menos para o início do entendimento de algumas de suas práticas.

Enquanto a ACS preenchia um questionário de atualização de cadastro da senhora fazendo-lhe perguntas direcionadas, eu pensava que aquele modo de entender a saúde e a doença apontava uma possível explicação para uma prática específica de outras famílias da comunidade com as quais eu já havia tido um contato prévio: a não aceitação da vacinação. Se a doença não é entendida como presença de agentes biológicos, qual sentido existiria em receber esses mesmos agentes enfraquecidos para adquirir imunidade contra eles? E mais, se a saúde é sinônimo de estabilidade de energia interior do espírito, qualquer interferência externa poderia quebrar essa energia e causar uma doença. Partindo desse ponto de vista, significa que essas famílias estão erradas em não aceitar a vacinação? Como compreender, respeitar e dialogar com visões de mundo que estabelecem pontos de partida distintos diante das questões de saúde e doença? Naquele final do ano de 2019 eu não imaginava que, passados somente alguns poucos meses, a pandemia de Covid-19 tornaria essas reflexões muito mais complexas e relevantes diante dos debates em torno da imunização da população brasileira.

O questionário que ela respondia era bem extenso e havia várias perguntas relacionadas principalmente à saúde. Quando interrogada sobre ter ou não alguma doença crônica (mais especificamente a ACS citou hipertensão e/ou diabetes) a senhora respondeu que não, que não tinha nenhuma doença, como já havia falado antes a propósito da benzeção. Essa resposta me chamou atenção, uma vez que eu sabia que aquela senhora era hipertensa diagnosticada. Porém, analisando sua concepção sobre doença, e tudo que eu já havia concluído antes, não mais me causou estranheza. Apenas reforçou a ideia da importância das diferentes concepções sobre saúde-doença e como isso está presente naquela comunidade. Simplesmente, para aquela senhora, o fato de ter mensurações elevadas de pressão arterial não significava estar doente.

Logo em seguida, quando perguntada sobre o uso de medicamentos, a mesma respondeu: “eu só tomo remédio do mato. Quando preciso vou lá na horta, faço um chá ou uma garrafada. Não sou muito desses remédio de branco não.” A prática do uso de plantas mostrava-se, nesse caso, como uma alternativa para a cura de doenças e para tratamento de sintomas diversos. O conhecimento por trás desta prática é milenar e passado de geração em geração, desde os tipos de plantas indicadas para cada tipo de moléstia, como o modo de preparo, posologia, conservação, contraindicações etc.

Mais à frente na nossa visita, ao andar pela horta acompanhando a senhora, a mesma apontava diversas plantas e falava sobre elas, descrevia suas propriedades e formas de ação no corpo. Segundo ela, se alguém na comunidade adoecia logo a procurava ou procurava a dona S.J.A., que, segundo me disse, “também conhece muito das plantas”. Quando a perguntei quem a ensinou sobre tantas plantas e maneiras de usá-las, a senhora abriu um sorriso, abaixou a cabeça visivelmente tomada por uma emoção ali naquele momento, e falou: “minha vó sabia muito mais de que eu, a gente gostava de acompanhar ela e ela ensinava nós. De primeiro não tinha médico não minha filha, ou nós aprendia ou nós ficava doente, era igual fazer comida, arrumar casa, nós aprendia tudo.” Por trás daquelas explicações, existia um ar de orgulho de sua memória, dos seus ancestrais, da sua cultura e, ao mesmo tempo, uma segurança de trazer todo aquele conhecimento para os dias atuais e de ter a convicção de que eles são soberanos a qualquer outro conhecimento trazido “de fora”. Partindo desse olhar, não aceitar tomar um comprimido para abaixar a pressão e tomar no lugar um chá não significa teimosia ou incapacidade de autocuidado como muitas vezes já vi essas pessoas sendo julgadas. Pelo contrário, ela está se cuidando conforme indica sua bagagem cultural e histórica. Fazendo uso do relativismo sugerido pela antropologia, concluimos que de modo algum a problemática que se apresenta nesse tipo de situação tem origem na irracionalidade ou na irresponsabilidade de pessoas como aquela senhora. Melhor é pensarmos nas tradições, nas situações de vida de cada grupo e nas condições em que ocorrem contatos culturais.

Saímos da primeira casa às 8h35 da manhã após tomarmos um café oferecido pela dona da casa e fomos caminhando pela estrada de terra. De longe, vimos quatro crianças brincando na rua adiante. Quando perceberam nossa aproximação, duas delas correram para dentro de uma casa que estava ao lado e se esconderam atrás da porta, deixando-a entreaberta. As outras duas crianças vieram correndo em nossa direção, uma me abraçou e perguntou se eu havia levado biscoito aquele dia – em ocasião anterior eu havia ido à comunidade e levado caixas de biscoitos para doação para as crianças. Ele me abraçou forte e demorou a soltar. Os olhares por detrás da porta traduziam uma espécie de timidez e, ao mesmo tempo, curiosidade em relação

às “pessoas de fora” que estavam ali. Quando tirei os pacotes de biscoitos da mochila, as duas crianças que haviam se escondido vieram correndo e ficaram bem próximas a mim, porém não falaram nada e pararam de cabeça baixa. O mesmo ar de submissão e sentimento de inferioridade que senti no senhor que encontramos na estrada, eu senti também nessas crianças.

A condição socioeconômica da comunidade também se refletia nessa cena. Aquelas crianças pareciam estar com fome, dadas a tamanha rapidez e avidez com que comeram os biscoitos. Estavam ali, na rua, não havia nenhum sinal dos pais ou responsáveis. Percebi muita carência em cada uma delas. Não queriam despedir de nós e sempre que dávamos ponto para irmos seguindo, uma delas perguntava algo e estica um pouco mais nossa permanência.

Por fim, seguimos adiante e, logo à frente, já no “centro” da comunidade havia uma placa curiosa escrita: “Cemitério de Escravos”. Segundo a ACS, era ali que eram enterrados os escravos que morriam na época de formação dos quilombos. Vimos que a história está presente ali em todos os aspectos, dos mais palpáveis e visíveis, tais como os resquícios do cemitério, até os mais simbólicos e imateriais, tais como as crenças, rituais, práticas alternativas etc.

A memória e as lembranças fazem parte da identidade de cada indivíduo e também dos grupos a que pertence. Esse sentimento une as pessoas. O conhecimento desse passado que as identifica traz com ele a valorização da cultura, das tradições, dos hábitos. A valorização, por sua vez, gera a necessidade de proteger e de lutar para a preservação desse patrimônio, material e imaterial. (BERUTTI, 2012, p. 50)

Por volta de 9h00 chegamos na segunda casa. A ACS bateu palmas e chamou a senhora M.G.P. Enquanto ninguém atendia, a ACS cochichou ao meu ouvido: “aqui eu queria que você me ajudasse a orientar, porque o marido dela tá com uma ferida crônica na perna e eles estão colocando babosa com casca de mamão verde”. Pela expressão que a ACS fez notei sua reprovação e, até mesmo, um preconceito sobre a escolha do tratamento feita pela família do paciente. Ao olhar dela, aquela prática era absurda e estava completamente errada. Como dispensar os medicamentos e pomadas prescritas pelo médico para colocar folhas diretamente na ferida? O que o médico iria pensar sobre aquilo? De fato, minha experiência profissional garantia que tal prática iria chamar atenção da equipe. A ACS precisava, urgentemente, resolver aquele “problema” e por isso até pediu minha ajuda na visita. Do ponto de vista da ACS, estávamos sim diante de um problema a ser resolvido, pois aquela prática não condizia com a ação tradicional e rotineira de tratamento de ferida com a qual ela estava habituada. Valia um paralelo com o que Laraia afirmou: “A nossa herança cultural, desenvolvida através de inúmeras gerações, sempre nos condicionou a reagir depreciativamente em relação ao comportamento daqueles que agem fora dos padrões aceitos pela maioria da comunidade” (LARAIA, 2001, p. 35).

O contexto em que essa ACS está inserida atualmente diz muito sobre a sua fala e o seu preconceito em relação ao tratamento natural de feridas. Ela está inserida em um ambiente de trabalho onde a cura provém de prescrições médicas e medicamentos manipulados em laboratórios industrializados. Apesar de ela ter nascido e ter sido criada em São João da Chapada, com contato próximo às práticas tradicionais da região, sua realidade de trabalho e de mudança de moradia da zona rural para a urbana fez com que mudasse algumas de suas concepções. O conceito de dinamismo da cultura proposto por Laraia (2001) é claramente visto diante dessa perspectiva, uma vez que estamos expostos às mudanças, sejam elas provindas de situações externas e/ou internas. A verdade não é absoluta e imutável e as nossas concepções de vida também não. Por isso, a cultura é construída e dinâmica, apesar de deter também um caráter conservador. Essa dicotomia torna ainda mais interessantes as relações humanas e sociais.

M.G.P. demorou um pouco para abrir a porta. Deu um grito lá de dentro pedindo para aguardarmos um pouco que ela já viria nos atender. Em questão de uns 2 minutos chegou e nos convidou a entrar, com um sorriso estampado no rosto. Estava com um pano de prato pendurado no ombro e um lenço na cabeça. Ao entrar na casa, percebi que a mesma estava preparando o almoço em um fogão de lenha quando chegamos. Achei estranho pelo horário tão cedo, mas já havia reparado essa rotina na comunidade de almoçarem por volta de no máximo 10h30 da manhã. Não era a primeira vez que me deparava com esse costume, mas ainda assim ainda causava uma certa estranheza.

Fomos até o quarto no qual o marido dela estava deitado. Aparentemente ele havia acabado de sair do banho e me aguardava para retirar o curativo e avaliar sua ferida. A ACS havia avisado que naquele dia eu iria passar com ela nas visitas e que iria me pedir para avaliar a ferida. Percebi um ar de preocupação na senhora M.G.P. e certo incômodo com a minha presença ali quando comecei a tirar a cobertura de curativo. Quando acabei de tirar por completo, ficou ao meu lado e começou a explicar sobre o tratamento que estava fazendo, de forma a justificar o fato de não estar seguindo as recomendações médicas. Ela argumentava a todo o momento. Ali eu entendi: para aquela senhora, eu representava uma espécie de fiscal, alguém que iria condenar e/ou criticar sua forma de tratar do marido, como com certeza já havia acontecido em outras ocasiões. Permeava na cabeça dela o medo de eu intervir de alguma forma que ferisse aquela sua crença ou a desconsiderasse por completo. Por isso ela se preocupava tanto em me explicar suas teorias.

Naquele instante, vendo em minha frente uma ferida com excelente aspecto de cicatrização, e aquela senhora desesperada já perdida em tantos argumentos e justificativas,

apenas bati nas costas dela e disse: “a senhora está fazendo um excelente trabalho, continue assim!”. Então lavei a ferida e pedi a ela que terminasse da forma como costumemente procedia, pois eu queria aprender como fazia. A senhora ficou um bom tempo me olhando, paralisada, visivelmente incrédula do que acabara de ouvir. Deu um sorriso sem graça e continuou terminando de fazer o curativo com o suco da folha de babosa. Depois de terminado, falou: “ocê foi a primeira doutora que não me xingou por conta dessas folha”. Diante dessa fala, pude ver o motivo de tamanho nervosismo e incômodo com minha presença frente àquela ferida. Inicialmente, eu representava – em uma análise mais ampla – uma ameaça à cultura daquela senhora, aos seus costumes aprendidos com seus antepassados, suas crenças, enfim, sua história. Aquele ar de defensiva e todas aquelas explicações representavam, ainda, uma espécie de resistência e defesa de si mesma.

A ACS ficou visivelmente espantada com a minha atitude. Se tem algo mais estranho do que um costume diferente é a aprovação desse costume por alguém inserido em uma cultura completamente oposta. Sem dúvidas, para a ACS era um absurdo uma enfermeira formada não recriminar um método de tratamento tão fora dos padrões.

Deixando a residência da senhora M.G.P. seguimos para a última casa do roteiro da manhã. Eram 10:15 da manhã. Era nessa casa que iríamos almoçar. A senhorita S.F.C. estava inquieta na preparação da comida quando chegamos. A ACS já havia deixado avisado que iríamos almoçar lá – a mesma oferece almoço pago para os visitantes da comunidade há muito tempo. Sentamos na cozinha que ficava do lado de fora da casa. A ACS a avisou sobre uma consulta que havia lhe agendado e a entregou a marcação de alguns exames laboratoriais agendados para ela fazer. S.F.C. foi lá dentro da casa e no seu quarto pegou uma receita antiga de medicamento para renovação. Afirmou que já estava sem remédio há três dias. Mostrava preocupação em relação ao agendamento da consulta e a renovação da receita. Ao contrário do que havia visto até então, vi uma senhorita bastante ligada ao modelo biomédico de assistência e tratamento. Inevitável refletir que a idade é um fator determinante e visível no que se refere à manutenção das práticas tradicionais nas comunidades quilombolas. Sem dúvida, as pessoas mais velhas, além de deterem maior conhecimento sobre tais práticas, ainda as executam com maior frequência e credibilidade.

Por outro lado, essa situação deixava claro que, conforme Evans-Pritchard (1978) já havia ensinado, as múltiplas práticas no interior de uma realidade social não são completamente homogêneas. Entre elas podem existir incoerências e contradições. Logo, práticas relacionadas à saúde e à doença ancoradas em diferentes sistemas de pensamento poderiam coexistir, pois

estão direcionadas à solução de problemas práticos específicos e não ao esgotamento pleno de questões teóricas.

Nesse meio tempo, o almoço ficou pronto e fomos nos servir por volta de 10h50. A anfitriã pediu desculpas pela demora na preparação da refeição. Enquanto comia, na parte do terreiro entre a casa e a cozinha apareceu uma criança, a mesma que me havia abraçado mais cedo. Ele era sobrinho da moça que nos serviu almoço. Então, convidei-o para almoçar também. Fiquei muito surpresa quando ele abaixou a cabeça e disse: “essa comida é só pras visita, se sobrar nós rapa”. Mais uma vez, a ideia de submissão e inferioridade ali presente, visível e bem claro. Dentro da própria comunidade surgem situações de discriminação e de inferiorização. Situações que afetam seus membros desde a infância. Isso mostra o quão grande é a carga ainda presente do período de escravidão, da supremacia dos brancos, da submissão dos negros. Precisamos ainda evoluir muito em questão de igualdade racial. Apesar dos avanços que já tivemos, a sociedade atual ainda carrega muitos traços de um período de opressão.

Após o almoço, fomos para a porta da casa, onde tem uma vista bem bonita para os coqueiros do Indaiá. Sentamo-nos em uma pedra e ficamos esperando meu marido vir nos buscar de carro para levar de volta para São João da Chapada, conforme eu havia deixado combinado. Ali fiquei tentando absorver tudo que havia vivenciado naquele dia. Tive a sensação de ter passado um longo período dentro da comunidade, mesmo nela tendo estado somente aquelas poucas horas. A ACS terminava algumas anotações em seu caderno. Ficamos ali por aproximadamente 30 minutos, quando meu marido chegou e pegamos a estrada de volta. No trajeto até a saída, algumas pessoas que estavam nas portas acenavam e nos presenteavam com sorrisos de satisfação, desejando-nos boa viagem. Esses pequenos gestos encheram meu coração de alegria e, diante de tudo que já havia observado e vivenciado na visita, acentuou minha vontade de voltar e conhecer cada vez mais essa comunidade e, acima de tudo, valorizar seu povo e sua cultura.

3. Conclusão

A hegemonia cultural e o etnocentrismo fazem com que as pessoas discriminem práticas diferentes das delas, enxergando-as como errôneas. O julgamento apressado e definitivo como “certo ou errado” não cabe no contexto de diversidade cultural em que vivemos. As concepções históricas e as construções dos saberes são dinâmicas e dependem de diversos fatores. Derivam de diversos pontos de partida culturais. Portanto, não devemos nos ater a provar que determinado trabalho é coerente, ou então que determinada prática é correta. Antes de qualquer coisa, é preciso compreender as diferentes formas de agir – de acordo com os pontos de vista das próprias pessoas que levam a cabo tais ações. Afinal de contas, as diferenças nos tornam humanos; e o que liga os seres humanos é justamente o que temos de diferente.

A experiência aqui descrita se mostrou, para mim, de extrema relevância, sendo um importante recurso contra o autoritarismo cultural. São em circunstâncias como esta, de respeito e de contato direto com a diferença, que se estabelecem os meios de realizar uma crítica ao etnocentrismo. Além disso, essa visita foi um alicerce para que eu posteriormente desenvolvesse minha pesquisa, com uma visão mais madura e aberta. Afinal de contas, abrir os olhos por detrás de outros olhares é fascinante e libertador.

CAPÍTULO II
ARTIGO
USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE
QUARTEL DO INDAIÁ: ASPECTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS

1. Introdução

A comunidade quilombola de Quartel do Indaiá está localizada a 9 km do distrito rural de São João da Chapada, que, por seu turno, está 31 km distante da sede do município de Diamantina, situado no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Possuindo uma população de 63 habitantes; é uma comunidade geograficamente isolada.

Como tantas outras comunidades do Brasil, Quartel do Indaiá apresenta em seu contexto histórico ter sido abrigo para escravos refugiados no período da escravidão no Brasil. Importante ressaltar que, ao longo do tempo, os quilombos, nascidos da resistência à escravidão e da busca por liberdade, foram perdendo tais objetivos iniciais, transformando-se em redutos de preservação cultural, denominados “comunidades quilombolas” ou “remanescentes de quilombos” (BEIRUTTI, 2012, p. 31).

O sentimento de memória em relação às lembranças e histórias do passado, os costumes antigos e tradições, une as pessoas e traz consigo a valorização da cultura local, que se torna um patrimônio a ser preservado. A forma de plantar, colher, se alimentar, se tratar, ensinar aos mais jovens e todos os demais aspectos da vida se apresentam de forma singular no cotidiano das pessoas. Conforme assinala Beirutti, “para a existência e manutenção dos quilombos, a memória é indispensável, ao mesmo tempo em que o lugar onde vivem e partilham suas experiências é essencial para reforçarem suas memórias” (2012, p. 50). A memória está intimamente ligada à ancestralidade, onde os mais velhos transmitem seus conhecimentos e vivências aos mais jovens, sendo, portanto, referências na comunidade. Dessa forma, os costumes passam de geração em geração, sendo esses relacionados a vários aspectos, tais como convívio, educação, saúde, alimentação e cuidados gerais.

Desde os primórdios da humanidade até os dias atuais, as sociedades interagem com o meio em que vivem e constroem conhecimentos acerca de seus diversos recursos naturais, incluindo as plantas. Este saber tem garantido a sobrevivência dessas populações, ora como alimento, ora como medicamento de alívio de sintomas e/ou cura de doenças (BELTRESCHI, 2016). A partir de imensas variações no tempo e no espaço, as plantas têm sido constantemente usadas pelos grupos sociais como instrumentos nos cuidados relativos à saúde.

Especificamente no caso da história brasileira, destaca-se que, de acordo com Flor e Barbosa (2015), a contribuição dos escravos africanos com a prática do uso de plantas medicinais se deu inicialmente por meio das plantas que trouxeram consigo para o Brasil, as quais eram utilizadas em rituais religiosos e também por suas propriedades farmacológicas, empiricamente descobertas. Posteriormente, múltiplos saberes e tradições de uso foram desenvolvidas pelo país a partir de experiências que conjugavam práticas culturais e relações com os recursos naturais de cada território local. Neste panorama, o uso de plantas medicinais se caracteriza como uma prática tradicional dentro da comunidade quilombola de Quartel do Indaiá, cujos determinantes culturais e históricos se mostram bastante relevantes.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o uso das plantas medicinais nesta comunidade, identificando os principais fatores sociais, culturais e históricos relacionados a essa prática. Entender como ocorre o uso de plantas medicinais por uma comunidade tradicional implica em resguardar sua cultura, respeitar e valorizar suas crenças e tradições e usar tais informações a favor de melhorias tanto na área de prestação de serviços de saúde quanto na área da educação em saúde, favorecendo o vínculo entre a comunidade e o serviço, assim como entre os membros da própria comunidade. É importante que se valorize estudos com enfoques locais, partindo do pressuposto da especificidade sociocultural de cada comunidade, bem como das características peculiares da flora de cada território.

Foi realizado um estudo qualitativo e exploratório, desenvolvido a partir de duas estratégias principais. Primeiro, por meio de entrevistas semiestruturadas, em busca da experiência das pessoas acerca do uso de plantas medicinais na comunidade. Foram entrevistadas seis pessoas de faixas etárias distintas, porém, com ênfase naqueles moradores mais antigos e significativos do ponto de vista da história da comunidade. Além disso, foram realizadas inserções com caráter etnográfico, através de visitas observacionais e interativas com a população, mediante as quais se buscou ampliar a compreensão da dinâmica das relações sociais, econômicas e culturais dentro do campo de pesquisa. O estudo foi realizado entre agosto de 2020 e janeiro de 2021.

De acordo com os resultados pôde-se perceber que o uso das plantas medicinais na comunidade sofreu uma mudança no decorrer do tempo, permeada por diversos fatores sociais, históricos e culturais. O contato da comunidade com o serviço de saúde abriu espaço para a disseminação de uma cultura biomédica, centrada na figura do médico e na utilização de medicamentos produzidos em laboratórios, fazendo com que práticas tradicionais como o uso de plantas medicinais perdesse a forte representatividade que possuíam décadas atrás.

2. Materiais e Métodos

O presente artigo apresenta resultados de um estudo descritivo, transversal, exploratório e com abordagem qualitativa. Seu objeto central consiste no uso de plantas medicinais na comunidade quilombola de Quartel do Indaiá – localizada em Diamantina, Minas Gerais. Tendo em vista que tal prática envolve fatores históricos, sociais e culturais, bem como percepções pessoais dos envolvidos, sua compreensão exige uma abordagem qualitativa no que tange às ações de pesquisa.

Foram realizadas inserções com caráter etnográfico no contexto da comunidade, que permitiram a observação dos seus principais aspectos sociais, culturais, econômicos, bem como suas peculiaridades e principais características. Tais inserções foram feitas por meio de visitas que possibilitaram à investigadora um maior contato com o contexto da comunidade. Este contato próximo com a vida comum da comunidade se mostrou fundamental para a compreensão da forma como seus integrantes vivem e se relacionam. Detalhes como modo de vestir e conversar, trejeitos, costumes, olhares, sorrisos etc. dizem muito sobre as pessoas e é neste ponto que a etnografia se torna um importante elemento para enriquecer o trabalho. Apenas a partir deste panorama mais amplo foi possível situar os valores e práticas relacionados ao uso das plantas medicinais.

Além da etnografia, foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos entrevistados tinham entre 18 e 94 anos de idade e foram indicados pela Associação Quilombo Zezuíta e Belaguarda Quartel Do Indaiá. Todos participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, mediante anterior contato telefônico com o entrevistado ou comunicação prévia por parte da Associação para aqueles participantes que não possuíam telefone. Devido a uma maior resistência por parte dos entrevistados em saírem de casa, as entrevistas foram feitas em suas residências. Tendo em vista o período no qual a pesquisa foi realizada, vale ressaltar que os contatos diretos foram realizados obedecendo todos os protocolos sanitários de proteção contra a COVID-19, com destaque para o uso de máscara, o distanciamento físico entre o entrevistado e o entrevistador e a desinfecção dos locais antes e após as entrevistas.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Já os dados advindos das inserções etnográficas foram registrados com o uso de diários de campo. Todas as informações levantadas foram avaliadas através da técnica de análise de conteúdo temática. Os principais assuntos e questões identificados no conjunto de materiais linguísticos compostos pelas

transcrições das entrevistas e dos diários de campo foram divididos, sistematizados e examinados a partir de seus sentidos e conexões.

Foi utilizada como referência a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), dividindo-se em três etapas principais: a) pré-análise: fase de organização propriamente dita, definição e preparação do material, escolha dos documentos para análise, formulação das hipóteses e dos objetivos, bem como elaboração de indicadores para posterior análise e interpretação final; b) exploração do material: administração sistemática das decisões tomadas, sendo a descrição analítica, estudo aprofundado do material, orientado pelas hipóteses e referencial teórico, consistindo essencialmente na codificação, classificação e categorização do material; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação: tratamento e interpretação dos resultados brutos (informações fornecidas pela análise), transformando-os em dados significativos e válidos.

Os dados encontrados foram divididos em duas grandes categorias, a saber: 1) tipos de plantas e suas indicações terapêuticas, bem como modo de cultivo e preparo e 2) fatores socioeconômicos, culturais e históricos que influenciaram o uso de plantas medicinais pela comunidade, sendo esta última categoria utilizada para redação do presente artigo.

A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil sob o número CAAE 30282620.0.000.5108 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – parecer 3.967.696.

3. Desenvolvimento

Acolhe-se aqui o clássico princípio teórico-metodológico adotado pela antropologia social segundo o qual é necessário que se tenha uma visão social/geral para que se compreenda o individual/particular, ou seja, de que nenhum comportamento se explica por si só, mas sim enquanto inserido em um contexto maior de análise. Neste sentido, é primordial que se compreenda a realidade da comunidade quilombola de Quartel do Indaiá, bem como seu contexto histórico, cultural e social, para que depois se possa compreender os comportamentos de seus membros no que diz respeito ao uso de plantas medicinais. Embora cada indivíduo possa atribuir um significado relativamente específico para a questão de saúde-doença, interferindo diretamente na maneira como lida com cada situação particular, ele o faz desde um certo horizonte de significados dado por seu grupo social. Portanto, é necessário que o olhar esteja direcionado à pessoa, porém, sem perder o elo com o universo em que ela está inserida.

O Brasil carrega uma bagagem histórica longa de tráfico de negros africanos e de trabalho escravo desde o século XV, desde por volta de 1550, ainda no Período Colonial, até o ano de 1888, quando ocorreu a abolição da escravidão. Conforme Berutti et al., “da totalidade dos africanos que foram obrigados a se deslocar de suas regiões de origem, mais de quatro milhões foram desembarcados no Brasil” (2012, pág. 17). Esta fase foi marcada por uma intensa dominação sobre os negros, que eram tratados como objetos de troca e usados como mão de obra básica em engenhos, minas e várias outras atividades econômicas, garantindo uma alta rentabilidade para os senhores. Além de não receberem pelo trabalho exercido, os mesmos ainda eram mantidos em condições subumanas de sobrevivência e sofriam constantes maus tratos.

Na perspectiva dos traficantes de escravos e dos colonizadores portugueses, não era importante distinguir as línguas, as maneiras de viver e de pensar, enfim, as culturas próprias e complexas dos diversos grupos aos quais pertenciam esses indivíduos que foram trazidos em condições subumanas para a América. Estes, reduzidos à condição de “peças” nos diversos mercados de escravos e, depois, submetidos ao trabalho forçado, passaram a ser genericamente denominados de “africanos” ou simplesmente “escravos”, em um processo de homogeneização que negava a diversidade cultural dos mesmos. (BERUTTI *et al.*, 2012, p. 17)

Diante desse contexto, os africanos foram criando mecanismos de resistência ao processo de escravização ao qual foram submetidos, sendo estes individuais – por meio de suicídios, abortos voluntários e automutilações – ou coletivos – por meio de revoltas, ataques a engenhos, incêndios de propriedades, fugas em massa e formação de quilombos. “Era necessário buscar alternativas para a sobrevivência diante das imposições dos senhores e para o resgate de parte da memória e dos valores africanos.” (BEIRUTTI et al 2012 pág 29)

Percebe-se que os quilombos são, portanto, espaços criados pelos escravos desde o período colonial, não só como um refúgio diante da realidade a qual eram submetidos, mas também como um mecanismo para recuperar suas origens, resistindo ao processo de aculturação e resgatando seus aspectos culturais, sociais e religiosos, enfim, a identidade que os havia sido tirada. Os quilombos, mesmo sendo alvo de perseguição pelos senhores após se darem conta do movimento, ainda assim continuaram sendo a opção de refúgio para os escravos, justamente por terem a oportunidade de estarem com os seus e de reconstruírem suas origens. Dessa forma, esses espaços foram sustentados desde o período colonial até a atualidade, onde são identificados como comunidades quilombolas ou remanescentes de quilombos.

Através da formação e sustentação desses refúgios, a cultura africana pôde ser perpetuada, bem como práticas populares características de seu povo. No entanto, a comunidade

de Quartel do Indaiá tem uma longa história de mudanças, que se inicia desde que surgiu no período escravocrata e que se estende até os dias atuais. O presente estudo mostra uma trajetória marcada por diferentes influências de aspectos sociais, econômicos e culturais no que se refere ao modo de viver da população, especialmente em relação ao uso de plantas medicinais.

A realidade da comunidade era outra muito diferente da atual, levando-se em consideração as falas de alguns entrevistados mais velhos ao se referirem ao período de suas infâncias e a como era a vida naquela época, há cerca de 40 a 50 anos atrás. Em boa medida isso explica o uso de plantas medicinais ter adquirido uma nova significação para as pessoas no decorrer do tempo. Antes, as pessoas tinham as plantas da região como única opção de tratamento para doenças e isso fazia parte de forma muito importante e representativa para a cultura local. As pessoas estavam habituadas a lançar mão dos recursos naturais para resolverem todos ou boa parte de seus problemas.

Uma das entrevistadas, uma senhora de 85 anos de idade, conta que quando era criança ela nem sabia o que era um médico, que nunca tinha tido contato com ninguém da área da saúde. Por outro lado, na comunidade existia sempre uma pessoa que entendia muito das plantas e que virava referência para tratar aquelas pessoas que viessem a precisar. A quem precisasse dela, essa pessoa sempre ensinava sobre o uso das plantas, desde o momento da colheita até seu preparo. Conforme foi relatado por outra integrante da comunidade, “ninguém aqui dava o peixe pronto não, sempre ensinava pescar (...) por isso que até hoje eu sei muita coisa.”

Nessa época era bastante raro qualquer morador sair de Quartel para outro lugar. Eles viviam relativamente isolados e se organizavam como podiam internamente. Nesse contexto, a sobrevivência e a defesa se constituíam em necessidades primárias. Muitas pessoas deixavam, inclusive, de sair com medo de animais silvestres como a onça, que era bastante comum de se encontrar nas matas ainda quase virgens que foram ocupadas. Isso significa que os moradores de Quartel do Indaiá possuíam uma cultura de subsistência, onde produziam o que comiam e também o que usavam para se curar de doenças. As pessoas viviam, basicamente, com os recursos naturais disponíveis no território local. Era essa a forma com que a comunidade se organizava: o saber popular ditava as ações e era soberano o uso de recursos naturais. De acordo com Ferreira *et al.*:

O uso popular de plantas medicinais é uma prática antiga, que tem sido propagada oralmente por sucessivas gerações. Esse conhecimento é transmitido em todos os níveis da vida diária e não apenas no formal. A sua comunicação por meio da oralidade é uma das diferenças que o separa do científico, que é transmitido por meio da escrita. Nesse sentido, o conhecimento tradicional somente pode ser interpretado dentro do contexto cultural em que foi gerado. E em muitas comunidades tradicionais, o cultivo

de plantas medicinais constitui-se como uma alternativa para os cuidados primários de saúde. (FERREIRA *et al.*, 2015, p. 152)

A passagem acima corrobora com relatos dos próprios moradores da comunidade, quando dizem que aprenderam muito sobre o uso de plantas medicinais com os seus antepassados e que os cuidados com a saúde eram de responsabilidade dos próprios moradores, que detinham conhecimento sobre diversas práticas curativas, dentre elas, o uso de plantas medicinais, suas propriedades, forma de preparo e indicações. Outro ponto levantado é a importância do contexto em que essas práticas foram disseminadas, o que deu a elas a sua real significância, uma vez que uma prática tradicional nada mais é do que um desdobramento da realidade em que é construída.

Inspirados por Lévi-Strauss (1996), pode-se assentir que a cura através do uso de plantas medicinais em si e a relevância que ela toma para a comunidade depende de três aspectos complementares: primeiro, a crença do curandeiro na eficácia de sua prática; depois, a do doente de que ele trata e, finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva. De acordo com Lévi-Strauss, o simples fato de o indivíduo crer em determinado método de cura e, além disso, fazer parte de uma sociedade/comunidade que também tem essa crença, são fatores suficientes para legitimar tal prática. Trata-se, portanto, de uma construção social e cultural que, por si só, se concretiza.

Na comunidade existiam aquelas pessoas chamadas de “curandeiras”, cujo conhecimento era bastante vasto em relação a diferentes métodos de cura de doenças, dentre eles: plantas medicinais, rezas, rituais, “garrafadas”, simpatias. Em uma das entrevistas, uma moradora se refere aos curandeiros como “médicos da época”. A entrevistada relata que as casas das curandeiras ficavam sempre movimentadas de mães com suas crianças, idosos, gestantes e demais pessoas que viessem a apresentar algum problema de saúde que precisasse ser tratado. Existiam também aquelas pessoas que não se deslocavam até as casas das curandeiras, mas que solicitavam orientações e/ou preparos caseiros para se curarem.

Tem um xarope que eu faço, coloco no vidro e até hoje tem gente que manda vim buscar aqui em casa. Ele serve pra tudo, ajuda em muita coisa e é natural né (Moradora da comunidade, 85 anos)

Percebe-se que existia uma crença bastante forte tanto do curandeiro quanto do doente que o procurava para ser tratado. Além disso, a opinião coletiva vinha de encontro às práticas de cura adotadas, uma vez que eram as únicas com as quais a comunidade tinha contato. Portanto, de acordo com a chave de análise trazida por Lévi-Strauss, o uso de plantas medicinais era considerada uma prática legítima da comunidade.

Pode-se perceber que o saber popular é quase sempre uma característica muito determinante em comunidades quilombolas, tendo uma forte presença na cultura local. O uso de plantas medicinais é apenas uma das várias vertentes desses conhecimentos populares que vêm sendo transmitidos há muitos anos através das múltiplas experiências históricas das comunidades.

Além de seu uso como substrato para a fabricação de medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional. O Brasil é detentor de rica diversidade cultural e étnica que resultou em um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, passados de geração a geração, entre os quais se destaca o vasto acervo de conhecimentos sobre manejo e uso de plantas medicinais (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Voltando-se para a realidade de Quartel do Indaiá, interessante ressaltar que as plantas eram usadas não somente para a cura de males físicos em forma de chá e preparos, mas também contra males espirituais. Inclusive, os rituais espirituais perduram até os dias atuais em algumas residências, como, por exemplo, a queima da folha de guiné diariamente para dissipar energias negativas e maus espíritos.

Era algo cultural e costumeiro repassar conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais entre as gerações. Tal prática se fazia presente no cotidiano das pessoas de forma natural, assim como inúmeras outras ações regulares do cotidiano. Pessoas mais idosas da comunidade relatam que aprenderam sobre o uso de plantas medicinais com seus antepassados e que isto era algo enraizado culturalmente. Não existia uma criança sequer que não acompanhasse os pais ou avós na colheita, manuseio e preparo dessas plantas. Isso acontecia porque era essa a forma estabelecida de transmissão de conhecimento e informação. Pode-se perceber isso claramente nas seguintes falas abaixo enunciadas por membros da comunidade:

Meu pai que me ensinou usar esses trem [plantas medicinais]. Desde que eu era pequenininha, ele levava eu no mato e me ensinava fazer o chá; a gente via e aprendia. (Moradora da comunidade, 52 anos de idade)

Aprendi usar as plantas com meus pais. Porque eu nasci aqui né? E fui crescendo e vendo eles fazendo. Hoje os meninos não querem prestar atenção mais no que os pais faz, mas a gente antigamente, a gente prestava atenção, a gente sabia o que era bom. (Moradora da comunidade, 85 anos de idade)

O uso das plantas medicinais era algo que fazia parte do contexto social de Quartel do Indaiá e essa realidade perdurou, ainda, devido ao seu relativo isolamento geográfico e à dificuldade de acesso, que acabaram atrasando o contato da comunidade com serviços de saúde. O acesso à comunidade de Quartel é bastante árduo e isso foi claramente observado durante o período de deslocamento para realização das entrevistas. Inclusive, em duas ocasiões foi

necessário adiar os trabalhos de pesquisa devido à impossibilidade de chegar até o local, uma vez que se encontra em uma região de declives acentuados, cuja estrada de acesso é bastante tortuosa e em períodos chuvosos a passagem com veículos de passeio se torna inviável. Além disso, a comunidade de Quartel do Indaiá localiza-se a aproximadamente 40 km do município de Diamantina que, até algumas décadas atrás, era o lugar mais próximo que possuía algum serviço de saúde institucionalizado, bem como farmácias e mercados.

Além da distância, as precárias condições econômicas e até mesmo de desenvolvimento dificultavam ainda mais o acesso da população aos serviços de saúde. Naquela época, não existia transporte coletivo e os principais meios de locomoção eram animais, como cavalos e burros. Os carros eram bens de pessoas com alto poder aquisitivo que moravam nas cidades, fora da realidade de Quartel do Indaiá e, mesmo assim, que chegaram depois de um tempo. As condições financeiras eram bem precárias, havendo relatos de miséria extrema e fome.

A saber, foi no ano de 1979 que se instaurou a primeira linha de transporte coletivo de Diamantina até São João da Chapada. O primeiro motorista da linha, atual dono da empresa de transporte SINTIMTUR, ainda vive em São João da Chapada. Durante a pesquisa ele contou que, na época, o transporte acontecia em uma jardineira e que foi o grande marco que aumentou o contato das pessoas da comunidade com a cidade, apesar de muitas delas ainda não possuírem condições de pagar a passagem.

Porém, inevitavelmente, o transporte coletivo possibilitou um maior contato das pessoas com atendimentos médicos, prescrições medicamentosas, bem como a propagação de uma cultura diferente da que elas estavam inseridas até então no contexto de cuidados com a saúde. Os moradores contam que, antes da chegada do transporte coletivo, o acesso à cidade era tão difícil que se porventura alguém necessitasse ir para o hospital devido a algum problema mais sério de saúde, um dos moradores ia a pé pela estrada pedir ajuda e, na maioria das vezes, chegava até o local de destino do hospital sem encontrar nenhum meio de locomoção no caminho. Uma das entrevistadas contou que certa vez sua mãe ficou um tempo internada em Diamantina para fazer tratamento de uma pneumonia grave e, quando recebeu alta, ficou mais de uma semana esperando até conseguir transporte de volta para Quartel do Indaiá, possibilitado pela caridade de uma família que possuía carro.

Apesar da chegada do transporte coletivo no final dos anos 1970, a quantidade de pessoas de Quartel do Indaiá que iam para a cidade ainda era bem reduzida. Os moradores contam que viajavam apenas em situações extremas de necessidade de saúde ou em caso de alguma internação de parentes. Diga-se de passagem, mesmo com a novidade do transporte motorizado, os moradores da comunidade ainda precisavam caminhar 9 km para chegarem em

São João da Chapada, uma vez que a estrada até lá era bastante inacessível para qualquer veículo – grande ou pequeno. Destaque-se que, atualmente, ainda não existe transporte coletivo que chegue até Quartel do Indaiá. No entanto, hoje a estrada encontra-se mais acessível a veículos menores.

Outro marco importante neste processo de contato da comunidade com serviços de saúde institucionalizados foi a instauração do posto de saúde de São João da Chapada, até hoje referência de atendimento à população de Quartel do Indaiá. Ele foi criado há 46 anos, ainda como o famoso “postinho”, de acordo com informação trazida pela primeira técnica de enfermagem que trabalhou nele. Ela tem atualmente 91 anos, vive até hoje em São João da Chapada. Ela conta que, naquela época, fazia de tudo, desde visitas domiciliares a injeções, curativos e até mesmo acompanhava pacientes para o hospital em Diamantina quando havia necessidade. O posto era improvisado em um cômodo onde hoje funciona a escola de música Santa Cecília. A ex-funcionária conta, ainda, que por lá passaram vários médicos, inclusive estudantes de Medicina e eram sempre bem recepcionados pelos moradores, que ofereciam lanche, almoço e, muitas vezes, até mesmo abrigo para aqueles profissionais que optavam por ficar em São João da Chapada durante a semana. A comunidade se sentia bastante agradecida por receber os serviços prestados pelo posto de saúde, algo que, até então, era de acesso muito dificultoso.

Nessa época, os profissionais não se deslocavam para atendimento periódico em Quartel do Indaiá. Sendo assim, se porventura algum morador da comunidade necessitasse de atendimento deveria se deslocar até São João da Chapada para ser atendido ou então mandar recado por alguma pessoa para que os profissionais percorressem o trajeto a pé para onde estava o paciente. As consultas eram agendadas previamente, uma vez que o médico atendia em dias e horários específicos e, na maioria das vezes, não ficava no distrito, voltando para Diamantina após os atendimentos. Dentre essas consultas, a maioria era destinada para pacientes residentes em São João da Chapada, sendo que a demanda pela população de Quartel do Indaiá era baixa, haja vista a dificuldade de deslocamento devido à distância e as condições precárias da estrada.

Dessa forma, o acesso ao serviço de saúde ainda era muito limitado para a comunidade de Quartel do Indaiá. Embora existisse uma unidade de saúde mais próxima em São João da Chapada, a restrição de horários e dias de atendimento, bem como a própria dificuldade de deslocamento, deixava a população ainda isolada. Uma moradora da comunidade contou que mesmo com a unidade de saúde em São João da Chapada, as pessoas não a utilizavam de maneira intensa, pois, segundo ela, acontecia muito de, por diversas razões, o médico não estar presente quando procurado no momento da necessidade. O serviço prestado não era realizado

de forma contínua e assídua, mas sim, pontual e esporádico, e isso comprometia a resolatividade para as pessoas de Quartel do Indaiá.

O acesso ao serviço de saúde foi se moldando no decorrer dos anos, à luz de três marcos históricos muito importantes: a Constituição Federal de 1988, que determina que a saúde é um direito de todos e que deve ser assegurada pelo poder público e, pouco depois, a Lei Orgânica da Saúde, sancionada em 1990, que regulamenta as ações e os serviços de saúde no país, bem como estabelece os princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, a Portaria 692/MS de 25 de março de 1994, que normatiza o Programa Saúde da Família. Nesse contexto, a assistência à saúde começa a chegar aonde antes não chegava, incluindo Quartel do Indaiá.

Neste cenário, surge a formulação do Programa Saúde da Família, depois denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde, o qual se constitui em uma das principais tentativas de superação dos problemas decorrentes do modelo biomédico e também de busca da implementação dos princípios do SUS. A ESF apresenta-se como eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 1997).

Com isso, a comunidade de Quartel do Indaiá passou a ser adstrita ao território de abrangência da unidade de Estratégia Saúde da Família denominada Sol, com sede em São João da Chapada, no ano de 1997. Nessa época, a equipe era composta por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnica de enfermagem, enfermeira e médico, sendo que este último atendia uma vez por semana apenas. A comunidade de passou, então, a receber visitas constantes da ACS por ela responsável. Somente por volta do ano de 2006 Quartel do Indaiá começou a receber visitas periódicas por profissionais de nível superior, a iniciar por uma enfermeira e depois pelo médico. Até os dias atuais os moradores lembram com carinho da primeira enfermeira que prestou atendimentos dentro da comunidade, sem que eles precisassem se deslocar com tantas dificuldades. Percebe-se um claro e significativo sentimento de gratidão em todas as falas ouvidas sobre esse assunto por parte dos moradores da comunidade.

Esse contato cada vez mais próximo e contínuo com o serviço de saúde fez com que a comunidade tivesse acesso a uma cultura diferente no que diz respeito às concepções de saúde/doença e aos tratamentos. Os profissionais que atendiam vinham da cidade e traziam condutas voltadas para o modelo biomédico de assistência. De acordo com Silva Junior (2007) e Mendes (2012), isso significa que a assistência à saúde tinha ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças, na medicalização e na atenção hospitalar com uso intensivo de aparatos tecnológicos. Pode-se mencionar, ainda, a pouca ênfase na análise dos determinantes do processo saúde-doença, o distanciamento dos aspectos culturais e éticos implicados nas

escolhas e vivências dos sujeitos e a incapacidade de compreender a multidimensionalidade do ser humano.

Essa realidade é confirmada no contexto de Quartel do Indaiá, à luz das falas de alguns entrevistados, como pode-se notar a seguir:

Os médicos passavam os comprimidos pra gente, mas eu nunca fui de tomar comprimido e eu não tomava. Só não falava com eles né, pra não brigarem (...) tinha uns que nem na cara da gente olhava, nem o nome perguntava. (Morador da comunidade, 65 anos de idade)

Eles (médicos) resolviam seu problema ali na hora, se era uma dor de cabeça tinha um remédio, se era estômago tinha outro, ou pedia exame e a gente mostrava depois e assim ia tratando. (Moradora da comunidade, 85 anos de idade)

De acordo com as falas acima, pode-se perceber que os indivíduos não eram vistos de forma integral, mas sim fragmentados em doenças isoladas e, dessa forma, tratados de maneira superficial e pontual de acordo com suas queixas. Além disso, de forma ainda mais preocupante, a relação que se criava entre o profissional e o paciente no momento da consulta era bastante distante e impessoal, não permitindo aberturas para que os pacientes contassem de suas vivências e costumes. Uma entrevistada conta, inclusive, que se sentia envergonhada em falar durante as consultas. Dessa forma, percebe-se que o contato com os serviços de saúde e, conseqüentemente, com uma cultura diferente no que tange o processo saúde/doença se deu de forma hierarquizada e unilateral, influenciando diretamente na cultura local.

Durante uma das inserções etnográficas realizadas na pesquisa, em que uma moradora antiga da comunidade apresentou o quintal de sua casa, bem como as plantas que ali cultivava, pôde-se perceber claramente em suas expressões faciais e também em suas falas que ela estava surpresa por ter uma profissional de saúde, enfermeira, mostrando interesse e, acima de tudo, acreditando no potencial de cura das plantas, recebendo todas as informações de forma respeitosa e empática. Tudo indica que as pessoas da comunidade passaram por um choque cultural muito grande com a chegada dos serviços de saúde e que, mais além, isso se deu de forma desrespeitosa e impositiva, desconsiderando os costumes locais e colocando-os em posição inferior e menos importante.

Eles (médicos) todos me chamava atenção quando eu não queria tomar um remédio aqui ou outro ali... Falavam assim que tem que tomar, como se fosse obrigatório sabe? Uai, eu sei de mim né? Tenho 85 anos e nunca tomei nada, pra que vou tomar agora? Povo hoje acha que remédio é tudo, que faz milagre, mas é nada. Mas você eu fiquei até boba quando me pediu pra falar de planta, porque esse povo da saúde não acredita nisso não, eles até brigam, parece que a gente não sabe de nada. (Moradora da comunidade, 85 anos de idade)

A fala acima mostra claramente a existência de uma abordagem profissional desrespeitosa e seus impactos nos membros da comunidade. A fala evidencia, além disso, que apesar de terem ocorrido mudanças no uso de plantas medicinais, principalmente para as pessoas mais velhas da comunidade a crença em tal prática permanece forte, porém reprimida dentro de um sistema com práticas inseridas no modelo biomédico de assistência.

Portanto, a chegada do serviço de saúde em local mais próximo, no caso, no distrito de São João da Chapada, foi um marco que concretizou os relatos acima. A presença da figura do médico, a princípio, causou estranheza e desconfiança por parte dos moradores, principalmente daqueles mais velhos. Mas, depois, tornou-se uma referência importante, fazendo com que os medicamentos industrializados tivessem uma maior visibilidade e valor. Com isso, as plantas medicinais deixaram de ser a única opção de tratamento de doenças e passaram a ser uma terapia secundária e pouco considerada. Podemos perceber essa transição nas falas abaixo:

Ah menina, antes nós tomava chá era pra tudo mesmo, num tinha outra coisa né? Tinha que dar nosso jeito, a gente se virava, num tinha recurso né. Hoje a gente já tem médico aqui, traz remédio, tem carro... aí os chá a gente toma mais pra uma coisinha ou outra ali que aparece. (Morador da comunidade, 68 anos de idade)

Hoje ninguém quer saber de chá mais não, porque o remédio da farmácia faz efeito rapidinho né? É mais prático né, então hoje ninguém quer saber de chá mais não. Desde que médico atende aqui que o povo não usa mais tanto chá assim. Eu tenho a impressão que quase ninguém usa, mas também não sei direito porque não vou na casa de ninguém. (Moradora da comunidade, 85 anos de idade)

Tendo em vista as falas acima, pode-se notar que o uso de plantas se tornou uma terapia secundária dentro da comunidade e não mais a principal. Essa ideia mostra o quanto a cultura externa e o modelo biomédico sobressaíram sobre a cultura local e, haja dito, de forma unilateral. Durante as inserções na comunidade pôde-se perceber que as pessoas se sentem como sendo incorretas ao falarem que fazem uso de alguma planta ou que deixam de tomar alguma medicação prescrita pelo médico em prol de um chá, por exemplo. Ao afirmarem o uso de alguma planta medicinal, sempre justificam ou dão alguma satisfação, como se já fossem receber um julgamento negativo em seguida. A figura, em si, de um profissional de saúde acaba causando um sentimento de repressão, haja visto episódios pelos quais já passaram com outros profissionais que os atenderam.

Em uma das entrevistas, notou-se, claramente, um receio por parte do entrevistado em falar sobre o uso de plantas medicinais. Ao ser perguntado se faz uso de plantas medicinais, o mesmo respondeu de forma bem retraída que sim, em um tom baixo de voz e, em seguida, completou dizendo que também usa os medicamentos que o médico prescreveu. Tal observação

permitiu reafirmar minha percepção em torno da repressão pela qual os moradores da comunidade passaram em contato com profissionais de saúde.

Todo esse contexto que abrange a chegada do serviço de saúde contribuiu para que o interesse e necessidade pelo uso das plantas medicinais diminuíssem e, de uma forma mais ampla, fez com que a cultura local perdesse sua representatividade ao longo dos anos, sendo, até mesmo, desvalorizada. De acordo com Laraia (2001), “a nossa herança cultural, desenvolvida através de inúmeras gerações, sempre nos condicionou a reagir depreciativamente em relação ao comportamento daqueles que agem fora dos padrões aceitos pela maioria da comunidade.” Fato é que diante da disseminação de um modelo biomédico de assistência, em que o médico é tido como detentor do conhecimento de cura e encontra-se no centro do processo de saúde/doença – abarcado por condutas baseadas em medicamentos industrializados e exames especializados – o uso de plantas medicinais perde muito valor e credibilidade, até mesmo por parte da própria comunidade quilombola, que se vê influenciada por essas novas práticas, até então desconhecidas ou muito distantes da realidade. Pode-se perceber isso nas passagens abaixo, extraídas de entrevista realizada com jovem integrante da comunidade:

Esse uso das plantas mudou muito, porque tipo assim, rola essa questão da presença da medicina no lugar sabe. [...] Aí depois que chegou o médico a gente começou a criar uma descrença sobre o chá e damos mais confiança ao remédio, à pílula que a gente compra, que o médico passa. Aqui no Quartel as pessoas mais velhas tem um conhecimento sim, isso não tem como falar que não, mas se você pegar as pessoas da minha idade, por exemplo, você vai ver que ninguém conhece mais de planta e até tem gente que faz até graça né, quando alguém fala que planta pode melhorar alguma coisa, o povo faz piada mesmo [...] Tem gente que até vergonha daqui tem, fala que é fim de mundo, mente que não é daqui, fica querendo ir pra cidade. (Morador da comunidade, 18 anos de idade)

Através das inserções etnográficas, pôde-se perceber características marcantes de outras culturas inseridas dentro da comunidade de forma bem expressiva. Desde a forma de vestir e usar o cabelo até as percepções sobre saúde e tratamento de doenças.

Nos dias de atendimento médico geralmente ocorre em Quartel do Indaiá a reunião de grande de moradores, ora para consultar, ora para apenas observar o movimento. Em um desses dias notei que houve uma procura considerável por medicamentos, os quais eram levados para distribuição conforme prescrição médica. Chamou atenção o fato de uma moradora, de aproximadamente 20 anos de idade, mostrar nítida insatisfação ao sair do consultório médico sem nenhuma prescrição e sem nenhum pedido de exame. Ela saiu dizendo que a médica não era boa profissional, simplesmente pelo fato de não ter tido uma conduta curativista com ela. Esse fato mostrou claramente a apropriação de uma cultura externa por um membro da comunidade.

Outro ponto observado dentro dessa análise foram as características físicas, principalmente dos jovens. A maioria das meninas usam os cabelos alisados e demonstram insatisfação com os cabelos crespos; enquanto alguns rapazes têm os cabelos pintados de loiro e brinco na orelha. Um dos entrevistados, um jovem de 18 anos, se mostra engajado na cultura e identidade local e disposto a promover sua valorização e visibilidade, mas lamenta o fato de a maioria dos jovens de Quartel do Indaiá estarem muito ligados ao que ele chama de “cultura de fora”. Mesmo assim, ele busca parcerias que o ajudem a promover ações que incentivem a cultura local, como grupo de estudos sobre a história da comunidade, rodas de capoeira e batuque etc.

Enfim, Quartel do Indaiá foi se moldando conforme sua trajetória histórica, marcada por acontecimentos que influenciaram diretamente a organização interna da comunidade, bem como seus costumes e modo de viver. Essa contextualização mais ampla permitiu uma análise individualizada sobre o uso de plantas medicinais no decorrer do tempo.

4. Resultados

Tendo em vista o processo histórico, social e cultural pelo qual a comunidade de Quartel do Indaiá passou no decorrer das últimas décadas, percebe-se que a percepção dos moradores em relação ao uso de plantas medicinais sofreu grandes modificações. Tal prática ganhou nova significação para os moradores principalmente após o contato da comunidade com outras culturas e, sobretudo, com os serviços públicos de saúde.

Antes, plantas encontradas na região eram o principal mecanismo utilizado nos cuidados com a saúde e, conseqüentemente, eram usadas de forma mais recorrente e importante. Tal prática era incorporada na cultura local, trazida pelos antepassados africanos, e caracterizava uma forma de organização social em que as pessoas não precisavam se deslocar ou depender de algum serviço e/ou profissional para tratar a saúde.

A comunidade se organizava de forma mais independente, mesmo com fontes externas de assistência ou com recursos limitados do ponto de vista tecnológico. O vasto conhecimento das pessoas mais velhas da comunidade retrata o quanto elas dependiam dele para sobreviver e, por isso, o quanto era valorizado. Uma pessoa que conhecesse as plantas medicinais e que tivesse em seu quintal uma horta ou até mesmo uma mata virgem, conseguia se defender das moléstias que viessem a aparecer. Por isso, o conhecimento sobre tais plantas era algo ensinado de forma criteriosa e rotineira e tinha uma importante representatividade para as pessoas de Quartel do Indaiá.

Nota-se que os ensinamentos eram propagados oralmente de geração em geração, de forma que os mais jovens aprendiam com os mais velhos – no caso, seus pais, avós ou outros entes próximos. Este é um aspecto muito marcante em relação ao uso de plantas medicinais, sendo também observado por outros autores na literatura (BELTRESCHI, 2016; SILVA, 2019; TEIXEIRA 2014). Nesse sentido, a reflexão sobre as condições sociais para a reprodução das práticas de uso de plantas medicinais em comunidades como a de Quartel do Indaiá deve, forçosamente, englobar uma discussão sobre mecanismos e condições de transmissão de saberes entre gerações.

As pessoas mais velhas da comunidade detêm maior conhecimento sobre o assunto de plantas medicinais, o que foi claramente observado durante as entrevistas. As informações mais detalhadas e abrangentes sobre tal prática foram extraídas das entrevistas com pessoas acima de 80 anos de idade, enquanto os mais jovens traziam informações mais pontuais e menos aprofundadas. Tal tipo de conclusão parece não ser uma especificidade do contexto da comunidade de Quartel do Indaiá. Nota-se, por exemplo, que um estudo realizado por Oliveira (2015) em uma comunidade quilombola da Bahia identificou que as pessoas mais velhas detinham maior conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, ora por terem maior experiência de vida, ora por adoecerem mais e, conseqüentemente, necessitarem mais deste recurso terapêutico. De modo similar, hoje o uso das plantas medicinais mostra-se bem restrito à população mais idosa da comunidade de Quartel do Indaiá, evidenciando uma quebra ao longo dos anos desse aspecto de transmissão geracional da prática.

Por outro lado, o acesso ao serviço de saúde, bem como a diversos recursos terapêuticos associados, foi um fator crucial para que o uso das plantas medicinais perdesse sua força e importância dentro da comunidade. Isso aconteceu pois o espaço antes ocupado exclusivamente por práticas tradicionais deu lugar a uma realidade diferente, pautada em uma cultura voltada para a figura do médico como o detentor do conhecimento de cura e, conseqüentemente, voltada também para o uso de outros recursos tais como os medicamentos industrializados. Este ponto foi levantado em todas as entrevistas realizadas, mostrando o quanto foi importante nesse processo de transição.

Percebeu-se, ainda, que essa cultura biomédica se adentrou na comunidade de forma impositiva e desrespeitosa, reprimindo as práticas tradicionais e fazendo com que as pessoas cada vez mais as deixassem de lado, mesmo ainda acreditando nelas. Uma revisão de literatura realizada por Prudêncio (2017) mostra que os principais itinerários terapêuticos percorridos por membros de comunidades quilombolas em busca de algum tratamento de saúde estão voltados para o modelo biomédico de assistência, evidenciando uma hegemonia do mesmo. Porém, neste

estudo, os sujeitos colocam ainda em discussão os saberes populares e religiosos que, embora menos recorrentes, ainda se mostram presentes no contexto das comunidades. O encontro entre culturas é quase sempre desequilibrado e conflituoso. É neste horizonte que as convenções biomédicas adentraram a realidade de Quartel do Indaiá, impactando nas práticas tradicionais relativas ao uso das plantas medicinais.

Importante ressaltar que o contato com outras culturas é algo inevitável entre os povos; somos frutos de uma grande mistura cultural e isso não é algo negativo. No entanto, a forma como esse contato aconteceu, no caso aqui em questão, fez toda a diferença. Nesse sentido, a chegada do serviço de saúde e, conseqüentemente, de profissionais formados e inseridos em um sistema biomédico de assistência, refletiu em uma mudança significativa na prática do uso de plantas medicinais pela comunidade de Quartel do Indaiá. É notório nas falas de alguns entrevistados que houve uma abordagem desrespeitosa por parte de profissionais de saúde, bem como de pessoas de fora da comunidade em relação ao uso de plantas como forma de tratamento de doenças.

Além disso, pôde-se perceber uma perda do sentimento de pertencimento e, conseqüentemente, um enfraquecimento dos mecanismos de perpetuação da cultura local. No entanto, segundo Silva (2019), é essencial que as comunidades quilombolas, antes tidas como lugares de refúgio e resistência à escravidão, sejam entendidas como espaço de perpetuação e pertencimento à cultura de matriz africana. Essa perda de identidade de forma depreciativa é percebida, em sua maioria, entre os membros mais jovens da comunidade, o que reforça ainda mais a ideia de que a inserção em culturas externas contribuiu bastante para esse fato.

Partindo dessa análise, pode-se concluir que as práticas ligadas ao uso de plantas medicinais a partir de saberes próprios da comunidade está perdendo espaço e, conseqüentemente, as pessoas estão ficando cada vez mais distantes de suas origens e mais próximas de uma cultura biomédica imposta. Esta, cada vez mais disseminada não só por meios tecnológicos e digitais, mas também pelos próprios profissionais de saúde.

5. Considerações Finais

O uso de plantas medicinais ocupa uma função importante para a reprodução da cultura de Quartel do Indaiá, uma vez que caracteriza um saber popular bastante antigo, trazendo à tona o conceito de ancestralidade, tão importante neste contexto. No entanto, ao longo do tempo percebeu-se uma perda cultural muito importante e a prática do uso de plantas é um exemplo forte disso, uma vez que diminuiu sua força e significância para muitas pessoas, principalmente

as mais jovens. Diversos foram os fatores que levaram a tal mudança cultural, mas, dentre eles, seguramente destaca-se a forma como os saberes biomédicos foram absorvidos pela comunidade.

Logo, há uma necessidade de se valorizar a identidade cultural do povo quilombola, bem como valorizar seus costumes locais para que não haja um esquecimento de suas origens e para que os sentimentos de pertencimento e orgulho sempre acompanhem todas as gerações. Hoje, percebe-se que a continuidade do uso de plantas medicinais é uma forma de resgate e valorização cultural, ponto importante dentro do contexto de uma comunidade tradicional.

Entender as construções sociais e culturais e como elas se relacionam em uma comunidade é o ponto de partida para compreender determinadas práticas e costumes e aprimorar as relações sociais entre profissionais de saúde e indivíduos, entre as prestações de serviços e as necessidades das populações, conseqüentemente, para o oferecimento de uma nova abordagem de saúde que não seja agressiva culturalmente e que traga bons resultados. Por isso, deve ser ressaltada a importância da inserção dos serviços de saúde, através de seus profissionais, nesse contexto cultural da comunidade, entendendo e, acima de tudo, respeitando seus costumes e tradições. É preciso que as abordagens terapêuticas sejam acolhedoras e não impositivas, pois é imprescindível que se leve em consideração o amplo papel que as plantas medicinais têm na cultura da comunidade. A partir disso, espera-se que haja, inclusive, uma maior adesão aos tratamentos, bem como uma relação profissional-indivíduo mais saudável, respeitosa e resolutiva no que tange os problemas de saúde da comunidade.

Fundamentalmente, não se trata apenas de defender e promover o uso das plantas medicinais, mas de reconhecer a necessidade de adoção de estratégias institucionais e de condutas profissionais que considerem as realidades culturais locais. Prestar assistência à saúde vai muito além de simplesmente curar doenças. O conceito de saúde está intimamente relacionado com questões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, que se relacionam entre si em um contexto que precisa ser entendido e tratado de forma integral, com o objetivo de subsidiar ações necessárias para prevenção, promoção e/ou reabilitação da saúde. Para isso, é necessário que os campos de conhecimento ultrapassem as barreiras dos serviços de saúde e se adentrem nas comunidades, no dia a dia dos seus indivíduos, na realidade em que vivem e na forma como lidam com suas questões de saúde. Diante disso, estudos que valorizam o saber popular e as perspectivas dos pacientes em relação à saúde são meios de vencer esse desafio e proporcionar uma assistência profissional qualificada e direcionada de forma equânime e resolutiva.

CAPÍTULO III

HOMENAGEM

DONA MIÚDA: CARINHO E SABEDORIA

Às vezes a finitude da vida me assusta. Hoje estamos com alguém e amanhã este alguém já não está mais entre nós. Basta piscarmos os olhos, e já se foi... como uma brisa que nos acaricia na beira da praia e depois vai embora. Assim aconteceu com nossa querida Dona Miúda. Ela partiu em 27 de setembro de 2020, depois de acariciar nossos corações por muitos anos. Com seus mais de 90 anos, ela esbanjava carisma e amor por onde passava, uma energia que contagiava.

Dona Miúda faleceu, portanto, durante a realização deste estudo, mas em função da minha atuação profissional em Quartel do Indaiá eu anteriormente já a conhecia. Resolvi fazer, aqui, esta homenagem, pois ela foi uma inspiração para eu realizar este trabalho e eu senti muito a partida dela. Sem dúvidas, devo um agradecimento especial à pessoa dela que, mesmo não tendo tido tempo para participar de fato da minha pesquisa, foi crucial para que eu desse os primeiros passos.

Lembro-me, até hoje, do dia em que estava sentada na mesa da sua cozinha e ouvindo suas histórias, contando um pouco de mim também. Nessa conversa comentei do meu interesse em estudar o uso de plantas medicinais na comunidade. Dona Miúda não se conteve de tanta empolgação; ela abraçou a ideia como se fosse dela mesma e se colocou à disposição para me ajudar. Ela dizia que estava precisando mesmo resgatar esses costumes na comunidade, que as pessoas estavam esquecendo do seu passado. Se eu tinha alguma sombra de dúvida sobre o meu trabalho, naquele exato momento ali, essa sombra sumiu; e eu fui tomada pela empolgação de Dona Miúda, que me deu forças em toda minha caminhada. Eu via tanta riqueza de conhecimento em suas palavras enquanto jogávamos conversa fora... Cada frase que ela falava trazia tanta memória, ancestralidade, vivência, que eu pensava: “mais pessoas precisam ‘ouvir’ isso junto comigo”. Eu queria disseminar esse conhecimento.

Quando soube que ela faleceu, meu trabalho para mim perdeu um pouco o sentido e eu tive um momento de ficar desanimada. Uma tristeza enorme e um sentimento de impotência tomaram conta de mim. Mas até mesmo por ela eu resolvi continuar firme, até porque eu sei que existem outras “donas Miúdas” para serem ouvidas, outras histórias tão importantes e significantes quanto a dela para não serem esquecidas ou enterradas. Mas, inevitavelmente, eu

sei que meu trabalho perdeu um enorme conhecimento que se foi com Dona Miúda. Um conhecimento que só ela tinha, que era sua história, sua experiência, sua sabedoria. E esta história, agora, deve estar encantando os anjos lá em cima. E aqui embaixo, nos restam as boas lembranças.

Dona Miúda era uma senhora muito querida por todos de Quartel do Indaiá e de São João da Chapada. Uma senhora muito humilde, extrovertida e brincalhona. Quem a via rindo e conversando não imaginava tantas dores que já passou na vida, inclusive racismo e discriminação. Por trás daquele sorriso largo tinha um coração machucado, cheio de memórias sofridas; aquelas mãos que seguravam firmes para nos dar a bênção estavam já calejadas de tanta exploração de trabalho. Mas quem disse que isso tirava sua alegria? Dona Miúda era um exemplo de superação e resiliência, de força e amor.

Foi um presente ter tido a oportunidade de conhecê-la e criar uma relação afetiva com ela. Lembro da última vez que a vi: ela me abraçou, me deu uma santinha de proteção e me falou que da próxima vez iria fazer uma galinhada para mim, que eu não podia ir embora sem provar a comida dela. E, por fim, que ironia do destino, ela quem foi embora primeiro, e tão cedo... É, Dona Miúda, a galinhada eu não provei, mas, com certeza, a sua essência eu pude sentir muito bem e carrego comigo até hoje.

Estou segura de que a cultura de um local acaba morrendo se não for cultivada, incentivada, valorizada. E é justamente isso que quero exaltar neste meu trabalho. Resgatar o que o povo tem de mais rico em Quartel do Indaiá: sua cultura, sua história, seus costumes. Meu desejo é que viva um pouquinho de Dona Miúda em cada um.

Para conhecer um pouco mais sobre Dona Miúda, seguem abaixo dois links de vídeos muito interessantes que registram alguns momentos seus:

https://youtu.be/WWjh_rqKoyM : “Momentos de Dona Miúda”

https://youtu.be/iwwJImh_lhQ : “Narradores do Vale do Jequitinhonha: São João da Chapada – 01 Dona Miúda”



© Helbert Rodrigues

Fonte: Fotografia Helbert Rodrigues (arquivo pessoal)

CAPÍTULO IV

ENTREVISTA

UMA REFLEXÃO APÓS A PESQUISA

1. Introdução

Partindo do ideal de que o conhecimento deve ser construído e compartilhado, de forma que o ponto de vista do Outro seja sempre considerado e valorizado, foi proposta a realização de uma breve entrevista semiestruturada com um membro da comunidade, abordando os resultados obtidos na pesquisa e agregando as suas considerações sobre os mesmos. O critério de escolha deste entrevistado foi que ele não tivesse participado das entrevistas anteriores da pesquisa, para que fosse possível obter uma visão relativamente externa aos resultados obtidos, confrontando e/ou complementando os argumentos. Outro critério utilizado foi o de melhor acessibilidade ao entrevistado, tendo em vista a dificuldade de deslocamento até a comunidade na fase final do trabalho. Optou-se por entrevistar, oportunamente, um membro que estava de passagem por Diamantina. Este interlocutor é do sexo feminino e possui 63 anos de idade; nasceu em Quartel do Indaiá, casou-se, teve filhos e vive lá até os dias atuais com o seu cônjuge.

No momento da entrevista, inicialmente foi realizada uma apresentação breve da pesquisa pela pesquisadora, uma vez que a mesma já conhecia a interlocutora. Em seguida foi esclarecido o objetivo da realização da entrevista e garantido o anonimato da entrevistada. Ela assinou o TCLE, sem ressalvas. O diálogo foi gravado em áudio e posteriormente transcrito.

Importante ressaltar que, por ser uma entrevista semiestruturada, as questões foram abordadas dentro de um diálogo livre, amarrado por eixos norteadores, que serão incluídos da forma como foram construídos e escritos. A elaboração das questões buscou contemplar uma síntese dos principais resultados da pesquisa, permitindo assim que a entrevistada os avaliasse. As falas do membro da comunidade entrevistado serão dispostas a seguir dentro de cada eixo norteador correspondente, a fim de organizar de forma sistemática o diálogo.

2. Transcrição

Questão norteadora 1: As plantas medicinais eram a principal forma de tratamento de doenças antigamente.

Entrevistada: Isso sem dúvidas, as pessoas antigamente só usavam as plantas naturais; elas acreditavam piamente nesse tratamento e ainda por cima tinham pouco ou não tinham conhecimento a respeito do tratamento tradicional [biomédico], de profissionais de saúde, pois a pobreza era demais e o povo tinha pouco conhecimento nesse sentido de remédio de laboratório, de farmácia. Então o que tinha mesmo era as plantas e elas resolviam. Era um tratamento que era 100% eficaz, o povo sarava mesmo e assim a gente foi levando por muito tempo. O povo acreditava mesmo, a gente via acontecer. E uma vez que não tem outro jeito né, não tinha outro recurso, então como se diz: quem não tem cão caça com gato. E na comunidade já tinha aquelas pessoas com esse conhecimento específico. Quando a criança ou alguma pessoa da casa adoecia, as mães ou algum responsável já chamava aquelas pessoas para estar indicando algum tratamento e era assim como obedecer uma bula de remédio. Mas assim, vou te falar que às vezes até um ou outro que tinha condição usava as plantas também, então não é só também porque não tinha dinheiro sabe? Era o costume do povo mesmo, mas claro que a pobreza ajudou muito. A pobreza, essa lonjura que a gente fica, ninguém ia lá no Quartel não. Até hoje que já tem tanta coisa aí mais fácil de andar, ainda fica às vezes mais de mês sem ir médico lá. Você imagina isso quarenta, cinquenta anos atrás? Não era fácil não minha filha.

Questão norteadora 2: O uso das plantas medicinais sofreu modificações no decorrer do tempo. Antes as pessoas faziam uso das plantas de forma mais recorrente e atualmente para tratarem suas doenças já não usam mais as plantas de forma tão constante e sistemática.

Entrevistada: Eu acredito que hoje as pessoas em Quartel usam as plantas, mas pouco, porque o remédio de farmácia tornou mais fácil e mais prático; já não é tão caro também igual antes, era um absurdo e nem chegava para as bandas de lá não. E também vou te falar que são poucas as pessoas que ainda têm esse conhecimento de plantas; e as que têm também já não são mais tão procuradas. Com esse tanto de conhecimento tecnológico está deixando pra trás esta sabedoria popular tão importante, principalmente nessas comunidades quilombolas iguais à nossa. Outra coisa também, o posto de saúde com o trabalho dessas meninas, as agentes de saúde visitando as casas, trazendo informação e encaminhando para os atendimentos com enfermeira e médico facilitou muito para a comunidade nessa questão de saúde. Mas, assim, a gente ainda usa as plantas, mas para coisinha pouca. Igual em Quartel às vezes usamos ainda para dor de barriga, vômito, uma gripezinha ali, mas ainda assim a gente ainda prefere o remédio de farmácia. Então eu penso sim que o povo antes usava muito mais as plantas que hoje, com certeza, disparado. Hoje os postos de saúde são muito eficazes, ainda mais nessas coisas mais simples, resolve rapidinho. Em Quartel tem dona Constância e Sineca com bastante conhecimento nessa questão de plantas medicinais. Eu vejo que em vista do que era

antigamente, é pouco demais só duas pessoas. De primeiro era todo mundo que sabia ao menos o básico. Isso eu vi mesmo que foi ficando para trás e acaba que vai indo embora com as pessoas, o conhecimento. Ninguém passa para frente, mas ninguém também quer procurar saber e assim vai.

Questão norteadora 3: A chegada do serviço de saúde na comunidade, bem como o maior acesso a atendimentos médicos, influenciou diretamente no uso de plantas medicinais.

Entrevistada: Antes de vir para cá [Quartel do Indaiá] o pessoal do posto de saúde e tudo mais, o tratamento aqui do povo para as doenças era praticamente a base de ervas, chás, banhos, simpatias, pois, olha pra você ver, até a trombose que eles falam que é uma doença grave, você sabe melhor do que eu, de primeiro eles tratavam em Quartel era com ervas e simpatias, fazia chás. Dor de cabeça tomavam chá e colocavam a folha debaixo do lenço da cabeça para aliviar. E isso tudo depois que o posto de saúde chegou lá em São João [da Chapada], que o povo começou a atender no Quartel, aí mudou demais, porque as pessoas passaram a ser atendidas por profissionais de saúde e aí veio outra realidade muito diferente da nossa, uma coisa que a gente nunca tinha visto antes. Nossa, tinha gente que não sabia nem mesmo o que era um vidro de remédio, esses aparelhos aí que traziam de tirar pressão, era tudo novo e a gente olhava aquilo ali e parecia até de outro mundo. Mas isso chegou de uma forma tão forte que hoje quase não se vê mais na comunidade o uso desses tratamentos com ervas; ou se tem quase que a gente não vê mesmo, deve que é muito pouco mesmo. Mas também tem uma coisa: a comunidade perdeu muitos nomes que usavam esses métodos e que tinham uma sabedoria que se juntar nós duas não chega nela; e essa tradição não foi passada para essa geração atual. Você lembra de dona Miúda né? Aquela ali não tinha igual, parecia um livro na cabeça dela, sabia tudo, curava tudo que você tivesse, só andando no mato. Ali foi uma perda muito grande para nós.

Questão norteadora 4: Os profissionais de saúde adentraram na comunidade de forma desrespeitosa para com os costumes locais, muitas vezes recriminando o uso de plantas medicinais.

Entrevistada: Agora, sobre esse negócio dos profissionais de saúde, de como que era que eles falavam isso eu não vou saber te falar certinho. Eu pelo menos não passei por isso, nenhum médico aqui nunca falou comigo de qualquer jeito, falando mal das plantas, até porque também não dava para falar muito né? As vezes em que fui em médico eu chegava, falava o que tinha para falar, o médico já ia logo examinando a gente, passava os remédios e já chamava o outro. Aqui não tinha esse tempo de ficar contando de tudo para o médico não. Eu mesma nunca cheguei a falar de planta, esses trem. E olha que eu usava. Mas eles também não

perguntavam. De repente pode até ser que aconteceu com alguém e até mais vezes, mas eu nunca soube não.

Questão norteadora 5: As pessoas da comunidade estão, atualmente, menos vinculadas aos aspectos mais tradicionais e específicos da cultura local.

Entrevistada: É com certeza, que a cultura de hoje é baseada mais na cultura dos outros, de fora, do que na nossa mesmo. Imagino até que há de ser por causa desse acesso fácil com as tecnologias. Hoje até as pessoas que não têm condição de dinheiro têm acesso a um celular, um computador. Então, principalmente os jovens, esses então, não tem um que não tem. E eu acho que eles não têm paciência com essa questão cultural tradicional, como por exemplo desse tratamento com ervas. Eles vivem de acordo com a modernidade, sem sequer nem saber do que a gente tem de cultura, que nossos antepassados deixaram. Eu tenho para mim que muitos têm até vergonha de falar que veio de Quartel, que é de comunidade quilombola. Porque antigamente os quilombos eram gente que não tinha valor nenhum, era igual bicho mesmo, então, não sei, mas tem gente que tem vergonha mesmo. Tinha um sobrinho da minha amiga que na escola lá de São João [da Chapada] mentia falando que era de São João, não falava de jeito nenhum que era do Quartel. E se você vir ele como é que anda, ele anda imitando mesmo o povo da cidade, quer as roupas tudo cara, de marca, o cabelo tem que ficar alisado, até de loiro já pintou, para você ver. Então olhando assim, a gente vê que realmente a cultura de Quartel está se perdendo aí, com o passar dos anos. Quem é mais tradicional hoje são as pessoas mais antigas mesmo, e olha lá, que ainda tem muitas que já não segue tão rigoroso mais assim as tradições. Eu penso que nós acabamos adotando mesmo outro tipo de cultura e esquecendo um pouco da nossa.

Questão norteadora 6: Possibilidades de contribuição, de estudos como este e do contexto acadêmico em geral, para a reprodução e valorização da cultura da comunidade.

Entrevistada: Eu penso que estudos como esse seu de tradição cultural e mais específico esse de tratamento de ervas são de grande importância para a valorização da comunidade, pois torna-se história e na história relembra o passado, vive o presente e tenta buscar formas de melhorar o futuro. Então eu vejo isso como uma promessa de melhora para o futuro da nossa comunidade, porque as pessoas vão nos enxergar mais, as pessoas não só daqui, mas da cidade, de outros lugares. Quem ler seu trabalho mesmo vai conhecer um pouco da história de Quartel e eu imagino que vai ter um respeito por nós. Pois vou te falar, todos nós dessa comunidade esperamos por dias melhores, mesmo sabendo que se ela encontra em condições precárias, de pobreza ainda, de sofrimento. Até porque esses governos não importam com a gente, não preocupam em levar melhoria para essas comunidades, a gente mal mal é visto lá em cima. E a

gente sabe que as comunidades quilombolas são remetidas de muitos direitos, mas a gente não busca esses direitos e se buscamos as respostas são sempre negativas. Mas a gente está na luta, agora temos uma associação e isso também creio que vai nos dar forças, só não podemos desistir. E com isso esses trabalhos acadêmicos como o seu eu vejo como um incentivo sabe, uma forma da gente ser visto e valorizado, pois a cultura mudou muito, mas ainda encontra pessoas que vivem a cultura local e com certeza essa cultura não morreu na comunidade. E esse trabalho ajuda a resgatar ela, até mesmo para nós moradores, e também para as pessoas de fora. Fiquei muito feliz em saber que nossa comunidade desperta interesse para pessoas como você desenvolver pesquisa. Só temos a agradecer.

3. Considerações finais

A partir da leitura da entrevista, podemos perceber que a entrevistada enriqueceu a compreensão da realidade estudada. De uma forma geral, reforçou a maioria das conclusões obtidas durante a realização do trabalho. Trouxe novos detalhes e reflexões sobre alguns aspectos e processos levantados pela pesquisa.

Enquanto um ponto de relativa dissonância, destaca-se que, no que tange à abordagem dos profissionais de saúde durante os atendimentos, a entrevistada relatou não ter observado um comportamento desrespeitoso com a cultura local. No entanto, ela também afirmou que não havia espaço para que os moradores de Quartel do Indaiá falassem de seus costumes, como, por exemplo, o uso de plantas medicinais. Nesse contexto, percebemos que os profissionais, de fato, não estavam abertos a receber as vivências e relatos dos pacientes durante a consulta. De certa forma, isso evidencia uma falta de consideração com a cultura local e um engessamento de condutas e ações voltadas para o modelo biomédico de assistência.

Outro ponto que chamou atenção foi que a entrevistada se referiu a “tratamento tradicional” como sendo o tratamento baseado na cultura biomédica. Nessa fala, percebi o quanto esta cultura externa foi mesmo incorporada pelos moradores da comunidade, a ponto de ser chamada de “tradicional”. Por isso, a palavra “tradicional” deve vir sempre acompanhada de um questionamento: tradicional para quem? Pois, dependendo do ponto de vista, o tradicional pode adotar diferentes vertentes, valores, significados. Nesse caso, por exemplo, o tradicional considerado pela entrevistada não é o mesmo tradicional considerado por uma moradora antiga de Quartel do Indaiá que só conhecia as plantas medicinais como tratamento; então, para ela, isso era o tradicional.

Diante desse prisma, podemos enxergar o dinamismo da cultura e, acima de tudo, a dimensão individual de sua apropriação. Um mesmo objeto nunca é visto da mesma forma por pessoas diferentes. O contexto em que vivemos, nossa história, nossas crenças, com quem convivemos, enfim, tudo isso influencia na nossa percepção sobre o mundo e nos torna diferentes. E é justamente essa diferença que nos une. Considerar tais variações foi um dos objetivos pretendidos pela produção da entrevista. Alcançar tal consideração também deve ser, acredito, um dos desafios dos profissionais de saúde que atuam em comunidades como a aqui estudada.

CONCLUSÃO

1. Processo formativo e desafios

Durante a escrita deste trabalho, e mesmo quando chegava próxima de suas últimas páginas, várias vezes me peguei incrédula por já estar nesta fase de finalização do mestrado. Foram dois anos e meio que eu arrisco dizer que foram os mais transformadores em minha vida profissional, apesar de não ter sentido todo esse tempo passando. Parece que foi ontem que eu estava ansiosa aguardando o resultado do Processo Seletivo do EnSa. E agora, enquanto escrevo estas linhas, estou aqui finalizando a minha Dissertação e planejando a minha defesa.

Apesar de, a meu ver, ter passado depressa, nesse tempo vivenciei muitas experiências novas, entrei em uma realidade que há muito tempo não era a minha: o meio acadêmico. Depois de quase dez anos de formada me vi ressuscitando o Currículo Lattes, pesquisando descritores e palavras-chave, buscando artigos, apresentando seminários, fazendo provas... E me senti ressuscitada também.

A escolha por um Mestrado Profissional não foi em vão. Desde meu primeiro pensamento em fazer um mestrado já tinha certeza que queria pesquisar e trazer resultados para o meu contexto de trabalho, mesmo porque já tinham situações que me inquietavam e sobre as quais eu tinha interesse em aprofundar meu entendimento. Penso que não tem o menor sentido estudar por dois anos e fazer um trabalho para ficar engavetado e apenas conceder um título. O título, inclusive, digo com toda convicção que é algo ínfimo, perante tudo que o mestrado me proporcionou.

A caminhada até aqui foi longa e de grandes aprendizados e experiências. Eles me fizeram ser hoje uma Victoria diferente daquela que entrou no curso há dois anos. A começar pela oportunidade de conhecer pessoas diferentes, histórias e opiniões até então desconhecidas, trocar vivências, tomar contato com a realidade de trabalho de cada colega, ter a liberdade de debater, discordar, mudar de opinião, abrir os olhos para horizontes que antes não enxergava e, o melhor, tudo isso com total ligação com meu contexto de trabalho. Isso para mim foi muito enriquecedor e estimulante. Eu conseguia visualizar problemas cotidianos do meu trabalho nos vídeos e textos teóricos das disciplinas, nas falas dos professores e isso tornava todo esse processo muito interessante.

Além disso, o desenvolvimento da pesquisa em Quartel do Indaiá foi outro ponto que me fez evoluir muito como pessoa e profissional. Apesar de já ter tido contato anteriormente com a comunidade como enfermeira, retornar a ela com um outro propósito e, principalmente,

com um outro olhar, fez toda diferença. Dessa vez eu não estava ali para administrar vacinas ou fazer consultas; eu estava ali para aprender, para absorver o que a comunidade tinha a me oferecer. Poder vivenciar isso foi maravilhoso e muito enriquecedor.

Realizar este Trabalho de Conclusão de Curso me proporcionou uma maior capacidade de resiliência, de empatia. Pude enxergar além da minha realidade e entender ainda mais as diferentes formas de interpretar o que é saúde e, conseqüentemente, de cuidar dela. Sem dúvidas, isso levarei para minha vida profissional e terei uma visão mais aberta, saindo da posição de julgar alguma conduta como “certa” ou “errada” e adotando uma posição de sempre me questionar: “Certa para quem?” “Errada para quem?” É preciso ver com os olhos do outro para perceber que existem vários pontos de vista, de diferentes pessoas, inseridas em contextos completamente diferentes dos nossos e que isso, por si só, já justifica diferentes condutas diante de um problema comum.

Por outro lado, o processo que envolveu o desenvolvimento da pesquisa também teve seus desafios e dificuldades. Do lado pessoal, o maior desafio – do qual, inclusive, eu tenho mais orgulho por ter superado – foi o de conciliar a maternidade recente com a realização das atividades, disciplinas e, principalmente, a pesquisa de campo. Eu descobri a gravidez no dia da aula inaugural do mestrado. A princípio, ainda insegura com a situação, pensei em mudar minha proposta de pesquisa para algo menos trabalhoso e cheguei até a pensar em trancar o curso. Mas então lembrei dos motivos que me fizeram chegar até ali e eles me deram força para bater no peito e encarar o que viesse pela frente – inclusive uma pesquisa qualitativa em um local distante, com um bebê de colo me acompanhando.

Este desafio foi superado com a ajuda de familiares e, principalmente, do meu marido, que sempre me acompanhava em campo e cuidava do nosso filho enquanto eu realizava as entrevistas. Em relação ao tempo, precisei dividi-lo de forma a atender as necessidades do meu filho e as atividades do mestrado, sem falar no trabalho de 40 horas semanais na Prefeitura de Diamantina. Tudo isso acabou comprometendo o cumprimento do prazo regular de vinte e quatro meses para finalizar o curso.

Outro desafio encontrado no caminho foi o de adaptar o desenvolvimento da pesquisa diante do cenário de pandemia de COVID-19. O receio em adentrar na comunidade e expor os moradores ao vírus foi grande. Nesse momento pensei em mudar a estratégia para algo que não precisasse ir a campo, uma vez que por meios eletrônicos seria impossível realizar as entrevistas, já que em Quartel do Indaiá não existe acesso à internet de qualidade.

Em conversa com a responsável pela Associação de Quartel, a mesma mostrou disponibilidade em me receber, bem como as pessoas que seriam entrevistadas, desde que

seguisse todos os protocolos de segurança. Dessa forma, todas as vezes que fui à comunidade realizei no dia anterior um teste rápido com pesquisa de antígeno. Além disso, durante as entrevistas sempre mantinha distanciamento de 1,5 metro, uso de máscara e avental descartável e fazia a desinfecção do ambiente com álcool em gel. Dessa forma, consegui realizar todas as entrevistas de forma segura para mim e para os participantes.

No entanto, o trabalho de campo em si também me trouxe alguns desafios mais específicos, como, por exemplo, a dificuldade de alguns entrevistados em discorrer a fala nas entrevistas. Percebi uma timidez muito acentuada em alguns e um posicionamento mais receptivo do que ativo na conversa. Diante dessa situação, conversei com meu orientador, que sugeriu intervenções diferentes, mais dialogadas e descontraídas, usando como ferramenta o conto de alguma história por parte do entrevistado para discorrer sobre o assunto em questão. Essa estratégia deu muito certo e, na oportunidade seguinte de contato com a comunidade, já retornei com um material mais rico em conteúdo. Além disso, o fato de retornar em um segundo momento foi essencial, pois quebrou o “gelo” do primeiro contato e possibilitou uma troca mais fluida.

Por fim, apesar das dificuldades encontradas pelo caminho, eu agradeço por cada etapa desse processo exatamente da forma que aconteceu, pois cada superação foi um aprendizado e as quedas me ajudaram a levantar ainda mais forte para seguir em frente. O sucesso de hoje é, sem dúvidas, reflexo das lutas passadas. Afinal, como já dizia Rubem Alves, ostra feliz não faz pérola.

2. Avaliando o TCC

É sempre muito difícil adotar uma posição de autoavaliação, mas essa reflexão, ao final de todo processo, é muito importante para identificarmos os principais pontos fortes e fracos do trabalho e fazermos um balanço sobre o cumprimento das expectativas. Além disso, esse tipo de reflexão contribui muito para o meu crescimento e evolução. Sendo assim, meu objetivo neste tópico é buscar enxergar meu trabalho como se eu não fizesse parte dele e estivesse apenas o avaliando. Essa posição de almejada neutralidade permite que as emoções, as experiências pessoais, enfim, que os “bastidores do espetáculo” fiquem de alguma forma paralisados e não interfiram na análise. Na teoria é muito fácil, mas na prática já não é tão simples assim, mas eu tentarei.

À luz dos olhos da Saúde Coletiva e seus ideais, trago aqui um ponto forte que enxerguei neste trabalho desde o início e que se intensificou mais ainda após cursar a disciplina de Saúde

Coletiva: a valorização de estudos locais. Levando-se em consideração a particularidade dos povos e a grande diversidade cultural que temos em nosso país, estudos como este sempre terão algo novo/diferente a acrescentar. Este trabalho mostra que cada indivíduo é único e que cada população tem sua forma de organização e de entendimento de mundo e que isso deve ser respeitado.

Quando buscamos na bibliografia um suporte para tal tipo de reflexão, o conceito de Medicina Social, muito bem elucidado por Donnangelo e Pereira (2011), traz para o universo da pesquisa a necessidade de enxergarmos além do biológico para buscarmos explicações mais edificadas sobre os problemas de saúde de determinada população. Entender suas relações sociais, seus costumes, sua história e cultura permite uma ampliação do conceito de saúde e uma abordagem direcionada às suas reais necessidades. Além disso, existem muitos estudos realizados em contextos abrangentes, em níveis estaduais, nacionais e internacionais, sendo que os estudos locais ainda são pouco valorizados pela literatura. No entanto, se pensarmos nos ideais da Saúde Coletiva, quanto mais generalizamos os processos e as ações das pessoas por meio de fórmulas estatísticas, mais estamos desmerecendo a individualidade de cada um, seu meio social, suas crenças etc.

Nesse sentido, enxergo este trabalho de uma forma muito positiva levando-se em consideração a importância dentro da Saúde Coletiva e o quanto ele representa para a comunidade de Quartel do Indaiá. Pode ser que ele não faça sentido para alguém que esteja em outra realidade, mas para as pessoas que moram em Quartel ele faz muita diferença. Ter seus costumes e sua cultura valorizados e, acima de tudo, respeitados, é essencial para que as pessoas não percam suas raízes, suas identidades e se orgulhem de ser quem elas são. Os resultados deste trabalho me mostraram que a comunidade precisa, urgentemente, ser respeitada e valorizada. Mostraram também que os profissionais de saúde precisam enxergar com olhares mais acolhedores aquele povo, fazerem menos julgamentos e mais trocas.

Portanto, destaco essas considerações como pontos positivos deste TCC e que fazem dele um trabalho relevante. Quando digo relevante aqui não me refiro a números, cálculos, publicações em revistas renomadas; me refiro à relevância para alguém, para uma comunidade, para quem fez parte da construção dele e que, muitas vezes, não é visto.

Outro ponto que enxergo como forte neste trabalho é que ele foi construído a partir de uma experiência profissional prévia, possibilitando que a pesquisadora já tivesse um conhecimento sobre a comunidade e uma facilidade maior com seus moradores. Isso facilitou o andamento do trabalho, bem como trouxe dados mais ricos de vivências e experiências específicas da comunidade, caracterizando-a de forma mais realista e interessante. Durante o

decorrer do texto, em alguns momentos é possível sentir-se dentro da comunidade, devido à riqueza de detalhes, descrição de sensações e percepções da pesquisadora.

Por outro lado, percebo fragilidades no trabalho em alguns aspectos, os quais comentarei de forma separada. A princípio, algo que me chamou atenção foi a quantidade de pessoas entrevistadas. Tendo em vista que Quartel do Indaiá tem 63 habitantes, um trabalho a respeito da comunidade agregando informações trazidas por apenas 6 pessoas pode não ter sido suficientemente profundo e deixado de abordar o assunto de forma mais ampla e rica. Será que podemos dizer que conhecemos sobre o uso de plantas medicinais em Quartel do Indaiá, mediante relatos de apenas 6 de seus moradores? Claro que junto às informações das entrevistas estão os relatos etnográficos e as percepções da pesquisadora, mas os dados trazidos pelos moradores, a meu ver, são mais significantes para fecharmos uma conclusão sobre a comunidade, ou seja, têm um peso maior na pesquisa.

Outra questão que acho que pode ser apontada como uma fraqueza foi não ter aprofundado e nem sequer citado as plantas usadas pela comunidade, enfim, não ter discutido o uso de plantas em si, no seu sentido prático. Quais plantas há na comunidade? Como são utilizadas? Para que servem? No entanto, a abordagem do trabalho foge a esse aspecto. Penso que a inserção dessas informações por meio de algum outro produto ou texto incluído no TCC teria trazido maior riqueza ao trabalho.

Por fim, destaco aqui uma questão que enxergo também como ponto frágil e, talvez, até mesmo certo viés da pesquisa. Tendo em vista que a pesquisadora é uma profissional de saúde inserida na comunidade e considerando todo o processo de repressão cultural pelo qual as pessoas passaram no decorrer de todos esses anos em contato com serviços de saúde no local, levanto a seguinte questão: será que o fato da pesquisadora ser profissional de saúde não pode ter interferido de alguma forma nas respostas das pessoas entrevistadas? Será que essas pessoas não se sentiram desconfortáveis em falarem de seus costumes, com receio de serem julgadas e recriminadas, como já foram várias vezes? Essas são questões muito pertinentes e que conferem certa fragilidade ao trabalho em termos de confiabilidade dos dados coletados.

Por fim, vale fazer um último apontamento em torno da forma do TCC. Acredito que, de maneira geral, o trabalho apresenta-se muito bem organizado e dividido. Além disso, as ideias são pontuadas e discutidas de forma leve e fluida. De modo que ele não impõe uma leitura cansativa, mas sim interessante para quem pretende conhecer um pouco mais sobre Quartel do Indaiá.

3. Os próximos passos

Toda minha trajetória até aqui, desde a intenção em cursar um mestrado até a finalização do meu TCC teve um propósito: fazer a diferença no contexto do meu trabalho, fazer a diferença na vida e na saúde das pessoas, estudar em busca de conhecimento que agregue valores em minhas condutas e que, acima de tudo, me faça um ser humano melhor. Sendo assim, daqui para frente tenho como perspectiva um cenário de melhorias pessoais e profissionais, sem dúvidas, mas vislumbro ainda mais alto. Espero trazer, com o meu TCC, uma reflexão por parte dos profissionais de saúde, no que tange à conscientização quanto à diversidade cultural e à importância de haver respeito com toda e qualquer forma de manifestação que represente a história e a cultura de um povo. A meu ver, a informação é o primeiro passo para a reflexão e, conseqüentemente, para a mudança. Sendo assim, espero que as informações trazidas neste TCC, provenientes de uma realidade próxima, provoquem um desejo de mudança por parte não só dos profissionais de saúde que lidam com comunidades tradicionais, mas também de todas as pessoas que, por algum motivo, vierem a ter contato com elas.

Dessa forma, um dos desdobramentos que espero com a realização e conclusão deste trabalho é o respeito pelas diferenças no momento de uma abordagem, de uma conversa, de uma consulta ou de uma visita domiciliar. Espero que as pessoas e, principalmente, que os profissionais de saúde enxerguem as práticas tradicionais de uma comunidade com outro olhar, diferente de um olhar que julga, e sim com um olhar que acolhe e que aprende também. Sem dúvidas, essa postura trará muitos benefícios para a comunidade, e ousar dizer que ajudará muito a melhorar as condições de vida e saúde das pessoas.

Nesse sentido, a partir deste TCC, espero uma maior visibilidade da comunidade de Quartel do Indaiá e, conseqüentemente, um maior reconhecimento de sua cultura e seus valores. Especificamente para as pessoas que moram lá, almejo uma melhoria nas condições de saúde, pautada no respeito entre os saberes populares e o saber científico. Este trabalho mostra que essas duas linhas não precisam e não devem ser tratadas como opostas, mas sim complementares, visando um objetivo comum: a promoção da saúde na comunidade.

Nesse sentido, uma ideia que pretendo colocar em prática é a confecção de um registro de memória do local, contendo dados levantados nesta pesquisa e que dizem respeito sobre a história e a cultura da comunidade. Isto inclui não somente a prática do uso de plantas medicinais, como todo o contexto geral em que ela está inserida. Este documento ficaria na Associação Local e seria apresentado àquelas pessoas que fossem prestar algum serviço à comunidade, para que elas conhecessem um pouco sobre o local e seus costumes, favorecendo uma abordagem mais acolhedora e compreensiva.

Embalada por tantas perspectivas e desejos de melhorias, o que tenho a dizer é que eu não pretendo parar por aqui, depois do último ponto final deste TCC. Posso dizer que este trabalho, ou melhor, que esta experiência de vida foi apenas um capítulo de uma história que pretendo continuar escrevendo, sempre em busca do meu melhor e sempre tentando despertar o melhor das outras pessoas. Por isso, profissionalmente falando, pretendo continuar estudando nessa linha relacionada à diversidade cultural, sobretudo às comunidades tradicionais, pois me encontrei nesse tema. Mais à frente, almejo estar em uma posição de educadora de ensino superior, responsável pela formação de profissionais de saúde, assim como eu. E, mais do que isso, quero carregar comigo e em meus ensinamentos toda essa bagagem que construí durante o mestrado. Acredito que podemos fazer muita diferença na vida das pessoas se cada profissional de saúde tiver em sua formação uma visão real da Saúde Coletiva, da diversidade sociocultural e do seu papel diante da sociedade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. *Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990*. Brasília: DF. 1990.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 692, de 25 de março de 1994*. Dispõe sobre a criação, enquanto metas do MS, do PISUS (Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família). Brasília. 1994.

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos*. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BELTRESCHI, L. *Conhecimento botânico tradicional sobre plantas medicinais no quilombo Ipiranga, município do Conde-PB*. 2016. 65 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2016.

BERUTTI, Flávio; LISBOA, Andrezza; SANTOS, Igor. *Comunidades Quilombolas: espaços de resistência*. Belo Horizonte: RHJ, 2012.

DONNANGELO, M.C.; PEREIRA, L. *Saúde e Sociedade*. Editora Hicitec; 2ª edição; São Paulo, 2011.

EVANS-PRITCHARD, E. E. *Bruxarias, Oráculos e Magia entre os Azande*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

FERREIRA, A.L.S.; BATISTA, C.A.S.; PASA, M.C. *Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil*. Rev. Biodiversidade – V.14, N1, pág: 151-160; 2015.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. (2015). *Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá - PA*. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Paulínia, v. 17, n. 4, p. 757-768.

GOGUIROAE, Rodrigo. *Narradores do Vale do Jequitinhonha: São João da Chapada – Dona Miúda*. Disponível em: <https://youtu.be/iwwJImh_lhQ>.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. tradução Valter Lelis Siqueira; 3ª edição; São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura: um conceito antropológico*. Roque; 14.ed. de Barros Laraia. — 14.ed. — Rio de Janeiro: Jorge "Zahar Ed., 2001.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *A eficácia simbólica. Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

LOPEZ, L.R.. *História do Brasil Colonial*. 5ªed. Porto Alegre: Novo Século, 2001.

LOPES, Ana Carolina Pádua, et al. *As Contribuições da Disciplina “Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais” na Prática Profissional dos Enfermeiros*. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 2018, 619-625.

MATTOS, CLG. *A abordagem etnográfica na investigação científica*. In MATTOS, CLG., and CASTRO, PA., orgs. *Etnografia e educação: conceitos e usos* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 49-83. ISBN 978-85-7879-190-2. Available from SciELO Books

MENDES EV. *O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família Brasília*: OPAS; 2011.

MESTRE NEGOATIVO. LAMPARINA. *Momentos de Dona Miúda*. Disponível em: <https://youtu.be/WWjh_rqKoyM>.

OLIVEIRA, L.R. *Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil*. Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável. Pombal – PB; Brasil. v. 10, n.3, p 25-31jul-set, 2015.

RODRIGUES, Helbert. *Fotografia*. Imagem na página 48, arquivo pessoal do fotógrafo.

PRUDÊNCIO, Luzilena de Sousa. *Itinerários terapêuticos de Quilombolas: um olhar bioético sobre a atenção e o cuidado à saúde*. 2017. 271f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SILVA JÚNIOR, AG, Alves CA. *Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas*. In: Morosini MVGC, Corbo ADA, organizadores. *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 27-41.

SILVA, Anna Maria Magno da. *Autoidentificação como critério de pertencimento quilombola: análises de como pensam os quilombolas e os tribunais*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2019.

SILVA, Amanda Cardoso da; LOBATO, Flavio Henrique Souza; RAVENA-CANETE, Voyner. *Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA)*. Rev. NUFEN, Belém , v. 11, n. 3, p. 113-136, dez. 2019.

TEIXEIRA, A. H. Bezerra, M. M; CHAVES, Val, D. R; FILHO, S. M. P; Silva, A. A. R. H.. *Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral-Ceará, Brasil*. SANARE-Revista de Políticas Públicas, Sobral, v, 13, n. 1, p. 23-28; 2014.