



Saúde no Quilombo Castainho no Nordeste Brasileiro: veredas para uma Psicologia Rural

Health at the Castainho Quilombo in Brazilian Northeast: pathways for a Rural Psychology

Ingrid Jessiane Vieira Lima^a , Suely Emilia de Barros Santos^a  & Jucelino Mendes Barbosa^b 

^a *Universidade de Pernambuco*

^b *Associação Quilombola de Castainho*

O presente trabalho se dedicou a pesquisar acerca da saúde quilombola na comunidade de Castainho, situada no Agreste pernambucano brasileiro. Teve como objetivo promover uma discussão sobre saúde, cuidado e práticas tradicionais quilombolas à medida que realizou uma cartografia das práticas tradicionais de cuidado à saúde na comunidade, analisando-as em diálogo com o pensamento decolonial, através das narrativas dos participantes colhidas nas rodas de conversação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e interventiva, ao passo que teve o diário de bordo e as rodas de conversação, como modalidades de investigação e intervenção. O método de análise utilizado foi a Analítica do Sentido, o que possibilitou revelar as riquezas das práticas tradicionais para a promoção do cuidado no quilombo, discutir o lugar dos serviços em saúde para a comunidade, e pensar caminhos possíveis para uma Psicologia comprometida com as questões inerentes à vida rural e quilombola.

Palavras-chave: saúde quilombola, povos tradicionais, ruralidades, educação popular

The present work is dedicated to research about quilombola health in the community of Castainho, located in the Agreste region of Pernambuco, Brazil. It sought to promote a discussion on health, care and quilombola traditional practices, as it carried out a cartography of the traditional health care practices in the community, analyzing them in dialogue with decolonial thinking, through the narratives of the participants gathered in conversation wheels. This work consists of a qualitative and interventional study, using the logbook and conversation circles as modalities of investigation and intervention. The chosen analysis method is Sense Analytics, which made it possible to reveal the richness of traditional practices for the promotion of care in the quilombo, to discuss the role of health services for the community, and think about of possible paths for a psychology committed to the inherent matters of rural and quilombola life.

Keywords: quilombola health, traditional people, ruralities, popular education

Agradecimentos: À comunidade quilombola de Castainho por nos ensinar sobre a saúde pulsante em seu território.

Contato: I.J. Vieira Lima. Universidade de Pernambuco, Brasil. Correo electrónico: ingrid.vieira@upe.br

Como citar: Vieira Lima, I.J., de Barros Santos, S.E., & Mendes Barbosa, J. (2024), Saúde no Quilombo Castainho no Nordeste Brasileiro: veredas para uma Psicologia Rural. *Revista de Psicología*, 33(2), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2024.71553>

Cheganças no território: introduzindo um olhar para a saúde quilombola

O presente trabalho lança um olhar sobre a saúde quilombola na comunidade de Castainho, no município de Garanhuns/PE/BR, possibilitando a produção de conhecimento acerca da realidade social, no que tange ao aspecto da saúde popular em conexão com a territorialidade. A partir de nossa atuação na comunidade através do programa de extensão universitária “Um Pé de Saúde”, foi possível trilhar uma compreensão acerca de uma ação clínica ética, política e decolonial. Em nossas andanças sob o sol nos territórios do quilombo, a potência da Educação Popular em Saúde (Freire, 2007) emergiu como uma estratégia pedagógica que abre caminhos para uma prática em saúde participativa comprometida com a promoção do bem viver, possibilitando o desenvolvimento de uma Psicologia popular, decolonial, desencastelada e territorializada.

A Comunidade Quilombola de Castainho está situada no Brasil, na zona rural do Agreste pernambucano, no município de Garanhuns, e têm como principal atividade econômica o plantio da mandioca, que juntamente com a casa de farinha são considerados símbolos de luta e resistência do quilombo. No ano 2000, a comunidade foi reconhecida pela Fundação Palmares, sendo registrada em cartório, logo após o laudo antropológico feito em 1997. No registro em questão, consta a marca de 183 hectares sob posse de Castainho, no entanto, vale ressaltar que, à época, 40 deles haviam sido invadidos por fazendeiros (Comissão Pastoral da Terra, 2013). Segundo Gonzaga (2020), o Castainho é formado por cerca de 400 famílias. No dia 23 de outubro de 2020, o Governo do Estado de Pernambuco regularizou 64,8 hectares do território. A ação legitimou o domínio coletivo da comunidade. Ressaltamos que até essa data os títulos conquistados pelo quilombo haviam sido entregues apenas pelo Governo Federal.

A partir do programa de extensão universitária “Um Pé de Saúde”, que, desde o ano de 2017, constrói ações de promoção de cuidado à saúde na comunidade quilombola de Castainho, pudemos traçar reflexões acerca da territorialidade em saúde, percebendo, nos territórios e junto aos quilombolas, como o cuidado à saúde é plural, coletivo e também cotidiano. O referido programa e o povo quilombola têm apontado caminhos possíveis para a pesquisa acadêmica, como também para a atuação profissional e estudantil, posto que “o Castainho como campo de pesquisa, mostrou-se

campo de afetos e acolhimento, ensina sobre a terra, a agroecologia e a importância dos saberes tradicionais” (Diário de bordo).

Este trabalho apresenta desdobramentos de uma cartografia das práticas de cuidado à saúde popular no território, e da reflexão construída acerca dos modos de cuidado à saúde da população quilombola, mediante o diálogo traçado entre o pensamento decolonial e a Educação Popular em Saúde, em interface com a territorialidade e os modos de vida no campo. Em seus objetivos propôs discutir sobre saúde, cuidado e povos tradicionais quilombolas, à medida que realizou uma cartografia das práticas tradicionais de cuidado à saúde na comunidade, e analisou em diálogo com o pensamento decolonial, as narrativas dos participantes colhidas nas rodas de conversação. A relevância da pesquisa está em acerca dos modos de cuidado à saúde da população quilombola, e sobre o compromisso social na práxis profissional, ao destacar a importância de uma intervenção comprometida e contextualizada com as especificidades dos territórios tradicionais.

Entre o convencional e o tradicional: fundamentação teórica

Partindo da Constituição Federativa do Brasil (1988), a compreensão da saúde como sendo um direito de todos nos leva a pensar numa política acessível e universal. No entanto, ao reconhecermos a problemática do racismo que permeia a nossa estrutura social e oprime as pessoas negras, identificamos que a manutenção do privilégio branco influencia também os aspectos que dizem respeito ao cuidado em saúde. O racismo estrutural se manifesta enquanto um fenômeno social, e se estende à múltiplos contextos, sobretudo na dimensão relacional sociopolítica, o que o torna naturalizado e reproduzido pelas instituições sociais com práticas discriminatórias (Rodrigues & Bredler, 2023).

Logo, nas discussões acerca do cuidado em saúde, é necessário ter em vista que o mesmo não é garantido da mesma maneira para todas as pessoas, mas reflete a sua conjuntura social, cultural, econômica e política, sendo atravessado também por recortes raciais (Souza et al., 2022).

No contexto territorial do campo, a história da pobreza é engendrada desde nosso processo de colonização. Desse modo, ao olharmos para os quilombos, é preciso reconhecer as desigualdades sociais refletidas nas condições de saúde ali presentes, bem como se faz necessário considerar os atravessamentos étnico-raciais e as violências sofridas por essa população ao longo

de sua história. Torna-se indispensável o acontecer de uma atenção voltada para os modos de cuidado próprios dos povos quilombolas, legitimando-lhes e reconhecendo enquanto práticas de promoção em saúde popular, em interface com a territorialidade e os modos de vida no campo.

A reflexão acerca das políticas de saúde nos faz perceber que há a predominância de um modelo urbano acrítico reproduzido nas práticas profissionais que desconhecem as ruralidades e a complexidade das dinâmicas que atravessam os modos de existir no campo. Na contramão desse discurso, ao pensarmos as ruralidades, rompemos com esse imaginário homogeneizante e enfatizamos as diversas realidades existentes no meio rural, reconhecendo que não há uma única ruralidade ou um único modo de viver no campo, mas diferentes contextos sociais, para cada território levado em consideração (Tolentino-Toro & Pimentel-Aguilar, 2023).

Nessa direção, o pensamento decolonial se refere aos desdobramentos teórico-conceituais de estudos críticos aos processos da colonialidade e suas ressonâncias e reproduções na atualidade, permitindo transpor o modelo hegemônico colonizador e eurocêntrico e vislumbrando caminhos possíveis de superação dessa estrutura dominante e exploratória. Além de uma proposta de superação do pensamento moderno, o pensamento decolonial é um projeto de libertação e promoção de autonomia que se contrapõe ao apagamento dos povos subalternizados (Bernardino-Costa & Grosfoguel, 2016). A Educação Popular em Saúde, ao se voltar para as práticas tradicionais, debruça-se por sobre o singular e o contexto comunitário, transcendendo o binômio saúde-doença, ao ampliar seu olhar para os modos de vida encontrados em determinado território.

De antemão desses arcabouços, a promoção de diálogos entre as práticas populares de saúde e os saberes médicos do SUS proporciona a articulação entre gestão, usuários e profissionais e rompe com uma possível sobreposição de saberes, ao propor o cuidado integral em sua amplitude e considerar as dimensões culturais e educativas (Rocha & Aquilante, 2020). No que diz respeito às comunidades quilombolas, é preciso se inclinar a sua realidade marcada por processos históricos de violações de direitos, o que acarreta, por vezes, em realidades marginalizadas.

Hoje, essas marcas persistem e se mostram, por exemplo, no preconceito racial estrutural, herança histórica que se manifesta a partir de práticas cotidianas integradas a uma organização socioeconômica mais ampla (Rodrigues & Breder, 2023). Organização esta

que é atravessada pelas reverberações do processo colonizador que domina as nossas ideias e os nossos corpos, manifestando-se também na exploração dos territórios. Em contrapartida a essas opressões, emergência, assim, a luta e a resistência das comunidades tradicionais, em busca da titulação de suas terras, de seus direitos fundamentais, assim como de seu reconhecimento (Gomes et al., 2021).

Diante dessa conjuntura sociopolítica, o conhecimento popular e os saberes tradicionais emergem nos quilombos a partir das atitudes de divergência e subversão em relação aos modos ocidentais de lidar com a saúde, uma vez que as comunidades possuem seus próprios modos de cuidado que enunciam e destacam a potência encontrada dentro dos quilombos, à medida que frisam a importância das práticas ancestrais (Silva et al., 2020). Mediante a concepção de que “o quilombo extrapola a noção de lugar de negros fugidos” (Fernandes, 2016, p. 42), sendo um território fértil para a construção de saber e a produção dos modos de cuidado próprios de cada comunidade, faz-se necessário refletir acerca das práticas tradicionais em saúde advindas dos saberes quilombolas. Os modos de cuidado próprios dos quilombolas são desenvolvidos e transmitidos de geração a geração, fazendo parte de um processo histórico que também reflete as suas realidades socioeconômicas e políticas (Silva et al., 2022a). Assim sendo, as questões de saúde nesses contextos perdem a dimensão individual e passam a ser percebidas como fatores que afetam toda a comunidade (Gomes et al., 2021).

Fernandes (2016) questiona o conceito de tradição presente no imaginário social e aponta que aquele se revela como sendo o modo de vida junto ao território, inserindo-se numa complexa rede de relações que garante a diversidade e a dignidade humana para além das relações de poder e do estigma da exclusão. Em paralelo, Santos (2016) nos apresenta o conceito de tradição como sendo parte do processo de reflexão do ser-no-mundo que possibilita o diálogo entre horizontes compreensivos singulares, abrindo-se para o compartilhamento de experiências que é passado adiante, numa temporalidade e numa espacialidade também compartilhadas, mesmo que em períodos distintos. Diante disso, pode-se considerar a tradição em seu caráter histórico, sendo, portanto, a conexão entre passado, presente e futuro, ou seja, uma possibilidade do acontecer humano.

Por sua vez, a territorialidade está para além de viver em um lugar, visto que se atrela à comunhão mantida pelos viventes em determinado espaço e a seu sentido de pertencimento. Dessa maneira, podemos

considerar que o quilombo pertence aos quilombolas, assim como os quilombolas pertencem ao quilombo (Gomes, 2019). Ao defender a presença do recorte racial nessa discussão, Lacerda (2017, p. 40) apresenta a territorialidade negra em sua conotação simbólica e identitária, o que aponta para a sua complexidade, possibilitando a compreensão da dimensão relacional que remete ao “vivido-territorial”. Assim,

no contexto de um grupo étnico são as pessoas que pertencem ao grupo social e ao território, e não o contrário, como ocorre em nossa sociedade, onde a terra pertence aos seus donos. Ser membro de um grupo étnico é se submeter a uma série de regras sociais estabelecidas pela tradição e perpetuadas geração após geração. E isso ocorre, a despeito das pessoas manterem sua autonomia enquanto indivíduo e dessas regras tradicionais se alterarem ao longo do tempo. Ou seja, tradição não é submissão e nem estagnação absoluta (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, 2017, p. 7).

Observamos, então, que as compreensões de território e de grupo étnico são indissociáveis, uma vez que o território assume um lugar central no processo de reconhecimento das comunidades. Ademais, os quilombos podem ser considerados Espaços Coletivamente Habitados que, diante da proposta de Santos (2016), caracterizam-se enquanto contextos de convivência cotidiana e de corresponsabilização daqueles que ali habitam com-outros. Logo, o território quilombola demarca o pertencimento coletivo a partir do compartilhamento de experiências, o que nos permite considerar que a concepção de saúde de seu habitante é atravessada pela relação com o território, sendo esta um marcador fundamental dos modos de cuidado coletivo com a comunidade e com a terra. O pertencimento e o partilhar coletivo, proporcionam um amplo (re)conhecimento dos modos de cuidar e de ser cuidado, numa relação entre humanos e território, tal como assinala Gomes (2019), ao realçar o cuidado da natureza enquanto cuidado para com a saúde coletiva do quilombo: “ser quilombola é ser também esta terra e esta natureza” (p.72). O cuidado quilombola apresenta a saúde em sua dimensão político-social, comunicando questões particulares das comunidades, posto que revela sua identidade, sua cultura e seus atravessamentos religiosos (Silva et al., 2020).

Suleando os modos de pesquisar: método Desenho: bússola para pesquisa decolonial

A presente pesquisa¹ é qualitativa, cartográfica e interventiva. Qualitativa, posto que não almeja quantificações, controle e/ou generalização dos resultados desvelados, sendo um caminho que se constrói à medida que se movimenta no percurso investigativo. Assim, a pesquisa se volta para a compreensão dos sentidos que marcam as singularidades, numa correlação com o que se experiencia no contexto social (Silva et al., 2022b). O caráter interventivo, por sua vez, mostra-se primeiramente a partir da utilização da cartografia clínica “enquanto método para ‘sulear’ o percurso de entrada em campo e a intervenção em coparticipação” (Farias et al., 2023, p. 6). Segundo Braga, Mosqueira e Morato (2012, p. 560), a cartografia permite a investigação e intervenção posto que “busca compreender o cenário social, criar modos de atuação possíveis e pesquisar a própria intervenção em ação”, o que possibilita uma interface entre o que é revelado pelo território através do olhar de quem pesquisa, ao se pôr em andança pelos cenários e contextos, acompanhando os movimentos dos participantes colaboradores e mantendo a conversação. A partir das andanças e da ação com os participantes colaboradores, a pesquisa cartográfica se configura como interventiva, assumindo que a interação com o território revela a marca da intervenção que a presença de quem pesquisa provoca (Santos, 2016).

Em busca de desenvolver nossos objetivos, partimos da seguinte questão suleadora: “Como se mostram as práticas tradicionais em saúde na comunidade quilombola de Castainho, no município de Garanhuns/PE?”. Essa questão tornou possível vislumbrar a promoção em saúde em interface com a territorialidade do quilombo, contribuindo para a realização da discussão acerca da saúde quilombola e das práticas tradicionais em saúde, a partir da cartografia clínica dos modos de cuidado popular. Fizemos a escolha do verbo “sulear”, uma vez que esta pesquisa aconteceu no interior do Agreste pernambucano junto a uma comunidade quilombola, traçando um diálogo com o pensamento decolonial (Bernardino-Costa & Grosfoquel, 2016) e com a Educação Popular, estratégia pedagógica freiriana (Freire, 2007). Logo, nossa escolha abdica do sentido ideológico do verbo “nortear”, provocando uma ruptura com o pensamento hegemônico

¹ Esta pesquisa está abrigada pelo projeto guarda-chuva intitulado “Entrelaces de Saberes com Povos da Terra: interlocuções entre ambiente, educação e direito à saúde”, elaborado pelo CAAE: 33753220.6.0000.5191e aprovado pelo Comitê de Ética, a partir do parecer 6.764.680.

colonizador, à medida que suleamos as discussões a partir da análise das narrativas dos quilombolas participantes. Vale ressaltar que, apesar de Freire popularizar o verbo “Sulear”, foi o físico Marcio D’Olne Campos quem criou o termo (Albuquerque, 2021).

A leitura decolonial nesta pesquisa se fez de suma importância, sendo considerada uma “resposta epistêmica dos subalternos ao projeto eurocêntrico da modernidade” (Bernardino-Costa & Grosfoguel, 2016, p.19). Diante disso, consideramos o pensamento decolonial como um posicionamento necessário que implica um olhar ético e político, fazendo emergir os conhecimentos popular e científico encobertos pelo eurocentrismo. Nessa direção, a Educação Popular, metodologia idealizada por Freire (2007), se contrapõe à educação convencional, ao propor que todos os seus participantes sejam colaboradores na construção do conhecimento, o que favorece a criação de um espaço de aprendizado e de partilha de narrativas e experiências (Gomes, 2019).

Modalidades de intervenção/Investigação

Como modalidades de intervenção/investigação utilizadas para compreendermos a questão suleadora, foi realizada a cartografia clínica, duas Rodas de Conversação, a partir da estratégia pedagógica freiriana da Educação Popular em Saúde, bem como a escrita de Diários de Bordo por uma das autoras deste trabalho. A cartografia clínica perpassa todo o escopo deste trabalho e se deu a partir das andanças pelo território acompanhada pelos comunitários, nas ações extensionistas e desta pesquisa, desde a apresentação da proposta na Associação Quilombola de Castainho até a devolutiva do que as rodas de conversação revelaram. Desse modo o olhar cartográfico é assumido enquanto uma atitude que costura a construção de uma pesquisa-extensionista. Considerando as ações do “Um Pé de Saúde” como parte desse processo, importa realçar que esse estudo é fruto de demandas da comunidade, identificadas nas ações cartográficas. As rodas de conversação se mostraram como um modo possível de revelar histórias e de compreender depoimentos, sendo “um espaço no qual o pesquisador transita no cuidar do escutar/dizer da experiência, e nesse trânsito é possível criar algo novo” (Santos, 2016, p. 43).

A Educação Popular em Saúde, enquanto recurso para a pesquisa, traçou um diálogo com as Rodas de Conversação, ao propor uma prática libertadora, emancipatória e de elaboração coletiva, sendo ainda um espaço de diálogo e reflexão-ação que se contrapõe

aos modelos verticalizados comuns aos processos educativos em saúde (Rocha & Aquilante, 2020), o que corrobora com o caráter interventivo desta pesquisa.

Participantes-colaboradores e a colheita das narrativas

Os critérios de inclusão adotados para a participação na pesquisa foram pela via da intencionalidade. Para tanto, convidamos moradores e moradoras da comunidade quilombola de Castainho para as rodas de conversação, considerando-se a relevância dos mesmos para a temática a ser investigada. Os convites foram feitos em parceria com a Associação Quilombola de Castainho. Participaram sete quilombolas, lideranças e conselheiros da comunidade, sendo cinco moradores e duas moradoras do quilombo, todos maiores de idade. Escolhemos os seguintes nomes fictícios de referências negras, para preservarmos a identificação dos participantes-colaboradores: Zumbi, Ganga Zumba, Gangazona, Osenga, Amaro, Esperança e Tezeza.

As rodas de conversação aconteceram na sede da associação de moradora, com duração média de uma hora e meia. Na primeira roda de conversação, apresentamos a questão suleadora como bússola para a discussão, provocando, assim, o debate acerca da temática. Na segunda roda de conversação, relembramos a questão suleadora e encaminhamos a conversa, o que possibilitou a partilha de saberes acerca dos cuidados da terra e com a terra, bem como o diálogo sobre a utilização das rezas e dos remédios do mato. Ambas as rodas de conversação foram gravadas em áudio, mediante a autorização dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os áudios das rodas de conversação foram transcritos o que permitiu a análise compreensiva dos fenômenos.

A partir da ação de narrar que constitui o diário de bordo, foi possível comunicar o vivido-sentido e compartilhar a experiência em campo de uma das pesquisadoras. Os diários de bordo “são contações de experiência numa narrativa escrita, não sendo tomados, pois, como relatórios descritivos” (Silva, Santos & Santos, 2022c, p. 46). Neles, “o pesquisador narra como se apresentaram para ele os depoimentos dos participantes, bem como o contexto em que estão inseridos” (p. 46).

Análise compreensiva

Utilizamos como método de análise a Analítica do Sentido, de Critelli (1996), o que possibilitou a compreensão dos desdobramentos dos fenômenos revelados a partir desta pesquisa. A autora acima considera o Movimento de Realização do Real como não linear, manifestando-se através do Desvelamento, ou seja, a saída do ocultamento ou a ação de “trazer à luz”, visto que a Revelação se mostra como a expressão do desoculto pela via da linguagem. O Testemunho, por sua vez, é a confirmação da existência a partir dos outros, fazendo com que sejam vistos e ouvidos e confirmando a pluralidade do que é ser-no-mundo. A Veracização se dá a partir do diálogo com outros que discutem a respeito do fenômeno, emergindo daí a sua relevância. Por fim, a Autenticação se refere à vivência afetiva e singular dos humanos (Critelli, 1996). A Analítica do Sentido por sua vez ultrapassa categorizações, distanciando-se de uma análise realizada por etapas, pois os movimentos apresentados acontecem simultaneamente, desprendendo-se de uma possível linearidade, pois acontecem em espiral, não sendo possível separá-los objetivamente.

Circulando saberes em saúde: resultados e discussões

Nesta seção, discutimos os fenômenos encontrados, pondo em interlocução as narrativas dos participantes oriundas das rodas de conversação, os diários de bordo elaborados por uma das autoras deste trabalho e a literatura encontrada a partir da revisão integrativa e/ou de outros referenciais. Focaremos, a seguir, os seguintes fenômenos, que foram revelados nas rodas de conversação e nos diários de bordo: 1) As práticas tradicionais e a promoção do cuidado, as quais intitulamos “Nós temo uma riqueza imensa dentro da comunidade!”; e 2) O lugar dos serviços em saúde para a comunidade, questão intitulada “É um Deus me acuda!”.

“Nós temo uma riqueza imensa dentro da comunidade!”

Neste subtópico apresentaremos as práticas tradicionais presentes nas narrativas dos entrevistados como “riquezas” para a promoção do cuidado na comunidade, sendo a primeira delas a revelada nos depoimentos a seguir:

Gangazona: Eu mermo que preparo. Eu mermo vou buscar a pranta donde tiver e mermo preparo meu xarope e mermo tomo. Porque eu mermo tomando,

eu sei o que tô tomando. Aí a gente num tem dor de cabeça.

Zumbi: Em muitos terreiros tem um pé de Jatobá né?! E aí esse pé de Jatobá, é... a gente usa pra o chá ou lambedor ou também nas temperadas... [...] Do mesmo jeito que a Jurema [...] pra cicatrizar é de primeira qualidade. A gente também usa na cachaca, pode usar no chá, para tomar um banho, né?... para qualquer enfermidade!! Tiver ela pra cuidar, cicatriza rápido.

Ganga Zumba: Um bucado de pranta aí tem pra nós!! [...] as erva do mato... muito remédio, muita pranta medicinal tem aqui!! [...] Ói! Defumador de pena de urubu!! O defumador, pegar uma coisa de brasa, botar ali, botar a pena de urubu [...] pra derrame, essas coisa é bom demais.

Esperança: Assim... eu acho que as mulheres daqui tem algumas ervas medicinais, né?... que ajuda [...] pra alguns tipos de inflamação, aí tem algum tipo de erva específica que você pode fazer, tem aqueles banhos de assento, né? [...] Tem também a garrafada... [...] por exemplo, assim, a mulher não pode engravidar por algum motivo [...] e aí você vai fazer garrafada [...] e aquela garrafada é assim... é como se ela limpasse o útero!

Tereza: Quando eu era mais pequena era reza e banho de eucalipto.

Osenga: Eu vejo um monte de coisa assim... pra prática de saúde, essa parte de conhecimento, conhecimento ancestral que vem das plantas medicinais é muito importante! A gente não pode deixar esquecer nunca!... porque a comodidade tá... tá muito grande! O pessoal, as vez, prefere uma coisa mais fácil, de farmácia, do que o próprio remédio de casa, né?

Compreendemos que o movimento desenvolvido pelos participantes de contato direto com a natureza, na busca da “pranta” em lócus, no terreiro, para preparar e tomar aquele “xarope” conhecido ou para fazer chás, defumadores, lambedores, banhos, garrafadas ou temperadas, mostra-se como terreno fértil para a experiência de autonomia inerente ao modo de cuidar de si que as práticas tradicionais proporcionam dentro da cotidianidade do quilombo. Além disso, o conhecimento das plantas medicinais aparece como sabedoria ancestral importante e que merece atenção, para que

não seja substituído pela facilidade dos fármacos encontrados nas farmácias, visto que o uso dessas plantas se integra a um complexo sistema de saúde que comunica os costumes e as tradições de um povo (Lacerda, 2017).

Assim, é preciso que estejamos atentos e atentas aos modos de vida de uma comunidade quilombola, levando-se em consideração que os cuidados tradicionais ali presentes estão imbricados ao saber ancestral e aos afetos que o atravessam (Silva et al., 2022a). Diante disso, defendemos que o trabalho dos profissionais de saúde direcionado às comunidades quilombolas, necessita ser construído a partir do vínculo, do respeito e da compreensão dos modos de vida e de cuidado próprios do quilombo. É justamente o que percebe a autora do Diário de Bordo:

Percebo que para se trabalhar com comunidade é preciso, sobretudo, um exercício de respeito, respeito às plantas e às ervas do mato, aos terreiros e ao conhecimento ancestral que cuida dos que moram nesse território. Um respeito que se atenta à história de um povo e às lutas travadas no cotidiano. (Diário de bordo)

O cuidado a partir das plantas medicinais acontece apoiando-se na oralidade, carregando, assim, a tradição ancestral. A desvalorização desses saberes faz jus ao não reconhecimento cultural e histórico dos quilombos. Diante disso, pode-se pensar como a colonialidade do saber apresenta um risco, posto que à medida que valida alguns saberes, geralmente ocidentais, desvaloriza e encobre outros modos de conhecimentos. Ferreira e Machado (2022) contam como a constituição de saberes é permeada pela concepção europeia, o que tem propiciado a hierarquização de valores hoje percebida na nossa compreensão de homem-mundo, constituindo os modos a partir dos quais pensamos e agimos.

Partindo dessa discussão, apresentamos a segunda riqueza ressaltada nas narrativas dos participantes entrevistados, que se referem à promoção do cuidado na comunidade:

Zumbi: Não é só rezar por rezar!... [...] é porque a reza é coisa séria!... é de grande importância!! [...] rezador, ele não cobra nada!! O rezador, ele vai fazer um trabalho com carinho, com amor. Fazer a coisa porque gosta!! Agora... se ele começar a rezar por dinheiro... a reza dele não vai ter tanta força, não!

Esperança: Reza nem dá obrigado!... porque você num tá fazendo favor àquela pessoa. Porque é sua obrigação. Porque ele já tem um dom de fazer isso!... e nem também dá nada em troca, porque diz que aquilo ali é como se fosse perdendo força!

Amaro: É os dois lados. Porque você for só por ir, também não resolve, não adianta! [...] você tem que acreditar também!

Os trechos dos depoimentos dispostos acima nos levam a pensar que a prática das rezas na comunidade é importante, e que há seriedade na ação do cuidado, pois a reza não é reza por si só, é crença, é afeto, é doação... Em vista disso, “O cuidado tem sua dimensão técnica, mas a principal é a dimensão do sagrado” (Lacerda, 2017, p. 147). Recorremos, mais uma vez, a uma passagem do Diário de Bordo:

Revivo aqui a minha experiência, as vezes que fui “rezada” ainda criança. Quando o cuidado abria a ‘cancela’ do seu terreiro para quem ia chegando, catava por ali mesmo um ramo verdinho e murmurava a reza até aquele mato murchar. (Diário de bordo)

Nessa direção, Fernandes e Santos (2019) indicam que a reza mostra ser um lugar de encontro que possibilita o compartilhamento de experiências e saberes. O contexto dos quilombos, integra, ainda, elementos espirituais e da natureza, a partir das tradições próprias das comunidades. O afeto, então, se revela germinador de conhecimento, visto que viabiliza a reafirmação e o fortalecimento dos quilombolas à medida que também promove saúde e cuidado (Silva et al., 2022a).

Os depoimentos oriundos das rodas de conversação revelam que as práticas tradicionais em saúde na comunidade quilombola contrapõem-se ao engendramento capitalista emergente na modernidade, posto que provocam uma ruptura com a influência do mercado e com a proposição do cuidado enquanto mercadoria. A práxis do cuidado nos quilombos tem uma dimensão coletiva e se põe a serviço de toda a comunidade, não cabendo no enquadramento neoliberal que delibera o poder a quem detém o conhecimento (Lacerda, 2017). Os quilombolas subvertem esses valores ao apresentarem um modo de cuidado que rompe com a ideia de lucro, pois consideram cuidado como afeto: “carinho” ou “amor”. Nessa doação comunitária reside a força do cuidado relatada por Tereza: “quando a gente tá doente lá em casa, quem cuida da gente, faz

chá, essas coisas, é minha vó!”. Gangazona também afirma essa importância, ao anunciar:

O que for preciso pra ajudar a comunidade, eu tô junto!! Em qualquer ‘causão’ que for preciso, qualquer necessidade que a comunidade precise de mim e eu teja com saúde... eu tô a disposição pra gente tá junto! Até o que der e vier!!

E assim, recordamos uma canção de Ray Lima (Brasil, 2013) que canta a coletividade e a reciprocidade do cuidado:

Lá no tempo em que nasci,
Logo aprendi algo assim:
Cuidar do outro é cuidar de mim,
Cuidar de mim é cuidar do mundo.

A terceira riqueza, simbolizada nas narrativas dos participantes entrevistados, que se referem à promoção do cuidado na comunidade de Castainho, se apresenta nas falas a seguir:

Zumbi: Tem que se cuidar primeiro do nosso solo, da nossa terra, a mãe Terra, porque se a terra... ela está produzindo uma alimentação sadia, a gente também vai ter saúde quanto isso.

Osenga: Isso é uma parte, né?... outra coisa que eu vejo é o cuidado com a terra, principalmente. Quando a gente cuida da terra de maneira natural, reverte pra gente de maneira também natural, pra nossa saúde digamos assim, né? [...] Tipo... a gente cuida da terra e a terra cuida da gente!

Amaro: A gente vê na prática, né!!

Estando o quilombo de Castainho localizado na zona rural, o cuidado com a terra se mostra atrelado à saúde, numa relação recíproca, como acima sinalizam os participantes. Nas terras quilombolas nascem os costumes e as tradições da comunidade e revelam-se, ainda, os modos de vida e o conhecimento ancestral (Gomes et al., 2021). Os participantes entrevistados nesta pesquisa anunciam que, em sua terra, caminham, plantam, colhem e vivem... Terra que é morada e comida. Terra-cuidado. Destarte, a autora do diário de bordo expressa que:

a terra para os quilombolas está para além das compreensões convencionais de mero espaço físico a ser ocupado, se faz cuidado à medida que oferece o

alimento e a morada [...] indo além, revela a dimensão afetiva e relacional com o território. Escutar essas narrativas é escutar que somos porque somos com a terra (Diário de Bordo).

O processo histórico contribuiu para a alienação da sociedade urbana frente ao organismo Terra, fazendo com que houvesse um desligamento ou um descolamento em relação a esse organismo. Assim, passamos a ver a humanidade e a Terra como elementos separados (Krenak, 2019). Em relação a essa divisão, na canção “Germinar”, de Flaira Ferro (2019), ressoam os seguintes versos:

Nascemos imensidão
Perdemos a conexão
Pela doença de ouvir
A voz da falsa razão

Em contrapartida ao processo de alienação e descolamento assinalado na canção como sendo uma mostra da perda da conexão com a terra, Krenak (2019, p. 10) declara: “O cosmos é natureza. Tudo que eu consigo pensar é natureza”. Partindo dessa perspectiva contra-hegemônica, podemos vislumbrar novos sentidos de nos relacionarmos com a terra, reconhecendo-nos enquanto tal. É preciso visualizar esses novos sentidos nas práticas em saúde, posto que esse movimento poderá possibilitar novas concepções de saúde e de natureza/ambiente, numa proposta decolonizadora e desuniversalizadora do cuidado. Portanto, a prática profissional em saúde deve ir além e superar competências apenas técnicas (Lacerda, 2017).

Diante das riquezas vinculadas à promoção do cuidado na comunidade de Castainho, uma questão importante é sinalizada por Zumbi: “agora... precisa a pessoa valorizar, né?... porque não é só a questão das plantas medicinais, é a questão dos costume!!” A tradição é apontada como um caminho fértil para a valorização dos costumes que preservam a cultura do povo quilombola. Segundo Lawn (2011, p. 54), a palavra tradição é “Proveniente do latim, *tradere*, que significa ‘passar adiante’, a palavra se refere à atividade de transmissão, passar algo adiante de geração a geração.” Essa concepção realça a fluidez, a transmissibilidade e a historicidade das tradições, uma vez que o passado se reconstrói enquanto memória no presente.

É no reconhecimento da diversidade das práticas tradicionais de promoção do cuidado que os quilombolas enfatizam a urgência em preservar esses saberes da comunidade. Um aspecto a ser destacado nesse to-

cante é a aparição do risco de esquecimento desse conhecimento ancestral pela facilidade de acesso a medicações farmacêuticas. Logo, defende-se a importância de perpetuar a tradição quilombola, compreendendo essas práticas tradicionais em saúde também pelo viés cultural, que comunica a coletividade do quilombo, ao evidenciar valores, tradições e crenças (Silva et al., 2020).

“É um Deus me acuda!”

Conversaremos neste subtópico sobre o lugar dos serviços em saúde nas percepções dos habitantes da comunidade quilombola de Castainho. Esses sentidos foram agrupados a partir da expressão “É um Deus me acuda!”, enunciada por um dos participantes entrevistados. O primeiro desses sentidos para “É um Deus me acuda!” é exposto na narrativa abaixo:

Gangazona: Aqui sobre a saúde... é um Deus me acuda!!... porque o camarada ele se trata mais com a erva do mato, do que mesmo com o posto de saúde, porque mesmo o posto de saúde é um Deus me acuda! [...] Aí, a gente fica num beco sem saída, não tem, é... quando vem um médico que chega lá... ele pede um exame e bota pra lá... esse exame... aí passa um ano todinho! [...] Quer dizer que é uma coisa que a gente tamo se cuidando melhor com a erva do mato de que mermo com um medicamento do doutor!

Ganga Zumba: Sobre os exame que ele falou, eu peguei a secretária numa reunião aqui, que todo dia a gente num tem uma secretária na nossa frente e tem que botar pra fora o que sente!!... aí eu disse a ela que os exame a gente pedia lá no posto, aí eles botava pra lá e sumia lá na secretaria ou se sumia no posto! Aí ela disse... “Eu num tô sabendo nada disso!” Só o meu mesmo chegou três exame, quarta-feira mermo eu já vou fazer outro. Aí disparou os exame do povo, desse povo todinho porque eu falei, porque se a gente tiver uma coisa e num botar pra fora, eles num sabe!

Um aspecto que aparece nas narrativas é a negligência dos serviços de saúde, que por vezes demoram um tempo exacerbado para solicitar e/ou entregar os exames dos pacientes da comunidade. Essa realidade realça a luta quilombola pelo direito à saúde, no sentido de reivindicar e reclamar juntamente às figuras do poder público para que medidas sejam tomadas, o que revela a persistência de um modelo de saúde alheio às ruralidades e às realidades quilombolas. Logo, a ação

de muitos profissionais ainda se pauta no modelo médico-centrado e urbanocêntrico que, pela via do conhecimento científico, está engendrado na colonialidade dos saberes (Fernandes, 2019), acarretando na redução das chances de construção de vínculos e acabando por afastar a população dos serviços. Além disso, pode-se perceber que a precarização dos serviços de saúde nas comunidades tradicionais de zona rural reflete a inacessibilidade, a marginalização e a negação do direito à saúde, desrespeitando os princípios de universalidade e de integralidade resguardados pela Constituição Federal do Brasil (1988).

Em contrapartida a esse contexto, os serviços que se propõem a direcionar um olhar integral para a comunidade e que levam em consideração as questões identitárias e históricas que atravessam os territórios quilombolas podem possibilitar a promoção em saúde desses povos (Gomes, Gurgel & Fernandes, 2022). Dessa forma, o fortalecimento da rede de cuidado situada na realidade do quilombo realça a indispensabilidade de ações de promoção e prevenção em saúde, abrangendo o cuidado em território, sendo preciso, ainda, reconhecer as práticas de cuidado já existentes no quilombo (Lima, Ferro, Santos, Gomes & Falcão, 2021). A esse respeito, o poeta Elias José (2011) delinea um caminho possível:

Em movimento de humanização
Intensíssimo movimento de saúde e de saberes [...]
Cuidado emergente do trabalho feito por gente [...]
Nós SUSTentamos valores que não podem perder-se
Nós recriamos a mística da saúde para o bem viver
Nós animamos uma nova prática
Um novo fazer
Pelo saber compartilhado saúde é celebração
Pelo saber compartilhado o foco é a promoção
Pelo saber compartilhado a prevenção não é doença
Pelo saber compartilhado a saúde fala e pensa:
O CUIDADO COMO PROMOÇÃO DA VIDA.

A promoção em saúde diz respeito não apenas às realidades sanitárias, mas atua para além da cultura da medicalização, visto que se propõe a oferecer recursos que possibilitem ações integradas, ao considerar a saúde em sua complexidade, atendendo aos contextos culturais, sociais, políticos e econômicos. Nesse sentido, compreende-se ainda como promoção de autonomia vivencial e de forma indissociável dos saberes tradicionais e científicos, desvelando suas ressonâncias em outras dimensões humanas (Freire, 2007). Essa prática se anuncia ousada ao romper com a ideia

de que o conhecimento médico convencional seria superior, realizando uma troca das lentes urbanas e lançando um olhar integral que considera as ruralidades e os saberes ancestrais da comunidade.

A seguir, o segundo sentido para a expressão “É um Deus me acuda!” é revelado nos depoimentos abaixo:

Ganga Zumba: Sobre meu cumpadi aqui que eu tava falando [...], ele tem 84 anos, ele me pediu, disse... “Eu vou pedir uma coisa a você!! Quando eu adoecer eu num quero ir pra hospital, não!... num deixe me levar pra o hospital, não!” [...] É cuidar em casa, num levar pra hospital! Pra hospital somente [...] só quando for mesmo pra cortar... porque pra cortar é com os médico, operar que nem foi operado de próstata, de mais coisa... mas se adoecer num é pra ir pra hospital, não!!

Gangazona: Porque as vez o cara tem vários problema que o camarada mermo se cuida, sem carecer ir pro médico!!

Esperança: A gente não leva pra o hospital, não!! Assim... se eu tiver uma coisa em casa e resolva, eu vou tomar. Caso não resolva o que eu tenho, aí eu sei que é uma coisa mais grave, então vou pra o hospital, né?... acontece! [...] besteira de dor de barriga, essas coisas... curava em casa mermo, com remédio do mato fazia em casa, pra evitar de ir pra o hospital!

Osenga: E a gente devia pensar isso! No primeiro momento a gente se cuidar aqui, a não ser que seja uma coisa grave, pra puder ir ao posto, pra puder pedir socorro ao posto, ao hospital.

Os participantes revelam nos relatos acima que os serviços de saúde, como, por exemplo, o posto (UBS – Unidade Básica de Saúde) e o hospital, acabam se tornando a segunda opção no processo de cuidado, à medida que as práticas tradicionais de atenção à saúde se evidenciam como prioritárias, utilizadas na presença e também na ausência das instituições mencionadas, o que denota a valorização do saber tradicional no quilombo. Nesse caminho, pode-se perceber que os serviços de saúde e as práticas populares presentes no cotidiano da comunidade possuem funções e espaços diferentes.

Fernandes e Santos (2019), ao analisarem as transformações nos quilombos e os seus desdobramentos, notam que o cuidado tradicional deixa de ser a única

opção da comunidade após a implementação das Unidades Básicas de Saúde. No entanto, é preciso que nos atentemos às questões referentes à inserção, à aceitabilidade e ao diálogo com os conhecimentos e os modos de cuidado à saúde já existentes no território, bem como à forma a partir da qual os profissionais atuam nas instituições. Ademais, torna-se indispensável refletir sobre a qualidade dos serviços ofertados, visto suas possíveis limitações e potencialidades, sendo cada vez mais urgente olhar para a organização dos dispositivos e os modos como eles se apresentam para a comunidade (Silva et al., 2022a). Em seu diário de bordo, a pesquisadora relata o seguinte:

As rodas de conversação despertaram em mim um questionamento: “Como podemos construir uma práxis profissional com raízes populares?”. A resposta que me parece inacessível, aos poucos vai se mostrando... Vou (re)trilhando os caminhos que percorri na minha formação, as ações-reflexões construídas em coletivo nos grupos de estudos, e assim, vislumbro uma atitude profissional que desvela uma prática política, pedagógica e democrática, que viabiliza o diálogo, o toque e o olhar... e se move em direção à ética da abertura freiriana (Diário de bordo).

Compreende-se, então, a imprescindibilidade da ampliação do acesso aos serviços oficiais de saúde e, sobretudo, da qualificação de profissionais para uma atuação que reconheça as especificidades da vida no campo e os impactos geopolíticos, sociais e econômicos que atravessam cada território. Ao olharmos para essas nuances, reconhecemos a urgência de aproximarmos os saberes técnicos e os populares, para, assim, construirmos modos fronteiriços de cuidado à saúde nos quais a ciência, as ruralidades e as comunidades quilombolas se encontrem (Fernandes & Santos, 2019).

Caminhos para uma Psicologia pós-no-chão: considerações finais

Os participantes-colaboradores da comunidade quilombola de Castainho mostraram como as práticas tradicionais quilombolas tecem os sentidos de cuidado na comunidade, realçando os seus aspectos socioculturais e históricos. Também revelaram a urgência da construção de diálogos entre comunidade, serviços públicos e universidade, espaços que podem aproximar e entrelaçar os conhecimentos, aflorando, assim, os encontros dos modos de cuidado das ruralidades e a valorização da Educação Popular freireana (Fernandes & Santos, 2019). As riquezas narradas pelos quilombolas

convocam um olhar atento para as suas práticas tradicionais de cuidado à saúde, o que pode ser possibilitado por uma prática profissional dialógica com os saberes populares, que seja coparticipativa, pedagógica, ética, política, crítica e atenta às demandas emanadas pelas singularidades dos contextos tradicionais rurais, numa atitude decolonial como propõe Bernardino-Costa e Grosfoguel (2016), que resista ao encobrimento dos povos subalternizados e seus saberes.

Ao olharmos para a Psicologia, vemos uma ciência com estudos urbanocêntricos que, majoritariamente, desconhece as realidades dos quilombos e que reproduz uma concepção homogênea acerca dos territórios quilombolas e rurais. Assim, precisamos repensar as práticas psicológicas e nos debruçar por sobre as estratégias de enfrentamento dessa visão maniqueísta, bem como refletir acerca dos modos de atu(a)ção nesses contextos. Os quilombos nos ensinam a compreender saúde em sua dimensão coletiva, ultrapassando a lógica neoliberal à medida que coletiviza o cuidado em saúde (Lacerda, 2017; Gomes et. al., 2021).

Ao reconhecermos tal complexidade, é preciso propor e construir uma Psicologia “pé no chão” e decolonial, comprometida com as questões inerentes à vida rural e quilombola, distanciando-se cada vez mais do modelo biomédico, da colonialidade dos saberes e da hegemonia urbanocêntrica, reconhecendo então os saberes e as pluralidades de cada povo/população. Trata-se de uma Psicologia de Pés no Chão atenta às especificidades que atravessam a população quilombola e a sua realidade, compromissada com a promoção de vínculos dialógicos. Uma Psicologia Pés na Terra que caminhe por territórios atenta às suas realidades e que proporcione espaços de escuta das narrativas do povo, levando-as também para dentro das Universidades, pesquisando e promovendo debates com os povos tradicionais e da terra.

Referências

- Albuquerque, M. L. V. (2021). *Prática Colaborativa na formação de professores/as de português como língua de acolhimento*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná. Acervo Digital da UFPR. <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/72740/R%20-%20D%20-%20MARIANA%20LYRA%20VARELA%20DE%20ALBUQUERQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Bernardino-Costa, J., & Grosfoguel, R. (2016). Decolonialidade e perspectiva negra. *Revista Sociedade e Estado*, 31(1), 15-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100002>
- Braga, T.B.M., Mosqueira, S.M., & Morato. (2012). Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. *Temas em Psicologia*, 20(2), 555-569.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100002>
- Brasil (2013). *De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz: roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular*. Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao_vida_feita_crenca_luta.pdf
- Comissão Pastoral da Terra (2013). *Castainho: contando sua história*. Editora Universitária da UFPE.
- Critelli, M. D. (1996). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. EDUC/Brasiliense.
- Farias, R.P., Santos, S.E.B., & Marques, C. (2023). Futebol de Mulheres e Saúde: pés que defendem e resistem aos impactos da Transposição do São Francisco. *Revista Conexão UEPG*, 19(1), 01-16. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.19.21887.019>
- Fernandes, S. L. (2016). *Itinerários terapêuticos e política pública de saúde em uma comunidade quilombola do agreste de Alagoas* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2016.tde-7102016-175716>
- Fernandes, S.L., & Santos, A.O. (2019). Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. *Psicologia Ciência e Profissão*, 39 (spe), e222592. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176272>
- Ferreira, D.M.M., & Machado, L.I. (2022). Colonialidade do Saber. Em D. C. V. S. Matos & C. M.C.L.L. Sousa. (Eds.). *Suleando conceitos e linguagens: decolonialidade e epistemologias outras* (pp. 67-76). Pontes Editores.
- Flaira Ferro (2019). Germinar [Canção]. Em Virada na Jiraya. Tratore.

- Freire, P. (2007). *Ação cultural para a liberdade e outros escritos*. (Vol.11). Paz e terra.
- Gomes, W.S. (2019). *Terra é saúde: a determinação social da saúde na comunidade quilombola do Castainho, Garanhuns - Pernambuco* [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Aggeu Magalhães]. Repositório Institucional da Fiocruz.
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55494>
- Gomes, W.S., Gurgel, I.G.D., & Fernandes, S.L. (2021). Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brazil. *Saúde e Sociedade*, 30(3), e190624.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190624>
- Gomes, W.S., Gurgel, I.G.D., & Fernandes, S.L. (2022). Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. *Serviço Social & Sociedade*, (143), 140-161. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.275>
- Gonzaga, V. (2020). Quilombo Castainho se torna a primeira comunidade titulada pelo Governo do Estado. *Brasil de fato*. <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/27/quilombo-castainho-se-torna-primeira-comunidade-titulada-pelo-governo-do-estado>
- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (2017). *Diretoria de Ordenamento da Estrutura Fundiária*. Coordenação Geral de Regularização de Territórios Quilombolas – DFQ. Regularização de território quilombola: perguntas e respostas. INCRA.
https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/perguntas_respostas.pdf
- José, E. VERBO DA POESIA E DA SAÚDE EM MOVIMENTO. (2011). *Recanto das Letras*. <https://www.recantodasletras.com.br/homenagens/2786413>
- Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. Companhia das Letras.
- Lacerda, R. S. (2017). *Territorialidade, saúde e meio ambiente: conexões, saberes e práticas em comunidades quilombolas em Sergipe*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7928>
- Lawn, C. (2011). *Compreender Gadamer*. 3ª ed. Vozes.
- Lima, I. J.V., Ferro, M.V, Santos, S.E.B., Gomes, W. S., & Falcão, R. E. A. (2021). Ação de cuidado quilombola no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista de Extensão da UPE*, 6(1.2), 5–13. <https://doi.org/10.56148/2675-2328reupe.v6n1.2.207.pp5-13>
- Rodrigues, G.F., & Breder, D. (2023). “Raça” e racismo estrutural: (re)pensando a formação de professores na educação básica. *Rev. Bras. Polít. Adm. Educ.*, 39(1), 1-22.
<https://doi.org/10.21573/vol39n12023.129304>
- Rocha, L.S., & Aquilante, A.G. (2020). Práticas populares de saúde no cuidado: prevalência de utilização em um distrito do interior do estado de São Paulo. *Revista de Educação Popular*, 29–47. <https://doi.org/10.14393/REP-2020-53250>
- Santos, S.E. de B. (2016). “Olha!... arru(a)ção!?” a ação clínica no viver cotidiano: conversação com a fenomenologia existencial. [Tese de Doutorado, Universidade Católica de Pernambuco] Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1503>
- Silva, I.F.S, Rodrigues, I.L.A, Nogueira, L.M.V, Palmeira, I.P, & Ferreira, M.A. (2020). Behaviors related to Quilombola women’s health: a social representations study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0427>
- Silva, I.F.S, Rodrigues, I.L.A, Nogueira, L.M.V, Silva, H.P., & Palmeira, I.P. (2022a). Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. *Escola Anna Nery*, 26, e20210289. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0289>
- Silva, D.C, Júnior, F.R.F.M., Silva, T.M.R, & Nunes, J.B.C. (2022b). Características de pesquisas qualitativas: estudo em teses de um Programa de Pós-Graduação em educação. *Educação em Revista*, 38.
<https://doi.org/10.1590/0102-469826895>
- Silva, M.L.P. da, Santos, G. O., & Santos, S.E. de B. (2022c). Direito à Saúde: Conversação sobre a Práxis Multiprofissional nos Territórios do CAPS e do NASF. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(4), 43–56.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2122>
- Souza, I. G., Carvalho, L. M. S., Silva, F. M., Vasconcelos, A.C.C.P., & Cruz, P.J.S.C. (2022). Experiências de extensão em educação popular em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26.
<https://doi.org/10.1590/interface.210146>

Tolentino-Toro, K., & Pimentel-Aguilar, S. (2023). Ciclos de Vida y Ruralidades. In: Marcelo Calegare, Luiz Paulo Ribeiro & Alejandra Olivera-Méndez (Org.). *Psicologia Rural: percursos, práticas e reflexões latino-americanas*. (pp. 629 - 637). EDUA.

Data de recebimento: 30 de julho de 2023

Data de aceitação: 30 de julho de 2024